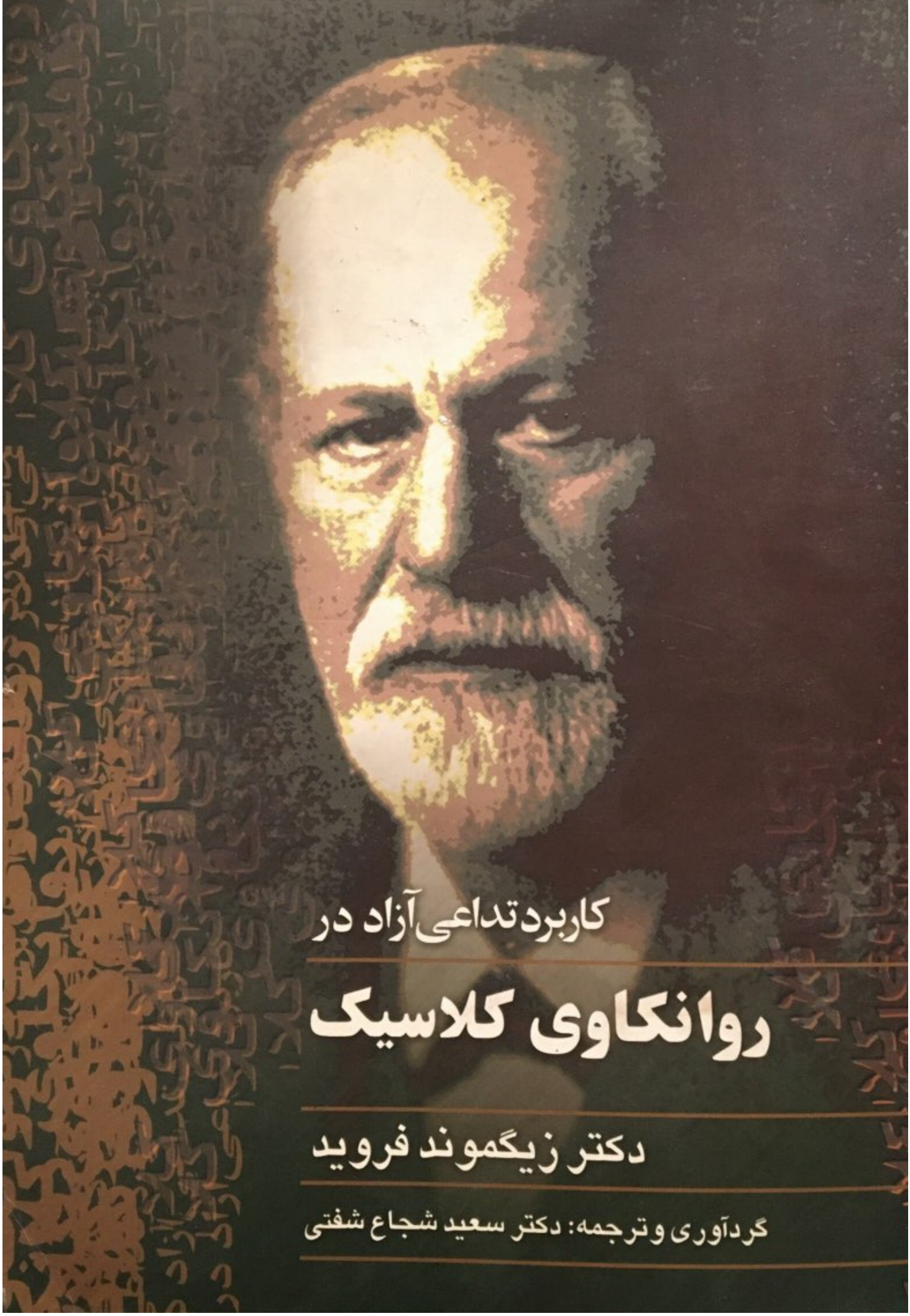


کاربرد تداعی آزاد در

روانکاوی کلاسیک

دکتر زیگموند فروید

گردآوری و ترجمه: دکتر سعید شجاع شفتی

Scanned with CamScanner

کاربرد تداعی آزاد در روانکاوی کلاسیک

Scanned with CamScanner

کاربرد تداعی آزاد در

روانکاوی کلاسیک

دکتر زیگموند فروید

گردآوری و ترجمه:

دکتر سعید شجاع شفتی

فروید، زیگموند، ۱۸۵۶-۱۹۳۹ م.
کاربرد تداعی آزاد در روانکاوی کلاسیک / زیگموند فروید؛ گردآوری و ترجمه سعید شجاع شفتی. ـ تهران: ققنوس، ۱۳۸۲.
۳۶۶ ص.
ISBN 964-311-437-6
فهرستنویسی بر اساس اطلاعات فیپا.
عنوان به انگلیسی:
Notes upon a case of obsessional Neurosis (Ratman)...
کتابنامه.
۱. روانکاوی. الف. شجاع شفتی، سعید، ۱۳۳۸ ـ ، مترجم. ب. عنوان.
۲. ک۹۸ف/BF۱۷۳ ۱۵۰/۱۹۵۲
۱۳۸۲
کتابخانه ملی ایران ۸۲-۵۵۶۱ م

Scanned with CamScanner

این کتاب ترجمه‌ای است از:

Zigmond Freud, *Notes Upon a Case of Obsessional Neurosis (Ratman)*
———, *From the History of an Infantile Neurosis (The Wolfman)*
———, *Psychoanalytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia* (Scherber)

انتشارات ققنوس
تهران، خیابان انقلاب، خیابان شهدای ژاندارمری
شمارهٔ ۲۱۵، تلفن ۶۶۴۰۸۶۴۰

* * *

دکتر زیگموند فروید
کاربرد تداعی آزاد در روانکاوی کلاسیک
گردآوری و ترجمهٔ دکتر سعید شجاع شفتی
چاپ چهارم
۱۱۰۰ نسخه
۱۳۸۷
چاپ شمشاد
حق چاپ محفوظ است
شابک: ۴_۴۳۷_۳۱۱_۹۶۴_۹۷۸
ISBN: 978-964-311-437-4
info@qoqnoos.ir
www.qoqnoos.ir
Printed in Iran
۴۸۰۰ تومان

فهرست

مقدمه مترجم ۷

یادداشت‌هایی در بارهٔ یک بیمار مبتلا به روان‌رنجوری وسواس

مقدمه ۱۱
خلاصهٔ شرح حال بیمار ۱۵

الف) آغاز درمان ۱۶
ب) میل جنسی دوران کودکی ۱۶
ج) ترس بزرگ وسواسی ۲۰
د) آشنایی با کیفیت درمان ۲۶
ه) برخی افکار وسواسی و توجیه آن‌ها ۳۷
و) عامل تسریع‌کنندهٔ بیماری ۴۳
ز) عقدهٔ پدر و حل فکر موش صحرایی ۴۷

نظریه ۶۳

الف) برخی از مشخصات عمومی روان‌رنجوری وسواس ۶۳
ب) برخی خصوصیات روانی مبتلایان به روان‌رنجوری وسواس ۶۹
ج) زندگی غریزی بیماران وسواسی و منشأ اجبار و تردید ۷۴

گزارش یک روان‌رنجوری مربوط به دوران کودکی

ملاحظات مقدماتی ۸۷
بررسی کلی محیط و سرگذشت بیمار ۹۳
اغفال و نتایج بلافصل آن ۹۹
خواب و صحنهٔ اولیه ۱۰۹
چند بحث ۱۲۷
روان‌رنجوری وسواس ۱۳۹

Scanned with CamScanner

مرحلهٔ مقعدی فرایند جنسی و عقدهٔ اختگی ۱۴۹
مطالب جدیدی از دوران اولیه ـ راه‌حل ۱۶۵
جمع‌بندی و مسائل ۱۷۹

یادداشت‌هایی روانکاوانه در بارهٔ گزارش حسب‌حال گونهٔ یک مورد بیماری پارانویا

شرح حال ۱۹۹
تلاش برای تفسیر ۲۱۹
نکاتی چند در باب مکانیزم پارانویا ۲۳۷

بی‌نوشت ۲۵۵

پیوست‌ها

پیوست اول: گفتاری در باب هدف روانکاوی ۲۶۱
پیوست دوم: بازنگری نظریهٔ رؤیاها ۲۶۹
پیوست سوم: رؤیا و تله‌پاتی ۲۷۵
پیوست چهارم: کالبدشکافی شخصیت ۲۷۷
پیوست پنجم: اضطراب و زندگی غریزی ۲۸۱
پیوست ششم: روانکاوی و رشد روانی زنان ۲۸۵
پیوست هفتم: روانکاوی و کاربردهای آن ۲۸۹
پیوست هشتم: روانکاوی و جهان‌بینی ۲۹۳
پیوست نهم: روانکاوی در حوزهٔ روان‌پزشکی در قرن بیست و یکم ۲۹۷
پیوست دهم: فروید و تکنیک روانکاوی کلاسیک ۳۲۳
پیوست یازدهم: ضربهٔ روحی، سوءاستفادهٔ جنسی و فراموشی روانزا ۳۲۵
پیوست دوازدهم: بحثی در باب خودآگاهی ۳۳۳
پیوست سیزدهم: پاسخ به آیزنک ۳۳۹
پیوست چهاردهم: روانکاوی در تعامل با سایر روان‌درمانی‌ها ۳۴۷

۱. رفتاردرمانی ۳۴۸
۲. شناخت درمانی ۳۵۷

مقدمه مترجم

کتاب حاضر را می‌توان متمم کتاب مهم‌ترین گزارش‌های آموزشی تاریخ روانکاوی (انتشارات ققنوس، ۱۳۷۹) و در جهت اهداف آموزشی ـ بالینی و ارائه مثال‌های عملی از چگونگی اجرای فرایند روان‌درمانی‌های تحلیلی به شمار آورد. در این کتاب، دکتر زیگموند فروید سرگذشت سه بیمار خود را ترسیم و بررسی کرده است. یکی از آن‌ها دکترشربر[1] نام دارد و دو بیمار دیگر را به نام‌های «موش‌مرد»[2] و «گرگ‌مرد»[3] می‌شناسند.

در این بین، شرح حال گرگ‌مرد به عنوان آخرین و کامل‌ترین گزارش در نوع خود شهرت تاریخی دارد و از این رو، وی را مهم‌ترین بیمار فروید دانسته‌اند. مورد دکترشربر نیز به خاطر این که نخستین مورد جنون بوده است که در چارچوب مکتب روانکاوی مورد تحلیل قرار گرفته (البته به شیوه‌ای غیرمستقیم) اهمیت خاصی دارد. این کتاب به منزله نقطه اوج و تبلور تمامی مطالبی است که در سه کتاب مطالعاتی بر روان‌شناسی فروید (امیرکبیر ۱۳۶۳ و ۱۳۷۶)، اصول روانکاوی بالینی (ققنوس، ۱۳۷۷) و مهم‌ترین گزارش‌های آموزشی تاریخ روانکاوی (ققنوس، ۱۳۷۹) بیان شده است. لذا ضمن این که نقطه پایانی تلاش من جهت معرفی تکنیک جامع روانکاوی کلاسیک است، در عین حال می‌توان آن را به انضمام آثار قبلی، نقطه عطفی در احیا و اجرای صحیح و اصولی روان‌درمانی‌های تحلیلی در ایران تلقی کرد.

همچنین، در پیوست‌های کتاب، که به قلم این‌جانب نوشته شده است، کوشیده‌ام ضمن مروری اجمالی بر آخرین دیدگاه‌های بالینی فروید وضعیت روانکاوی به‌طور اخص و روان‌درمانی به‌طور اعم را در جهان امروز و در ابتدای قرن بیست ویکم و نیز وضعیت روانکاوی در مقایسه با سایر مکاتب علوم رفتاری (به‌ویژه پاسخی اجمالی به مخالفان آن از جمله آیزنک) و همچنین جدیدترین تفحصات در باب مباحث کلیدی این حوزه و سایر نکات مشابه را مطرح کنم و بدین‌سان بر گستردگی و استمرار بحث تأکید ورزم و بر غنای مطالب بیفزایم.

1. Scherber 2. Ratman 3. Wolfman

Scanned with CamScanner

در همین جا باید بر این نکتهٔ بسیار مهم تأکید کنم که با توجه به این که تحقیقات و دیدگاه‌های فروید شالوده و کالبد روانکاوی را تشکیل داده و تصور وجود یا فراگیری روانکاوی منهای فروید خیال باطلی بیش نیست، تفحص و غور در آن‌ها جهت درک مفاهیم مکتب روان‌پویایی اجتناب‌ناپذیر است؛ و اگرچه تا این مرحله اهتمام لازم به اشتمال حداکثر دیدگاه‌های فروید صورت گرفته است، این بیان به هیچ وجه بر فراگرد جامع آن دیدگاه‌ها دلالت ندارد ؛ و نیز هرچند کتاب‌های ترجمه شده به قلم این‌جانب و دیگران در خلال نیم‌قرن‌اخیر، بسیاری از آثار مهم فروید را در بر می‌گیرد، هنوز هم، چه در بخش کتاب و چه در حوزهٔ مقالات، بسیاری از مطالب او ترجمه نشده و نیازمند برگردان به زبان فارسی است.

در خاتمه امیدوارم این مجموعهٔ چهارجلدی بتواند چه از نظر حرفه‌ای و چه از حیث تاریخی، رسالت خویش را به نحو احسن به انجام رساند و در رساندن پیام خود قرین توفیق باشد.

دکتر سعید شجاع شفتی
استادیار دانشگاه
۱۳۸۲

یادداشت‌هایی در بارهٔ یک بیمار مبتلا به روان‌رنجوری وسواس*

Scanned with CamScanner

مقدمه

مطالبی که در صفحات ذیل بیان می‌گردد مشتمل بر دو نوع است. در آغاز برخی قسمت‌های استخراج شده از سرگذشت زندگی یک بیمار وسواسی را مطرح می‌کنم. این مورد بیماری را به خاطر طول مدت، زیان‌آوری آثارش و نظر خود بیمار در باره آن می‌توان موردی نسبتاً شدید تلقی کرد. درمان ما، که تقریباً حدود یک سال به‌طول انجامید، به استرداد کامل شخصیت سالم بیمار و رفع منع‌های درونی‌اش منجر گردید. ثانیاً همراه با معرفی این بیمار و همچنین با در نظرگرفتن سایر بیمارانی که قبلاً آن‌ها را روانکاوی کرده‌ام، نکاتی را در بارهٔ روند ایجاد و سازوکار روانی فرایندهای وسواسی بیان خواهم کرد. به‌نظر من، برنامه‌ای از این نوع نیاز به مجوزی ویژه دارد، زیرا در غیر این صورت، ممکن است تصور گردد که من این شیوهٔ ابراز مطالب را کاملاً درست و شایسته می‌دانم، حال آن‌که در اصل فقط خودم را با موانع (اعم از موانع خارجی یا ذاتی مطلب) منطبق ساخته‌ام و اگر غیر از این راهی دیگر مقدور یا موجه می‌بود، در کمال میل به افشاگری بیش‌تر می‌پرداختم. من نمی‌توانم گزارش کامل درمان را ارائه دهم، زیرا این کار مرا ملزم می‌سازد که به تفصیل وارد کیفیات زندگی بیمارم شوم. توجّه مبرم ساکنان پایتخت، آن هم با تمرکز و عنایت ویژه بر فعالیت‌های پزشکی من، مرا از ارائه تصویری دقیق و بی‌کم‌وکاست از بیمارم بازمی‌دارد. از طرف دیگر، بیش از پیش به این نتیجه رسیده‌ام که توسل به چنین تغییر شکل‌هایی بی‌فایده و قابل ایراد است. اگر دستکاری‌ها سبک باشد، نمی‌تواند از بیمار در مقابل حس کنجکاوی افراد محافظت کند، حال آن‌که اگر بیش از حد پیش رود، مستلزم قربانی کردن و فهم‌ناپذیری مطالب است، مطالبی که انسجام آن‌ها مبتنی بر جزئیات کوچک زندگی واقعی است. از کیفیت اخیر این واقعیت برمی‌آید که افشای محرمانه‌ترین اسرار بیمار در قیاس با بی‌ضررترین و سطحی‌ترین مسائل زندگی او آسان‌تر است، زیرا اگرچه اولی باعث روشن‌شدن

* Zigmond Freud, *Notes Upon a Case of Obsessional Neurosis (Ratman)*, Standard Edition, vol. 10, pp. 153-318, 1955 *(Collected Papers*, III, pp. 293-383, 1971)

Scanned with CamScanner

هویت وی نمی‌شود، دومی جزء شخصیت ظاهری وی در چشم مردم است و لذا به راحتی باعث شناخته‌شدن او برای همگان می‌گردد.[1]

بدین قرار خواننده متوجه عذر من در اعمال چنین اختصاری در معرفی سرگذشت و درمان بیمار می‌گردد. با این حال، می‌توانم دلایل متقاعدکننده‌تری را جهت اقناع خودم در بیان برخی نتایج پراکندهٔ حاصل از کاوش روانکاوانهٔ روان‌رنجوری وسواس به دست دهم. باید اعتراف کنم که هنوز در نفوذ کامل به بافت پیچیده یک مورد شدید روان‌رنجوری وسواس موفق نگردیده‌ام و اگر بنا بود که روند تحلیل را نیز ارائه دهم، مفهوم ساختن بافت این پدیده از لابلای تودهٔ کاردرمانی، که افزون بر آن است، برایم نامقدور می‌شد. آنچه بر عظمت این مشکل می‌افزاید مقاومت‌های بیماران و قالب‌های تجلّی آن‌ها است. ولی حتّی صرف‌نظر از این مطلب، باید اعتراف کرد که درک صحیح و کامل و فوری روان‌رنجوری وسواس فی‌حدذاته کار ساده‌ای نیست (به مراتب سخت‌تر از هیستری است). در حقیقت ما باید عکس قضیه را انتظار داشته باشیم. به عبارت دیگر زبان روان‌رنجوری وسواس (که در قالب آن افکار نهانش را بیان می‌دارد) فقط لهجه‌ای از زبان هیستری است، ولی به هر حال لهجه‌ای است که می‌توانیم از طریق آن مسیر کارمان را آسان‌تر پیدا کنیم، زیرا در قیاس با زبان هیستری، با فرم‌های بیانی‌ای که فکر خودآگاهمان اتخاذ می‌کند ارتباط نزدیک‌تری دارد. بالاتر از همه این که حاوی پرش از روندی روانی به تعصیب[2] بدنی، یعنی برگردان هیستریکی، که هرگز برایمان کاملاً قابل درک نمی‌گردد، نیست.

شاید تنها به این دلیل که ما با روان‌رنجوری وسواس کم‌تر آشناییم، چندان به تصدیق این توقعات با امور واقع رغبت نداریم. افرادی که از وسواس شدید در رنجند کم‌تر از بیماران هیستریک خود را در معرض درمان روانکاوی قرار می‌دهند. اینان در طی زندگی روزانه نیز این حالتشان را مخفی نگه می‌دارند (البته تا جایی که بتوانند) و فقط زمانی به پزشک رو می‌آورند که مشکلشان به چنان مرحلهٔ پیشرفته‌ای رسیده است که انگار از سل در رنجند و میل به بستری شدن در آسایشگاه نیز ندارند. به این دلیل دست به چنین مقایسه‌ای زدم که همانند بیماری عفونی مزمنی که متذکر گردیدم، می‌توان به کسب برخی موفقیت‌های درخشان درمانی در موارد شدید (همانند موارد خفیف) روان‌رنجوری وسواس در زمانی که در مرحله‌ای ابتدایی بدان دست یازیده شود، توفیق یافت.

---

۱. فروید در پانوشت شرح حال «دُرا» آشکارا می‌گوید که شرح حال کنونی با رضایت بیمار منتشر شده است

2. innervation

در این وضعیت شقّی جز گزارش حقایق و جریانات به طریق ناکامل و ناتمامی که در عین حال برای افشا مجاز است، نیست. خرده اطلاعات ارائه شده در این صفحات، اگر چه به‌زحمت و به قدر کفایت جمع‌آوری گردیده‌اند، ممکن است به خودی خود خیلی رضایت‌بخش نباشند، ولی می‌توان آن‌ها را نقطه آغازی برای کار سایر محققان محسوب کرد، و کوشش مشترک می‌تواند ما را به موفقیتی که چه بسا دور از دسترس تلاش‌های انفرادی است رهنمون سازد.

Scanned with CamScanner

۱

خلاصهٔ شرح حال بیمار

مرد جوانی که دارای تحصیلات دانشگاهی بود، خود را چنین به من معرفی کرد که از زمان کودکی‌اش از وسواس در رنج بوده، ولی در چهار سال اخیر بر شدت وسواسش افزوده شده است. تصویر اصلی بیماری‌اش، ترس از وقوع حادثه‌ای برای دو تن از عزیزانش (پدرش و زنی که آن مرد به او عشق می‌ورزید) بود. به علاوه، وی از انگیزه‌هایی اجباری[1] از قبیل انگیزهٔ بریدن گلویش با تیغ و منع‌هایی[2] که گاه مربوط به امور کاملاً عادی و بی‌معنی بودند، صحبت به میان می‌آورد. مرد جوان سال‌های بسیاری را بیهوده در نبرد با این افکار سپری ساخته بود و در این راه زندگی‌اش نیز حتی تحت‌الشعاع قرار گرفته بود. وی به درمان‌های گوناگونی متوسّل شده بود، ولی بجز یک دوره آب‌درمانی در یک آسایشگاه از بقیه فایده‌ای نبرده بود و این آخری را به این دلیل ثمربخش می‌دانست که به واسطهٔ آشنایی با کسی در آن‌جا مقاربت‌های جنسی منظّمی را تجربه کرده بود. ولی در این‌جا وی چنین فرصتی را به دست نیاورده بود و فقط به طور نامنظم و در فواصل زیاد می‌توانست مقاربت کند. مرد جوان می‌گفت که کلاً زندگی جنسی‌اش از رشد باز ایستاده است. استمنا فقط بخش کوچکی از آن را تشکیل می‌داد، آن هم فقط در سن شانزده یا هفده سالگی. با این حال، ناتوان نیز نبود. نخستین مقاربت جنسی‌اش در ۲۶ سالگی به‌وقوع پیوسته بود. او ظاهراً فردی روشن و زیرک به نظر می‌رسید. وقتی از وی پرسیدم که چه چیزی او را مجبور ساخته بود بر بیان زندگی جنسی‌اش به من چنین تأکیدی بورزد، پاسخ داد که اطلاعاتش از فرضیات من محرک اصلی‌اش بوده است. ولی در واقع هیچ‌یک از نوشته‌های مرا نخوانده بود، جز این که اندکی قبل یکی از کتاب‌هایم را تورق کرده بود (آسیب‌شناسی روانی زندگی روزانه،[3] ۱۹۰۱) و در آن به توجیه برخی از تداعی‌های لفظی انسان در پیوند با افکار و ارتباطات

1. Compulsive impulses 2. prohibitions
3. The Psychopathology of Everyday Life

Scanned with CamScanner

فکری‌اش برخورد کرده بود و این امر او را به فکر وضع خودش انداخته و مصمّم ساخته بود که خود را جهت درمان در اختیار من قرار دهد.

الف) اغاز درمان

روز بعد من او را متعهد به اجرای تنها شرط درمان کردم، یعنی این که هر چیزی را که به ذهنش می‌رسد بگوید، حتّی اگر برایش ناخوشایند، بی‌اهمیت، بی‌ربط و بی‌معنی جلوه کند. سپس او را آزاد گذاشتم تا حرف‌هایش را با هر موضوعی که دوست دارد، آغاز کند و او نیز چنین شروع کرد: آن‌طور که مرد جوان می‌گفت، او دوستی داشت که بسیار مورد اعتمادش بود و هرگاه از یکی از انگیزه‌های جنایی‌اش معذّب می‌شد، نزد آن دوست می‌رفت و از وی می‌پرسید که آیا او را بدین خاطر همچون جنایتکاران به دیدهٔ حقارت می‌نگرد یا نه. دوستش نیز، مطابق معمول، وی را از نظر اخلاقی تقویت می‌کرد و مطمئنش می‌ساخت که مردی دارای کرداری عاری از خطاست و احتمالاً از زمان جوانی عادت داشته که دیدی منفی نسبت به زندگی خودش اتخاذ کند. قبل از این نیز شخص دیگری تأثیر مشابهی در او ایجاد کرده بود. وی دانش‌آموزی نوزده ساله بود (خود او در آن زمان چهارده یا پانزده سال داشت) که محبت و دوستی‌اش را متوجه او ساخته بود و خودبینی‌اش را چنان اوج داده بود که به نظر خودش نابغه می‌رسید. این دانش‌آموز بعداً معلم سرخانهٔ وی شده بود، ولی از آن به بعد رفتارش را ناگهان عوض کرده بود و جوری با او رفتار می‌کرد که انگار وی احمقی بالذات است. بالاخره وی متوجه شد که این فرد به یکی از خواهرانش علاقه‌مند شده و فقط به این خاطر با او باب آشنایی را باز کرده بود که به درون خانه راه یابد. این نخستین ضربهٔ بزرگ روحی در زندگی‌اش بود. وی سپس بدون هیچ‌گونه ارتباط آشکار، مطلب را چنین ادامه داد:

ب) میل جنسی دوران کودکی

«زندگی جنسی من خیلی زود آغاز شد. صحنه‌ای را مربوط به چهار یا پنج‌سالگی‌ام به خاطر می‌آورم. (از شش سالگی به بعد همه چیز را به خاطر دارم.) این صحنه تا سال‌ها بعد نیز به طور کاملاً مشخصی به ذهنم می‌رسید. ما معلم سرخانهٔ جوان و بسیار جذابی به نام خانم فرئولاین پتر [1] داشتیم. یک شب وی در حالی که لباس سبک و راحتی پوشیده بود، روی مبلی دراز کشیده و

1 Fräulein Peter

مشغول مطالعه بود. من، که در کنارش دراز کشیده بودم، از او خواستم که بگذارد به‌زیر دامنش بروم. او به من گفت که به‌شرطی می‌توانم این کار را بکنم که به هیچ‌کس در باره آن چیزی نگویم. لباس بسیار کمی پوشیده بود، و من به پاها و قسمت‌های پایین تنش دست زدم. برایم همه چیز بسیار عجیب جلوه می‌کرد. بعد از این واقعه، کنجکاوی عذاب‌آور و شدیدی جهت مشاهده بدن زنان به من دست داده بود. هنوز هم می‌توانم هیجان شدیدی را به خاطر آورم که هنگام حمام کردن بر من عارض می‌شد. (هنوز مجاز بودم همراه با معلمهٔ سرخانه و خواهرانم به حمام بروم.) در آن حال منتظر می‌شدم تا معلمه برهنه شود و به درون آب بیاید.

«از شش سالگی به بعد چیزهای بیش‌تری را می‌توانم به خاطر آورم. در آن زمان معلمهٔ سرخانهٔ دیگری داشتیم که او نیز جوان و خوش‌قیافه بود. وی در نشیمنگاهش آبسه‌ای داشت که شبها با فشار دادن به تخلیهٔ آن می‌پرداخت. من نیز، طبق عادت، مشتاقانه منتظر آن ساعت موعود بودم تا حس کنجکاوی‌ام را ارضا کنم. قضیه باز هم مثل حمام بود، منتها خانم فرئولاین لینا [1] محتاط‌تر از سلف خود بود. (در پاسخ به سؤالی که مطرح ساختم، بیمار به من گفت که در اتاقش نمی‌خوابید، بلکه بیش‌تر با والدینش بود.) خاطره‌ای را به یاد می‌آورم که در هفت‌سالگی رخ داده است. [2] یک شب ما با هم نشسته بودیم ــ معلمه، آشپز، یک دختر خدمتکار، خودم و برادرم که هجده ماه از من کوچک‌تر بود. زنان جوان با یکدیگر در حال گفتگو بودند و من متوجه صحبت خانم لینا شدم که می‌گفت: «این کار را با آن کوچک‌تره می‌شود انجام داد، ولی پال (یعنی من) بی‌عرضه است و از پس آن برنمی‌آید.» من دقیقاً نفهمیدم که منظور او چه بود، ولی این بی‌اعتنایی و حقیر شمردن را درک کردم و زدم زیر گریه. لینا مرا دلداری داد و به من گفت که چگونه دختری را که کار مشابهی را با پسربچهٔ تحت مراقبتش انجام داده بود، چند ماه زندانی کرده بودند. من معتقدم که او واقعاً کار نادرستی با من نکرد، ولی من بیش از حد با او خودمانی رفتار می‌کردم و به اصطلاح رویم را نسبت به او باز کرده بودم. زمانی که به بسترش می‌رفتم، او را لخت و لمس می‌کردم، و او نیز اعتراضی به این کار نمی‌کرد. وی خیلی باهوش و مطلع نبود و یقیناً شور جنسی بسیار زیادی داشت. در ۲۳ سالگی بچه‌دار شده بود و پس از زایمان با پدر بچه‌اش ازدواج کرده بود، امروز دیگر هفرات [3] است. حتی حالا نیز گاهی او را در خیابان می‌بینم.

1. Fräulein Lina

۲. بیمار بعداً اذعان کرد که این واقعه احتمالاً یک یا دو سال بعد اتفاق افتاده بود

۳. لقب اتریشی «Hofrat» به افراد برجسته در میان پزشکان، وکلا، استادان دانشگاه، کارمندان و... اعطا می‌گردید و احتمالاً همردیف لقب شوالیه در انگلستان امروز بوده است.

Scanned with CamScanner

«وقتی شش ساله بودم گاهی دچار نعوظ[1] می‌شدم، و یادم می‌آید که حتی یک بار برای شکایت از این حالتم نزد مادرم رفتم. می‌دانم که در این کار بیم و تشویشی داشتم که می‌بایست بر آن غلبه کنم، زیرا احساس می‌کردم که ارتباطی بین این حالت و افکار و کنجکاوی‌هایم وجود دارد و در آن وقت فکر بیمارگونه‌ای دائماً در سرم بود مبنی بر این که انگار والدینم از افکار من خبر دارند؛ من این کیفیت را این‌طور نزد خودم توجیه می‌کردم که گویا این افکارم را با صدای بلند برایشان بیان کرده‌ام، بدون این که خودم آن‌ها را شنیده باشم. من این جریان را نقطهٔ آغاز بیماری‌ام می‌دانم. از دخترها بسیار خوشم می‌آمد و میل شدیدی در من وجود داشت که آنان را برهنه ببینم. ولی در حین این میل و اشتیاق، احساس مرموز و ناخوشایندی به من دست می‌داد، چنان که گویی اگر به این چیزها فکر کنم واقعه‌ای اتفاق می‌افتد، و مثل اینکه باید تمامی مساعی‌ام را به کار بگیرم تا از وقوع آن جلوگیری کنم. (در پاسخ به یک سؤال، وی نمونه‌ای از این‌گونه ترس‌ها را بیان داشت: ترس از این که پدرش بمیرد.) افکار مرتبط با احتمال مرگ پدرم از زمان کودکی مدتی طولانی فکرم را به خود مشغول داشته بود و از این رو، مرا بسیار افسرده کرده بود.»

در این‌جا من در کمال حیرت متوجه شدم که پدر بیمار، که با ترس‌های وسواس‌گونهٔ مرد جوان در زمان فعلی مرتبط بود، سال‌ها قبل فوت کرده بود.

وقایع شش یا هفت‌سالگی بیمار، که از زبان خودش در نخستین ساعت درمان بیان گردید، آن‌طور که او تصور می‌کرد، صرفاً آغاز بیماری‌اش نبود، بلکه خود بیماری‌اش بود. نوعی روان‌رنجوری وسواس کامل بود، بدون نیاز به هرگونه عنصر اساسی دیگر، و در آن واحد هسته و سرمشق بیماری بعدی‌اش بود. به عبارت دیگر، ساختاری مقدماتی بود که مطالعه‌اش ما را قادر می‌سازد تا درکی در خصوص تشکیلات پیچیدهٔ بیماری بعدی‌اش به دست آوریم. همان‌طور که مشاهده کردیم، این بچه تحت تسلط جزئی از غریزهٔ جنسی، یعنی میل به نظربازی[2] قرار داشت که نتیجه آن، رجعت مستمر اشتیاق بسیار شدیدش به زنان جهت دیدن بدن برهنهٔ آنان بود. این میل با فکر وسواسی یا اجباری بعدی مطابقت دارد؛ و اگر کیفیت اجبار هنوز در این اشتیاق وجود نداشت، بدین خاطر بود که من[3] هنوز خود را در ضدیت کامل با آن قرار نداده بود و آن را چیزی بیگانه با خودش نمی‌دانست. با این حال، ضدیت با این میل پیشاپیش از منبعی در حال فعالیت بود، زیرا ظهور میل مرتباً همراه با اثر هیجانی[4] تشویش‌آمیزی بود. از قرار معلوم، در ذهن این

1. erection 2. scopophilia 3. ego

۴ با این حال تلاش‌هایی صورت گرفته است تا وسواس‌ها را بدون به حساب آوردن آثار هیجانیشان (affects) توجیه کند!

افسار گسیختهٔ جوان کشمکشی جریان داشت. پهلو به پهلوی این میل وسواس‌آمیز، و مرتبط با آن، ترسی وسواس‌آمیز نیز وجود داشت. هر وقت که او چنین اشتیاقی را در خود احساس می‌کرد، نمی‌توانست از این ترس بگریزد که حادثهٔ ترسناکی به‌وقوع خواهد پیوست. این حادثهٔ ترسناک به جامهٔ ابهام مشخصی ملبّس شده بود که از آن پس بنا بود شکل دائمی هرگونه تجلّی روان‌رنجوری باشد. ولی در کودکان کشف این که چه چیزی در پشت سر ابهامی از این نوع مخفی شده است، کار مشکلی نیست. اگر بیمار یکباره اغوا بشود تا به جای بیان کلیاتی مبهم، که مشخصهٔ روان‌رنجوری وسواس است، مثال بخصوصی ارائه دهد، می‌توان به طور قطع و یقین تصور کرد که این مثال همان نکتهٔ اصلی و واقعی است که خود را پشت سر عمومیت و کلی‌گویی مخفی نگه داشته است.

بنابراین، ترس وسواس‌آمیز بیمار مورد بررسی، وقتی که به معنی اصلی‌اش بازمی‌گردد، چنین از آب درمی‌آید: «اگر من آرزوی دیدن زن عریان را داشته باشم، پدرم محکوم به مرگ خواهد بود.» این اثر هیجانی ناراحت‌کننده به طور مشخصی با چاشنی مرموز بودن و خرافات آمیخته بود، و خالق انگیزه‌هایی برای انجام دادن کاری جهت دفع بلای قریب‌الوقوع گردید. همین انگیزه‌ها را بیمار بعداً به صورت تمهیدات حفاظتی اتخاذ کرد.

بنابراین، آنچه می‌یابیم، بدین قرار است: غریزه‌ای شهوی و در عین حال شورشی علیه آن؛ میلی که هنوز اجباری نشده است و جنگ علیه آن. ترسی که اجباری است؛ یک اثر هیجانی ناراحت‌کننده و انگیزه‌ای جهت انجام دادن اعمال دفاعی. محتویات روان‌رنجوری به حد کامل خود می‌رسد. در واقع یک چیز دیگر نیز وجود دارد، یعنی نوعی توهم یا هذیان با محتوای غریبی مبنی بر این که والدین بیمار از افکارش آگاهی داشتند زیرا او با صدای بلند آن‌ها را برایشان بازگو کرده بود، بدون این که خودش این افکار را شنیده باشد. اگر برای توجیه این امر فرض کنیم که این بچه اطلاع مختصری از فرایندهای روانی جالب توجهی که ما آن‌ها را ناخودآگاه توصیف می‌کنیم (و اگر بخواهیم اصل مطلب را روشن کنیم، نمی‌توانیم از آن‌ها غافل بمانیم) داشته است، چندان به خطا نرفته‌ایم. جملهٔ «من با صدای بلند از افکارم سخن می‌گویم بدون این که آن‌ها را بشنوم.» همچون برون‌فکنی فرضیهٔ خودمان (او افکاری داشت که خودش هم نمی‌دانست) به جهان خارج است. این کیفیت همچون درک درونی مطلب واپس زده شده است.

پس وضعیت روشن است. این روان‌رنجوری اولیه زمان کودکی حاوی یک مسئله و یک امر آشکارا بی‌معنی بود، همانند هرگونه روان‌رنجوری پیچیده افراد بالغ. معنی این فکر که اگر این میل و خواستهٔ هرزه را در سر بپروراند، پدرش محکوم به مرگ خواهد شد، چیست؟ آیا کاملاً

Scanned with CamScanner

بی‌معنی و مزخرف بود؟ آیا وسیله‌ای جهت درک کلمات و پذیرش آن‌ها به‌عنوان نتیجهٔ اجتناب‌ناپذیر وقایع و فرضیات گذشته و قدیمی وجود دارد؟

اگر دانش حاصل از سایر موارد را بر این روان‌رنجوری کودکانه اعمال کنیم، از این ظن نمی‌توانیم بگریزیم که در این مورد، همچون موارد دیگر (یعنی قبل از این که بچه شش ساله بشود) کشمکش‌ها و واپس‌زدگی‌های قبلی وجود داشته، که البته خودشان به نیروی فراموشی مغلوب گردیده بودند، اما در پشت سرشان، به‌عنوان یادگاری باقی مانده، محتوای ویژهٔ این ترس وسواس‌آمیز را برجا گذاشته بودند. بعدها خواهیم آموخت که چگونه برایمان مقدور است تا آن تجارب فراموش شده را بازیابیم یا به درجاتی از یقین آن‌ها را بازسازی کنیم. ضمناً بر این امر می‌توان تأکید کرد که فراموشی زمان کودکی بیمار دقیقاً با شش‌سالگی‌اش خاتمه می‌پذیرد. کیفیتی که احتمالاً باید آن را بیش از تصادفی ساده دانست. برخورد با روان‌رنجوری مزمن وسواسی که همانند این یکی در زمان کودکی آغاز شده باشد، همراه با امیال شهوانی‌ای از این قبیل که با ترس‌های غریب و مرموز از آینده و تمایل به انجام دادن اعمال دفاعی پیوسته است، برای من چیز تازه‌ای نیست. من در مواردی دیگر نیز با آن برخورد کرده‌ام. این مورد قطعاً نمونه‌ای شاخص است، ولی احتمالاً یگانه نمونهٔ ممکن نیست.

قبل از بررسی وقایع دومین جلسه، مایلم نکتهٔ دیگری را در خصوص تجارب جنسی زمان کودکی بیمار بیفزایم. نمی‌توان منکر شد که این تجارب هم به خودی خود و هم از نظر نتایجشان، قابل ملاحظه‌اند. ولی این نیز همانند سایر موارد روان‌رنجوری وسواس است که فرصت تجزیه و تحلیلشان را داشته‌ام. چنین مواردی، برخلاف هیستری، همیشه حاوی خصوصیت فعالیت جنسی زودرس است. روان‌رنجوری وسواس بیش از هیستری این امر را روشن می‌سازد که عوامل دخیل در ایجاد روان‌رنجوری را باید در زندگی جنسی زمان کودکی بیمار کاوش کرد، نه در زمان فعلی. زندگی جنسی معمول فرد وسواسی غالباً در بیننده‌ای سطحی کاملاً طبیعی جلوه می‌کند، و در حقیقت اغلب، عناصر غیرطبیعی و بیماریزای بسیار کم‌تری را در مقایسه با موردی که در دست بررسی داریم، در اختیار انسان می‌گذارد.

ج) ترس بزرگ وسواسی

«من امروز حرف‌هایم را با واقعه‌ای که اندکی قبل از آمدنم نزد شما رخ داد آغاز می‌کنم. این واقعه در ماه آگوست، در حین مانورهایی در... اتفاق افتاد. من قبل از آن از انواع افکار وسواسی در رنج و عذاب بودم، ولی در حین مانور تمام آن‌ها به سرعت برطرف شدند. مشتاق بودم تا به افسران

معمولی نشان دهم که افرادی مثل من نه تنها اطلاعات بسیاری آموخته‌اند، بلکه به‌خوبی قادر به تحمل عملیات نظامی نیز هستند. یک روز که شروع به قدم‌رو کردیم. در حین استراحتی کوتاه، عینک پنسی‌ام را گم کردم. اگرچه می‌توانستم به آسانی آن را بیابم، چون نمی‌خواستم حرکتمان به تأخیر بیفتد، از این کار دست کشیدم، و در تلگرافی که برای عینک‌سازم در وین فرستادم از او خواستم تا عینک دیگری را به توسط پست برایم ارسال کند. در حین استراحت، من بین دو افسر نشسته بودم که یکی از آن‌ها به نام کاپیتان سش [1] در نظرم فرد مهمّی بود. من نسبت به او نوعی ترس در خودم احساس می‌کردم، زیرا وی آشکارا عاشق بی‌رحمی بود. منظورم این نیست که او مرد بدی بود، ولی در هنگام غذاخوری افسران مکرراً از تنبیه بدنی حمایت می‌کرد. بنابراین، من مجبور شده بودم که به‌شدت با او مخالفت کنم. در حین این استراحت کوتاه ما وارد بحث شدیم، و کاپیتان به من گفت که در باره تنبیه ترسناکی که در شرق انجام می‌شد، چیزهایی خوانده است.»

در این‌جا بیمار سخن خود را قطع کرد و از روی مبل بلند شد و از من خواست که او را از نقل جزئیات مطلب معذور دارم. من او را مطمئن ساختم که خودم هیچ‌گونه رغبتی به بی‌رحمی ندارم و یقیناً هدفم آزار او نیست، ولی طبیعتاً من نیز نمی‌توانم چیزی را که خارج از قدرت و توان من است به وی اعطا کنم. عیناً مثل این است که از من ماه را بخواهد. مغلوب ساختن مقاومت‌ها قاعدهٔ درمان بود و به هیچ‌وجه نمی‌شد از آن اجتناب ورزید (من در آغاز جلسه وقتی که گفت اگر بناست که این تجربه‌اش را روایت کند، چیزهای بیش‌تری در خود او وجود دارد که نخست باید بر آن‌ها غلبه یابد، پدیده مقاومت را برای او توضیح دادم.) با این حال، گفتم که تمامی مساعی‌ام را به‌کار خواهم برد تا معنی کامل همه اشاراتی را که به من ارائه می‌دهد حدس بزنم. «آیا او از به میخ کشیدن سخن می‌گفت؟» وی پاسخ داد: «نه، این نه؛ مجرم را محکم نگه می‌داشتند...(خود او به قدری غیرمشخص صحبت می‌کرد که من نتوانستم فوراً وضعیت نگه داشته شدن مجرم را حدس بزنم)... و کوزه‌ای روی نشیمنگاهش قرار می‌دادند... تعدادی موش صحرایی در آن بود... و موش‌ها...(او دوباره مملو از حالات ترس و مقاومت برخاست) و راهشان را به درون مقعدش می‌شکافتند.»

در تمامی لحظاتی که داستانش را نقل می‌کرد، چهره‌اش حالت متموّج و عجیبی گرفته بود. من فقط می‌توانستم آن را به عنوان وحشتی که به میل خودش آن را اتخاذ کرده و خودش از آن ناآگاه است، تعبیر کنم. وی به سختی ادامه داد: «در آن لحظه این فکر در ذهنم جرقه زد که این ماجرا داشت

1. Czech

Scanned with CamScanner

برای شخصی که بسیار مورد علاقهٔ من بود، رخ می‌داد!» در پاسخ به سؤال مستقیم من گفت که در این اندیشه خود او در حال انجام دادن این تنبیه نبود، بلکه تنبیه چنان انجام می‌گرفت که گویی فاعلی ندارد. بعد از کمی اصرار فهمیدم که شخصی که این اندیشه به او مربوط می‌شد خانمی بود که بسیار مورد علاقهٔ بیمار بود.

او داستانش را قطع کرد تا مرا مطمئن سازد که این افکار تماماً برایش نامأنوس و نفرت‌آور بوده و هر چیزی که به دنبالشان پدید آمده با سرعت خارق‌العاده‌ای از ذهنش طرد شده است. همزمان با این فکر همیشه جریمه‌ای نیز مقرر می‌گردید، یعنی همان تمهید دفاعی که وی مجبور به اتخاذش بود تا از برآورده شدن توهم مربوط جلوگیری کند. در ادامه او گفت که وقتی کاپیتان از این تنبیه مخوف سخن می‌گفت، و این افکار به ذهنش خطور کرد، با استفاده از فرمول‌های معمولش (یک «ولی» همراه با افکار، و عبارت «هر آنچه می‌خواهید فکر کنید.») در دفع «هر دوی آن‌ها» موفق شد.

عبارت «هردو» مرا متحیر ساخت و بدون تردید خواننده را نیز متحیر می‌کند. زیرا تا این‌جا ما فقط از یک فکر سخن شنیده‌ایم ــ از تنبیه اعمال شده بر روی آن خانم به توسط موش‌های صحرایی. بنابراین، او اکنون مجبور بود به ظهور فکر دیگری همزمان با آن یکی اعتراف کند، یعنی فکر تنبیه مشابه اعمال شده بر روی پدرش.

نظر به اینکه پدرش سال‌ها قبل مرده بود، این ترس وسواس‌آمیز حتی از اولی نیز بی‌معنی‌تر و مهمل‌تر به نظر می‌رسید و از این‌رو، درصدد برآمده بود تا دیگر از اعتراف تبّری جوید. وی در ادامه گفت که همان شب کاپیتان بسته‌ای به او داد که با پست رسیده بود و گفت که ستوان الف هزینهٔ آن را به جای او پرداخت کرده[1] و او باید با وی حساب کند. بسته حاوی همان عینکی بود که او در باره آن تلگراف زده بود. ولی در آن لحظه این فکر حاوی جریمه در ذهنش خطور کرد که نباید آن پول را بپردازد، وگرنه آن حادثه رخ می‌دهد. (یعنی توهم مربوط به موش‌ها در خصوص پدرش و آن خانم صورت تحقق به خود می‌گیرد.) و بلافاصله، بر طبق روشی که وی با آن آشنا بود، برای مقابله با این جریمه فرمانی در قالب یک نذر و تعهد در ذهنش پدید آمد: «تو باید ۳/۸۰ کرون را به ستوان الف بپردازی.» او این کلمات را تقریباً با صدایی نیمه‌بلند برای خودش گفت.

دو روز بعد مانورها به‌پایان رسید. وی تمامی وقت اضافی‌اش را در تلاش جهت پرداخت قرضش به ستوان الف بود، ولی مشکلاتی با ماهیتی ظاهراً خارجی (محیطی) مانع از این کار

۱. این هزینه در اصل قیمت عینک جدیدش بود. در اثربش پرداخت قیمت هنگام تحویل از طریق ادارهٔ پست صورت می‌گیرد.

می‌شد. نخست آن‌که وی کوشیده بود تا از طریق افسر دیگری که داشت به ادارهٔ پست می‌رفت، آن را بپردازد. ولی وقتی که این افسر پول را به او بازگرداند و گفت که وی ستوان الف را در آن‌جا ملاقات نکرده، بسیار آسوده‌خاطر شد، زیرا این طریق اجرای نذرش وی را ارضا نکرده بود، چون با این عبارت که «تو باید پول را به ستوان الف بپردازی.» مطابقت نداشت. سرانجام وی ستوان الف را ملاقات کرد، ولی وی از قبول پول سر باز زد و گفت که پولی به جای او نپرداخته و با پست کاری نداشته، زیرا این کار شغل فرد دیگری است که نام او ستوان ب است. این قضیه بیمار مرا بسیار گیج کرد، زیرا معنی آن این بود که انگار وی نمی‌تواند از عهدهٔ ادای نذرش برآید، زیرا این نذر بر صغری و کبرای کاذبی بنا نهاده شده بود. او برای خلاصی از این مشکل راه حل عجیبی اندیشید، یعنی این که وی باید همراه با هر دو ستوان به ادارهٔ پست برود، ستوان الف باید ۳/۸۰ کرون را در آن‌جا به خانم جوان متصدی قسمت بدهد، آن خانم این پول را به ستوان ب بدهد، و سپس خود او ۳/۸۰ کرون را به ستوان الف بدهد ــ درست بر طبق جمله‌بندی نذرش.

اگر بشنوم که در این‌جا خواننده از ادامه مطلب منصرف شده است تعجب نمی‌کنم، زیرا حتی گزارش مفصل بیمار در خصوص وقایع خارجی آن روزها و واکنش او نسبت به آن‌ها پر از تناقض بود و به‌طرز ناامیدکننده‌ای به نظر درهم و برهم می‌رسید. فقط بعد از این که برای سومین بار داستان را گفت، توانستم او را وادار سازم تا ابهامات آن را دریابد و اشتباهات واقع شده در خاطرهٔ مورد بحث را آشکار سازد و من نیز جابجاهایی را که وی گرفتارش آمده بود عیان ساختم. من زحمت ارایه دوبارهٔ این جزئیات را، که نکات اساسی‌اش را بعداً نیز می‌توانیم دریابیم، بر خودم هموار نمی‌کنم، و فقط این را می‌افزایم که در خاتمهٔ جلسهٔ دوم بیمار چنان رفتار می‌کرد که گویی کاملاً گیج و منگ شده بود. وی مکرراً مرا کاپیتان خطاب می‌کرد، شاید به این دلیل که در ابتدای جلسه به وی گفته بودم که خود من، برخلاف آن کاپیتان کذایی، علاقه‌ای به بی‌رحمی ندارم و نمی‌خواهم بی‌خود و بی‌جهت آزارش دهم.

تنها آگاهی دیگری که در اثنای این جلسه از او به دست آوردم این بود که از همان ابتدا؛ در تمامی اوقات قبلی که وی از این می‌ترسید که برای افراد مورد علاقه‌اش حادثه‌ای رخ بدهد و درست به همان اندازه در این یکی، وی تنبیهات را نه فقط به زندگی در جهان فعلی بلکه همچنین به ابدیت، یعنی به جهان دیگر، نیز بسط داده بود. تا چهارده یا پانزده سالگی وی قلباً دیندار بود، ولی از آن به بعد به تدریج از این حالت جدا شده بود تا این که به صورت فعلی درآمده بود. وی تناقض بین عقاید و وسواس‌هایش را با گفتن این جملات به خود خاموش می‌ساخت: « تو در بارهٔ جهان دیگر چه می‌دانی؟ هیچ چیزی در باره آن نمی‌توان فهمید. تو چیزی را به نظر

Scanned with CamScanner

نمی‌اندازی. پس این کار را بکن.» این نوع استدلال در نظر مردی که از سایر جهات روشن‌بین بود بدون ایراد به نظر می‌رسید، و بدین طریق وی از عدم قطعیت دلایل در مواجهه با این سؤالات به نفع طرز تلقی پیشین مذهبی‌اش بهره‌برداری می‌کرد.

در جلسه سوم، مرد جوان همان داستان بحث‌انگیز تلاش جهت ادای نذر وسواس‌آمیزش را تکمیل کرد. آن شب آخرین جلسهٔ افسران قبل از خاتمه مانورها تشکیل شده بود، و تصادفاً برای سخنرانی و یادی از نیروهای احتیاط قرعه به نام او افتاده بود. او به‌خوبی از عهده سخنرانی برآمده بود، ولی حالی داشت که انگار در خواب بود، زیرا در پس افکارش دائماً موضوع نذر عذابش می‌داد. وی شب وحشتناکی را سپری ساخته بود. استدلال‌های له و علیه با هم به ستیزه برخاسته بودند. البته استدلال اصلی این بود که قضیه‌ای که نذرش بر اساس آن شکل گرفته بود (این که ستوان الف پولش را پرداخته بود) قلابی از آب درآمده بود. به هر حال، وی خود را چنین تسلی می‌داد که موضوع هنوز تمام نشده است، زیرا ستوان الف فردا صبح قسمتی از راه تا ایستگاه راه‌آهن را با او طی خواهد کرد. بنابراین، هنوز وقت داشت تا از او بخواهد وی را همراهی کند. حقیقت امر چنین است که او این کار را نکرده بود و گذاشته بود ستوان الف بدون او برود، ولی به گماشته‌اش دستور داده بود تا به ستوان بگوید که وی قصد دارد همان بعد از ظهر او را ملاقات کند. خود وی حدود ساعت نه‌ونیم به ایستگاه رسیده بود. وسایلش را به آن‌جا سپرده و کارهای مختلفی را که می‌بایست در آن‌جا انجام دهد بررسی کرده بود، تا بتواند دیدارش با فرد مذکور را طبق عزم قبلی‌اش صورت دهد. محل اقامت ستوان الف با ماشین یک ساعت از آن‌جا فاصله داشت و رفتن به ادارهٔ پست با قطار حدود سه ساعت وقت می‌گرفت. به این ترتیب وی محاسبه کرده بود که اجرای نقشه پیچیده‌اش فقط آن مقدار برایش وقت باقی می‌گذارد که با قطار شبانه از آن‌جا به وین برسد. افکاری که در درونش با هم در نزاع بودند چنین بود که از یک طرف، فکر می‌کرد که دارد آدم ترسویی می‌شود، و آشکارا می‌کوشید تا خود را از ناخوشایندی تقاضا از ستوان الف برای انجام دادن این فداکاری و از ناخوشایندی ارائه چهره‌ای احمق در برابر او محفوظ دارد، و نیز فکر می‌کرد بدین خاطر بود که وی به ادای نذرش بی‌اعتنایی می‌کرد؛ از طرف دیگر ادای نذرش دال بر بزدلی او محسوب می‌شد، زیرا وی فقط می‌خواست این کار را انجام دهد تا بدین ترتیب از دست وسواسش در امان بماند. بیمار افزود که وقتی با سبک و سنگین کردن قضیه دلایل دو طرف را تا این حد برابر و متعادل می‌دید، بر طبق عادتش، اجازه می‌داد تا راهش را به طور تصادفی بیابد ــ چنان که گویی خداوند کارها را پیش می‌برد. بنابراین، وقتی در ایستگاه دربان راه را به او نشان داد و برحسب عادت پرسید: «با قطار ساعت ده صبح می‌روید، آقا؟» وی

جواب داد: «بله» و در واقع نیز با همان ترن به سوی وین رفت. به این طریق وی از روی عقیده‌ای درونی دست به عمل زد و از این‌رو، خود را آسوده احساس کرد. مرد جوان در رستوران قطار برای ناهار جا رزرو کرد. در نخستین ایستگاهی که قطار توقف کرد، ناگهان به خاطرش رسید که هنوز وقت دارد بیرون برود، منتظر ترن بعدی بماند، با آن به ناحیهٔ مورد نظر برود، با ماشین عازم محل اقامت ستوان الف شود، و سپس با سفری سه‌ساعته با ترن همراه او به ادارهٔ پست عزیمت کند، و به همین ترتیب. ولی دوباره فکر این که جایی را در رستوران قطار برای صرف ناهار رزرو کرده، وی را از اجرای تصمیمش منصرف ساخت. به هر حال، او آن‌جا را ترک نکرد؛ فقط تا توقف دیگری خروج از قطار را به‌تعویق انداخت. به همین ترتیب وی ایستگاه به ایستگاه با خودش کلنجار می‌رفت، تا این که به ایستگاهی رسید که به نظر می‌آمد دیگر نمی‌تواند از قطار پیاده شود، زیرا برخی از آشنایانش در آن‌جا زندگی می‌کردند. وی سپس تصمیم گرفت به وین سفر کند، دوستش را در آن‌جا ملاقات کند و تمام قضیه را به او بگوید و سپس بعد از این که دوستش تصمیم او را مشخص کرد، با قطار به ناحیهٔ قبلی بازگردد. وقتی من تردیدی را مطرح ساختم مبنی بر این که آیا چنین کاری شدنی بوده است، مرا مطمئن ساخت که بین رسیدن یک ترن و عزیمت دیگری نیم‌ساعت وقت داشته است. به هر حال، وقتی که به وین رسید، نتوانست دوستش را در رستوران پاتوقشان پیدا کند، و بالاخره ساعت یازده شب به خانهٔ او رسید. بعد از آن وی تمام قضیه را همان شب برایش تعریف کرد. دوستش در کمال حیرت به این مسئله فکر می‌کرد که آیا هنوز می‌تواند در این مورد که وی از وسواس رنج می‌برد در شک باشد، و سپس او را آرام کرد و باعث شد تا بیمار ما شب را به‌آسودگی بخوابد. صبح روز بعد آن‌ها با هم به ادارهٔ پست رفتند تا ۳/۸۰ کرون مذکور را به ادارهٔ پست مربوط ارسال کنند.

همین جملهٔ آخر بود که نقطه شروعی را جهت حل و فصل کردن تغییر شکل‌های مختلفی که در داستانش وجود داشت در اختیارم گذارد. پس از این که دوستش حواسش را سرجایش آورد، وی آن مبلغ جزئی مورد بحث را نه برای ستوان الف و نه برای ستوان ب، بلکه مستقیماً برای اداره پست فرستاد. لذا او می‌بایست فهمیده باشد که مبلغ مذکور را به هیچ‌کس جز مأمور رسمی ادارهٔ پست بدهکار نیست، و می‌بایست این را قبل از آغاز مسافرتش دانسته باشد. معلوم شد که در واقع او قبل از این که کاپیتان تقاضایش را مطرح سازد و خود وی نیز برای ادای آن نذر کند، آن را می‌دانسته است؛ زیرا اکنون به یاد می‌آورد که چند ساعت قبل از ملاقات با کاپیتان بی‌رحم، فرصتی برایش دست داده بود تا با کاپیتان دیگری آشنا گردد، و آن کاپیتان به وی گفته بود که اصل ماجرا چگونه بوده است. این افسر با شنیدن نامش به وی گفته بود که اندکی قبل در ادارهٔ پست بوده و خانم

Scanned with CamScanner

جوان متصدی آن‌جا از او پرسیده است آیا گیرنده بستهٔ ارسالی، ستوان ال (یعنی، بیمارم)، را می‌شناسد، زیرا برای او پاکتی رسیده که باید هزینه‌اش پرداخت گردد. افسر مذکور پاسخ داده بود که او را نمی‌شناسد، ولی آن خانم جوان بر این عقیده بود که می‌تواند به ستوان ناشناس اعتماد کند و گفته بود که خودش هزینه را می‌پردازد و بدین‌طریق بود که بیمار صاحب عینک سفارشی‌اش شده بود. کاپیتان بعدی هنگام دادن پاکت به مرد جوان اشتباهاً از او خواسته بود تا پولش را به ستوان الف بپردازد، و بیمار باید می‌فهمید که این اشتباهی بیش نبود. علی‌رغم این قضیه، وی نذری را بر اساس این اشتباه متعهد شده بود، نذری که برای وی در حکم عذاب بود. در انجام دادن این کار عیناً همان‌طوری که هنگام نقل داستان برای من عمل کرد، موضوع افسر دیگر و وجود خانم جوان درستکار در ادارهٔ پست را در خود سرکوب کرده بود. باید اعتراف کنم که وقتی این اصلاح صورت گرفت، رفتارش فهم‌ناپذیرتر و بی‌معنی‌تر از قبل گردید.

بعد از این که وی دوستش را ترک گفت و به نزد خانواده‌اش بازگشت، شک و تردید از نو به جانش افتاد. وی متوجه شد که استدلال‌های دوستش با استدلال‌های خودش تفاوتی نداشت، در این فکر خود که آسودگی موقتی‌اش از نفوذ شخصی دوستش ناشی می‌شد، چندان بر خطا نبود.

تصمیمش جهت مشاوره با پزشک با هذیانش در طریق آشکار ذیل به هم بافته شده بود. وی تصور می‌کرد پزشکی را وادار می‌کند تا به وی گواهی دهد که جهت استرداد سلامتش لازم است چنین اعمالی را (مثل نقشه‌ای که در خصوص ستوان الف داشت) انجام دهد و ستوان الف نیز بدون شک با این گواهی ترغیب می‌شد تا ۳/۸۰ کرون را از او بپذیرد. مطالعهٔ اتفاقی یکی از کتاب‌هایم او را به فکر من انداخته بود. ولی در مورد من موضوع گرفتن چنین گواهی‌ای امکان نداشت مطرح باشد. تمام آنچه وی از من می‌خواست، آن هم خیلی معقولانه، این بود که از شر وسواسش خلاصی یابد. ماه‌ها بعد، وقتی که مقاومتش در اوج خود بود، یک بار دیگر اغوای سفر به ناحیهٔ مذکور و ملاقات با ستوان الف و پرداخت پول به او را در خود احساس کرد.

د) آشنایی با کیفیت درمان

خواننده نباید از من انتظار داشته باشد به یکباره وسواس عجیب و بی‌معنی بیمار را در خصوص موش‌های صحرایی توجیه کنم. تکنیک واقعی روانکاوی مستلزم آن است که پزشک کنجکاوی خود را سرکوب کند و بیمار را آزاد بگذارد تا در انتخاب ترتیب بیان موضوعات در حین درمان به‌دلخواه خود رفتار کند. بنابراین، در جلسهٔ چهارم با این سؤال کارم را آغاز کردم: «امروز دوست داری چطور کار را ادامه بدهی؟»

«تصمیم گرفته‌ام چیزی را به شما بگویم که به نظر خودم از همه مهم‌تر است و مرا از همان ابتدا آزار می‌داده.»

وی سپس به تفصیل داستان آخرین بیماری پدرش را که نه سال قبل براثر آمفیزم درگذشت، برایم بازگفت. یک شب با این فکر که حالت پدرش احتمالاً منجر به حمله تنگی نفس خواهد شد، از دکتر پرسید که در چه زمانی خطر بیش از اندازه خواهد بود. پاسخ دکتر «پس فردا شب» بود. این فکر هرگز به ذهنش خطور نکرده بود که ممکن است پدرش تا آن زمان زنده نماند. در ساعت یازده‌ونیم شب برای ساعتی استراحت دراز کشید. در ساعت یک بعد از نیمه‌شب از خواب بیدار شد و یکی از دوستان پزشکش به وی اطلاع داد که پدرش فوت کرده است. مرد جوان خود را به خاطر این که در لحظهٔ مرگ پدرش حضور نداشته سرزنش می‌کرد. این سرزنش شدیدتر شد وقتی که پرستار به وی گفت یک بار پدرش در این روزهای آخر نام وی را به‌زبان آورده بود و حتی یک بار پرستار را به جای او (بیمار) گرفته و به محض نزدیک شدن وی به تختش گفته بود: «پاول، تو هستی؟»

مرد جوان متوجه شد که مادر و خواهرانش نیز مایل بودند خودشان را به طریقی مشابه سرزنش کنند؛ ولی آنان هرگز در این باره سخنی بر زبان نیاورده بودند. در ابتدا این سرزنش وی را عذاب نمی‌داد. مدت زیادی گذشت تا این که وی واقعیت مرگ پدرش را درک کرد. غالباً وقتی لطیفهٔ جالبی می‌شنید با خود می‌گفت: «باید این را برای پدر تعریف کنم.» تصوراتش نیز مملو از فکر پدرش بود، به طوری که وقتی به در منزل ضربه‌ای می‌خورد با خود فکر می‌کرد: پدر دارد به این‌جا می‌آید، و وقتی که به درون اتاق می‌آمد، انتظار داشت پدرش را در آن‌جا ببیند و اگرچه هرگز فراموش نمی‌کرد که پدرش مرده، توقع دیدن مناظر روح‌مانندی از این قبیل هیچ‌گونه ترسی برای او پدید نمی‌آورد؛ برعکس، شدیداً میل به دیدن آن‌ها داشت. هجده ماه بعد خاطرهٔ این غفلت دوباره در ذهنش زنده شد و به‌طرز خوفناکی او را معذّب ساخت، به طوری که کارش بدین‌جا کشیده شد که با خود همچون مجرمان رفتار کند. وقوع این امر مصادف با مرگ یکی از عمه‌هایش در هنگام ازدواج و رفتن وی به خانه بازماندگان جهت عرض تسلیت بود. از آن زمان به بعد، وی پهنهٔ افکار وسواسی‌اش را به قدری گسترش داد که جهان دیگر را نیز دربرمی‌گرفت. نتیجه مستقیم این امر آن بود که بیمار به طور جدی از کار کردن بازماند.[1]

۱. توصیف مفصل‌تر این واقعه، که بعداً بیمار برایم بازگو کرد، درک تأثیری را که این موضوع بر وی نهاده بود، مقدور ساخت عمویش که در عزای همسرش نشسته بود، ندا سر داده بود: «سایر مردها به خود اجازه می‌دهند هر کاری بکنند، ولی ←

Scanned with CamScanner

وی به من گفت تنها چیزی که او را در آن وقت سرپا نگه می‌داشت، تسلی دوستش بود که همیشه سرزنش‌هایش را با این حرف که بیش از حد در آن‌ها اغراق شده از ذهنش محو می‌کرد. با شنیدن این قضیه فرصتی به‌دستم آمد که نکته‌ای در باب اصول اساسی درمان روانکاوانه به وی بگویم. چنین آغاز کردم که وقتی با وصلتی ناجور بین اثر هیجانی و محتوای فکری‌اش طرف هستیم (در این مورد بین شدت سرزنش خویشتن و مناسبت وقوع آن) فرد عامی می‌گوید که این اثر با آن مناسبت همخوانی ندارد ــ یعنی در آن اغراق شده است ــ و در نتیجه، استنباط ناشی از این سرزنش خویشتن (این استنباط که بیمار مجرم است) کاذب و بی‌معنی است. برعکس، پزشک با دیدی روانکاوانه می‌گوید: «نه. اثر هیجانی قابل توجیه است. احساس گناه به خودی خود در معرض انتقاد قرار نمی‌گیرد، بلکه به محتوای دیگری تعلق دارد که ناشناخته (ناخودآگاه) است و (دستیابی به آن) نیاز به کاوش دارد .محتوای آشکار فکری فقط به واسطه ارتباطی کاذب جایگاه خود را به دست آورده است. ما عادت نداریم اثر هیجانی نیرومند را بدون داشتن هیچ‌گونه محتوای فکری مشخص احساس کنیم، و لذا اگر محتوای اصلیش محو شده باشد، به محتوای دیگری که به طریقی مناسب باشد متمسک می‌شویم، عیناً همانند پلیس که گاهی اوقات وقتی نمی‌تواند قاتل اصلی را بیابد، شخص دیگری را به جای وی بازداشت می‌کند. (زیرا اگر این کار را نکند، خودش زیر سؤال می‌رود و دچار عذاب می‌شود.) به علاوه، کیفیت وجود رابطهٔ کاذب تنها راه توجیه بی‌قوتی فرایندهای منطقی جهت مبارزه با فکر عذاب‌آور است. من نتیجه گرفتم که این نگرش جدید به موضوع یاد شده منبع پاره‌ای مشکلات صعب‌العلاج را نشان می‌دهد. زیرا وقتی‌که او این حقیقت مسجّل را می‌داند که هرگز علیه پدرش مرتکب جرمی نشده، چگونه می‌تواند سرزنش خود را در خصوص مجرم بودنش در قبال پدر قابل توجیه بشمرد؟

در جلسهٔ بعد بیمار علاقهٔ زیادی به گفته‌هایم نشان می‌داد، ولی برخی تردیدها را نیز در خصوص حرف‌هایم مطرح کرد ــ او پرسید اطلاع از این که سرزنش مربوط (احساس گناه) قابل توجیه است به چه نحو دارای اثر درمانی است؟ ــ توضیح دادم که خود اطلاع از این امر حاوی چنین اثری نیست، بلکه کشف آن محتوای واقعی که سرزنش مربوط در اصل متصل به آن است کارساز است. وی پاسخ داد: «بله» و سؤالش نیز دقیقاً معطوف به این نکته بود. سپس نکاتی را

من فقط برای این زن زنده‌بودم» بیمار این‌طور فرض کرده بود که عمویش داشت به پدرش کنایه می‌زد و می‌خواست سر وفاداری پدرش در ازدواج سایهٔ تردید بگستراند. اگرچه عمویش قویاً این تعبیر از گفتارش را تکذیب کرد، دیگر حتی کردن اثرش کار آسانی نبود.

در باره تفاوت‌های روان‌شناسانه خودآگاه و ناخودآگاه به اختصار مطرح ساختم، و نیز در بارهٔ این موضوع صحبت کردم که هر چیز خودآگاهی در معرض فرایند سایش قرار می‌گیرد. حال آن‌که آن امور ناخودآگاه نسبتاً (به طور محفوظ) تغییرناپذیر باقی ماند. من دیدگاهم را با اشاره به آثار عتیقهٔ واقع در اتاقم به تصویر کشیدم. گفتم که در واقع آن‌ها فقط اشیایی هستند که در گور یافت شده‌اند و همین دفن‌شدن باعث حفظ آن‌ها شده است. تخریب پمپئی (شهری باستانی) فقط حالا که حفاری شده و مورد کاوش قرار گرفته‌است، آغاز می‌گردد! وی سپس جویای این مطلب شد که آیا هیچ تضمینی وجود دارد که طرز تلقی فرد نسبت به موضوع کشف شده چه خواهد بود؟ به عقیده او، مثلاً در برابر یک موضوع واحد، یک نفر می‌تواند چنان رفتار کند که گویی از سرزنشش سبقت گرفته و چیزی هم طلبکار شده، حال آن‌که دیگری ممکن است دقیقاً برعکس او عمل کند. من گفتم که نه، مغلوب شدن اثر هیجانی محبوس در هر موردی تابع ماهیت مقتضیات تعیین‌کنندهٔ آن است و این امر غالباً در حین پیشرفت کار به‌طور خودکار صورت تحقق به خود می‌گیرد. برای حفظ شهر پمپئی در حین کاوش هرگونه تلاشی به عمل می‌آمده، حال آن‌که تمامی افراد برای خلاص شدن از دست افکار عذاب‌آوری همچون افکار او تقلا می‌کنند. او به خودش گفته بود که سرزنش خویشتن فقط از شکست اصول اخلاقی درونی شخص ناشی می‌شود، نه از عوامل خارجی. من با این حرف موافقت کردم و گفتم مردی که فقط قانونی خارجی را درهم می‌شکند غالباً خود را قهرمان می‌پندارد. وی در ادامه گفت چنین پیشامدی فقط در جایی امکان‌پذیر است که تجزیه و انفکاک شخصیت وجود داشته باشد. آیا این احتمال وجود داشت که در مورد او مقدمات تجدید بنای واحد شخصیتش داشت فراهم می‌شد؟ به نظر مرد جوان، اگر این کار عملی می‌شد، وی می‌توانست در زندگی‌اش موفقیت بزرگی حاصل کند. من در پاسخ، موافقت خودم را با او در خصوص تجزیهٔ شخصیتش اعلام کردم. وی فقط می‌بایست این تناقض تازه بین خویشتن اخلاقی و خویشتن شیطانی را با مدلی که من ذکر کرده بودم، یعنی تناقض بین خودآگاه و ناخودآگاه، تطبیق دهد. (خویشتن اخلاقی، خودآگاه و خویشتن شیطانی، ناخودآگاه بود!) وی سپس گفت که اگرچه خود را فردی پایبند به اصول اخلاقی می‌داند، به وضوح به خاطر می‌آورد که درزمان کودکی‌اش کارهایی انجام می‌داده که از خویشتن بدش منشأ می‌گرفته است. خاطرنشان می‌سازم که ضمناً در این‌جا موفق به پیدا کردن یکی از خصوصیات ویژهٔ ناخودآگاه، یعنی رابطه‌اش با دوران کودکی، گردیده بود. من توضیح دادم که ناخودآگاه ریشه در کودکی دارد، زیرا آن بخشی از خویشتن است که در زمان کودکی از خویشتن منفک گردیده و از حصول مراحل بعدی گسترش و پیشرفت آن محروم گشته و، در

Scanned with CamScanner

نتیجه، واپس‌زده شده است. مشتقات این ناخودآگاه، واپس‌زده باعث و بانی ظهور افکار غیرارادی تشکیل‌دهندهٔ بیماری‌اش بود. من اضافه کردم که او اکنون شاید بتواند یکی دیگر از خصوصیات ناخودآگاه را دریابد. این کشفی بود که می‌خواستم خودش آن را به‌عمل آورد. وی حرف دیگری برای گفتن در این زمینه نداشت، و در عوض این شک را مطرح کرد که آیا تشریح تغییر شکل‌هایی چنین طویل‌المدّت امکان‌پذیر است، به‌ویژه این که در مقابل عقیده‌اش در بارهٔ جهان دیگر چه می‌شود کرد، زیرا این موضوع با منطق و استدلال قابل انکار نیست. من به او گفتم که نه سنگینی بیماری‌اش را منکرم و نه اهمیّت چارچوب بیماری‌اش را دست‌کم می‌گیرم، ولی در عین حال، نیروی جوانی‌اش بسیار یاریگر او و تمامیت شخصیتش است. در این خصوص چند کلمه‌ای در بارهٔ نظر مثبتی که در مورد او داشتم بیان کردم، و این موضوع بسیار برایش لذتبخش بود.

در جلسهٔ بعد گفتارش را چنین شروع کرد که باید واقعه‌ای را از دوران کودکی‌اش ذکر کند. از هفت‌سالگی، همان‌طور که قبلاً به من گفته بود، از این که انگار والدینش افکار او را حدس می‌زدند وحشت داشت؛ در حقیقت این ترس در تمام طول زندگی‌اش استمرار یافته بود. در دوازده سالگی عاشق دختر کوچکی شده بود که خواهر یکی از دوستانش بود. (در پاسخ به یک سؤال گفت که این عشقش شهوانی نبود و نمی‌خواست او را عریان ببیند، زیرا آن دختر خیلی کم‌سن و سال بود) ولی این دختر آن اندازه محبتی را که مورد انتظار بیمار ما بود، به وی نشان نمی‌داد و لذا این فکر به ذهنش خطور کرده بود که اگر بلا و بدبختی برایش رخ بدهد، دخترک با او مهربان خواهد شد و در مقام مثالی از چنین بلایی، مرگ پدرش را به ذهن آورده و فوراً این فکر را با شدت از سرش بیرون رانده بود و حتی حالا نیز نمی‌توانست این امکان را بپذیرد که آنچه بدین ترتیب منشأ گرفته بود امکان داشت «آرزویی» باشد؛ یقیناً چیزی بیش‌تر از رشته‌فکر گذرا نبوده است.[1] از باب اعتراض پرسیدم که اگر آن فکر خواسته و آرزو نبود، پس چرا آن را رد کرد. وی در پاسخ گفت که صرفاً به خاطر محتوای این فکر که پدرش ممکن بود بمیرد. من اظهار داشتم که او چنان عبارت را بیان می‌کرد که گویی ارزش کمی دارد. البته معلوم است که جمله «امپراتور خر است» و جمله تغییر مبدل «هر کس بگوید امپراتور خر است می‌تواند به من امید ببندد» هر دو حاوی یک منظور و از دید شنونده متضمن یک نوع کیفر یا پاداش است. من افزودم که به آسانی می‌توانم فکری را که وی این‌قدر به طور جدی مورد انکار قرار داده بود در متنی قرار دهم که

۱. بیماران وسواسی یگانه افرادی نیستند که با حسن تعبیرهایی از این نوع خود را راضی می‌کنند.

احتمال چنین افکاری را محو می‌سازد؛ مثلاً «اگر پدرم بمیرد، من روی قبرش خودم را خواهم کشت.» وی از این جمله تکان خورد ولی از اعتراض دست برنداشت. من با این بیان که مطمئنم این نخستین ظهور فکر مربوط به مرگ پدرش نبوده، بحث را قطع کردم و گفتم که این فکر احتمالاً در زمانی پیش‌تر در ذهنش پدید آمده بود و لذا چند روزی باید به دنبال ردیابی آن باشیم. وی سپس به من گفت که فکر دقیقاً مشابهی برای دومین بار حدود شش ماه قبل از مرگ پدرش به ذهنش رسیده بود. در آن موقع[1] وی درآتش عشق زن مورد علاقه‌اش می‌سوخت. ولی به‌علت موانع مالی نمی‌توانست فکر ازدواج با او را به سرش راه دهد. سپس این فکر به نظرش رسیده بود که مرگ پدرش می‌توانست او را آن‌قدر توانگر سازد که با محبوبش ازدواج کند. برای حمایت از خود در مقابل این فکر شیطانی تا بدان‌جا پیش رفت که حتی آرزو کرد پدرش پس از مرگ برای او هیچ چیزی باقی نگذارد، به طوری که وی دیگر نتواند از بابت فقدان و مرگ وحشتناکش جبران و پاداشی داشته باشد. همین فکر، البته در قالبی ملایم‌تر، برای سومین‌بار در روز قبل از مرگ پدرش به خاطرش رسید. وی در آن موقع فکر کرده بود: «اکنون شاید دارم آنچه را بیش از همه دوست دارم از دست می‌دهم.»، و سپس فکر متناقضش پیش آمده بود: «نه، شخص دیگری هم وجود دارد که مرگش برای تو دردناک‌تر است.»[2] این افکار او را بسیار متعجب می‌ساخت، زیرا وی کاملاً مطمئن بود که مرگ پدرش هرگز برایش مطلوب نبوده، بلکه فقط موجب ترسش بوده است. بعد از ادای توأم با فشار این عبارات، مصلحت دیدم که جزء تازه‌ای از نظریه [روانکاوی] را به اطلاعش برسانم. به او گفتم که طبق فرضیه روانکاوی، هر ترس مجهولی با آرزوی قدیمی‌تری که اکنون واپس‌زده شده است مطابقت دارد. لذا ما مجبور بودیم عکس آنچه را اظهار کرده بود، باور کنیم. این قضیه با شرط تئوریک دیگری نیز جور درمی‌آمد، یعنی این که ناخودآگاه باید برعکس خودآگاه باشد. بیمار در این موقع بسیار بی‌قرار و ناراحت و دیرباور بود. وی تعجب می‌کرد که چگونه می‌توانسته چنین آرزویی داشته باشد، با توجه به این که پدرش را بیش از هر کس دیگری در دنیا دوست می‌داشت و بی‌هیچ شکی حاضر بود برای این که زندگی پدرش را حفظ کند از تمامی خوشی‌هایش بگذرد. من در جواب گفتم که دقیقاً عشق شدیدی همچون علاقهٔ اوست که شرط لازم وقوع تنفری واپس‌زده است. در مورد افرادی که وی نسبت به آن‌ها احساس بی‌تفاوتی می‌کند هیچ اشکالی در حفظ پهلو به پهلوی دوست‌داشتنی متعادل به همراه نفرتی متعادل وجود ندارد. فرض کنیم که مثلاً او گماشته بود. در این صورت می‌توانست

۱. یعنی، ده سال قبل.

۲. در این‌جا یک نشانهٔ محسوس از تضاد بین دو شخص محبوب مرد جوان (پدرش و آن خانم) وجود دارد

Scanned with CamScanner

فکر کند که ارشدش به عنوان مافوق شخص شایسته‌ای است، ولی در عین‌حال به عنوان حقوقدان، فردی حیله‌باز یا به عنوان قاضی، فردی بی‌عاطفه است (شکسپیر سخن بروتوس را در باره ژولیوس سزار به نحو مشابهی می‌آراید.) «چون سزار مرا دوست داشت، بر او می‌گریم. چون خوشبخت بود، از آن شادمانم، چون دلیر بود، به او افتخار می‌کنم، ولی چون جاه‌طلب بود، او را کشتم.» ولی این کلمات هم‌اینک به نظر ما غریبه‌تر می‌رسد، زیرا قبلاً احساس بروتوس را به سزار چیز عمیق‌تری تصور کرده بودیم.) در مورد شخص دیگری که به او نزدیک‌تر بود، مثلاً در مورد همسرش، آرزو می‌کرد که احساساتش یکدست باشد و در نتیجه، چون به هر حال او هم فقط انسان بود، عیوبش را نادیده می‌گرفت، زیرا ممکن بود آن‌ها وی را نسبت به او متنفر سازند. وی چنان از این عیوب غافل می‌ماند که گویی نسبت به آن‌ها نابینا بود. بنابراین، دقیقاً به خاطر شدت عشقش بود که تنفرش نمی‌توانست خودآگاه باقی بماند. یقیناً این تنفر باید سرچشمه‌ای داشته باشد و یافتن این سرچشمه کار مشکلی است. حرف‌های خودش اشاره به زمانی داشت که از این می‌ترسید مبادا والدینش افکارش را حدس بزنند. همچنین، از طرف دیگر می‌توان پرسید که چرا این عشق تندش در خاموش ساختن تنفرش ناکام بود، چیزی که معمولاً در صورت وجود دو انگیزهٔ متضاد واقع می‌گردد. ما فقط می‌توانیم تصور کنیم که این تنفر باید از منبعی برخاسته باشد و با علّت بخصوصی مرتبط باشد، چیزی که تخریب آن را نامقدور ساخته است. بنابراین، از یک طرف، ارتباطی از این نوع باید نفرتش را در خصوص پدرش زنده نگه داشته باشد، حال آن‌که از طرف دیگر، علاقه‌شدیدش مانع از خودآگاه شدن این نفرت می‌گردد. پس دیگر جز ناخودآگاه جایی برای آن باقی نمی‌ماند، اگرچه گاه و بی‌گاه به صورت جرقه‌ای در یک لحظه درخودآگاهی وی جلوه‌گر می‌شد.

وی پذیرفت که اگرچه تمامی این مطالب ظاهراً موجه به نظر می‌رسد، طبعاً به هیچ‌وجه متقاعد نگردیده است.[1] او گفت به‌جرئت این سؤال را نزد خود مطرح می‌سازد که چگونه فکری از این قبیل ممکن است تخفیف یابد، و چطور به‌مدت چند لحظه در دوازده‌سالگی و دوباره در بیست‌سالگی و باز هم در دوسال بعد ــ این بار برای همیشه ــ در ذهنش جلوه‌گر می‌شود. وی نمی‌توانست باور کند که دشمنی‌اش در این فواصل خاموش می‌شده است، و در عین حال در این

۱. هدف از چنین بحث‌هایی هرگز متقاعد ساختن اجباری نیست. مقصود فقط این است که عقده‌های واپس‌زده را به درون خودآگاهی بیاورند و بدین‌سان کشمکش را در حوزهٔ فعالیت روانی خودآگاه به‌منصهٔ ظهور برسانند، و پیدایش مطالب تازه را از ناخودآگاه تسهیل کنند. متقاعد شدن زمانی حاصل می‌گردد که خود بیمار بر روی موضوع احیاشده کارکرده باشد، و تا زمانی که کاملاً متقاعد نگردیده باشد باید موضوع را فیصله نیافته تلقی کرد.

فواصل هیچ علامتی هم دال بر سرزنش خود وجود نداشته است. من در پاسخش گفتم که هرگاه کسی چنین سؤالی می‌کند، ذهنش به جوابی مشخص گرایش دارد؛ تنها چیزی که او احتیاج داشت این بود که تشویق گردد به حرف زدن ادامه دهد. وی سپس به طریقی که تا حدی بی‌ارتباط به نظر می‌رسید، حرفش را با گفتن این که وی بهترین دوست پدرش و پدرش بهترین دوست او بود، ادامه داد. بجز در برخی موارد که تمامی پدرها و پسرها معمولاً از هم دوری می‌جویند (منظور او از این حرف چه بود؟) صمیمیتی به مراتب بیش‌تر از آنچه اکنون بین وی و بهترین دوستش بود، میان آن دو وجود داشت. در خصوص خانمی که وی محض خاطر او پدرش را در آن قطار فکر کذایی فدا کرده بود، اگرچه حقیقت داشت که مرد جوان به او بسیار عشق می‌ورزیده، ولی هرگز واقعاً تمایلات شهوانی نسبت به او نداشته است، یعنی خلاف آنچه دائماً در دوران کودکی در خود احساس می‌کرد. روی هم رفته انگیزه‌های جنسی‌اش در دوران کودکی قوی‌تر از دوران بلوغش بوده است. در این‌جا به او گفتم که تصور می‌کنم اکنون جوابی را که منتظرش بودیم بیان کرده و سومین خصوصیت ویژهٔ ناخودآگاه را دریافته است. منشأ زوال‌ناپذیری خصومت او با پدرش ظاهراً چیزی با ماهیت تمایلات شهوانی (لیبیدویی) بوده است و در این خصوص وی باید پدرش را به طریقی به صورت مانع احساس کرده باشد. من افزودم که کشمکشی از این نوع بین شهوترانی و عشق کودکانه کلاً امری نمونه‌ای[1] است. تخفیفی که وی از آن سخن رانده بود به این دلیل رخ می‌داد که فوران زودهنگام احساسات شهوانی‌اش تقلیل قابل توجه شدت آن‌ها را نیز به عنوان نتیجه‌ای بلافصل به همراه داشت. تنها وقتی که وی دوباره اسیر تمایلات عشقی شدید می‌گردید، خصومتش به خاطر تجدید وضعیت قبلی احیا می‌شد. سپس او را ترغیب کردم این را بپذیرد که من او را به موضوع زمان کودکی یا سکس و غیره نکشانده بودم، بلکه خود او بود که به میل خودش این‌ها را مطرح کرده بود. وی سپس پرسید که چرا به سادگی این را درنیافت که درزمان عشقش به آن خانم خصومت ناشی از قرار گرفتن پدرش به عنوان مانعی در صحنه گاهی به طور لحظه‌ای هم که شده بر علاقه‌اش به پدرش می‌چربید. در پاسخ گفتم که به هیچ وجه نمی‌توان فرد غایبی را از بین برد. چنین تصمیمی فقط وقتی مقدور می‌بود که خواسته‌اش ــ که مورد اعتراض خودش قرار گرفت ــ نخستین بار به طور آشکار در آن فرصت مقتضی به منصهٔ ظهور می‌رسید (خودآگاه می‌شد) در صورتی‌که مسلماً آن خواسته، آرزویی واپس‌زده در طولانی‌مدت بود، و وی نمی‌توانست به‌طرزی غیر از

1. typical

Scanned with CamScanner

شیوه‌ای که قبلاً رفتار کرده بود عمل کند، و لذا (مطلب ناخودآگاه) از اضمحلال مصون بود. این‌خواسته (خلاص شدن از دست پدرش که درقالب مانعی متجلی شده بود) می‌بایست در زمانی منشأ گرفته باشد که مقتضیات کاملاً متفاوت بوده است ـ مثلاً شاید در زمانی که وی پدرش را بیش از شخصی که از سر شهوت مورد علاقه‌اش بود دوست نداشت، یا در زمانی که وی نمی‌توانست تصمیم مشخص و واضحی اتخاذ کند. بنابراین، می‌بایست مربوط به نخستین سال‌های کودکی‌اش، قبل از این که شش ساله بشود، و قبل از زمانی که خاطره‌اش استمرار یافت بوده باشد و از آن زمان تاکنون امور به همان ترتیب باقی مانده است. با این تعبیر بحث ما عجالتاً پایان یافت.

در جلسهٔ بعدی، یعنی هفتمین جلسه، وی بار دیگر همان موضوع قبلی را پیش کشید. گفت نمی‌تواند باور کند که هرگز چنین آرزویی را علیه پدرش پرورانده باشد. در ادامه افزود که یکی از داستان‌های سودرمان[1] (به نام خواهرها) را به یاد می‌آورد که تأثیر بسیاری در وی داشته است. در این داستان زنی هست که هنگام نشستن در کنار تخت خواهر بیمارش این آرزو را در خود احساس می‌کند که اگر خواهرش بمیرد، خود می‌تواند با شوهر خواهرش ازدواج کند. از این رو، آن زن دست به خودکشی می‌زند، زیرا با خود می‌اندیشد که با ارتکاب گناه چنین فرومایگی‌ای دیگر لایق زندگی نیست. مرد جوان گفت که می‌تواند آن زن را کاملاً درک کند، زیرا اگر آرزوی مرگ پدرش را در سر می‌پروراند، همین معامله حق او نیز بود، چون دیگر سزاوار کم‌تر از آن نمی‌بود.[2] من خاطرنشان ساختم که به‌خوبی برای ما آشکار است که چگونه بیماران اقناع و ارضای بخصوصی را از درد و رنج‌هایشان حاصل می‌کنند، به طوری که به واسطه آن در دنیای واقع تا اندازه‌ای در مقابل بازگشت بهبودیشان مقاومت می‌کنند. ولی وی نباید هرگز بصیرتش را بر این حقیقت از دست بدهد که درمانی همچون درمان ما همیشه همگام با مقاومتی دائمی پیش می‌رود. می‌بایست مکرراً او را به یاد این کیفیت می‌انداختم.

وی سپس گفت که دوست دارد از عملی جنایی سخن بگوید که البته خودش را مجری آن نمی‌داند، اگر چه کاملاً ارتکاب آن را به خاطر می‌آورد. مرد جوان جمله‌ای را از نیچه نقل کرد:

۱. Hermann Sudermann: نمایشنامه‌نویس و نویسندهٔ آلمانی (۱۹۲۸ ـ ۱۸۷۵). ـ م.

۲. این احساس گناه متضمن مشخص‌ترین تناقض با انکار آشکارش است مبنی بر این که هرگز دستخوش چنین میل خصومت‌آمیزی علیه پدرش نبود. این نمونهٔ متداول از واکنش نسبت به مطلب وا پس‌زده شده‌ای است که خودآگاه می‌گردد: همان «نه»ای که در ابتدا موضوع را منکر می‌گردد، بلافاصله جای خود را به تأیید موضوع می‌دهد. اگرچه در ابتدا فقط به‌طوری غیرمستقیم.

«حافظه‌ام می‌گوید 'من این کار را انجام دادم' ولی غرورم می‌گوید 'ممکن نیست این کار را کرده باشم'.»، و این گفته‌اش راسخ باقی می‌ماند. در نهایت حافظه تسلیم می‌شود.»[1] وی ادامه داد: «خوب، ولی حافظهٔ من تسلیم این موضوع نشده است.» ـ «این بدان خاطر است که تو از سرزنش کردن خویش به صورت وسیله‌ای جهت تنبیه خودت کسب لذت می‌کنی.» ـ «برادر کوچک‌تری دارم که اکنون واقعاً به او علاقه‌مندم، و در همین زمان کنونی بسیار برایم باعث نگرانی شده، زیرا می‌خواهد با زنی وصلت کند که اصلاً برایش مناسب نیست و حتی به این فکر نیز افتاده بودم که بروم و آن زن را بکشم تا مانع ازدواج آن‌ها بشوم. من و برادرم در زمان کودکی خیلی با هم جنگ می‌کردیم. البته در همان موقع هم به یکدیگر علاقه‌مند بودیم و همیشه با هم می‌گشتیم، ولی من در عین حال نسبت به او لبریز از حسادت بودم، زیرا برادرم از من قوی‌تر و زیباتر بود و لذا بیش از من جلب توجه می‌کرد.» ـ «بله، تو قبلاً صحنه‌ای از حسادت را در رابطه با خانم لینا برایم به تصویر کشیدی.» ـ «خوب، بنابراین، در چنین موقعیتی این کار را کردم (یقیناً قبل از هشت‌سالگی‌ام بود، زیرا هنوز به مدرسه نمی‌رفتم. از هشت‌سالگی وارد مدرسه شدم. هر دوی ما تفنگ‌های اسباب‌بازی معمولی داشتیم. من سنبه‌ای درون تفنگم گذاشتم و به وی گفتم که اگر درون لولهٔ تفنگ را نگاه کند، چیزی را می‌بیند. سپس در حالی که وی به‌داخل آن نگاه می‌کرد، ماشه را کشیدم. سنبه به پیشانی‌اش خورد، ولی صدمه‌ای وارد نکرد. ولی در واقع من می‌خواستم خیلی جدّی به او صدمه بزنم. بعد از آن واقعه از خود بیخود شدم. این قضیه فکرم را مشغول کرد و از خودم می‌پرسیدم که چگونه توانسته‌ام چنین کاری انجام دهم، ولی یقیناً من بودم که آن کار را انجام داده بودم.»

من از این فرصت جهت پافشاری بر مدعایم استفاده کردم. اگر او خاطرهٔ عملی را که این‌چنین برایش غریب بود حفظ کرده بود، باور داشتم که نمی‌توانست احتمال امر مشابهی را منکر گردد، امری که وی اکنون به طور کامل آن را فراموش کرده بود، و در سنّی باز هم کم‌تر در رابطه با پدرش واقع گردیده بود.

وی سپس به من گفت که از داشتن برخی انگیزه‌های کینه‌جویانهٔ دیگر نیز آگاه بوده است، البته این بار نسبت به خانمی که مرد جوان بسیار او را دوست می‌داشت و تصویر تابانی از شخصیتش ارائه داده بود. او گفت که شاید این مسئله واقعیت داشته باشد که آن خانم نمی‌توانست به آسانی کسی را دوست داشته باشد، لکن وی داشت تمام وجودش را برای مردی می‌گذاشت که روزی

۱. فراسوی خیر و شر (iv.68).

Scanned with CamScanner

بالاخره متعلق به او می‌گشت. وی مرد جوان را دوست نداشت. وقتی که بیمار از این موضوع مطمئن شد، خیال آگاهانه‌ای در ذهنش مجسم گردید مبنی بر این که بسیار ثروتمند شده و با زن دیگری ازدواج کرده، و سپس وی را وادار ساخته است تا این خانم را دعوت کند و بدین‌ترتیب احساساتش را جریحه‌دار کرده است. ولی در این جا آن خیال درهم شکسته بود، زیرا وی مجبور به این اعتراف بود که نسبت به آن زن دیگر (یعنی همسرش) کاملاً بی‌تفاوت و بی‌علاقه است؛ آن‌گاه افکارش درهم و برهم شده بود، تا این که این فکر بالاخره به سرش زده بود که این زن دیگر می‌بایست نابود می‌شد. در این خیال‌پروری، همانند عملش در مورد برادرش، وی کیفیت ترسو بودن را که این‌قدر برایش وحشت‌آور بود، درک کرد.[1] در مرحله بعدی گفتگویمان به وی خاطرنشان ساختم که منطقاً نباید خودش را به هیچ وجه از بابت وجود چنین رگه‌هایی در شخصیتش مسئول احساس کند، زیرا تمامی این انگیزه‌های سزاوار سرزنش از کودکی‌اش سرچشمه می‌گیرند، و فقط مشتقات شخصیت کودکانه‌اش هستند که در ناخودآگاهش بقا یافته‌اند؛ و وی باید بداند که توقع مسئولیت اخلاقی قابل اعمال بر کودکان نیست. همچنین، افزودم که فقط از رهگذر روندی تکاملی است که انسان همراه با مسئولیت اخلاقی‌اش از دل مجموعهٔ استعدادها و تمایلات کودکی‌اش رشد می‌کند.[2] ولی او این شک را مطرح ساخت که آیا واقعاً تمامی انگیزه‌های شیطانی‌اش از این منبع برخاسته‌اند. من به او قول دادم که در طی درمان این مطلب را به اثبات می‌رسانم.

وی در ادامه گفت که بیماری‌اش از زمان مرگ پدرش به این سوی بسیار تشدید شده است. من نیز گفتم که با او موافقم، آن‌قدر که غمش را به خاطر مرگ پدرش به عنوان منبع اصلی شدت بیماری‌اش به حساب می‌آوردم. غصّه‌اش تجلّی بیمارگونه‌ای در بیماری‌اش یافته بود. در حالی که دورهٔ طبیعی عزاداری حداکثر یک تا دوسال طول می‌کشد، سوگواری بیمارگونه‌ای مثل این به‌مدت نامحدودی استمرار می‌یابد.

این تمام نکات سودمند و قابل استفاده در سرگذشت کنونی است که من قادرم همراه با جزئیات و رعایت توالی گزارش کنم. این نکات تقریباً با بخش توضیحی درمان مطابقت می‌کند. درمان در مجموع بیش از یازده ماه به‌طول انجامید.

---

۱. این حالتش بعداً توجیه خواهد شد.

۲. من این مباحثات را فقط به این دلیل مطرح ساختم که یک بار دیگر نارسایی‌هایشان را به خودم نشان دهم. نمی‌توانم بفهمم که سایر روان‌درمانگرها چگونه می‌توانند اظهار دارند که با چنین اسلحه‌هایی در نبرد با روان‌رنجوری‌ها موفق می‌شوند.

ه) برخی افکار وسواسی و توجیه آن‌ها

چنان که معروف است، افکار وسواسی ظاهرشان به گونه‌ای است که گویی یا بدون انگیزه‌اند یا بدون معنی، عیناً همانند رؤیای زمان خواب. مسئلهٔ اوّل این است که چگونه به آن‌ها معنی و جایگاهی در زندگی روانی فرد ببخشیم تا قابل درک و حتّی آشکار گردند. مسئلهٔ تعبیر این افکار ممکن است به نظر حل نشدنی بیاید، ولی هرگز نباید بگذاریم که با این خیال باطل گمراه شویم.

نامعقول‌ترین و عجیب‌ترین افکار وسواسی قابل توجیه است، مشروط بر این که به طور عمیق بررسی شود. حل مسئله با آوردن افکار وسواسی به درون رابطه‌ای صحیح با تجارب زندگی بیمار امکان‌پذیر است، یعنی با تحقیق در این که چه هنگام فکری وسواسی نخستین بار ظاهر گردیده و تحت تأثیر کدام مقتضیات بیرونی مستعد رجعت است. وقتی (همان‌طور که غالباً روی می‌دهد فکری وسواسی در تثبیت دائمی خود موفق نشود، وظیفهٔ روشن ساختن آن نیز بدین‌ترتیب آسان می‌گردد. به آسانی می‌توانیم خودمان را متقاعد سازیم که در صورت کشف روابط واقع بین فکری وسواسی و تجارب بیمار، هیچ مشکلی در فهم هر چیز دیگری که ممکن است گیج‌کننده باشد یا در ساختار آسیب‌شناسانه مورد بررسی ما در خوردانستن باشد، نخواهیم داشت ــ یعنی فهم معنی این فکر، مکانیزم منشأ آن و اشتقاقش از انگیزه‌های مقدم‌تر بیمار.

به عنوان مثالی بسیار واضح، با یکی از انگیزه‌های خـــودکشی، که مکرراً در بیمارمان ظاهر می‌گردید، آغاز می‌کنم. این مثال خود در حین روایت تقریباً خودش را تحلیل می‌کند. وی به من گفت که یک بار به‌مدّت چند هفته به خاطر غیبت خانم مورد علاقه‌اش، به کلی از درس و مطالعه وامانده بود؛ آن زن رفته بود تا از مادربزرگِ به‌شدت بیمارش مراقبت کند. درست وقتی که بیمار در بحبوحهٔ انجام دادن کار بسیار سختی بود، این فکر به ذهنش خطور کرد: «اگر به‌تو دستوری می‌رسید مبنی بر این که در نخستین فرصت ممکن امتحانت را در این ترم بگذرانی، ممکن بود جوری امور را ترتیب دهی که از آن دستور اطاعت کنی. ولی اگر به تو امر می‌شد که با تیغ گلویت را ببری، آن وقت چه می‌کردی؟» وی ناگهان آگاه شده بود که این دستور در همان هنگام داده شده، و با عجله به سوی گنجه رفت تا تیغش را بردارد. در همین لحظه فکر کرد که: «نه، به این آسانی هم نیست. تو باید[1] بروی و آن پیرزن را بکشی.» در این حال وی به زمین خورد، و وحشت زیادی وجودش را فراگرفت.

در این مورد رابطه‌ای بین فکر اجباری و زندگی بیمار در عبارات داستانش وجود دارد. خانم

---

۱. معنای جمله اقتضا دارد که واژه «ابتداء» را اضافه کنیم.

Scanned with CamScanner

مورد علاقه‌اش غایب بود، حال آن‌که وی برای گذراندن امتحان به‌سختی تلاش می‌کرد تا امکان با هم بودن بعدی را محتمل‌تر سازد. هنگامی که کار می‌کرد، مغلوب اشتیاقش به خانم مزبور گردید، و به فکر علت غیبتش افتاد. در این هنگام حالتی به او دست داد که (اگر فردی بهنجار می‌بود) احتمالاً می‌بایست نوعی احساس ناراحتی از وجود مادربزرگ باشد: «چرا این پیرزن باید همین حالا که من این قدر مشتاق آن خانم هستم، مریض شود؟»

باید فرض کنیم که چیزی مشابه، ولی به مراتب قوی‌تر، از ذهن بیمار گذشته است ــ خشمی ناخودآگاه که می‌توانست با اشتیاقش ترکیب شود و با این فریاد شکوه‌آمیز متجلی گردد: «آه، دوست دارم بروم و آن پیرزن را که عشقم را از من دزدیده، بکشم!» سپس این دستور آمده است: «خودت را بکش، به عنوان تنبیه به خاطر این تمایلات ددمنشانه و جنایت‌آمیز!» تمام این فرایند سپس همراه با شدیدترین اثر هیجانی و به طریقی معکوس در خودآگاه بیمار وسواسی جریان یافته است. دستور تنبیه کننده اوّل آمده، و ذکر آن طغیان گناه آلود بعد از آن. تصور نمی‌کنم که این توجیه متکلفانه به نظر رسد یا این که حاوی عناصر تئوریک زیادی باشد.

انگیزه دیگری که می‌توان آن را به طریقی غیرمستقیم مربوط به خودکشی توصیف کرد و استمرار بیش‌تری داشت، به این سادگی قابل توجیه نبود، زیرا رابطه‌اش با تجارب بیمار خود را پشت سر یکی از آن ارتباطات صرفاً خارجی، که برای خودآگاهمان نفرت‌انگیز است، مخفی ساخته بود. یک روز هنگام تعطیلات تابستان، ناگهان این فکر در ذهن بیمار پدیدار شد که خیلی چاق است و باید خودش را لاغر کند. بنابراین، از آن به بعد وی قبل از آوردن دسر از سر میز غذا برمی‌خاست و در گرمای طاقت‌فرسای ماه آگوست بدون کلاه در کنار جاده شروع به دویدن می‌کرد. آن‌گاه کوه‌پیمایی را آغاز می‌کرد و فقط زمانی که کاملاً خیس عرق می‌شد، راضی به مکث می‌گردید. یک بار واقعاً قصد خودکشی‌اش بدون هیچ‌گونه احساس تنفری در پشت سر این جنون لاغرشدن ظاهر گردید. هنگامی که در کنار لبهٔ سراشیبی پرتگاهی ایستاده بود، ناگهان دستوری دریافت کرد مبنی بر این که «بپر». که البته در صورت انجام دادن آن عمل، مرگش حتمی بود. بیمار ما به هیچ اندیشه‌ای جهت توجیه این رفتار وسواسی بی‌معنی نمی‌توانست دست بیابد تا این که ناگهان به ذهنش خطور کرد که در آن موقع خانم مورد علاقه‌اش نیز در همان محل استقرار داشته است. لکن وی به همراه یکی از اقوام دورش بود، کسی که بسیار متوجه آن زن بود و بیمار نیز بسیار به او حسادت می‌کرد. اسم این فرد ریچارد بود، و بنابر عرف انگلیسی، او را دیک[1] صدا می‌زدند. بنابراین، بیمار ما خواسته بود این کله‌پوک [Dick] را بکشد؛ وی به مراتب

1. Dick

بیش از آن‌که می‌توانست نزد خودش اعتراف کند، نسبت به دیک احساس حسادت و خشم می‌کرد، و به این دلیل بود که چنین برنامه سخت و طاقت‌فرسایی را برای لاغر شدن از باب تنبیه خودش مقرّر داشته بود. این انگیزهٔ وسواسی ممکن است متفاوت با دستور مستقیم به خودکشی، که پیش‌تر بررسی شد، به نظر برسد. با این حال، آن‌ها در یک امر مهم مشترکند، هر دوی این انگیزه‌ها واکنشی بودند نسبت به احساس خشم عظیم، که در دسترس خودآگاهی بیمار قرار نداشت و معطوف به کسی بود که همچون مانعی بر سر راه عشقش ظاهر شده بود.[1]

ولی برخی از وسواس‌های دیگربیمار، اگرچه باز هم حول محور آن خانم دور می‌زدند، مکانیزم متفاوتی داشتند و سرچشمه‌شان غریزهٔ دیگری بود. علاوه بر جنون لاغرشدن، وی رشته‌ای دیگر از فعالیت‌های وسواسی را هنگامی که آن خانم در اقامتگاه تابستانی‌اش ساکن بود، انجام می‌داد؛ و حداقل تا اندازه‌ای این‌ها مستقیماً مربوط به او بودند. یک روز وقتی که همراه با آن خانم در قایقی نشسته بود، نسیم سختی وزیدن گرفت و او مجبور شد آن زن را وادار کند کلاهش را بر سر بگذارد، زیرا دستوری در ذهنش پدیدار شده بود مبنی بر این که هیچ اتفاقی نباید برای او بیفتد.[2] این نوعی وسواس برای محافظت کردن بود و افزون بر آن، سود دیگری نیز داشت. در وقتی دیگر، هنگامی که در حین رعد و برق با یکدیگر نشسته بودند، بدون این که بتواند بگوید چرا، دچار وسواس شده بود که بین هر برق زدن آسمان و رعد همراه با آن باید تا عدد چهل یا پنجاه بشمارد. در روز جداشدنش وی با پایش به سنگی که در وسط جاده بود، ضربه‌ای زد و آن را به کناری افکند، زیرا خود را مجبور به این کار می‌دید، چه، در واقع این فکر به سرش افتاده بود که درشکهٔ آن زن از همان جاده می‌گذرد و اگر به این سنگ برسد، مشکلی برایش پیش خواهد آمد. ولی چند دقیقه بعد به نظرش رسید که این امر محال و مزخرف است، لذا دوباره مجبور شد که بازگردد و آن سنگ را درست وسط جاده، سر جای قبلی‌اش قرار دهد. بعد از رفتن آن خانم وی دستخوش وسواس فهمیدن و درک مفهوم گردید، و در این کار پدر دوستانش را درآورد. وی به خودش فشار می‌آورد تا معنی دقیق هر کلمه‌ای را که به او می‌گفتند بفهمد، چنان‌که گویی اگر این

۱. اسامی کلمات ابداً آن اندازه که مکرراً یا با بی‌پروایی در هیستری به منظور برقراری رابطه بین افکار ناخودآگاه (حواه انگیزه‌های خودآگاه توهمات) و علائم به کار می‌رود در روان‌رنجوری وسواس استعمال نمی‌شود. با این حال، اتفاقاً مورد دیگری را به خاطر می‌آورم که همین نام (ریچارد / Richard) را بیماری که مدت‌ها قبل روانکاوی‌اش می‌کردم، استعمال کرده بود. وی بعد از دعوا کردن با برادرش دائماً به این فکر بود که بهترین طریق خلاص شدن از شر شورتش چیست و این طور قلمداد می‌کرد که دیگر نمی‌خواهد با پول کاری داشته باشد و نظایر آن. نام برادر وی ریچارد بود، و «richard» در زبان فرانسه به معنای «مرد ثروتمند» است.

۲. عبارت «اگر اتفاقی بیفتد، وی ممکن است مقصّر باشد.» باید برای تکمیل معنی اضافه گردد.

Scanned with CamScanner

کار را نمی‌کرد گنج (بی‌ارزش) بزرگی از دست می‌داد. از این رو، مدام می‌پرسید: «تو آن موقع چه گفته بودی؟» و بعد از این که آن حرف برایش تکرار می‌شد بالاجبار فکر می‌کرد که این یکی با اولی فرق دارد. بنابراین، بسیار ناراضی و ناراحت می‌شد.

تمامی این نتایج بیماری‌اش متکی بر جریان ویژه‌ای بود که در آن زمان بر روابط وی با خانم مورد علاقه‌اش حاکم بود. وقتی قبل از تعطیلات تابستان در وین با او خداحافظی می‌کرد، این خانم به او چیزی گفته بود که در ذهن وی تمایل به بیگانه انگاشتن او تعبیر گردید، و لذا بسیار ناراحت شد. در هنگام اقامت این خانم در استراحتگاه یادشده (هنگام تعطیلات) فرصتی نیز برای بحث در بارهٔ این موضوع پیش آمد و آن زن توانست برایش ثابت کند که منظور از آن حرف، برخلاف سوء تعبیر او، این بود که وی را از مضحک به نظر آمدن محفوظ دارد. این نکته دوباره او را بسیار خوشحال ساخت. صریح‌ترین اشاره به این واقعه در وسواس فهمیدن نهفته بود. این موضوع چنان در ذهنش نقش بست که گویی به خودش می‌گفت: «بعد از این تجربه اگر می‌خواهی از آشفتگی بی‌دلیل برحذر بمانی، هرگز نباید دوباره حرف کس دیگری را سوءتعبیر کنی.» این تصمیم صرفاً تعمیم یک واقعه منفرد نبود، بلکه (شاید به خاطر غیبت آن خانم) از فردی بسیار عزیز به تمامی افراد دیگر جابجا شده بود. این وسواس ممکن نیست فقط در رضایت او از توضیح آن خانم برایش ریشه داشته باشد، بلکه باید حاکی از چیز دیگر نیز باشد، زیرا از آن به بعد این وسواس‌ورزی‌ها به شک ناراحت‌کنندهٔ دیگری مبنی بر این که آیا آنچه شنیده بود، تکرار صحیح حرف قبلی است یا نه، ختم گردید.

سایر دستورات اجباری که ذکر شد ما را به‌سوی این عنصر مضاعف رهنمون ساخت. وسواس بیمار برای محافظت فقط واکنشی (به عنوان نمود توبه و پشیمانی) نسبت به انگیزه‌ای شیطانی است که وی باید زمانی ــ پیش از این که آن زن مطلب مذکور را برایش توضیح دهد ــ نسبت به او در خود احساس کرده باشد. وسواس بیمار برای شمارش در حین رعد و برق را، به کمک برخی از اظهاراتش، می‌توان وسیله‌ای دفاعی در برابر ترسی مبنی بر این که کسی در معرض مرگ است، به حساب آورد. تحلیل وسواس‌هایی که در ابتدا ملاحظه کردیم ما را آگاه کرده است که انگیزه‌های شیطانی بیمارمان را انگیزه‌هایی شدیداً غیرطبیعی و خشونت‌آمیز با ماهیت خشم بی‌معنی محسوب کنیم و اکنون درمی‌یابیم که حتّی بعد از آشتی آن دو، خشم بیمار علیه این خانم همچنان در شکل‌گیری وسواس‌هایش نقش داشته است. جنون شک کردن او به این که آیا آنچه شنیده درست بوده یا نه، تجلی شکی بود که هنوز در ذهنش پنهان بود، این که آیا واقعاً این بار حرف خانم را درک کرده و آیا محق است حرف‌هایش را دلیلی در تأیید علاقهٔ وی به

خودش بداند. شک واقع در وسواسش برای فهمیدن در اصل شکی نسبت به عشق آن خانم به خودش بود. جنگ بین عشق و نفرت در سینهٔ عاشق طغیان به‌پا کرده بود و هدف هر دوی این احساسات فقط یک شخص بود. این نبرد به‌شکلی جالب با عمل اجباری و نمادین برداشتن سنگ از روی جاده‌ای که خانم قرار بود از آن عبور کند و سپس باطل کردن این کار عاشقانه از طریق قراردادن مجدد سنگ مزبور در جای قبلی‌اش (به طوری که با رسیدن کالسکه و ایجاد تصادم با سنگ، آن خانم صدمه ببیند) متجلی شده بود. اگر جزء دوم این عمل اجباری را به چشم ظاهر ببینیم و صرفاً امتناعی منتقدانه از عملی بیمارگونه بدانیم، برداشت صحیحی نکرده‌ایم. این واقعیت که آن روند با نوعی اجبار همراه بوده، حاکی از آن است که خودش جزئی از عمل بیمارگونه را تشکیل می‌داده، گو این که با انگیزه‌ای مخالفِ جزء اولی شکل گرفته است.

اعمال اجباری‌ای همچون این عمل که در دو مرحلهٔ متوالی رخ می‌دهد (و در طی آن دومی خنثی‌کننده اولی است) در روان‌رنجوری وسواس، شایع است. طبیعتاً خودآگاه بیمار آن‌ها را به‌خوبی درک نمی‌کند و لذا مجموعه‌ای از انگیزه‌های ثانوی را باعث و بانی این اعمال به‌شمار می‌آورد. به بیان مختصر، برای آن‌ها دلیل‌تراشی می‌کند. ولی اهمیت واقعی این اعمال در ارائه کشمکش بین دو انگیزهٔ متناقض با قدرت تقریباً مساوی نهفته است و من تاکنون همیشه دریافته‌ام که این تضاد بین عشق و نفرت بوده است. این نوع اعمال اجباری به لحاظ نظری، اهمیت ویژه‌ای دارند، زیرا نوع تازه‌ای از روش شکل‌گیری علائم را به ما نشان می‌دهند.

آنچه معمولاً در هیستری رخ می‌دهد مصالحه‌ای است که بین دو میل متضاد جهت تجلّی همزمان هر دوی آن‌ها حاصل می‌گردد؛ به عبارت دیگر، هیستری با یک تیر دو نشان می‌زند[1] حال آن‌که در این‌جا هر یک از این دو میل متضاد به‌تنهایی ارضا می‌شود، اول یکی و سپس دیگری گرچه طبیعتاً کوشش به‌عمل می‌آید تا نوعی رابطهٔ منطقی و عقلانی (هرچند غالباً علی‌رغم وجود هرگونه منطق درست و حسابی) بین این دو متضاد برقرار شود.[2]

---

۱. رجوع کنید به «توهمات هیستریک و رابطهٔ آن‌ها با دوجنسی بودن» (فروید، ۱۹۰۸، الف).

۲. یک بیمار وسواسی دیگر زمانی این ماجرا را برایم نقل کرد: یک روز داشت در پارک قدم می‌رد که یکباره با پایش به شاخهٔ درختی که روی زمین افتاده بود لگدی زد. آن را برداشت و به درون حصار حاشیهٔ جاده انداخت. در مراجعت به خانه ناگهان با این فکر مشوش گردید که ممکن است آن شاخه در جای تازه‌اش کمی از حصار به درون مسیر پیاده‌روی سیرون آمده باشد و لذا امکان دارد به کسی که بعد از او از همان‌جا می‌گذرد آسیب برساند. بدین‌طریق وی مجبور شد از ترامواپش پیاده شود و به‌سرعت به طرف پارک برگردد و دوباره همان مکان را بیابد و شاخهٔ درخت را سرجای اولش قرار دهد ــ اگرچه هرکس دیگری غیر از بیمار درمی‌یافت که، برعکس، قراردادن شاخه در سر جای قبلی‌اش برای عابران خطرناک‌تر از ←

Scanned with CamScanner

کشمکش بین عشق و نفرت وجود خود را با علائم دیگری نیز به ما نشان می‌دهد. هنگامی که بیمار بسیار مؤمن و دیندار بود، برای خودش دعا می‌کرد، و این دعاها رفته‌رفته به قدری طولانی شد که در نهایت یک ساعت و نیم طول می‌کشید. دلیلش این بود که وی درمی‌یافت چیزی همیشه خودش را به درون عبارات پرهیزگارانه‌اش تحمیل می‌کند وآن‌ها را به صورت متضادشان درمی‌آورد. مثلاً اگر می‌گفت: «خدای من او را محافظت کند» روحی شریر بلافاصله یک «نه»[1] را به درون ذهنش می‌دواند. در یکی از این اوقات این فکر به خاطرش رسید که به عوض دعا کفر بگوید، زیرا تصور می‌کرد که در این صورت، مطمئناً کلمات و عبارات متضادش (دعای پرهیزگارانه) به زبانش راه می‌یابد. قصد اصلی‌ای که به توسط دعا و نیایش واپس زده شده بود، از طریق این آخرین فکرش راه خود را به زور باز می‌کرد. سرانجام راه خلاص شدن از شر این گرفتاری را ترک دعا و نیایش و جایگزینی فرمول کوتاهی مرکب از حروف یا هجاهای اوّل دعاهای گوناگون به جای آن‌ها یافت. سپس این فرمول را به قدری سریع می‌خواند که هیچ چیزی نمی‌توانست به درون آن راه یابد.

یک بار وی خوابی را برایم تعریف کرد که از کشمکش در خصوص ترانسفرانس (یا انتقال) خودش به پزشک نشان داشت. وی خواب دیده بود که برادر من مرده است و او بی‌قرار است تا تسلیتش را به اطلاع من برساند، ولی از این می‌ترسد که در حین انجام دادن این کار ممکن است خندهٔ نابهنگامی سر دهد، عیناً همان‌طوری که در اوقات مشابهی در گذشته این کار را انجام داده بود. بنابراین، ترجیح داده بود کارتی را برای من در خانه بگذارد و روی آن بنویسد: «p.c»؛ ولی وقتی که داشت آنان را می‌نوشت این حروف تبدیل شدند به «p.f».[2]

ضدیت بین احساساتش نسبت به آن خانم محسوس‌تر از آن بود که کاملاً از درک خودآگاهش گریخته باشد. با این حال، می‌توانیم از وسواس‌های موجود دریابیم که وی به درستی عمق جنبهٔ منفی احساساتش را ارزیابی نکرده بود. این خانم ده سال قبل نخستین بار پیشنهادش را رد کرده بود. از آن به بعد، بنابراطلاعاتش، وی دوره‌های متناوبی را پشت سرگذاشته بود که در طی آن‌ها یا خود را شدیداً عاشق آن زن احساس می‌کرد، یا خود را نسبت به

حالت قبل است. عمل دوم و متضادی که وی تحت اجبار انجام داد، خود را در نظر خودآگاهی‌اش با جامهٔ انگیزه‌هایی ملبّس ساخت که در حقیقت متعلق به عمل بشردوستانهٔ اول بود.

۱ مقایسه کنید با مکانیزم مشابه در مورد آشنایی دخول افکار توهین‌آمیز نسبت به مقدسات در ذهن افراد دیندار و پارسامنش.

۲. [به ترتیب مخفف «تسلیت می‌گویم» (p.c.=Pour condolev) و «تبریک می‌گویم» (P.f = pour felicitev)] این رؤیا توجیه کنندهٔ خنده‌ای اجباری است که غالباً در مواقع عزاداری رخ می‌دهد و پدیده‌ای توجیه‌ناپذیر محسوب می‌شود.

او بی‌تفاوت می‌دید. هرگاه در طی درمان مجبور می‌شد چند قدمی در جهت نزدیک‌تر شدن به هدف موفقیت‌آمیز و مثبت عرضه عشق و طلب همسری بردارد، مقاومتش نیز معمولاً به شکل این اعتقاد که روی هم رفته خیلی هم به آن زن علاقه ندارد وارد می‌شد (اگرچه این مقاومت به زودی درهم می‌شکست). یک بار وقتی که این خانم به‌شدت بیمار و بستری بود و بیمار ما نیز شدیداً نگران حال او، در حالی که به وی می‌نگریست، ناگهان این خواسته در ذهنش پدیدار گردید که آن زن برای همیشه به همین وضع باقی بماند. وی این فکر را با سفسطهٔ استادانه‌ای توجیه کرد: گفت که منظور وی از این فکر آن بود که فقط می‌خواست او دائماً مریض باقی بماند تا از ترس تحمل‌ناپذیر خودش از این که آن زن دچار حملات متوالی بعدی نیز بشود محفوظ بماند![1] هرچند وقت یک بار وی دچار تخیلات روزانه‌ای می‌شد که خودش آن‌ها را «اوهامات انتقام‌جویانه» می‌دانست و از این تخیلات شرمنده می‌شد. مثلاً تصور می‌کرد که آن زن، همسر مردی شده است که دارای مقام مهمی در یکی از ادارات دولتی است و همین مقام است که چشم او را گرفته است. بنابراین، خود بیمار نیز وارد همان قسمت می‌شود و به قدری پیشرفت می‌کند که سرانجام شوهر آن خانم کارمند زیردست او می‌گردد. یک روز این مرد مرتکب تقلب بزرگی می‌شود. خانم خود را به پای بیمار می‌افکند و التماس می‌کند که او شوهرش را نجات دهد. بیمار قول می‌دهد این کار را انجام دهد و به خانم می‌گوید که فقط به خاطر عشقش به او وارد آن اداره شده است، زیرا پیش‌بینی می‌کرده است که چنین موقعیتی پیش خواهد آمد؛ و اکنون بعد از این که شوهرش آزاد شود، مأموریتش به پایان می‌رسد و از مقامش استعفا می‌دهد. وی توهمات دیگری را نیز در ذهن می‌پروراند که در آن‌ها بدون این که آن خانم بفهمد، خدمات بزرگی برای او انجام می‌داد. در انجام دادن این کارها وی فقط متوجه محبتش بود، آن هم بدون این که به قدر کفایت منشأ و هدف بزرگواری‌اش را دریابد، تا بدین‌وسیله عطش خود را به انتقام واپس زند. به علاوه، وی اعتراف کرد که گاهی مغلوب انگیزه‌های مشخصی می‌شد تا آزاری به خانم مورد علاقه‌اش برساند. این‌گونه انگیزه‌ها در زمانی که آن زن حضور داشت، به حالت تعلیق درمی‌آمد و فقط هنگام غیبتش ظهور می‌کرد.

و) عامل تسریع‌کنندهٔ بیماری

یک روز بیمار به طور کاملاً تصادفی واقعه‌ای را ذکر کرد که من آن را عامل تسریع‌کنندهٔ بیماری‌اش

---

۱. نمی‌توان تردید کرد که انگیزهٔ دیگر سهیم در این فکر اجباری، میل به اطلاع از این امر بود که آن زن در مقابل نقشه‌های بیمار ناتوان است.

Scanned with CamScanner

یا حداقل نخستین دلیل حمله‌ای که از حدود شش سال قبل آغاز شده بود و تا آن روز استمرار یافته بود به‌شمار آوردم. خود او از این که مطلب مهمی گفته است اطلاع نداشت و به خاطر نمی‌آورد که هرگز اهمیّتی برای این واقعه متصوّر شده باشد. به علاوه، هرگز آن را فراموش نکرده بود. این دیدگاه او بیان برخی نکات تئوریک را ایجاب می‌کند.

در هیستری قاعده این است که عوامل تسریع‌کنندهٔ بیماری به اندازهٔ تجارب دوران کودکی از طریق فراموشی مغلوب می‌گردند و به کمک آن، نیروی احساسی - هیجانیِ خود را در قالب علائم متجلّی می‌سازند. در جایی که فراموشی نمی‌تواند کامل باشد، عامل تروماتیکِ (ضربه‌ای) تسریع‌کنندهٔ اخیر را در معرض فرایند فرسایش قرار می‌دهد و حداقل آن را از مهم‌ترین اجزایش تهی می‌سازد. در این فراموشی، شواهدی دال بر تحقق واپس‌زدگی مشاهده می‌کنیم ولی در روان‌رنجوری وسواس کیفیت امر به گونهٔ دیگری است. پیش‌شرط‌های مربوط به دوران کودکیِ روان‌رنجوری ممکن است فراموش گردد، اگرچه غالباً به‌طور ناقص، ولی، برعکس، مناسبت‌های بی‌واسطهٔ وقوع بیماری در حافظه باقی می‌مانند. واپس‌زدگی از مکانیزم دیگری، که در اصل ساده‌تر است، استفاده می‌کند. (ضربه تروما) به عوض فراموش شدن، از مایهٔ احساسی - هیجانی‌اش تهی می‌شود. بنابراین، آنچه در خواب گاهی باقی می‌ماند چیزی جز محتوای فکری‌اش نیست، و این نیز کاملاً بی‌رنگ است و غیر مهم تلقی می‌گردد. تمایز بین آنچه در هیستری واقع می‌گردد از آنچه در روان‌رنجوری وسواس رخ می‌دهد، در فرایندهای روان‌شناسانه‌ای قرار دارد که می‌توانیم آن‌ها را از نو در پشت سر پدیدهٔ مورد بررسی بنا کنیم. نتیجه همیشه یکی است، زیرا محتوای بی‌رنگ و بوی یادآورنده ندرتاً بازآفریده می‌شود و در فعالیت روانی بیمار نقشی ندارد. جهت تمایز بین این دو نوع واپس‌زدگی ما در صورت ظاهر چیزی نداریم که به آن اتکا کنیم، جز اطمینان بیمار به این که در یک مورد وی احساس می‌کند همیشه آن مطلب کذایی را می‌دانسته، حال آن‌که در موردی دیگر می‌گوید از مدّت‌ها قبل آن را به دست فراموشی سپرده است.[1] به این دلیل، غالباً مبتلایان به وسواس، که از خود نکوهیدن‌هایشان

۱. بنابراین، باید تصدیق کرد که در روان‌رنجوری وسواس دو نوع آگاهی وجود دارد، و معقولانه است اگر معتقد باشیم که بیمار به همان اندازه که از ضربات روحی‌اش «باخبر است»، به آن‌ها آگاهی ندارد. از آن‌ها آگاه است بدین‌لحاظ که فراموششان نکرده است، از آن‌ها آگاه نیست به این جهت که به اهمیتشان وقوف ندارد. عین همین قضیه نیز در زندگی عادی جریان دارد. پیشخدمت‌هایی که از شوپنهاور در رستوران پاتوقش پذیرایی می‌کردند، وی را به معنایی می‌شناختند، آن هم در زمانی که شوپنهاور نه در فرانکفورت و نه در خارج از آن شناخته شده نبود. ولی آن مستخدمان وی را به آن مفهومی که ما امروز از «شناختن» شوپنهاور مراد می‌کنیم نمی‌شناختند. فروید در کتاب منع‌ها، علایم و اضطراب (۱۹۲۶) پیشنهاد کرد که ←

در رنجند ولی آثار هیجانی - احساسی آن‌ها را به علل کاذبی متصل ساخته‌اند. علل حقیقی را نیز به پزشک می‌گویند، بدون این که نسبت به انفکاک خودنکوهیدن‌هایشان از آن‌ها تردیدی داشته باشند و آن‌ها را منبع اصلی مشکلاتشان بدانند.

بیماران در نقل چنین واقعه‌ای گاهی همراه با تعجب یا حتی با غرور می‌گویند: «ولی من در بارهٔ آن هیچ فکر بخصوصی نمی‌کنم.» این کیفیت در نخستین مورد روان‌رنجوری وسواس در خیلی وقت پیش واقع گردید و در مورد ماهیت این ناخوشی به من بصیرت داد. بیمار، یکی از کارمندان دولت بود که از تردیدها و وسواس‌های متعددی رنج می‌برد. وی همان مردی بود که در بارهٔ عمل اجباری‌اش در خصوص شاخهٔ درخت در پارک از او صحبت کردم. من متوجه این حقیقت شدم که اسکناس‌هایی که وی به عنوان مزد معالجه‌اش می‌پرداخت همیشه تمیز و صاف بودند. یک بار به او خاطرنشان ساختم که همیشه می‌توان کارمند دولت را به توسط اسکناس‌های تازه‌ای که از خزانه‌داری ایالت فراهم می‌آورد شناخت. وی سپس مرا مطلع ساخت که اسکناس‌های او به هیچ وجه تازه نیستند، بلکه وی آن‌ها را در خانه اتو کرده است. او توضیح داد که این برایش در حکم کاری وجدانی است که هرگز اسکناس کثیف و پاره‌ای به کسی ندهد، زیرا این‌گونه اسکناس‌ها حاوی میزان زیادی میکروب هستند و لذا ممکن است به گیرنده آسیب برسانند. در آن موقع من تردید مبهمی در خصوص ارتباط بین روان‌رنجوری‌ها و زندگی جنسی داشتم. بنابراین، در جلسهٔ دیگری از او پرسیدم که وی در خصوص آن موضوع چه نظری دارد. وی با بی‌قیدی پاسخ داد: «آه، این کاملاً عمل درستی است؛ من به هیچ وجه چیز بدی از آن استنباط نمی‌کنم. البته من نقش عموی پیرعزیزی را در تعدادی از خانواده‌های محترم بازی می‌کنم و آنان مرا از خودشان می‌دانند. لذا هر چند وقت یک بار از موقعیتم استفاده می‌کنم و از دختربچه‌ای دعوت به‌عمل می‌آورم که برای یک روز گردش در حومهٔ شهر با من بیرون بیاید. سپس کارها را جوری ترتیب می‌دهم که از قطار بازگشت باز بمانیم و به ناگزیر شب را در خارج از شهر به‌سر بریم. من همیشه دو تا اتاق می‌گیرم و کارها را چنان که باید انجام می‌دهم. ولی وقتی که دخترک به بستر می‌رود، به نزدش می‌روم و با انگشت‌هایم با او ور می‌روم و تحریکش می‌کنم.»

من با کمال تعجب از او پرسیدم: «ولی آیا از این نمی‌ترسی که وقتی با دست کثیف و آلوده‌ات

اصطلاح «واپس‌زدگی» باید از حیث استعمال به مکانیزم دست‌اندرکار در هیستری محدود شود، و اصطلاح «دفاع» را سایر دیگر جهت اشاره به همهٔ تکنیک‌های مختلفی که در سروکار داشتن با کشمکش‌های روانی به کار می‌رود معرفی کرد. از این‌رو وی بعداً جملهٔ «دو نوع دفاع» را به جای «دو نوع واپس‌زدگی» در متن نوشته است

Scanned with CamScanner

با آلت تناسلی دخترک بیچاره ور می‌روی به او آسیبی برسد؟» وی از کوره در رفت و گفت: «آسیب؟ چه آسیبی ممکن است به او برسد؟ تاکنون به هیچ‌یک از آن‌ها آسیبی نرسیده است و همگی از این کار لذت برده‌اند. بعضی از آنان حالا ازدواج کرده‌اند، به هیچ کدام صدمه‌ای نرسیده است.» آن مرد نکوهش مرا بسیار بد تلقی کرد، و دیگر هرگز او را ندیدم. ولی من تناقض بین ایرادگیری‌اش در خصوص اسکناس و حرکت فارغ از اصول اخلاقی‌اش را در سوءاستفاده از دختربچه‌های معصومی که به وی سپرده شده بودند فقط با این فرض توجیه می‌کنم که اثر هیجانی ـ احساسی خود نکوهیدن او در این بین جابجا شده بود. هدف این جابجایی به قدر کافی واضح بود: اگر خودنکوهیدن‌هایش در جای اصلی خود باقی می‌ماندند، وی مجبور می‌بود این نوع غیراخلاقی و کثیف ارضای جنسی را، که احتمالاً از رهگذر برخی عوامل تعیین‌کنندهٔ دوران کودکی به سویش سوق یافته بود، ترک گوید. بر این اساس، این جابجایی نامیمون کسب امتیاز قابل توجهی را از بیماری‌اش تضمین می‌کرد.

ولی اکنون باید به بررسی مفصل‌تر عامل تسریع‌کنندهٔ ناخوشی بیمارمان بازگردم. مادرش در خانواده‌ای ثروتمند، که با او نسبت دوری داشتند، پرورش یافته بود. این خانواده یک شرکت بزرگ صنعتی را اداره می‌کرد. پدرش هنگام ازدواج در این شرکت استخدام شده بود، و از این‌رو، با ازدواجش جای گرم و نرمی برای خود دست و پا کرده بود. بیمار از برخی حرف‌های رد و بدل شده بین والدینش (که البته از ازدواجشان وصلتی سعادتمندانه نیز بود) فهمیده بود که اندکی قبل از آشنایی پدرش با مادرش، وی با دختر زیبا ولی بی‌پول و بیچاره‌ای رابطه داشته است. تا این‌جای قضیه از باب آشنایی بود. بعد از مرگ پدرش، مادر بیمار یک روز به وی گفت که با خویشاوندان ثروتمندش در بارهٔ آینده بیمار بحث می‌کرده و یکی از بستگانش گفته که آماده است وقتی که تحصیلاتش به پایان برسد، یکی از دخترانش را به بیمار بدهد. رابطه‌ای شغلی با شرکت آن فامیل، گشایش درخشان و خوبی را در آینده و حرفه‌اش نوید می‌داد. این نقشه فامیلی کشمکشی در او برانگیخت: آیا باید علی‌رغم فقرش به خانمی که وی عاشقش بود وفادار بماند یا این که باید پا بر جا پای پدرش بگذارد و با دختر ثروتمند و زیبایی که به وی پیشنهاد شده بود، ازدواج کند؟ او این کشمکش را، که در اصل بین عشقش و نفوذ پایدار آرزوهای پدرش بود، با مریض شدن حل کرد یا، به بیانی صحیح‌تر، با مریض شدن از وظیفهٔ حل آن در واقعیت اجتناب ورزید.[1] اثبات صحّت این نظر در این واقعیت نهفته است که نتیجهٔ ویژهٔ بیماری‌اش ناتوانی لجوجانه و

۱. تأکید بر این امر ارزش دارد که گریز او به بیماری از رهگذر همانندسازی‌اش با پدرش ممکن گردید. این همانندسازی تأثرات احساسی ـ هیجانی‌اش را قادر ساخت تا به باقی‌مانده‌های دوران کودکی‌اش بازگشت کند.

علاج‌ناپذیرش در کارکردن بود و این امر او را مجاز می‌گرداند که تکمیل تحصیلاتش را به مدت چند سال به تأخیر اندازد. ولی نتایج چنین بیماری‌ای هرگز ناخواسته نیستند. آنچه ظاهراً نتیجه بیماری است در واقع علّت یا انگیزهٔ آن است.

همان‌طورکه انتظار می‌رفت، بیمار در ابتدا این توجیه را نپذیرفت. وی گفت تصوّر نمی‌کند که مشکل تصمیم‌گیری در ازدواج بتواند چنین اثری داشته باشد. این موضوع در آن موقع هیچ اثری بر وی نگذاشت، ولی در مرحلهٔ بعدی درمان بالاجبار به صحّت حدسم اعتقاد آورد، آن هم به‌طریقه‌ای استثنایی. وی به‌کمک توهمی ناشی از ترانسفرانس، همان واقعهٔ زمان گذشته را که فراموش کرده بود یا فقط به طور ناخودآگاه از ذهنش گذر کرده بود، همچون واقعه‌ای تازه و متعلق به زمان کنونی تجربه کرد. دوره مبهم و مشکلی در طی درمان پیش آمده بود. عاقبت معلوم شد که وی یک بار با دختر جوانی در پله‌های خانهٔ من مواجه شده بود و بی‌درنگ تصور کرده بود که او دختر من است. بیمار از او خوشش آمده و نزد خودش تصور کرده بود دلیل آن‌که من این‌قدر نسبت به او مهربان و صبورم این است که می‌خواهم او را داماد خودم کنم. در همان لحظه نیز به اشتباه در نظر خود ثروت و موقعیت خانواده‌ام را تا حدی دست بالا گرفته بود که با مدل واقع در ذهنش تطبیق می‌کرد. ولی عشق لایزالش به همان خانم علیه این اغوا به جنگ برخاست. بعد از این که رشته‌ای از شدیدترین مقاومت‌ها و ناسزاگویی‌ها را از جانب او متحمل شدیم، وی دیگر نتوانست نسبت به اثر خردکنندهٔ شباهت کامل بین این توهم ناشی از ترانسفرانس و وضعیت واقعی امور نابینا باقی بماند. من یکی از خواب‌هایی را که بیمار در این دوره دیده بود برایتان تعریف می‌کنم تا نمونه‌ای از سلوکش را با موضوع مزبور ارائه دهم. وی خواب دید که دختر مرا جلوی خود دیده آن هم در حالی که او به جای چشم‌هایش دو تکه پهن داشته است. کسی که زبان رؤیا را می‌فهمد در تعبیر این یکی مشکلی نخواهد داشت: معنای این خواب آن بود که وی با دختر من نه به خاطر زیبایی‌اش بلکه به خاطر پولش می‌خواست ازدواج کند.

ز) عقدهٔ پدر و حل فکر موش صحرایی

از عامل تسریع‌کنندهٔ ناخوشی بیمار در سال‌های جوانی، ردّپایی وجود داشت که تا زمان کودکی‌اش امتداد می‌یافت. وی خود را در وضعیتی مشابه با وضعیت پدرش (بنابه اطلاع یا فرضش) در قبل از ازدواج او یافته بود، و لذا می‌توانست خویشتن را با پدرش همانندسازی کند. ولی پدر فقیدش به طریقی دیگر نیز در حملهٔ اخیر او نقش داشت. کشمکش واقع در ریشهٔ بیماری‌اش اساساً نزاعی بین نفوذ مستمر امیال پدرش و خواسته‌های درونی خودش بود. اگر

Scanned with CamScanner

آنچه را بیمار در نخستین ساعات درمانش بر زبان راند درنظرآوریم، نمی‌توانیم از این گمان اجتناب ورزیم که این کشمکش بسیار قدیمی و نشئت گرفته از دوران کودکی‌اش بوده است. از منظر عموم، پدر بیمار ما مرد فوق‌العاده‌ای بود. وی قبل از ازدواجش درجه‌دار ارتش بود و خصوصیاتی داشت ــ از قبیل اجرای شیوه‌های نظامی در کار و میل شدیدی به رک‌گویی ــ که یادگار آن دوران بود. وی دارای طبعی شوخ و دوستانه نسبت به همقطاران و زیردستانش بود. این که می‌توانست در کنار سایر کیفیاتش خشن و عجول نیز باشد، اگر چه چندان جور درنمی‌آمد، در عین حال مکمل خصوصیات چنین فردی بود. امّا این امرباعث می‌شد که گاه بچه‌های کوچک و شیطانش را به شدیدترین وجه تنبیه کند. ولی وقتی آن‌ها بزرگ شدند فرقی که او در رابطه با فرزندانش با سایر پدرها پیدا کرد این بود که به جای ترفیع مقام کاذب خودش به شخصیتی واجب‌الحرمت و ترسناک، شکست‌ها و نابسامانی‌های زندگی خودش را با خوش‌طبعی و صراحت با آنان در میان می‌گذاشت. بنابراین، وقتی‌که پسرش می‌گفت آن‌ها با هم مثل بهترین دوستان زندگی می‌کردند مسلماً راه اغراق را نپیموده بود، بجز در مورد همان یک نکته‌ای که خود وی به آن اشاره کرده بود، و بدون شک در پیوند با همان نکته است که افکار مربوط به مرگ پدرش هنگامی که هنوز پسربچهٔ کوچکی بود با شدت فوق‌العاده و بیش از حدی ذهنش را اشغال کرده بود، و آن افکار خود را در عبارات و تصورات وسواسی زمان کودکی جلوه‌گر ساخته بودند و فقط در همین نسبت او می‌توانست خواستار مرگ پدرش شده باشد، تا با این کار حس همدردی دخترک کوچکی را برانگیزد و رفتارش را با خودش دوستانه‌تر سازد. تردیدی وجود ندارد که در حوزهٔ جنسیت چیزی همچون مانع بین پدر و پسر قرار گرفته بود، و پدر به صورت نوعی نیروی مخالف با زندگی عشقی زودرس پسرش متجلّی شده بود. چندین سال بعد از مرگ پدرش، بیمار نخستین بار احساس لذت‌بخش جماع را تجربه کرد، و بدین‌ترتیب فکری به ذهنش آمد: «این خیلی عالی است! آن‌قدر که آدم می‌تواند به خاطر آن پدرش را بکشد!» این در آن واحد، بازتاب و روشن شدن یا توضیح افکار وسواسی زمان کودکی‌اش بود. به علاوه، پدرش اندکی قبل از مرگ صریحاً با آنچه بعداً به صورت شور غالب بیمارمان درآمد مخالفت ورزیده بود. وی متوجه شده بود که پسرش همیشه همراه آن زن است و لذا به وی نصیحت کرده بود که از او فاصله بگیرد. می‌گفت که این کار بیمار معقولانه نیست و او با این عمل فقط موجبات دست‌انداخته شدن خودش را فراهم می‌سازد. اگر به تاریخچهٔ جنبهٔ خودارضایی فعالیت‌های جنسی بیمارمان بازگردیم، خواهیم توانست مطلب جدیدی را به این بخش مسلّم از مدارک اضافه کنیم. بین دیدگاه‌های پزشکان و بیماران در بارهٔ این موضوع، که تا

به‌حال به طور صحیح ارزیابی نشده است، مغایرتی وجود دارد. تمامی بیماران متفق‌القولند که استمنا (البته منظورشان استمنا در دوران بلوغ است) ریشه و منبع تمامی مشکلاتشان است. بطوری کلی پزشکان نمی‌توانند با قطعیت مشخص کنند که کدام مسیر را در پیش بگیرند، ولی چون گمان می‌کنند که نه‌تنها افراد روان‌رنجور بلکه اکثر افراد طبیعی نیز در حین بلوغشان دوره‌ای از استمنا را تجربه می‌کنند، غالباً مایلند حرف‌های بیمارانشان را اغراق‌آمیز تصور کنند. به نظر من، در این مورد باز هم بیماران بیش از پزشکان به عقیده صحیح نزدیکند، زیرا بیماران مایهٔ ضعیفی از واقعیت را در اختیار دارند، حال آن که پزشکان در خطر چشم‌بستن بر نکته‌ای اساسی هستند. یقیناً نظریات بیماران همراه با کیفیاتی که خود آنان تفسیر می‌کنند منطبق بر حقیقت امر نیست، لذا این عقیده که استمنا هنگام بلوغ (که می‌توان آن را تقریباً واقعه‌ای عادی تلقی کرد) باعث و بانی تمامی مشکلات افراد روان‌رنجور است کاملاً صحیح نیست. نظریات بیماران را باید به دقت تفسیر کرد. استمنا دورهٔ بلوغ در حقیقت احیای استمنای زمان کودکی است، و این امری است که تاکنون همیشه نادیده گرفته شده است. معمولاً استمنای کودکی بین سه سالگی و چهار یا پنج‌سالگی به اوج خود می‌رسد و این وضعیت واضح‌ترین تجلّی مزاج جنسی طفل است که علّت روان‌رنجوری‌های بعدی را در سنین بالاتر باید در آن جستجو کرد. بنابراین، بدین طریق مبدّل بیماران تقصیر بیماریشان را به گردن جریانات جنسی دوران کودکی خود می‌اندازند، در این کار نیز کاملاً حق دارند. از طرف دیگر، اگر بخواهیم با مسئلهٔ استمنا به مثابهٔ موضوعی بالینی مواجه شویم و فراموش کنیم که استمنا ممکن است نشان‌دهندهٔ هر کدام از اجزای تشکیل‌دهنده جنسیت و توهمات مشتق از این اجزا باشد، مسئله استمنا حل ناشدنی می‌گردد. اثرات مخرب استمنا فقط به‌مقدار بسیار کمی درون‌زاست (یعنی با ماهیت خودش ایجاد می‌گردد). روی هم رفته آن‌ها در اصل صرفاً حامل بخشی از کل اهمیت بیماری‌زای زندگی جنسی فرد هستند. این واقعیت که بسیاری از مردم می‌توانند استمنا را روا بدارند (به عبارت دیگر، مقدار محدودی از آن را) بدون این که آسیبی ببینند، دلالت بر آن دارد که مزاج جنسی و خط سیر رشد زندگی جنسی آن‌ها چنان بوده است که آنان را مجاز می‌گرداند تا عمل جنسی را در محدوده‌ای که، بنابر فرهنگ رایج، قابل‌پذیرش است، انجام دهند؛ حال آن‌که سایر افراد به خاطر مساعدت کم‌تر مزاج جنسی خود با اختلال در رشد، در نتیجهٔ فعالیت جنسی مریض می‌شوند ــ یعنی آن‌ها نمی‌توانند بدون توسل به منع‌ها یا جانشین‌ها به سرکوب یا تصعید لازم اجزای جنسی خود نایل گردند.

رفتار بیمار کنونی‌مان در خصوص استمنا بسیار قابل توجه بود. وی در حین بلوغ این کار را

Scanned with CamScanner

[به میزانی که ارزش ذکر داشته باشد] انجام نداده بود و، بنابراین، بر طبق مجموعه‌ای از عقاید، انتظار می‌داشت از روان‌رنجوری برکنار باشد. از طرف دیگر، در بیست‌ویک سالگی، اندکی بعد از مرگ پدرش، انگیزه‌ای جهت فعالیت‌های استمنایی بر وی غالب آمد. هرگاه به چنین ارضایی تن درمی‌داد، از خودش خجالت می‌کشید و به زودی نیز سوگند خورد که از این عادت زشت دست بردارد. از آن به بعد این کار فقط در مواقع نادر و استثنایی واقع می‌گردید. وی به من گفت که فقط وقتی که لحظات بسیار خوبی داشت یا وقتی که کتاب یا مطلب بسیار زیبایی می‌خواند به استمنا تحریک می‌شد. مثلاً یک بار در یک بعد از ظهر قشنگ تابستانی، وقتی که در وسط وین یک درشکه‌چی بوقش را با شدت فوق‌العاده‌ای نواخت، آن‌قدر که بالاخره یک مأمور پلیس وی را متوقف کرد، زیرا در بوق دمیدن در وسط شهر مجاز نبود یا در موقع دیگری بعد از این‌که در کتاب شعر و حقیقت[1] این مطلب را خواند که گوتهٔ جوان در طوفان احساسات، خود را از شر اثر نفرینی آزاد ساخته بود که معشوقه‌ای حسود بر زن دیگری که گوته می‌بایست بعد از وی او را می‌بوسید اعمال کرده بود. وی مدت‌ها به طرزی خرافاتی از این می‌ترسید که نفرین به‌وقوع بپیوندد و لذا از این کار خودداری می‌کرد، ولی بالاخره قیودات خود را شکسته و با لذّت مکرراً آن خانم را بوسیده بود. این امر بر آن بیمار عادی نبود که می‌بایست دقیقاً در چنین مواقع (به اصطلاح خودش) زیبایی مجبور به استمنا گردد. ولی من نمی‌توانستم این امر را خاطرنشان نسازم که این دو موقعیت در امر مشترکی سهیم بودند ــ یعنی یک منع و مخالفت با یک فرمان. در همین خصوص باید رفتار عجیبش را در زمانی در نظر بگیریم که در تلاش جهت گذراندن امتحانی بود و با توهم دلخواهش مبنی بر این‌که پدرش هنوز زنده است و می‌تواند در هر لحظه‌ای ظاهر گردد بازی می‌کرد. وی امور را جوری ترتیب می‌داد که زمان کارش حتی‌المقدور دیرترین ساعات شب باشد. بین ساعت دوازده نیمه‌شب و یک بامداد کارش را متوقف می‌کرد و در آپارتمان را می‌گشود، چنان‌که گویی پدرش در خارج از در ایستاده است. سپس دوباره به درون راهرو بازمی‌گشت، آلت‌تناسلی‌اش را درمی‌آورد و در آیینه به آن نگاه می‌کرد. اگر فرض کنیم وی چنان عمل می‌کرد که گویی انتظار داشت پدرش را در ساعتی که ارواح سرگردانند ملاقات کند، این روند دیوانه‌آسا مفهوم می‌گردد. کلاً وی در هنگام حیات پدرش در امر کار و تحصیل فرد تنبل و سستی بود، و این مطلب غالباً باعث آزار پدرش می‌شد اکنون که او دوباره در غالب شبحی بازمی‌گشت، باید از یافتن فرزندش در حال انجام دادن کار سخت و جدی مشعوف

1. Dichtung and Wahrheit

می‌شد. ولی غیرممکن بود که پدرش از بخش دیگر رفتارش (استمنا نیز مشعوف گردد، پس با این کار می‌بایست با پدرش به مخالفت برخاسته باشد. از این‌رو، در یک عمل وسواس‌آمیز فهم‌ناشدنی، وی دو روی رابطهٔ خود با پدرش را عیان می‌ساخت، عیناً همان‌طور که بعداً در مورد خانم مورد علاقه‌اش (از رهگذر عمل وسواس‌آمیزش با سنگ) عمل کرد. با استفاده از این موارد و نکات دیگری مشابه این‌ها، به جرئت تعبیری را مطرح ساختم مبنی بر این که او قبل از شش‌سالگی به خاطر ارتکاب به اصطلاح جرمی جنسی در خصوص استمنا مقصر دانسته شده بود و ظاهراً به همین دلیل، پدرش او را تنبیه کرده بود. بنابه تصور من، این تنبیه نقطهٔ پایانی را بر استمنای وی مقرّر ساخته بود، ولی از طرف دیگر، در پشت سر خود لجاجت و غیظی ریشه‌کن نشدنی علیه پدرش به‌جا نهاده بود و وی را برای همیشه به صورت مانع لذت جنسی بیمار درآورده بود. آن‌گاه در کمال حیرت از زبان او مطلع شدم که مادرش مکرراً واقعه‌ای از این نوع را برایش توصیف می‌کرده، واقعی که متعلق به نخستین سال‌های کودکی‌اش بود و ظاهراً به خاطر نتایج محسوسش هرگز از یادش نرفته بود. اما خود وی به هیچ وجه چنین خاطره‌ای را به یاد نمی‌آورد. داستان بدین ترتیب بود: وقتی که وی بسیار کوچک بود (تعیین دقیق‌تر تاریخ حادثه به خاطر تقارنش با بیماری کشندهٔ یکی از خواهران بزرگ‌تر او امکان‌پذیر گردید) یک روز شیطنتی از او سرزد و بدین خاطر پدرش او را تنبیه کرد. پسرک در این هنگام دچار خشم عظیمی شد و شروع به فحش دادن به پدرش کرد، آن هم وقتی که هنوز از دست او کتک می‌خورد. ولی چون حرف بدی بلد نبود، اسامی چیزهای معمولی‌ای را که به ذهنش می‌رسید نثار پدرش می‌کرد و فریاد می‌زد: «تولامپی! حوله‌ای! بشقابی!» و از این قبیل. پدرش از چنین فوران خشم و دیوانگی پسرش یکه خورد و کتک زدنش را متوقف کرد و گفت: «این بچه یا مردی بزرگ می‌شود یا جنایتکاری بزرگ[1]!» بیمار معتقد بود که این واقعه تأثیر دائمی را بر وی و همچنین بر پدرش به جای نهاده بود. به گفته بیمار، از آن به بعد پدرش دیگر هرگز او را نزد؛ و خود بیمار نیز بخشی از تغییری را که در شخصیت خودش حاصل شده بود، به این تجربه نسبت داد. از آن پس وی آدم ترسویی شده بود. (با ترس از شدت خشم خودش) به علاوه، وی شدیداً از درگیری و ضربت در هراس بود، و هرگاه یکی از برادران یا خواهرانش کتک می‌خورد، با حالتی لبریز از وحشت و خشم فرار می‌کرد و مخفی می‌شد. بیمار بعداً از نو در بارهٔ این قضیه از مادرش سؤال کرد. وی نیز این ماجرا را تأیید کرده و افزوده که در آن زمان وی بین سه و چهارسال داشت و به این

۱. فقط این دو شق احتمالات را به پایان نمی‌رساند. پدرش معمول‌ترین نتیجهٔ چنین خشم‌های زودرسی را نادیده گرفته بود: نوعی روان‌رنجوری.

Scanned with CamScanner

دلیل تنبیه شده بود که فردی را گـــاز گـــرفته بـود. مادر بیمار نمی‌توانست جزئیات دیگری را به خاطر آورد، به‌جز فکری بسیار مبهم مبنی بر این که فردی که پسرک او را گاز گرفته بود، احتمالاً پرستارش بود. به نظر مادرش، این جرم پسرک در آن زمان هیچ‌گونه ماهیت جنسی نداشت.[1]

۱. در روانکاوی معمولاً با وقایعی از این نوع برخورد می‌کنیم که به نخستین سال‌های کودکی بیمار برمی‌گردد، زمانی که ظاهراً فعالیت جنسی کودکی‌اش به اوج خود رسیده و غالباً به خاطر بداقبالی یا تنبیه به خاتمه‌ای بعد منجر می‌گردد. چنین حوادثی ممکن است به طریقی سایه‌وار در خواب‌ها متجلّی شوند و غالباً به قدری واضح می‌گردند که روانکاو می‌پندارد که بیمار اعتقاد راسخی به آن دارد، و با این حال از هرگونه توجیه و آشکار شدن نهایی طفره می‌رود و ممکن است بیمار مجبور گردد آن را به حال خود رها سازد، آن هم بدون این که معلوم شده باشد آیا واقعاً این حادثه رخ داده یا نه ــ مگر این که حداکثر مهارت و دقت را به کار برد ــ اگر بپذیریم که بیش از یک ترجمه از این واقعه (که هر یک غالباً با دیگری بسیار متفات است) در توهمات ناخودآگاه بیمار ممکن است آشکار گردد، این پذیرش در قراردادنمان در مسیری صحیح مفید خواهد بود. اگر نمی‌خواهیم که در قضاوتمان در بارهٔ صحّت و واقعیت سرگذشتمان گمراه شویم، اوّل از همه باید این را در نظربگیریم که «خاطرات کودکی» افراد فقط در دورهٔ بعدی زندگی‌شان (آن هم معمولاً در سن بلوغ) انجام می‌یابد؛ و این امر متضمن فرایند پیچیدهٔ بازسازی است، چیزی که از هر جهت با همان فرایندی که ملتی افسانه‌های مربوط به تاریخ باستانی‌اش را بنا می‌نهد مشابه است. یکبازه روشن می‌گردد که بیمار در حین رشد در خیالات و توهماتی که در خصوص دوران کودکی‌اش دارد، می‌کوشد تا خاطرهٔ فعالیت‌های مبتنی بر خودارضایی‌اش را تحت‌الشعاع قرار دهد و محو سازد؛ و این کار را نیز با ارتقای ردپاهای خاطرات آن‌ها تا سطح هدف جنسی انجام می‌دهد و عیناً همچون مورخی راستین گذشته را از دیدگاه زمان حال می‌نگرد. این امر توجیه می‌کند که چرا این توهّمات لبریز از اغواها و تهدیدهاست، توهماتی که در آن‌ها که حقایق امور محتوی فعالیت‌های مبتنی بر خودارضایی و نوازش‌ها و تنبیهاتی است که آنان را تحریک می‌کردند. به علاوه روشن می‌گردد که فرد در بنای توهمات کودکی‌اش خاطراتش را رنگ و بوی جنسی می‌دهد، یعنی تجارب و حوادث پیش پا افتاده و معمولی را در ارتباط با فعالیت جنسی‌اش قرار می‌دهد و علائق جنسی‌اش را تا آن‌ها گسترش می‌بخشد ــ اگرچه در این کار احتمالاً بقایای رابطه‌ای حقیقتاً موجود را دنبال می‌کند. برای کسانی که گزارشم را در مورد روانکاوی یک فوبی در پسربچه‌ای پنج‌ساله خوانده‌اند باید بگویم که در این دیدگاه‌ها قصد من کاستن از اهمیتی که تاکنون به میل جنسی کودکانه داده‌ام نیست و نمی‌خواهم این کار را با تقلیل آن به علائق جنسی در سن بلوغ انجام دهم. من صرفاً می‌خواهم توصیه‌ای تکنیکی را بیان کنم که می‌تواند به مشخص کردن یک دسته از توهمات که به حساب ابطال تصور فعالیت جنسی زمان کودکی گذاشته می‌شود کمک کند.

به ندرت ما همچون مورد کنونی در موقعیت مناسبی از نظر توانایی در اثبات حقایقی هستیم که این داستان‌های مربوط به گذشتهٔ دور بیمار بر آن‌ها متکی‌اند، آن هم با توسل به گواهی تردیدناپذیر فردی بالغ. حتّی در این مورد نیز گفته‌های مادر بیماران راه را برای احتمالات گوناگون هموار می‌سازد. این که وی خصوصیت جنسی تقصیری را که بچه به خاطر آن تنبیه شده بود عیان نساخت ممکن است به خاطر اعمال سانسور از جانب خودش باشد، زیرا تمامی والدین دقیقاً برای حذف همین جزء جنسی در گذشته فرزندانشان است که در کمال اضطراب و آشفتگی در صدد سانسور برمی‌آیند. ولی این احتمال نیز به هر حال وجود دارد که بچه به خاطر جرمی غیرجنسی و بسیار معمولی به دست پرستار یا مادرش سرزنش شده باشد و چون عکس‌العملش در مقابل این سرزنش بسیار شدید بوده، پدرش نیز او را تنبیه کرده باشد. در توهماتی از این نوع، معمولاً تصویر برتر مادر جایگزین پرستاران و خدمتکاران می‌شود. تفسیر عمیق‌تر حواب‌های بیمار در خصوص این واقعه بیانگر واضح‌ترین ردپاهای محصولی تخیّلی با خصوصیتی محققاً حماسی در ذهن او بود. در این خیال‌پروری تمایلات جنسی او به مادر و خواهرش و مرگ زودرس خواهرش با تنبیه قهرمان جوان به دست پدرش مرتبط بود. بازگردن رشته به ←

بحث در بارهٔ این واقعهٔ زمان کودکی در پانوشت آمده است و در این جا فقط اظهار می‌دارم که ظهور این خاطره برای نخستین بار بیمار را در امتناعش از قبول این که در دوره‌ای در زمان کودکی‌اش دچار خشم علیه پدری شده بود که وی این‌قدر عاشقش بود. (خشمی که بعداً نهفته شده بود) متزلزل کرد. باید اقرار کنم که انتظار داشتم این امر اثر بزرگ‌تری داشته باشد، زیرا این واقعه به قدری مکرراً برای وی توصیف شده بود (حتی از زبان خود پدرش) که ممکن نبود هیچ شکی در بارهٔ واقعی بودن آن وجود داشته باشد. ولی با استعداد غیرمنطقی بودن، که هرگز از گمراه کردن افراد بافراستی چون روان‌رنجورهای وسواسی بازنمی‌ماند، وی اصرار داشت با مستمسک قراردادن این امر که خود وی قادر به یادآوردن چنین واقعه‌ای نیست ارزش بدیهی و واقعی بودن آن را حاشا کند و بنابراین، فقط در امتداد مسیر دردناک ترانسفرانس‌ها بود که بیمار توانست متقاعد گردد که واقعاً رابطه‌اش با پدرش متضمن فرض این مکمل ناخودآگاه است. به زودی کار به‌جایی رسید که وی در خواب‌ها، توهمات هنگام بیداری و افکارش درشت‌ترین و زشت‌ترین دشنام‌ها را نثار من و خانواده‌ام می‌کرد، اگرچه در حین اعمال ارادی‌اش هرگز جز احترام چیزی از او ندیدم. رفتارش در هنگامی که این توهین‌ها را برایم بازگو می‌کرد، حاکی از ناامیدی بود. می‌پرسید: «چگونه آقای محترمی مثل شما اجازه می‌دهد که به این طریق مورد اهانت فرد پست و به‌دردنخوری مثل من واقع شود؟ شما باید مرا از مطب‌تان بیرون کنید. من مستحق چنین کاری هستم.» وقتی که وی این‌طور صحبت می‌کرد از کاناپه برمی‌خاست و در اتاق

رشتهٔ این بافت مفدور نبود؛ موفقیت درمانی این معالجه دقیقاً همان چیزی بود که مانع این امر می‌گشت. بیمار بهبود یافت و به دنبال آن زندگی معمولی شروع به طلب ادعاهایش کرد؛ کارهای بسیاری بود که باید انجام می‌داد. کارهایی که وی مدت‌ها از آن‌ها غافل مانده بود و لذا انجام دادنشان با ادامهٔ درمان سازگار نبود. بنابراین، باید به خاطر این وقفه در روند درمان مقصّر دانسته شوم. نتایج علمی روانکاوی در زمان کنونی فقط محصول فرعی اهداف درمانی‌اش محسوب می‌گردد، و به این دلیل غالباً فقط در مواردی که درمان ناتوان می‌ماند بیش‌تر کشفیات صورت می‌گیرد.

محتوای زندگی جنسی دوران کودکی مرکب از فعالیت خودارضایی به سائقهٔ اجرای جنسی عالب، بقایای هدف جنسی، و تشکیل آن عقده‌ای است که شایسته است هسته مرکزی روان‌رنجوری‌ها نامیده شود. این عقده‌ای است که نخستین انگیزه‌های کودک (اعم از محبت‌آمیز یا خصومت‌آمیز) نسبت به والدین و برادرها و خواهرهایش را بعد از بیدار شدن حس کنجکاوی‌اش شامل می‌شود (معمولاً با ورود برادر یا خواهری تازه) یکنواختی محتوای زندگی جنسی بچه‌ها همراه با خصوصیت ثابت تمایلات تعدیل‌کننده‌ای که بعداً بر آن تأثیر می‌گذارد. به سادگی علّت شماهت دائمی توهماتی را که در حول و حوش دوران کودکی بنا می‌گردند بیان می‌دارد، صرف‌نظر از این که تجارب واقعی به چه میزان از نظر کمی به آن‌ها کمک کرده باشند. این کیفیت کاملاً از خصوصیات اساسی عقدهٔ دوران کودکی است که به پدر بچه باید نقش مخالفی جنسی و مانع فعالیت‌های جنسی مبتنی بر خودارضایی نسبت داده شود. و وقایع حقیقی نیز معمولاً تأحد زیادی باعث وبانی تحقّق این کیفیت هستند.

Scanned with CamScanner

راه می‌رفت. در ابتدا این کار را به عنوان تجلّی لطافت احساس خودش توجیه می‌کرد. می‌گفت نمی‌تواند در حالی که راحت لم داده خود را ترغیب به گفتن چنین چیزهای وحشتناکی بکند. ولی به زودی خود او توجیه قانع‌کننده‌تری یافت، یعنی به خاطر ترس از کتک خوردن، از نزدیک بودن به من اجتناب می‌ورزید. اگر روی کاناپه باقی می‌ماند همچون فردی رفتار می‌کرد که در حالت ترسی مأیوسانه، سعی در حفظ خویش از تنبیهات هولناک دارد. وی سرش را در پس دست‌هایش مخفی می‌ساخت، با بازوهایش صورتش را می‌پوشاند، ناگهان از جا برمی‌خاست و با شتاب دور می‌شد در حالی که چهره‌اش لبریز از درد و رنج بود و کارهایی از این قبیل انجام می‌داد. بیمار به خاطر آورد که پدرش طبع تندی داشت و گاهی هنگام عصبانیت از یاد می‌برد که در کجا باید خشونتش را متوقف کند. بدین‌ترتیب کم‌کم در این حالت پر از درد و رنج، بیمار آن اعتقادی را که از دست داده بود دوباره به دست آورد، اگرچه برای هر ذهن بی‌غرضی واقعیت تقریباً آشکار بود.

اکنون راه برای حل مسئله موش صحرایی باز شده بود. درمان ما به نقطهٔ عطف خود رسیده بود و کمیّتی از اطلاعات، که پیش از آن از دسترس ما خارج مانده بود، بدین‌ترتیب در اختیار ما قرار گرفته بود، و بدین‌طریق تجدید بنای کل ماوقع را مقدور ساخته بود.

همان‌طور که قبلاً گفتم، در توصیفم از مطلب خود را با خلاصه‌ترین جمع‌بندی ممکن از شرایط و اوضاع و احوال قانع می‌سازم. ظاهراً نخستین مشکلی که باید حل شود این است که چرا آن دو گفتهٔ کاپیتان مذکور (داستان موش صحرایی و تقاضایش از بیمار برای پرداخت پول ادارهٔ پست به ستوان الف باید در وی چنین اثر سختی نهاده و چنین واکنش‌های بیماری‌زای شدیدی ایجاد کرده باشد. فرض بر این بود که قضیه حول محور حساسیتی مرکب[1] دور می‌زد و این سخنان برخی نقاط بسیار حساس را در ناخودآگاه وی تحریک کرده بود. همین قضیه نیز عیناً به اثبات رسید. غالباً در خصوص مسائل نظامی، بیمار در حالت همانندسازی ناخودآگاه با پدرش قرار می‌گرفت، پدری که گماشته‌های بسیاری را دیده و خاطراتش لبریز از داستان‌هایی راجع به روزهای سربازی‌اش بود. حال به‌طور تصادفی (زیرا تصادف ممکن است در تشکیل علائم نقش داشته باشد، همان‌طور که کلمه‌ای ممکن است به‌کار ساختن لطیفه‌ای بیاید) یکی از ماجراهای کوچک پدرش با تقاضای کاپیتان یاد شده عنصر مهمی به اشتراک داشت. پدرش هنگام درجه‌داری بر مبلغ کمی پول نظارت مسئولانه داشت، ولی یک بار تمامی آن را در قمار

1. Complexive sensitiveness

باخت. (بنابراین، وی spielratte بود)[1] او به خاطر این کار در وضعیت بدی قرار گرفت، ولی با مساعدت یکی از دوستانش قضیه رفع شد. بعد از این که ارتش را ترک گفت و زندگی راحتی برای خود دست و پا کرد، کوشید تا دوستش را پیدا کند و پولش را به او بازگرداند، ولی از عهدهٔ یافتنش برنیامد. بیمار دقیقاً نمی‌دانست که آیا پدرش هرگز در بازپرداخت پول موفق شده بود یا نه. خاطرهٔ این گناه دوران جوانی پدرش برای او دردناک بود. زیرا علی‌رغم این صور ظاهری ناخودآگاهش لبریز از سرزنش و انتقادهای خصومت‌آمیز نسبت به شخصیت پدرش بود. جملهٔ کاپیتان (تو باید ۳/۸ کرون را به ستوان الف بپردازی) همچون اشاره‌ای به قرض پرداخت‌نشدهٔ پدرش در گوشش طنین انداخت. ولی اطلاع از این که خانم جوان در ادارهٔ پست ناحیهٔ مذکور، خودش هزینهٔ پاکت پستی را پرداخته بود، آن هم با اظهار نظر تعارف‌آمیزی در بارهٔ خود بیمار[2] همانندسازی‌اش را با پدرش در مسیری کاملاً متفاوت تقویت ساخت. در این مرحلهٔ روانکاوی، وی اطلاعات جدیدی را مطرح ساخت مبنی بر این که صاحب مسافرخانهٔ واقع در محل ادارهٔ پست، دختر زیبایی داشت. این دختر برای افسر جوان و زیرک بسیار جذاب بود، بنابراین وی به‌فکر افتاده بود که بعد از ختم مانورها دوباره به‌آن‌جا بازگردد و بختش را در رابطه با او بیازماید. ولی اکنون دختر زیبا رقیبی در قالب خانم جوان ادارهٔ پست پیدا کرده بود. بنابراین، همچون پدرش در ماجرای ازدواجش، وی می‌بایست درنگ کند و ببیند که بعد از خاتمهٔ خدمت نظام، علاقش را به کدام یک از این دو معطوف کند. اکنون فوراً متوجه می‌شویم که دودلی جالب توجهش دایر بر این که آیا باید به وین برود یا به محلّی که ادارهٔ پست در آن‌جا بود بازگردد، و اغوای دائمی‌اش به بازگشت هنگامی که در سفر بود، آن‌قدرها هم که در ابتدا به‌نظر می‌رسید بی‌معنی نبود. در ذهن خودآگاهش، جذابیت ناحیهٔ استقرار ادارهٔ پست با نیاز به دیدن ستوان الف و برآورده ساختن نذرش به کمک وی توجیه می‌شد. ولی در دنیای واقعی آنچه وی را مجذوب می‌ساخت خانم جوان ادارهٔ پست بود، و ستوان الف صرفاً جانشین خوبی برای وی به‌شمار می‌رفت، زیرا وی نیز در همان محل زندگی می‌کرد و خودش نیز متصدی سرویس پست نظامی بود و وقتی بعداً شنید که نه ستوان الف، بلکه ستوان ب آن روز در مأموریت بوده است، وی را نیز در دسته‌بندی‌اش جای داد و بدین‌ترتیب توانست در هذیانش

۱. واژه‌ای در زبان گفتار به معنای قمارباز. ترجمهٔ تحت‌اللفظی آن به زبان انگلیسی play-rat است

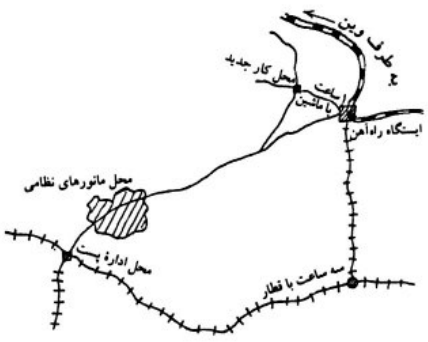
۲. نباید فراموش کرد که بیمار قبل از این‌که کاپیتان به‌خاطر سوءتعبیری از وی تقاضای پرداخت پول به ستوان الف کند، حقیقت امر را می‌دانسته است. این کیفیت نقطه اساسی این داستان است و بیمار با سرکوب آن خود را تا حد مأیوس‌ترین آدم‌های گیج و منگ تنزل داد و بدین‌وسیله تا مدتی نمی‌گذاشت که به‌هیجوجه از مفهوم آن چیزی دستگیرم شود

Scanned with CamScanner

در خصوص این دو مأمور، تردیدی را که در خصوص دو دختر مزبور حس می‌کرد متجلّی سازد.[1]

برای روشن شدن تأثیرات ایجاد شده از رهگذر داستان موش صحرایی کاپیتان، باید خط سیر روانکاوی را دقیق‌تر تعقیب کنیم. بیمار ابتدا کار خود را با توده‌ای حجیم از تداعی‌های فکری آغاز کرد که وهلهٔ اول روشن‌کنندهٔ اوضاع و احوالی نبود که وسواسش در آن شکل گرفت.ایدهٔ تنبیه اعمال شده به توسط موش‌های صحرایی همچون محرکی برای تعدادی از غرایزش عمل کرد و کمیّتی از خاطرات را فراخواند. بنابراین، در فاصلهٔ کوتاه بین داستان کاپیتان و تقاضایش از او جهت پرداخت پول، موش صحرایی یک رشته معانی نمادین پیدا کرد و در اثنای دوره‌ای که متعاقب آن پیش‌آمد معانی تازه‌ای به طور مستمر بدان اضافه شد. باید اقرار کنم که فقط قادر به گزارش بسیار ناقص از کل قضیه هستم. آنچه تنبیه به توسط موش‌های صحرایی بیش از هر چیز دیگری برانگیخت کیفیت تحریک جنسی مقعدی[2] بود که در دوران کودکی‌اش نقش مهمی ایفا کرده بود و به خاطر تحریک دائمی ایجاد شده به دست کرم‌ها (انگل) سال‌ها فعال

۱. بیمار من نهایت تلاش خود را کرد تا واقعهٔ جزئی بازپرداخت هزینهٔ عینکش را مغشوش نماید. بنابراین، شاید گزارش خود من نیز از آن، آن‌طور که باید و شاید کاملاً گویای امر نباشد. بنابراین، در این‌جا نقشه کوچکی ترسیم می‌کنم تا وضعیت را روشن‌تر سازم. مترجمان آثارم به حق خاطرنشان کرده‌اند که مادامی که کیفیت دیگری به طور روشن بیان نگردد رفتار بیمار همچنان فهم ناشدنی باقی می‌ماند، و آن این که سنوان الف قبلاً در محل استقرار ادارهٔ پست زندگی می‌کرد و متصدی پست ارتش در آن‌جا بود، ولی در همان چند روز آخر جایش را به سنوان ب داده و به دهکدهٔ دیگری منتقل شده بود. آن کاپیتان «بی‌رحم» از این انتقال بی‌خبر بود، و این توجیه کنندهٔ اشتباهش در این فرض بود که پول مذکور می‌بایست به سنوان الف پرداخت گردد. (یانوشت افزوده شده به سال ۱۹۲۳).



2. anal erotism

باقی مانده بود. بدین طریق موش صحرایی واجد معنای «پول» گردید.[1] این ارتباط را با ابزار واکنش نسبت به کلمه «*Ratten*» (موش‌های صحرایی) که تداعی کنندهٔ «*Raten*» (اقساط) است نشان داد. وی در هذیان‌های وسواسی‌اش برای خودش از موش سکه ضرب کرده بود. مثلاً وقتی که در پاسخ به سؤالی مقدار مزد خودم را در ازای یک ساعت درمان گفتم، وی با خودش گفته بود (این را شش ماه بعد فهمیدم): «این‌همه اسکناس. این‌همه موش.» کم‌کم تمام مسائل مربوط به پول را که برای وی حول محور میراث پدرش تمرکز یافته بود، به این زبان ترجمه کرد، یعنی تمامی افکارش در خصوص آن موضوع به توسط پیوند لفظی Raten-Ratten به درون زندگی وسواسی‌اش انتقال یافت و تحت فرمان ناخودآگاهش قرار گرفت. به علاوه، تقاضای کاپیتان از او جهت بازپرداخت هزینه، پاکت پستی، اهمیت پولی موش‌ها را به توسط یک پیوند لفظی دیگر (spielratte) که به قرض ناشی از قماربازی پدرش برمی‌گشت تقویت کرد.

بیمار همچنین می‌دانست که موش‌ها ناقل بیماری‌های عفونی خطرناکی نیز هستند. بنابراین، وی می‌توانست از آن‌ها به عنوان نمادهای ترسش از عفونت سیفلیسی (ترسی که در ارتش به قدر کافی قابل توجیه است) استفاده به‌عمل آورد. این وحشت هرگونه شک را در باره آن نوع زندگی که پدرش در حین دورهٔ نظامی‌اش طی کرده بود، مخفی می‌ساخت. همچنین، به اعتباری دیگر، خود آلت تناسلی مرد ناقل عفونت سیفلیسی است و بدین طریق وی می‌توانست از طریق تداعی پدیده‌های مجزای ذهنی موش را آلت تناسلی مرد تلقی کند. نکته دیگری نیز هست که باید به آن دقت کرد، زیرا آلت تناسلی مرد (به خصوص آلت تناسلی کودک) به سادگی قابل مقایسه با کرم است، و داستان کاپیتان در بارهٔ موش‌هایی بود که راه خود را به درون مقعد فردی باز می‌کردند، عیناً مثل کرم‌های گرد بزرگی که در دوران کودکی‌اش وی را دچار انگل ساخته بودند. بنابراین، بار دیگر اهمیت ذکری موش‌ها بر تحریک جنسی مقعدی استوار بود و صرف‌نظر از این، موش جانور کثیفی است، از مدفوع انسان تغذیه می‌کند و در فاضلاب‌ها زندگی می‌کند. شاید خاطرنشان ساختن این نکته ضروری نباشد که چگونه درک معنای هذیان موش با این مفهوم تازه در سطحی وسیع امکان‌پذیر می‌گردد. مثلاً جملهٔ «این‌همه موش، این‌همه اسکناس» می‌توانست به عنوان توصیفی عالی از یک حرفهٔ ویژه زنانه، که به‌شدت مورد تنفر وی بود، به‌کار آید. از طرف دیگر، این نکته علی‌السویه نیست که جایگزینی آلت تناسلی مرد به جای موش در داستان کاپیتان منجر به تجسّم وضعیت مقاربت از راه مقعد می‌شود و این کیفیت در خصوص پدر و زن

۱. به مقاله‌ام با عنوان «شخصیت و تحریک جنسی مقعدی» (۱۹۰۸) مراجعه کنید.

Scanned with CamScanner

مورد علاقه‌اش برای وی منقلب‌کننده بود و زمانی که در نظر آوریم همین وضعیت در تهدید اجباری‌ای که بعد از تقاضای کاپیتان در ذهنش تشکیل شده بود، تجلی یافته بود، بالاجبار به یاد برخی نفرین‌های رایج در نزد اسلاوهای جنوبی می‌افتیم. به علاوه، تمامی این مطالب و نیز مطالبی دیگر در تار و پود گفته‌های مربوط به موش در پس‌واژهٔ «heiraten» [ازدواج کردن] از طریق تداعی درهم تنیده شده بود.

داستان تنبیه موش، آن‌طور که گزارش خود بیمار از مطلب و حالت چهره‌اش در حین بازگویی داستان برای من نشان می‌داد، به آتش تمامی انگیزه‌های سرکوب شدهٔ زودرس در جهت بی‌رحمی، خودپرستی و میل جنسی به یکسان دامن می‌زد. در عین حال، علی‌رغم تمامی این غنای مطالب، هیچ نوری بر معنی فکر وسواسی‌اش تابانده نشد، تا این‌که یک روز موضوع همسر موش در نمایشنامه **ایولف کوچک**[1] به قلم ایبسن در روانکاویمان مطرح گردید، و ما ناگزیر از این استنباط بودیم که در بسیاری از اشکال اتخاذ شده در هذیان وسواس‌گونه‌اش موش‌ها معنی دیگری نیز دارند، یعنی «بچه‌ها».[2] کاوش در منشأ این معنی تازه یک بار دیگر مرا با برخی از قدیمی‌ترین و مهم‌ترین ریشه‌ها مواجه ساخت. یک بار وقتی که بیمار به سر قبر پدرش رفته بود جانور بزرگی را دیده بود که به نظرش موش رسیده بود و از روی سنگ قبر عبور می‌کرد.[3] وی چنین مجسم ساخت که آن حیوان واقعاً از قبر پدرش بیرون آمده و داشته از لاشهٔ پدرش غذا می‌خورده است. تصور موش به طور لاینفک همراه با این کیفیت است که این حیوان دندان‌های تیزی نیز دارد که با آن می‌جود و گاز می‌گیرد.[4] ولی به نظر او موش‌ها نمی‌توانند تیزدندان، حریص و کثیف و ناپاک باشند: این جانوران بی‌رحمانه مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرند و ظالمانه به دست انسان کشته می‌شوند، و بیمار نیز غالباً این صحنه را با وحشت مشاهده می‌کرد. وی غالباً دلش به حال این مخلوقات بیچاره می‌سوخت. ولی خود او نیز به عینه چنین موجود

---

1. Little Eyolf

۲. همسر موش ایبسن یقیناً از افسانه «نی‌زن هاملین» اقتباس شده است. در این افسانه، شخصیت مرموز یاد شده نخست با نواختن نی موش‌ها را وارد آب می‌کرد و سپس، به همان وسیله، بچه‌های شهر را تطمیع و از دهکده بیرون می‌برد و می‌دزدید و دیگر هرگز بازنمی‌گشت. به همین طریق نیز ایولف کوچک، فریفته و محسور همسر موش شد و خود را به درون آب افکند. کلاً در افسانه‌ها موش آن‌قدرها هم مخلوق نفرت‌آوری نیست، بلکه بیش‌تر ماهیتی مرموز، و گاه در اساطیر بیانگر ارواح مردگان است.

۳. این حیوان بدون تردید راسو بود. از این حیوان به‌تعداد زیاد در قبرستان اصلی وین وجود دارد

۴. مقایسه کنید با جملات مفیستوفلس زمانی که می‌خواهد از دری که با یک ستارهٔ پنج پر جادویی محافظت می‌شود بگذرد: اما برای شکستن سحر این دروازه من به دندان موش احتیاج دارم (وی با افسون موشی را احضار می‌کند)... با گاری دیگر، این کار انجام می‌شود! [گوته، فاوست، بخش ۱ (صحنهٔ ۳)]

پست و حقیر و بدبخت و تهوع‌آوری بود که وقتی خشمگین می‌شد، مردم را گاز می‌گرفت و به خاطر این کارش نیز بی‌نهایت مجازات شده بود. به‌حق می‌شد گفت که وی شباهتی چشمگیر میان خودش و موش‌ها یافته بود.[1] وضع چنان بود که گویی تقدیر (وقتی که کاپیتان داستانش را برای وی باز می‌گفت) وی را در معرض آزمایشی در حوزهٔ ارتباطات فکری بین پدیده‌های مجزای ذهنی قرار داده بود: «واژه‌های محرک متعدّدی» را در ذهنش برانگیخته بود، و وی نیز با فکر وسواسی‌اش نسبت به آن واکنش نشان داده بود.

لذا بنابر نخستین و مهم‌ترین تجاربش، موش‌ها بچه‌ها بودند. در این‌جا وی مطلبی را بروز داد که تا مدّت‌ها از آن دوری جسته بود، ولی اکنون همین مطلب کاملاً توجه و علاقهٔ ویژه‌ای را که وی نسبت به بچه‌ها داشت، توجیه می‌کرد. همان خانمی که سال‌ها محبوب بیمار ما بود، (ولی با این حال، بالاخره نتوانسته بود تصمیم بگیرد تا با او ازدواج کند) به خاطر یک عمل مربوط به بیماری‌های زنان، که منجر به برداشتن هر دو تخمدانش شده بود، محکوم به نازایی گردیده بود. این امر در حقیقت (زیرا وی بسیار به بچه‌ها علاقه‌مند بود) علت اصلی تردیدش بود.

فقط آن‌گاه بود که درک فرایند توضیح‌ناپذیر تشکیل فکر وسواسی‌اش ممکن گردید. به کمک آگاهیمان از نظریات مربوط به میل جنسی در کودکان و نمادپردازی (که از تعبیر و تفسیر رؤیا حاصل می‌گردد) اکنون کل قضیه را می‌توان تفسیر کرد و معنا بخشید. وقتی در هنگام استراحت بعد از ظهر (زمانی که عینکش را گم کرده بود) کاپیتان در بارهٔ مجازات با موش مطالبی را برایش بازگو کرد، بیمار در ابتدا به خاطر بی‌رحمی و هرزگی وضعیت توصیف شده تحت تأثیر قرار گرفت. ولی بلافاصله بعد از آن رابطه‌ای بین این واقعه و حادثه‌ای از دوران کودکی‌اش، که در طی آن وی فرد دیگری را گاز گرفته بود، برقرار شد. کاپیتانی که از چنین تنبیهاتی دفاع می‌کرد، جانشین پدرش گردید و بدین‌ترتیب بخشی از دشمنی و عداوت احیاشده‌ای را که در حین واقعهٔ اصلی علیه پدر بی‌رحم بیمار طغیان کرده بود جلب خودش کرد. فکری که لحظه‌ای به درون خودآگاه بیمار زبانه کشید مبنی بر این که چیزی از این قبیل ممکن است برای کسی که مورد علاقه اوست، رخ دهد، احتمالاً باید تعبیر شود به آرزو و خواستی از قبیل این که «تو باید همین کار را با خودت بکنی!» آن هم معطوف به راوی داستان، لکن در اصل از طریق او به پدرش. یک روز و نیم بعد[2] وقتی که کاپیتان پاکتی به‌دستش داد که هزینه‌اش پرداخت شده بود و از او تقاضا کرد ۳/۸۰

---

۱. زیرا وی در آن موش یاد کرده، شباهت چشمگیری به خودش می‌بیند. [گوته، «اوست، بخش ۱»]

۲. نه، آن‌طور که نخست به من گفت، در همان شب. امکان نداشت که وی عینک سفارشی‌اش را در همان روز دریافت دارد ←

Scanned with CamScanner

کرون را به ستوان الف بپردازد، وی دریافته بود که «مافوق بی‌رحم»اش دچار اشتباه شده و تنها کسی که به وی مدیون است، همان خانم جوان متصدی ادارهٔ پست است. بنابراین، به سادگی ممکن بود پاسخ‌های مضحکی در ذهنش خطور کند، از قبیل این که «حتماً!» یا «این پول را به مادربزرگت می‌پردازم!» یا «بله! می‌توانی شرط ببندی که این پول را به او می‌دهم!» ــ پاسخ‌هایی که در معرض هیچ نیروی اجباری نبودند. ولی در عوض، به نیروی عقدهٔ پدری (اودیپ) و خاطره‌اش از واقعه دوران کودکی‌اش، پاسخی از این قبیل در ذهنش مهیا گردید: «بله! البته من وقتی این پول را به ستوان الف می‌پردازم که پدرم و این خانم(زن مورد علاقه‌اش) که نازاست بچه‌دار شوند!» یا این که «به همان قطعیتی که پدرم و این خانم می‌توانند بچه‌دار شوند، من هم این مبلغ را به او می‌پردازم!». خلاصه، تصدیقی مضحک متصل به شرطی بی‌معنی که هرگز قابل اجرا نیست.[1]

ولی حالا وی مرتکب جرم شده بود، او به دو شخصی که عزیزترین کسانش بودند توهین کرده بود(پدرش و آن خانم). این عمل مستحق مجازات بود و کیفر آن نیز موظف ساختن خودش به نذری بود که ادای آن برایش نامقدور و مستلزم اطاعت مو به مو از تقاضای بی‌اساس مافوقش بود. این نذر به‌ترتیب ذیل روان گشت: «اکنون تو واقعاً باید این پول را به ستوان الف بپردازی.» با این اطاعت بی‌چون و چرا، وی آگاهی برترش را مبنی بر این که تقاضای کاپیتان بر صغری و کبرای بی‌پایه‌ای استوار است واپس زده بود: «بله، تو باید این پول را به ستوان الف بپردازی، عیناً همان‌طور که جانشین پدرت تقاضا کرده است؛ پدرت ممکن نیست اشتباه کند.»، به همان ترتیبی که شاه مستبد نیز ممکن نیست اشتباه کند؛ زیرا اگر وی یکی از افرادش را با عنوانی خطاب کند که از آنِ او نیست، این فرد به‌ناچار از آن پس همیشه آن عنوان عوضی را یدک می‌کشد.

فقط آگاهی مبهمی از این وقایع در خودآگاهی بیمار به منصهٔ ظهور رسید ولی طغیانش علیه دستور کاپیتان و تغییر شکل ناگهانی آن طغیان به ضدّش در آن‌جا مشهود بود. نخست این فکر پیش آمد که وی نباید آن پول را بپردازد، وگرنه آن حادثه (یعنی مجازات به وسیله موش‌ها) رخ

بیمار با عطف به گذشته این فاصلهٔ زمانی را کوتاه کرد، زیرا این همان دوره‌ای بود که در اثنای آن ارتباطات ذهنی تعیین‌کننده شکل گرفته و آن واقعهٔ واپس‌زده شده واقع گردیده بود ــ واقعه گفتگویش با افسری که رفتار دوستانهٔ خانم جوان متصدی ادارهٔ پست را برایش بازگو کرد.

۱. بنابراین، در زبان افکار وسواسی حرف نامربوط و محال حاکی از استهزاست. عیناً همان‌طوری که در خواب جلوه‌گر می‌شود.

می‌دهد و سپس تغییر شکل این فکر به نذری در خلاف جهت آن فکر به عنوان مجازات طغیانش صورت گرفت.

بگذارید باز هم شرایط کلی‌ای را که فکر بزرگ وسواسی بیمار در آن شکل گرفت برای خودمان مجسم سازیم. به دلیل امساک جنسی طولانی‌مدت شهوت وی افزایش یافته بود و این امر همراه با خوشامدگویی دوستانه‌ای بود که افسری جوان هنگام ورود به جمع زنان همیشه می‌تواند به دریافت آن امید ببندد. به علاوه، هنگام عزیمت بیمار به محل مانورهای نظامی‌اش، روابط او و خانم مورد علاقه‌اش سرد شده بود. این تشدید شهوتش وی را به تجدید کشمکش قدیمی‌اش با اقتدار پدرش متمایل ساخت و او جرئت کرد که به فکر داشتن رابطهٔ جنسی با زن دیگری بیفتد. وفاداری او به خاطرهٔ پدرش ضعیف‌تر شده بود، و تردیدهایش نسبت به شایستگی‌های خانم مورد علاقه‌اش فزونی یافته بود، و در این چارچوب فکری وی روا داشت که به اسانه ادب نسبت به هر دوی آن‌ها اغوا گردد، و سپس خودش را از بابت آن تنبیه کرد. در این کار وی از مدلی قدیمی تقلید کرده بود. و زمانی که در خاتمهٔ مانورها آن همه تردید و دودلی به خود راه داده بود مبنی بر این که آیا باید به وین برود یا این که توقف کند و نذرش را برآورده سازد، در حقیقت در یک تصویر واحد دو کشمکشی را که از همان اول مایهٔ عذابش شده بود ارائه داده بود. این که آیا باید مطیع پدرش باقی بماند یا خیر، و این که آیا باید به محبوبش وفادار باشد یا نه.[1]

چند کلمه‌ای را نیز باید در تفسیر «جریمهٔ» حاصل از عبارتِ «وگرنه هر دوی آن‌ها به توسط موش‌ها تنبیه خواهند شد» بیفزایم. این امر بر تأثیر دو فرضیهٔ جنسی کودکانه استوار بود، که در جای دیگری آن‌ها را بررسی کرده‌ام. نخستین فرضیه این است که بچه‌ها از مقعد متولد می‌شوند و دومی، که منطقاً از اوّلی ناشی می‌گردد، بدین قرار است که مردها می‌توانند عیناً همانند زن‌ها بچه‌دار شوند. بنابر قوانین عملی تعبیر رؤیا، مفهوم بیرون آمدن از مقعد را می‌توان با مفهوم متضادش، یعنی راه یافتن به درون مقعد (مثل تنبیه به توسط موش‌ها) نشان داد. محق نخواهیم بود اگر تصوّر کنیم که چنین افکار وسواسی شدیدی، همچون مورد کنونی را می‌توان به طریق ساده‌تر یا هر روش دیگری حل و رفع کرد. بالاخره وقتی ما به توجیهی رسیدیم که در بالا بدان اشاره شد، هذیان وسواس‌آمیز بیمار در مورد موش صحرایی ناپدید گشت.

۱. این موضوع چه‌بسا قابل توجه باشد که یک بار دیگر اطاعت از پدرش با ترک آن خانم مطابقت داشت. اگر توقف کرده و پول را به ستوان الف پرداخته بود، جبران کار پدرش را می‌کرد و در همان زمان خانم مورد علاقه‌اش را به خاطر دختر جذاب‌تر دیگری ترک می‌کرد. در این کشمکش روحی آن خانم پیروز بوده است. یقیناً با مساعدت عقل سلیم خود بیمار.

Scanned with CamScanner

۲

نظریه

الف) برخی از مشخصات عمومی روان‌رنجوری وسواس

در سال ۱۸۹۶ من افکار وسواسی را به عنوان خود نکوهیدن‌هایی تغییر شکل یافته تلقی کردم که از واپس‌زدگی باززایی شده و همیشه مرتبط با عمل جنسی‌ای است که در هنگام کودکی با لذّت انجام می‌گردید. اکنون این تعریف، اگر چه عناصر تشکیل دهنده‌اش ایراد ناپذیرند، به نظر من، در معرض برخی انتقادهایی است که معطوف به خصوصیات صوری آن است. این تعریف بیش از حدِ لازم در جهت تلفیق و ترکیب اجزا قدم برمی‌داشت، و نحوهٔ سلوک افراد وسواسی را به عنوان سرمشق خود اتخاذ کرده بود، آن هم در حالی که این‌گونه بیماران با تمایل ویژهٔ خود به عدم قطعیت در افکار و تصمیمات، در زیر نام افکار وسواسی ناهمگن‌ترین ساختارهای روانی را مجتمع می‌سازند.[1] در واقع صحیح‌تر می‌بود که از فکر کردن اجباری سخن بگوییم، و این را روشن‌سازیم که ساختارهای وسواسی قابل انطباق با هر نوع عمل روانی است. این‌ها را می‌توان تحت عنوان آرزوها، اغواها، انگیزه‌ها، اندیشه‌ها، تردیدها، دستورها یا منع‌ها رده‌بندی کرد. بیماران کلاً می‌کوشند چنین مجزّا ساختنی را بی‌قوّت سازند و آنچه را از این اعمال روانی بعد از حذف مضمون احساسی ـ هیجانیشان باقی می‌ماند به سادگی به عنوان افکار وسواسی بشناسند. بیمار کنونی ما یک نمونهٔ از این‌گونه رفتار را در یکی از نخستین جلساتش بروز داد و کوشید آرزویی را تا حد صرفاً یک رشته فکر تقلیل درجه دهد.

به علاوه، باید اقرار کرد که به بررسی پدیدهٔ اندیشیدن به سبک وسواسی هنوز توجه کافی

---

۱. این نقص در تعریفم تا حدی در خود مقاله تصحیح گردیده است. این قطعه در ذیل یافت می‌شود [سه پاراگراف بعد] «خاطرات دوباره تحریک شده و خودنکوهیدن‌های ناشی از آن‌ها هرگز بدون تغییر از نو در خود آگاهی ظاهرنمی‌گردند. آنچه به عنوان افکار وسواسی و آثار احساسی ـ هیجانی خودآگاه می‌گردند، و تا آن‌جا که به زندگی خودآگاه مربوط است جایگزین خاطرات بیماری‌زا می‌شوند، ساختارهایی با ماهیت مصالحه بین افکار واپس‌زده و افکار واپس‌زننده‌اند.» یعنی در این تعریف باید تأکید ویژه‌ای بر کلمهٔ تغییر شکل یافته نهاد.

Scanned with CamScanner

مبذول نشده است. در حین دومین کشمکش دفاعی که بیمار در مقابل افکار وسواسی جبراً وارد شده به درون خودآگاهی‌اش در پیش گرفت، ساختارهای روانی ویژه‌ای ظاهر شدند که شایستهٔ یافتن نام بخصوصی هستند. (مثلاً توالی افکاری که ذهن بیمار را در مراجعتش از مسافرت اشغال کرده بود.) آن‌ها صرفاً نظرهای معقول برخاسته بر ضد افکار وسواسی نیستند، بلکه افکار پیوندزننده بین این دو نوع اندیشیدن هستند. این ساختارها برخی از صغری کبری‌های وسواسی را که علیه آن‌ها در جنگند می‌پذیرند و بدین‌ترتیب، در حالی که از اسلحهٔ دلیل و برهان استفاده می‌کنند، این افکار را بر پایهٔ فکری بیمارگونه‌ای استوار می‌سازند. به گمان من، شایسته است که ساختارهایی از این قبیل را «هذیان» نامید. برای وضوح مطلب، مثالی را می‌آورم که باید دقیقاً در محل مناسبش در سرگذشت بیمار درج گردد. قبلاً جریان فکری دیوانه‌واری را که در زمان آماده شدن بیمار برای امتحان به ذهنش خطور می‌کرد ترسیم کردم. این که چگونه بعد از مطالعه تا نیمه‌شب، می‌رفت و به‌خیال خودش، در را برای ورود شبح پدرش باز می‌کرد، و سپس در آینه به آلت تناسلی‌اش می‌نگریست. وی می‌کوشید با پرسیدن از خود که اگر حالا پدرش واقعاً زنده بود در بارهٔ این کارش چه می‌گفت، عقل خودش را سرجا بیاورد. ولی تا زمانی که این بحث درونی در این قالب منطقی‌اش جریان داشت فایده‌ای حاصل نگردید. این شبح در ذهن وی آرام نگرفت تا وقتی که او همین فکر را به صورت تهدید «هذیان‌آمیزی» درآورد مبنی بر این که اگر وی یک بار دیگر مرتکب این حماقت شود، در جهان دیگر برای پدرش شرّی رخ خواهد داد.

بدون شک تمیز بین کشمکش و تلاش دفاعی اولیه و ثانویه موجه است، ولی وقتی که در می‌یابیم خود بیماران مکانیزم جمله‌بندی افکار وسواسی خویش را نمی‌دانند به طور غیرمنتظره‌ای از ارزش آن کاسته می‌گردد. این امر ممکن است عجیب به نظر برسد، ولی کاملاً با معنی است. در اثنای پیشرفت روانکاوی نه‌تنها بیمار بلکه بیماری‌اش نیز به خود دل و جرئت می‌دهد که روشن‌تر از قبل سخن بگوید. آنچه اتفاق می‌افتد. این است که بیماری که تاکنون با وحشت از مشاهدهٔ تجلیات بیمارگونه‌اش خودداری می‌ورزید، کم‌کم شروع به توجیه آن‌ها می‌کند و بصیرتی واضح‌تر و مفصّل‌تر در خصوص آن‌ها به دست می‌آورد.[1] علاوه بر این، دو روش ویژهٔ دیگر نیز جهت کسب اطلاعات دقیق‌تر از ساختارهای وسواسی وجود دارد. نخست آن‌که تجربه نشان می‌دهد که فرمان وسواسی (یا هر نام دیگری که بتوان بر این پدیده نهاد) که در زندگی زمان بیداری در قالبی بی‌سر و ته و تغییر شکل یافته مشاهد می‌گردد (همچون پیغامی تلگرافی)،

[1] برخی بیماران انحراف توجهشان را تا حدی پیش می‌برند که کاملاً از ارائه محتوای فکری وسواسی و توصیف عملی وسواسی عاجز هستند، اگرچه بارها و بارها این عمل را انجام داده‌اند.

ممکن است محتوای اصلی‌اش را در طی رؤیایی در زمان خواب هویدا ساخته باشد. چنین محتوایی در رؤیای زمان خواب در قالب کلمات ارائه می‌گردد، و، بنابراین، همچون استثنایی در برابر این قاعده که سخنان زمان خواب مشتق از سخنان زندگی واقعی (هنگام بیداری) است درمی‌آید. ثانیاً در طی بررسی تحلیلی یک تاریخچه بیماری، آدمی متقاعد می‌گردد که اگر هم تعدادی از وسواس‌ها به دنبال هم قرار گیرند، غالباً (ولو این که عبارات آن‌ها یکی نباشد) در نهایت یکی هستند. وسواس مذکور ممکن است در نخستین ظهورش با موفقیت به‌دور انداخته شده باشد، ولی در بار دوّم در قالبی تغییر شکل یافته و ناشناختنی بازمی‌گردد و آنگاه شاید بتواند در مقابل تلاشی دفاعی به طور مؤثرتری ایستادگی کند، آن هم دقیقاً به خاطر تغییر شکلش. ولی فرم اصلی همان اوّلی است و غالباً معنی‌اش را کاملاً به وضوح آشکار می‌سازد. وقتی که پس از رنج‌های بسیار، فکر وسواسی نامفهومی را روشن ساخته‌ایم، غالباً بیمار ما را مطلع می‌کند که درست چنین آگاهی یا آرزو یا وسوسه‌ای که ما تعبیر کرده‌ایم، یک بار قبل از ظهور فکر وسواسی اندکی خود را جلوه‌گر ساخت، ولی چندان بقایی نیافت. اگر می‌خواستیم نمونه‌هایی از این امر را در تاریخچهٔ بیمار کنونیمان بیاوریم، به شکل نامناسبی دچار انحراف از مطلب اصلی می‌شدیم. آنچه رسماً به عنوان فکری وسواسی توصیف می‌گردد در قالب تغییر شکل‌هایش از عبارت اصلی ردپاهایی از کشمکش و تلاش دفاعی اولیه نشان می‌دهد.

این تغییر شکل آن را مستعد بقا می‌سازد، زیرا ذهن خودآگاه بدین‌ترتیب محکوم به نفهمیدن آن است، عیناً چنان‌که گویی با رؤیایی هنگام خواب سروکار دارد؛ زیرا خواب‌ها نیز محصول مصالحه و تغییر شکل هستند و مفهوم اصلی آن‌ها با افکار زمان بیداری درک نمی‌گردد. این بدفهمی از جانب خودآگاه، نه تنها در مورد خودافکار وسواسی، بلکه همچنین درمورد نتایج ثانویهٔ کشمکش دفاعی، مثلاً از قبیل فرمول‌بندی‌های دفاعی، قابل مشاهده است. در این خصوص دو مثال خوب می‌توانم به دست دهم. بیمار ما عادت داشت که به عنوان فرمولی دفاعی، همراه با اشاراتی مبتنی بر ردّ و انکار سریعاً یک «اما» (*aber*) بیاورد. یک بار وی به من گفت که این فرمول اخیراً تغییر کرده است. وی دیگر «aber» نمی‌گوید، بلکه به جای آن واژهٔ «abér» را بر زبان می‌راند. وقتی از او خواسته شد که دلیل این کار را بگوید، اظهار داشت که عدم بیان واضح حرف e در بار نخست مانع از احساس امنیت در مقابل تجاوز چیز غریب و متناقضی می‌شد که وی به‌شدت از آن در هراس است، و لذا وی تصمیم گرفته بود که حرف e را با تکیه بیان دارد. با این حال، این توجیه (یک نمونهٔ عالی از روش مبتلایان به روان‌رنجوری وسواس) به وضوح ناکافی بود. حداکثر چیزی که می‌توانست ادعا کند این بود که اقدامی برای منطقی جلوه دادن امر است.

Scanned with CamScanner

حقیقت قضیه چنین بود که «aber» با کلمهٔ «Abwehr» [دفاع] به لحاظ تلفظ مشابهت دارد، و این واژهٔ اخیر را بیمار در حین بحث‌های نظریمان در جلسات روانکاوی از من یاد گرفته بود. بنابراین، وی بدین طریق استفاده ناموجه و هذیان‌گونه‌ای از درمان برای تقویت فرمولی دفاعی به‌عمل آورده بود. یک بار دیگر او در بارهٔ کلمهٔ جادویی اصلی‌اش، که به منزلهٔ اسلحه‌ای دفاعی در مقابل هر شَر و شیطانی بود، مطالبی به من گفت. وی آن را از روی حروف اوّل نیکوترین دعاهایش سرهم کرده و یک آمین (amen) را نیز در خاتمهٔ آن آورده بود. من نمی‌توانم خود کلمه را بیاورم، به دلایلی که بی‌درنگ مشخص خواهد شد. زیرا وقتی که وی آن را به من گفت، متوجه شدم که در حقیقت این کلمه جناس قلب اسم خانم مورد علاقه‌اش بود. نام آن زن حاوی حرف s بود و وی این را درست قبل از آمین (amen) در خاتمهٔ کلمه قرار داده بود. بنابراین، می‌توانیم بگوییم که وی بدین طریق لفظ «samen» [منی] را با زن محبوبش مرتبط ساخته بود. یعنی، به بیان بهتر، در عالم خیال با فکر او دست به استمنا زده بود. ولی خود بیمار هرگز متوجهٔ این رابطهٔ واضح نگردیده بود؛ نیروهای دفاعی‌اش اجازه داده بودند که نیروهای واپس‌زده آن‌ها را دست بیندازند. این همچنین مثال خوبی است برای این قانون که دیر یا زود چیزی که قرار است دفع گردد، همیشه راه خود را به درون همان وسیله‌ای که مجری دفع آن است، می‌یابد.

قبلاً بیان کردم که افکار وسواسی دستخوش تغییر شکلی می‌شوند مشابه تغییر شکلی که در مورد افکار رؤیاها (قبل از این که محتوای آشکار رؤیا شوند) واقع می‌گردد. بنابراین، تکنیک این تغییر شکل برای ما جالب توجه است، و نباید هیچ مانعی در کار ما جهت نشان دادن نحوه‌های گوناگونش به وسیلهٔ یک رشته وسواس‌ها که تعبیر و واضح گشته‌اند وجود داشته باشد. باز هم شرایط حاکم بر انتشار مطلب، بیان نکاتی بیش‌تر را برایم نامقدور می‌سازد. در مقایسه با این وسواس موش، تمامی وسواس‌های دیگر متعلق به او و بیماران مختلف، تا این حد از حیث ساختاری پیچیده و از نقطه نظر تحلیل مشکل نیستند.

در برخی دیگر تکنیکی بسیار ساده به کار رفته است. یعنی تغییر شکل از طریق حذف و از قلم انداختن. این تکنیک بالاخص قابل اعمال بر لطیفه‌هاست، ولی در مورد بیمار ما همچنین به کار حفظ امور از شناخته شدن می‌آمد. مثلاً، یکی از قدیمی‌ترین و نظرکرده‌ترین وسواس‌های بیمار (که با نصیحت یا اخطاری انطباق داشت) بر این منوال بود: «اگر من با این خانم ازدواج کنم، بدبختی‌ای برای پدرم رخ خواهد داد (دردنیای دیگر).» اگر مراحل بینابینی را که در این عبارت حذف شده، ولیکن از طریق روانکاوی برای ما مشخص است در آن بگنجانیم، عبارت زیر را به عنوان رشته فکر اصلی می‌یابیم. «اگر پدرم زنده بود، به همان اندازه که در آن ماجرای زمان کودکی‌ام

خشمگین شد، در مورد قصدم مبنی بر ازدواج با این خانم نیز خشمگین می‌شد. بنابراین، من نیز یک بار دیگر نسبت به او غضبناک می‌شدم و از جا درمی‌رفتم و آرزوی هرگونه بلایی را برای او می‌کردم، و به خاطر قدرت مطلق اجرای آرزوهایم [1] این بلاها یقیناً بر وی نازل می‌شد.»

نمونهٔ دیگری نیز وجود دارد که حل آن با پرکردن جای چیزی حذف شده امکان‌پذیر است. این نمونه دارای ماهیت اخطارآمیز یا منع زاهدانه است. بیمار ما خواهرزادهٔ شیرین و کوچکی داشت که بسیار مورد علاقهٔ وی بود. یک روز این فکر به ذهنش خطور کرد: «اگر تو در مقاربت زیاده‌روی کنی، واقعه‌ای برای اِلا [2] اتفاق خواهد افتاد (یعنی او خواهد مرد).» وقتی که حذفیات افزوده گردید، مطلب چنین از آب درآمد: «هر وقت تو مقاربت کنی، حتی با فردی غریبه، نمی‌توانی از این فکر اجتناب کنی که در زندگی زناشویی‌ات مقاربت جنسی هرگز نمی‌تواند برایت بچه‌ای به ارمغان آورد (به خاطر نازایی خانم مورد علاقه‌اش) این امر به قدری تو را غمگین می‌سازد که نسبت به خواهرت به خاطر الای کوچولو حسادت خواهی کرد و بدین خاطر به او غبطه خواهی خورد. این انگیزه‌های رشک‌آمیز حتماً منجر به مرگ بچه خواهد شد!» [3]

به نظر می‌رسد که تکنیک تغییر شکل با حذف برخی قسمت‌های بخصوص در روان‌رنجوری وسواس رایج است. من در افکار سایر بیماران نیز به همین مطلب برخورد کرده‌ام. یک مثال بسیار روشن دیگر نیز وجود دارد که به خاطر تشابه ساختاری با فکر مربوط به موش‌ها حائز توجه است. این مثال موردی از تردید است و در خانمی که اساساً از انجام دادن اعمال وسواسی در رنج بود، مشاهده گردید. این خانم همراه با شوهرش در نورمبرگ قدم می‌زد. در سر راه وی را وادار ساخت تا با او به درون مغازه‌ای برود. در آن‌جا زن سرگرم خرید اشیای گوناگونی برای فرزندش شد که در زمرهٔ آن‌ها یک شانه نیز بود. همسرش دریافت که این خرید طولانی‌تر از آن است که به مذاقش خوش بیاید. بنابراین، گفت که در سر راه در یک مغازهٔ

---

۱. این قدرت مطلق در ادامهٔ نوشتار بررسی خواهد شد.

2. Ella

۳. مثالی از یکی دیگر از کتاب‌هایم با عنوان لطیفه‌ها و رابطهٔ آن‌ها با ناخودآگاه (۱۹۰۵، فصل II، قسمت II) بیانگر طریق اجرای این تکنیک حذفی در ساخت لطیفه‌ها برای خوانندگان خواهد بود. روزنامه‌نگار بذله‌گو و سنیره‌جویی در وین است که با مقالات گزندهٔ خود بارها برای خودش دردسر فراهم کرده و مورد حمله فیزیکی و بدرفتاری افرادی قرار گرفته است. یک بار هنگام بحث در بارهٔ یکی از بدرفتاری‌های تازه از جانب یکی از مخالفان همیشگی‌اش، یک عبر ادعا کرد: «اگر آقای فلان این را بشنود، باید خودش را برای سیلی دیگری آماده کند.» حال اگر بین دو سد این گفته عبارتی درج کنیم، بی‌ارتباطی ظاهری آن از بین می‌رود: «اگر آقای فلان این را بشنود، چنان مقالهٔ کوبنده‌ای علیه آن مرد می‌نویسد که باید خودش را برای سیلی دیگر از جانب وی آماده کند.»

Scanned with CamScanner

عتیقه‌فروشی سکه‌هایی دیده که می‌ترسد از چنگش در برود، لذا می‌رود آن‌ها را می‌خرد و سپس به آنان در همان مغازه ملحق خواهد شد. ولی پس از رفتن، مراجعتش به‌طول انجامید. بنابراین، پس از بازگشت خانمش پرسید که کجا بوده است. شوهرش در پاسخ گفت: «خوب، در همان مغازه عتیقه‌فروشی که به‌تو گفتم.» در همان لحظه زن با شک عذاب‌آوری درگیر شد. مبنی بر این که آیا در حقیقت وی همیشه صاحب همان شانه‌ای نبوده که الساعه برای بچه‌اش خریده است. طبیعتاً او از کشف رابطهٔ فکری ساده‌ای که در این امر دخیل بود، کاملاً عاجز مانده بود. جز این نمی‌توان کاری کرد که این شک را جابجا شده بدانیم و زنجیرهٔ کامل افکار ناخودآگاه را به‌این ترتیب بازسازی کنیم: «اگر واقعیت همین باشد که تو فقط در مغازهٔ عتیقه‌فروشی بودی، و اگر من واقعاً باید این امر را باور کنم، بدین قرار باید این را نیز باور کنم که این شانه، که من لحظه‌ای قبل خریدمش، سال‌ها مال خودم بوده است.» بنابراین، در این‌جا آن خانم تشبیه طعنه‌آمیز و مسخره‌ای در این خصوص به‌عمل می‌آورد، درست مثل زمانی که بیمار ما فکر می‌کرد: «او، بله، به همان قطعیتی که پدرم و این خانم می‌توانند بچه‌دار شوند، من هم این مبلغ را به او (ستوان الف) می‌پردازم.» در مورد خانم یادشده این شک تابع حسادت ناخودآگاهش بود، که او این تصور را به وجود آورده بود که گویا شوهرش در فاصلهٔ زمانی غیبتش سری به عشرتکده‌ای زده است.

من در این نوشتار در پی بحث در خصوص اهمیت روان‌شناسانهٔ تفکر وسواسی نیستم. چنین بحثی از حیث نتایج و دستاوردها ارزش فوق‌العاده‌ای دارد و در جهت روشن‌سازی آرایمان در بارهٔ ماهیت خودآگاه و ناخودآگاه، پیش از هر مطالعه‌ای در بارهٔ هیستری یا پدیدهٔ هیپنوتیزم کارساز خواهد بود. اگر فیلسوفان و روان‌شناسانی که صاحب دیدگاه‌های نظری درخشانی در بارهٔ ناخودآگاه گردیده‌اند (آن‌هم بر اساس مسموعات یا تعاریف قراردادی خودشان) تسلیم تصورات متقاعدکننده‌ای می‌شدند که می‌توان از مطالعهٔ پدیدهٔ تفکر وسواسی حاصل کرد نتیجه بهتری به دست می‌آمد. در صورتی که این شیوهٔ عمل نسبت به عادت رایج آنان مشکل‌تر نمی‌بود، می‌شد گفت که این کار برایشان الزامی است. من فقط در این‌جا می‌افزایم که در روان‌رنجوری وسواس روندهای روحی ناخودآگاه گاهی به درون خودآگاه سرک می‌کشند، آن هم در قالبی خالص و تغییر شکل نیافته، و چنین تهاجمی در هر مرحلهٔ ممکن از فرایند ناخودآگاه تفکر ممکن است واقع گردد، و در لحظهٔ تهاجم، این افکار وسواسی را غالباً می‌توان به‌عنوان صورت‌بندی‌های قدیمی و دیرپا شناسایی کرد. این امر وضعیت خاصی را توجیه می‌کند که در طی آن وقتی روانکاو به‌کمک بیمار سعی در کشف تاریخ نخستین ظهور فکری

وسواسی دارد، بیمار مجبور می‌شود که پی‌درپی آن را همگام با پیشرفت تحلیل به عقب براند، و دائماً «نخستین» اوقات جدید ظهور وسواس را کشف می‌کند.

ب) برخی خصوصیات روانی مبتلایان به روان‌رنجوری وسواس: طرز تلقی آنان نسبت به واقعیت، خرافات و مرگ

در این بخش مصمّم هستم تا برخی از خصوصیات روانی مبتلایان به وسواس را بررسی کنم که اگرچه به خودی خود مهم به نظر نمی‌رسند، اما در مسیر درک چیزهای مهم‌تر قرار دارند. این‌ها در بیمار ما بسیار محسوس بودند، ولی می‌دانم که قابل انتساب به شخصیت فردی‌اش نیستند، بلکه با بیماری‌اش ارتباط دارند و به‌عینه در سایر افراد وسواسی نیز به چشم می‌خورند.

بیمار ما بسیار خرافاتی بود، اگرچه در عین حال فردی بسیار تحصیل‌کرده، روشنفکر و باهوش و ذکاوتی قابل تحسین بود و حتّی گاهی می‌توانست مرا مطمئن سازد که یک کلمه از مهملاتش را باور ندارد. بنابراین، وی هم خرافاتی و هم غیرخرافاتی بود و تمایز واضحی بین طرز تلقی او و خرافات مردم بی‌سواد، که خود را با عقیده‌شان یکی می‌دانند، وجود داشت. ظاهراً وی می‌فهمید که خرافاتش تابع طرز تفکر وسواسی اوست، اگرچه گاهی کاملاً به آن‌ها میدان می‌داد. معنی این رفتار بی‌ثبات و نوسانی به سادگی قابل فهم است، مشروط بر آن‌که از منظر فرضیه‌ای که اکنون به ذکرش خواهم پرداخت به آن بنگریم. به نظر من، وی صاحب نظر روشنی در بارهٔ این موضوع نبود، بلکه دو عقیدهٔ منفک و متناقض در این باره داشت. نوسان وی بین این دو طرز تلقی آشکارا تابع نظر آنی‌اش نسبت به بیماری وسواسش بود. به‌محض این که بیمار در خصوص وسواسی مجاب می‌شد به زودباوری خودش می‌خندید و دیگر واقعه‌ای که منجر به تزلزل قطعیتش گردد رخ نمی‌داد؛ ولی در لحظه‌ای که تحت نفوذ وسواس دیگری که مرتفع نگردیده بود، قرار می‌گرفت ــ یا به عبارت دیگر، تحت نفوذ چیز دیگری به همین وزن و منوال، یعنی، مقاومت ــ عجیب‌ترین تطابقات رخ می‌داد و عقیدهٔ ساده‌لوحانهٔ وی تقویت می‌شد.

با این حال خرافات او از نوع خرافات فردی تحصیل‌کرده بود، و از جزم‌های عامیانه‌ای از قبیل ترس از جمعه یا عدد سیزده، و نظایر آن‌ها اجتناب می‌ورزید. ولی به اخطارهای ناخودآگاه قبلی و خواب‌های پیشگویی‌کننده اعتقاد داشت. دائماً با همان شخصی مواجه می‌شد که (به‌دلیلی توضیح‌ناپذیر) که داشت فکرش را می‌کرد، یا از کسی نامه‌ای دریافت می‌کرد که بعد از سال‌ها فراموشی ناگهان به خاطرش رسیده بود. در عین حال، وی به قدر کافی امین بود (یا به عبارت بهتر، به قدر کافی در مورد اعتقاد رسمی‌اش صادق بود) که مواردی را که غریب‌ترین حس

Scanned with CamScanner

پیشگویی حاکی از وقوع پیشامدِ بد به هیچ چیزی ختم نشده و پوچ از کار درآمده بود، فراموش نکند. مثلاً یک بار وقتی که برای گذراندن تعطیلات تابستانی‌اش به جایی رفته بود، به طور قطعی احساس می‌کرد که دیگر هرگز زنده به وین بازنخواهد گشت. وی همچنین اعتراف کرد که میزان زیادی از پیشگویی‌هایش (متضمن اخطار قبلی) مربوط به چیزهایی بود که هیچ اهمیت شخصی ویژه‌ای برایش نداشت، و وقتی که با یکی از آشنایانش مواجه می‌شد که تا چند لحظه قبل به مدّتی طولانی به او فکر نکرده بود، هیچ چیز دیگری بین خودش و آن خیال و تصوّر اعجازآمیز رخ نمی‌داد و طبیعتاً وی نمی‌توانست منکر گردد که تمامی وقایع مهم زندگی‌اش بدون درک قبلی هیچ گونه احساس اخطارآمیز و پیشگویی در مورد آن‌ها رخ داده بود، چنان‌که برای مثال مرگ پدرش کاملاً وی را متعجب ساخته بود. ولی مباحثاتی از این قبیل بر تناقض بین اعتقاداتش تأثیری نداشت. آن‌ها صرفاً برای اثبات ماهیت وسواسی خرافاتش به‌کار می‌آمدند، و این را می‌شد از کیفیت آن‌ها همراه با افزایش و کاهش مقاومتش استنباط کرد. بدیهی است که من در موقعیتی نبودم که قادر به بیان توجیهی منطقی در خصوص تمامی داستان‌های اعجازآمیز گذشتهٔ دورش باشم. ولی راجع به امور مشابهی که در حین درمانش به‌وقوع پیوست، می‌توانستم به او ثابت کنم که همواره خود او در ایجاد این وقایع اعجازآمیز دست داشته است، و قادر بودم روش‌های اجرایی‌اش را به او خاطرنشان سازم. وی به وسیلهٔ دید محیطی و خواندن[1]، فراموش کردن، و بالاتر از همه، خطای حافظه عمل می‌کرد. دست‌آخر خود او در کشف تردستی‌های کوچکی که از طریق آن‌ها این عجایب [با عمل و نیت خودش] از قوه به فعل درمی‌آمد به من کمک می‌کرد. می‌توانم یکی از ریشه‌های جالب توجه زمان کودکی را که در عقیده‌اش مبنی بر راست از آب درآمدن پیشگویی‌ها و اخطارهای غیبی قبلی مؤثر بود بیان سازم. کشف این موضوع با یادآوری‌اش میسر گردید. یادآوری این‌که غالباً وقتی تاریخی برای کاری ثبت و مشخص می‌گردید، مادرش می‌گفت: «من در فلان تاریخ نمی‌توانم این کار را بکنم. تا آن تاریخ باید در تخت بمانم.» و در حقیقت نیز وقتی که روز مورد بحث سرمی‌رسید، وی همیشه در تخت (به عنوان بیمار) می‌ماند!

بی‌تردید بیمار احساس نیاز می‌کرد که تجاربی از این قبیل را تکیه‌گاه و پشتیبان خرافاتش قرار دهد، و به همین خاطر بود که این‌قدر ذهن خود را درگیر تطابقات توضیح‌ناپذیر زندگی روزانه، که همگی ما با آن‌ها آشناییم می‌ساخت و نقص آن‌ها را با فعالیت فکری ناخودآگاهش

[1] یعنی، با استفاده از بخش‌های بیرونی (محیطی) شبکیه به جای لکه‌زرد.

جبران می‌کرد. من به چنین نیاز مشابهی در بسیاری از بیماران وسواسی دیگر نیز برخورد کرده‌ام و وجود آن را در بسیاری دیگر نیز حدس زده‌ام. این کیفیت از نظر خصوصیات روانی روان‌رنجوریِ وسواس قابل توجیه است. در این بیماری، همان‌طور که قبلاً توضیح دادم، واپس‌زدگی نه به توسط فراموشی بلکه از طریق تفکیک ارتباطات سببی (که با انفکاک اثر احساسی ـ هیجانی از موضوع اصلی فراهم شده است) مهیّا می‌گردد. این ارتباطات واپس‌زده ظاهراً به‌شکلی مبهم (که در جای دیگری آن را با درکی درونی مقایسه کرده‌ام) دوام می‌یابند و بدین‌ترتیب روند برون‌فکنی، به درون جهان خارج منتقل می‌شوند و در آن‌جا به وجود آنچه از خودآگاهی محو گردیده گواهی می‌دهند.

نیاز روانی دیگری که در بین وسواسی‌ها مشترک است و، از برخی جهات، مرتبط با امر یاد شده است، نیاز به عدم قطعیت درزندگیشان یا نیاز به وجود شک و تردید در کارهاست. کاوش در این خصوصیت منجر به تفحص در امر غریزه می‌شود. خلق تردید یکی از روش‌هایی است که روان‌رنجورها برای منفک ساختن خود از دنیای واقعیت و انزوا از جهان به‌کار می‌برند (امری که از اهداف هر بیماری روان‌رنجورانه به‌شمار می‌رود). همچنین، به سادگی می‌توان دریافت که چگونه خود بیماران تلاشی مستمر به عمل می‌آورند تا از قطعیت خاطر اجتناب کنند و در شک و تردید باقی بمانند. حقیقتاً نیز برخی از آنان به این تمایل در قالب نفرت یا بی‌میلی (مثلاً نسبت به انواع ساعت، زیرا ساعت‌ها حداقل، وقت را در طی روز قطعی می‌سازند)، یا نیرنگ‌ها و تدابیر ناخودآگاهی که جهت بی‌اثر کردن این وسایل شک‌زدا به‌کار می‌روند تجلّی زنده‌ای می‌بخشند. بیمار ما استعداد ویژه‌ای داشت برای آن‌که از یافتن بصیرت در خصوص هر حقیقتی که جهت تعیین تکلیفش کمک می‌کرد اجتناب ورزد. بنابراین، وی در خصوص آن مطالب مربوط به خانم مورد علاقه‌اش که بیش از همه با موضوع ازدواجش ارتباط داشت، ناآگاه بود، ظاهراً وی نمی‌توانست بگوید که چه کسی وی را عمل کرده و آیا این عمل یکطرفه یا دوطرفه بوده است. وی می‌بایست به زور وادار می‌گردید تا آنچه را فراموش کرده به خاطر آورد و به آنچه به دیدهٔ اغماض نگریسته، توجه کند.

تمایل مبتلایان به روان‌رنجوری وسواس نسبت به عدم قطعیت و تردید داشتن وادارشان می‌کند که از باب تقدم و رجحان، افکارشان را متوجه موضوعاتی کنند که تمامی انسان‌های دیگر نیز در مورد آن‌ها تردید دارند و حقّاً هم دانش و قضاوتمان در بارهٔ این موضوعات باید در معرض سوءظن قرار گیرد. مهم‌ترین آن‌ها را می‌توان بحث در بارهٔ اصل و منشأ انسان، طول

Scanned with CamScanner

عمر، زندگی پس از مرگ و خاطره (که به این آخری همگی ما بنا به عادت باور داریم، بدون این که بتوانیم کوچک‌ترین ضمانتی در تأیید حقانیتش به دست دهیم) دانست.[۱]

در روان‌رنجوری وسواس، تردید در خاطره و شک در صحّت کارکرد حافظه به منتهای درجه شکل‌گیری علائم کمک می‌کند؛ و صریحاً از نقشی که مسائل طول عمر و زندگی پس از مرگ در محتوای واقعی افکار بیماران دارد، آگاه می‌گردیم. به عنوان مرحلهٔ گذاری مناسبت نخست یکی از دیدگاه‌های خرافی بیمارمان را که قبلاً به آن اشاره کرد و قطعاً برای برخی از خوانندگان گیج‌کننده بوده است، بررسی می‌کنیم.

منظورم قدرت مطلقی است که او به افکار و احساسات و آرزوهایش (خواه خوب خواه بد) نسبت می‌داد. باید اعتراف کنم این امر انسان را اغوا می‌کند که بگوید این فکر هذیانی صرف است و از محدودهٔ روان‌رنجوری وسواس تخطی می‌کند. ولی من با همین اعتقاد در بیمار دیگری نیز برخورد کرده‌ام، وی مدت‌ها قبل سلامتش را بازیافت و حال زندگی طبیعی را طی می‌کند. در حقیقت تمامی این‌گونه مبتلایان چنان رفتار می‌کنند که گویی در این خصوص اعتقادی مشترک دارند. وظیفهٔ ما حکم می‌کند که تا حدی این زیاده‌رویشان را دربرآورد توانشان روشن سازیم. بدون فوت وقت، با این فرض که این عقیده، تصدیق صریح باقی‌ماندهٔ خودبزرگ‌بینی ریشه‌دار در دوران کودکی است، از بیمارمان در خصوص زمینه‌های چنین باوری استفسار می‌کنیم. در پاسخ، وی دو تجربه را مطرح می‌کند. وقتی دوباره به همان مؤسسهٔ آب‌درمانی‌ای بازگشت که برای اولین و تنها دفعه مؤثر واقع گردیده بود، تقاضای اقامت در همان اتاق قبلی‌اش را کرد، زیرا وضعیت آن اتاق روابطش را با یکی از پرستاران آن‌جا هموار می‌ساخت. به وی گفته شد که این اتاق را قبلاً پروفسوری مسن گرفته است. این خبر به طور محسوسی انتظارش را در خصوص درمان موفقیت‌آمیز به یأس مبدل ساخت، و او با این فکر نامیمون نسبت به آن واکنش نشان داد: «امیدوارم به خاطر این کارش بمیرد!» دو هفته بعد با کابوسی در مورد یک نعش از خواب پرید.

۱. همان‌طور که لیختنبرگ می‌گوید، «منجم با همان اطمینانی واقف است که آیا موجوداتی در ماه سکونت دارند یا نه که می‌داند چه کسی پدر اوست، ولی نه با همان درجه از اطمینانی که می‌داند چه کسی مادر اوست.» یکی از جهش‌های بزرگ در تمدن وقتی حاصل شد که انسان تصمیم گرفت استنباط‌هایش را بر گواهی حواسش متکی سازد، و از دورهٔ مادرسالاری وارد دورهٔ پدرسالاری گردید. تصاویر ماقبل تاریخ، که نشان‌دهندهٔ فرد کوچکی نشسته بر سر فرد بزرگ‌تری است، توارث پدری را نشان می‌دهد. «[در اساطیر] آتنا (Athena) مادر نداشت تا بلکه از سر زئوس بیرون جست. شاهدی که در دادگاه به جد ی گواهی می‌دهد هنوز در زبان آلمانی «Zeuge» (به وجودآورنده یا تولیدکننده) نامیده می‌شود، مطابق با نقشی که مرد در تولیدمثل ایفا می‌کند. همچنین در خط هیروگلیف (خط تصویری مصر باستان) کلمهٔ «شاهده» (گواه) با الف باسلی مرد نشان داده می‌شود.

صبح آن روز شنید که پروفسور واقعاً دچار سکته مغزی شده و در همان زمانی که وی از خواب بیدار شده بود، داشتند او را به درون اتاقش حمل می‌کردند. تجربهٔ دوّم مربوط به زنی مجرد می‌شد، که البته چندان هم جوان نبود. او دنبال عاشق می‌گشت، و لذا مدّتی به بیمار ما توجه بسیاری مبذول می‌داشت. یک بار نیز صریحاً از وی پرسیده بود آیا نمی‌تواند او را دوست داشته باشد. بیمار ما نیز جواب طفره‌آمیزی به او داده بود. چند روز بعد وی شنید که این زن خودش را از پنجره به بیرون پرتاب کرده، لذا شروع کرد به سرزنش خویشتن. به خود می‌گفت که اگر محبت را به او ارزانی می‌داشتی، می‌توانستی زندگی‌اش را نجات دهی و قدرت حفظ جان او را داشتی. بدین طریق بیمار ما در خصوص قدرت مطلق عشق و نفرتش متقاعد شده بود. بدون تکذیب قدرت مطلق عشق، می‌توانیم خاطرنشان سازیم که هر دوی این موارد با مرگ ارتباط داشت، و قادر به اتخاذ این تبیین آشکاریم که بیمار ما نیز، همچون سایر روان‌رنجورهای وسواسی، مجبور به غلو در ارزیابی تأثیر احساسات خصومت‌آمیزش بر جهان خارج بود، زیرا بخش بزرگی از تأثیرات روحی و درونی‌شان از حیطهٔ دانش خودآگاهش گریخته بود. عشقش (یا به بیان دقیق‌تر، دشمنی و نفرتش) به راستی قوی بود؛ و دقیقاً همین‌ها بودند که افکار وسواسی را خلق می‌کردند، افکاری که وی نمی‌توانست منشأ آن‌ها را درک کند و بیهوده تلاش می‌کرد تا از خود در مقابل آن‌ها حمایت کند.[۱]

بیمار ما طرز تلقی کاملاً ویژه‌ای نسبت به موضوع مرگ داشت. هرگاه کسی می‌مرد، وی عمیقاً همدردی خود را آشکار می‌ساخت، و همچون فردی مذهبی در آیین تشییع جنازه و دفن شرکت می‌کرد، به طوری که برادرها و خواهرهایش به او لقب «مرده‌خور» داده بودند.[۲] همچنین، به گمانش، وی نیز دائماً همراه با مرگ افراد فنا می‌شد تا بدین‌وسیله همدردی قلبی‌اش را با نزدیکان داغدیده متوفی ابراز دارد. مرگ خواهر بزرگ‌ترش که در سه چهار سالگی بیمار رخ داد، نقش بزرگی در توهماتش داشت، و در ارتباط نزدیک با بزهکاری کودکانه‌اش در همان سن بود. به علاوه، می‌دانیم که در چه سن کمی افکار مرتبط با مرگ پدرش ذهنش را به خود مشغول داشته بود، و می‌توانیم خود بیماری‌اش را عکس‌العملی نسبت به آن واقعه محسوب داریم، چیزی که

۱. قدرت مطلق افکار یا، به بیان بهتر، قائل بودن قدرت مطلق برای (تحقق) آرزوها و امیال، از مدت‌ها قبل به عنوان عنصری اصلی در زندگی روحی انسان‌های اولیه شناخته شده است. به بخش سوم از فصل سوم توتم و تابو (۵۳ـ۱۹۱۲) این مراجعه کنید. [کتاب دارای بحث مفصلی در بارهٔ روان‌رنجوری وسواس است (به خصوص قسمت‌های ۲ و ۳ از فصل دوم و قسمت‌های ۳ و ۴ از فصل سوم)] (پانوشت افزوده شده به سال ۱۹۲۳).

۲ [این حرنیات در آخرین صفحات مقالهٔ فروید با عنوان «خواب‌ها و تله‌پاتی» (۱۹۲۲) بررسی شده است.]

Scanned with CamScanner

در خصوص آن وی آرزوی وسواس‌آمیزی را پانزده سال قبل احساس کرده بود. بسط غریب ترس‌های وسواس‌آمیزش به «جهان دیگر»، چیزی نبود جز جبران این آرزوهای مرگ‌طلبانه‌ای که او علیه پدرش احساس کرده بود. این امر حدود هجده ماه بعد از مرگ پدرش آغاز شده بود، در زمانی که اندوهش در خصوص این فقدان احیا گردیده بود، و ــ علی‌رغم واقعیت، و به ملاحظهٔ آرزویی که قبلاً خودش را در انواع و اقسام توهمات نشان داده بود ــ به منظور باطل کردن واقعیت مرگ پدرش در نظرگرفته شده بود. ما تاکنون در چندین جا فرصت به دست آورده‌ایم که عبارت «در جهان دیگر» را به «اگر پدرم هنوز زنده بود» ترجمه کنیم.

اما رفتار سایر روان‌رنجورهای وسواسی چندان با رفتار بیمار کنونی ما متفاوت نیست، حتی اگر در سرنوشت آنان رخ به رخ قرار گرفتن با پدیدهٔ مرگ در چنین سن کمی روی نداده باشد. افکار آنان مستمراً با طول عمر و احتمال مرگ سایر افراد اشغال می‌گردد. تمایلات خرافات‌گونه‌شان در ابتدا هیچ محتوای دیگری ندارد و احتمالاً از هیچ منبعی جز این برنمی‌خیزد. ولی این روان‌رنجورها محتاج به کمک احتمال وقوع مرگند، بخصوص از این نظر که این امر می‌تواند همچون راه‌حل کشمکش‌هایی که حل نشده باقی گذارده‌اند عمل کند. خصوصیت اصلی اینان آن است که نمی‌توانند تصمیم بگیرند، به خصوص در مسائل مربوط به عشق؛ آنان می‌کوشند هر تصمیمی را به‌تعویق اندازند و در تردیدشان در باب این که کدام فرد را انتخاب کنند یا از چه تدبیری علیه دیگری استفاده کنند، مجبورند دادگاه‌هایی را که در آن‌ها قبل ازصدور رأی قضاوت، دادخواست با مرگ طرفین دعوی به پایان می‌رسد به عنوان سرمشق انتخاب کنند. بنابراین، در هر کشمکشی که وارد زندگی این افراد می‌گردد، آنان به جستجوی مرگ کسی برمی‌خیزند که برایشان مهم است، و این شخص معمولاً فردی است مورد علاقه ایشان (مثلاً یکی از والدینشان) یا رقیب، یا یکی از اهداف مورد علاقه‌شان که در اصل تمایل ایشان بین آن‌ها در نوسان است ولی در این‌جا بحث ما در بارهٔ عقدهٔ مرگ در روان‌رنجورهای وسواسی با مسئلهٔ زندگی غریزی این‌گونه بیماران سر و کار پیدا می‌کند. و لذا اکنون باید کمی هم به این مسئله بپردازیم.

ج) زندگی غریزی بیماران وسواسی و منشأ اجبار و تردید

اگر بخواهیم به درکی از نیروهای روانی‌ای نایل شویم که از تأثیر متقابلشان این روان‌رنجوری حاصل می‌گردد، باید به آموخته‌هایمان از بیمار در خصوص موضوع عوامل تسریع‌کنندهٔ بیماری‌اش در هنگام جوانی و کودکی بازگردیم. وقتی که او بیست‌ساله بود، در مواجهه با

وسوسهٔ ازدواج با زنی غیر از خانم مورد علاقه‌اش ناخوش گردید. لذا با به‌تعویق‌انداختن تمامی اعمال مقدماتی لازم، از اخذ تصمیم در خصوص این کشمکش روحی اجتناب ورزید. وسایل انجام دادن این کار را بیماری‌اش برای او فراهم کرد. درنگ او بین خانم مورد علاقه‌اش و آن دختر دیگر را می‌توان بر کشمکش بین نفوذ و تأثیر فکری پدرش بر او و عشقش به زن مورد علاقه‌اش، یا به عبارت دیگر، به گزینش کشمکش‌آمیز بین پدرش و هدف جنسی‌اش، عیناً از همان نوع که قبلاً (با استنباط از روی خاطرات و افکار وسواسی‌اش) در سال‌های دوران کودکی‌اش موجود بود، منطبق کرد. به علاوه، وی در تمام طول زندگی‌اش به طرز محسوسی قربانی کشمکش بین عشق و نفرت در خصوص آن خانم و نیز پدرش بود. توهماتش راجع به انتقام و پدیده‌های وسواسی از قبیل وسواسش برای فهمیدن و طرز عملش با سنگ در آن جاده، گواه احساسات تقسیم‌شده‌اش بود؛ و این‌ها تا حدی نیز قابل فهم و طبیعی بود، زیرا آن خانم با رد پیشنهاد اولیهٔ بیمار ما و همچنین بعداً با سردی‌اش بهانهٔ لازم را برای خصومت‌ورزی او فراهم کرده بود.

روابط بیمار با پدرش تحت تأثیر تقسیم احساسیِ مشابهی قرار داشت (بنابرآنچه که از تعبیر افکار وسواسی‌اش استنباط می‌کنیم) و پدرش نیز باید بهانه‌ای برای خصومت‌ورزی در دوران کودکی‌اش به دست وی داده باشد، که البته قادر بوده‌ایم تقریباً به طور قطعی آن را اثبات کنیم. نظرش نسبت به آن خانم (آمیخته‌ای از عشق و نفرت) به میزان بسیار در حیطهٔ شناخت خودآگاهش واقع گردید. منتها خود او در مورد مقدار و شدت احساسات منفی‌اش تصمیم می‌گرفت. ولی برعکس، دشمنی‌اش با پدرش، اگرچه یک بار به طور حاد از آن آگاه شده بود، مدّت‌ها از نظرش محو گردیده بود، و فقط در کشاکش شدیدترین مقاومت‌ها می‌توانست به درون خودآگاهی‌اش بازگردد. می‌توانیم واپس‌زدگی تنفر دوران کودکی‌اش از پدرش را واقعه‌ای به‌شمار آوریم که کل دوران بعدی زندگی‌اش را تحت سلطهٔ روان‌رنجوری درآورد.

کشمکش‌های احساسی بیمارمان، که در این‌جا به طور مجزا ذکر گردید، از هم جدا نبودند، بلکه دو تا دو تا با هم پیوند داشتند. تنفرش از آن خانم به‌ناچار همراه با پیوندش با پدرش بود، و برعکس، نفرتش از پدرش با تعلّق خاطرش به آن خانم. ولی این دو کشمکش یا مغایرت احساسی که بدین‌ترتیب بیان گردید (یعنی ضدیت بین رابطه‌اش با پدرش و زن مورد علاقه‌اش، و تضاد بین عشقش و نفرتش در محدوده هر یک از این روابط) به هیچ وجه با یکدیگر ارتباطی نداشتند، چه از حیث محتوا چه از حیث منشأ اولینِ این‌ها منطبق بر نوسان طبیعی بین زن و مرد است که مشخصهٔ انتخابی است که هر کس در خصوص کسی یا چیزی که دوستش بدارد به عمل

Scanned with CamScanner

می‌آورد. این امر نخستین بار با این سؤال به ذهن کودک وارد می‌شود: «کدام یکی را بیش‌تر دوست داری، بابا را یا مامان را؟» و این سؤال در تمام طول زندگی او را همراهی می‌کند، حال شدت نسبی احساساتش به هر دو جنس هرچه می‌خواهد باشد، یا هرگونه هدف جنسی که وی بالاخره بر آن تثبیت می‌گردد انتخاب گردد. ولی معمولاً این ضدیت به زودی خصوصیت تند و تیزش را از دست می‌دهد و از قالب سخت و نرم‌نشدنی با این یا آن به در می‌آید. برای ارضای نیازهای نامتساوی هر دوجناح فضایی یافت می‌شود، اگرچه حتی در یک شخص طبیعی، قیمت‌گذاری بیش‌تر یک جنس همیشه با تنزل بهای جنس دیگر همراه می‌گردد.

کشمکش دیگر بین عشق و نفرت عجیب‌تر به نظر می‌رسد. می‌دانیم که اگر عشق از ارضا محروم گردد، به سادگی می‌تواند در بخشی از خود به صورت نفرت معکوس شود، و شاعران به ما می‌گویند که در طوفانی‌ترین مراحل عشق این دو احساس متضاد می‌توانند تا مدّتی همچون رقبایی ثابت‌قدم پهلو به پهلوی یکدیگر بقا یابند. ولی همزیستی مزمن عشق و نفرت، آن هم وقتی که هر دو معطوف به یک فرد هستند و هر دو به شدیدترین درجه‌اند، ما را متعجب نمی‌کند. باید متوقع می‌بودیم که این عشق پرشور مدّت‌ها قبل نفرت یاد شده را مغلوب کرده یا در کام آن فرو رفته باشد و در حقیقت نیز این بقای اضداد فقط تحت شرایط روانی خاص و با تشریک مساعی وضعیت امور در ناخودآگاه امکان‌پذیر است. عشق موفق به خاموش ساختن نفرت نگردیده، بلکه فقط آن را به درون ناخودآگاه رانده است، و این نفرت در ناخودآگاه (که از تخریب شدن به دست عملکردهای خودآگاه مصون است) قادر به بقا و حتی رشد است. در چنین موقعیت‌هایی عشق خودآگاه معمولاً (از باب عکس‌العمل) شدت فوق‌العاده زیادی پیدا می‌کند، تا بدین‌وسیله آن‌قدر قوی گردد که بتواند همیشه ضدش را در واپس‌زدگی نگه‌دارد. شرط لازم برای وقوع چنین وضعیت عجیبی در زندگی عشقی فرد، ظاهراً این است که در سنی بسیار کم، در نخستین سال‌های کودکی‌اش، این دو حس متضاد از یکدیگر انشعاب پیدا کنند و یکی از آن‌ها (معمولاً نفرت) واپس زده شود.

اگر تعدادی از روانکاوی‌های بیماران وسواسی را در نظر بگیریم، گریز از این گمان را ناممکن می‌یابیم که رابطهٔ بین عشق و تنفر، از آن دست که در بیمار کنونی‌مان مشاهده می‌کنیم، در زمرهٔ متداول‌ترین، مشخص‌ترین و لذا شاید مهم‌ترین خصوصیات روان‌رنجورهای وسواسی است. ولی اگرچه قراردادن مسئلهٔ «انتخاب روان‌رنجوری» در ارتباط با زندگی غریزی اغواکننده است، دلایل کافی وجود دارد که از پیمودن چنین خط سیری خودداری کنیم، زیرا باید به خاطر داشته باشیم که در هر روان‌رنجوری ما با همان غرایز سرکوب‌شده در پس پردهٔ علائم مواجه

می‌شویم. روی هم رفته، تنفر (سرکوب نگه‌داشته شده در ناخودآگاه به توسط عشق) نقش مهمی در بیماری‌زایی هیستری و پارانوئیا ایفا می‌کند. ما به قدری از ماهیت عشق کم‌اطلاعیم که نمی‌توانیم در این‌جا به نتیجهٔ مشخصی دست یابیم؛ و به خصوص رابطه بین عامل منفی در عشق و جزء سادیستی لیبیدو کاملاً مبهم باقی می‌ماند.[1]

بنابراین، آنچه شرح داده می‌شود باید صرفاً تبیینی موقت محسوب گردد. بدین قرار می‌توانیم تصور کنیم که در موارد نفرت ناخودآگاه (که اکنون مورد توجه ماست) اجزای سادیستی عشق (ناشی از علل سرشتی) استثناناً بسیار گسترش یافته و، در نتیجه، مورد سرکوب زودرس و کامل قرار گرفته‌اند و آن پدیدهٔ روان‌رنجورانه که مشاهده کرده‌ایم از یک طرف، از حس خودآگاه محبت و عشق (که به عنوان عکس‌العمل در آن اغراق شده است) و از طرف دیگر، از سادیسم موجود در ناخودآگاه در قالب نفرت ناشی گردیده است.

ولی به هر طریقی هم که این رابطهٔ جالب توجه عشق و نفرت را توجیه کنیم، قطعیت وقوعش در ورای هرگونه تردیدی با مشاهده بیمار کنونی تثبیت می‌گردد و بسیار مایهٔ خوشحالی است که دریابیم چطور به سادگی می‌توانیم فرایندهای گیج‌کنندهٔ روان‌رنجوری وسواس را (با قرارداد نشان در نسبت با این عامل) تعقیب کنیم. اگر عشقی قوی با تنفری که از حیث قدرت تقریباً با آن مساوی است مقابل گردد، و در عین حال به طور همزمان نیز به آن مقید و متصل باشد، نخستین نتیجهٔ بلافصل آن یقیناً فلج نسبی اراده و عدم قدرت تصمیم‌گیری در خصوص هر یک از اعمالی است که عشق باید قدرت محرک آن‌ها را فراهم آورد. ولی این بی‌تصمیمی همیشه خود را به گروهی مجزا از اعمال محدود نمی‌سازد. زیرا، اولاً کدام دسته از اعمال عاشق در ارتباط با انگیزهٔ اصلی‌اش واقع نمی‌گردد؟ ثانیاً طرز تلقی فرد در خصوص امور عشقی قدرت تبدیل شدن به نمونه‌ای را دارد که بقیهٔ عکس‌العمل‌هایش نیل به تطبیق با آن دارند. ثالثاً یکی از خصوصیات روانی بیمار مبتلا به روان‌رنجوری وسواس این است که حداکثر استفادهٔ ممکن را از مکانیزم جابجایی به عمل می‌آورد. بنابراین، فلج قدرت تصمیم‌گیری‌اش تدریجاً سایهٔ خود را بر تمام حوزهٔ رفتار بیمار می‌گستراند.

در این‌جا با غلبهٔ اجبار و تردید، آن‌طور که در زندگی روانی افراد وسواسی می‌بینیم، روبرو

---

۱. آلکیبیادس در رسالهٔ مهمانی [افلاطون] در باره سقراط چنین می‌گوید: «بارها آرزو کرده‌ام که ای کاش وی مرده بود، و با این حال، می‌دانم که اگر می‌مرد، بیش‌تر غمگین می‌شدم تا خوشحال، پاک گیج شده‌ام.» [برحی از دیدگاه‌های بعدی فروید در بارهٔ این موضوع در آخرین صفحات مقاله‌اش در بارهٔ «غرایر و فراز و نشیب‌های آناه» (۱۹۱۵) و فصل چهارم کتاب «من و نهاد» (*The Ego and Id*) (۱۹۲۳) یافت می‌شود.]

Scanned with CamScanner

هستیم. عنصر شک مطابقت دارد با درک درونی بیمار از بی‌تصمیمی و دودلی خودش که در نتیجهٔ بازداشتن عشقش به دست تنفرش در زمان مواجهه با هر عمل مورد نظر بر وی مستولی می‌گردد. این تردید در حقیقت شک‌ورزیدن نسبت به عشق خودش است (چیزی که باید قطعی‌ترین امر در کل ذهنش باشد) و بر هر چیز دیگری نیز سایه می‌گستراند، و به خصوص مستعد سپردن جای خود به کوچک‌ترین و بی‌اهمیت‌ترین چیزهاست. مردی که به عاشق بودن خودش شک کند می‌تواند، یا شاید بهتر باشد بگوییم باید، به هر چیز کم اهمیت دیگری نیز شک داشته باشد.[1]

همین شک است که بیمار را نسبت به مقیاس‌ها و تدابیر دفاعی‌اش مظنون می‌سازد، و وی را به تکرار مداوم آن‌ها جهت محو آن عدم قطعیت ملزم می‌کند و نیز همین شک است که عاقبت خود اعمال دفاعی را به اندازهٔ تصمیم منع شدهٔ اولیهٔ بیمار در خصوص عشقش از حیث اجرا نامقدور می‌گرداند. در ابتدای تفحصاتم به این جانب رهنمون شدم که منشأ کلی‌تری را غیر از این یکی برای دودلی بیماران وسواسی در نظر بگیرم، چیزی که ظاهراً به استاندارد طبیعی نزدیک‌تر بود. مثلاً اگر هنگامی که نامه‌ای می‌نویسم، شخصی با طرح سؤالاتی مانع ادامهٔ کارم شود، بعداً تردید کاملاً موجهی در خود حس خواهم کرد مبنی بر این که آیا در نوشتنم تحت تأثیر این واقعه (قطع نگارش نامه و جواب دادن به پرسش‌ها) قرار نگرفته‌ام، و لذا برای کسب اطمینان مجبورم نامه را بعد از خاتمهٔ نوشتن یک بار دیگر از اوّل تا به آخر بخوانم. به همین طریق می‌توانستم فرض کنم که دودلی بیماران وسواسی مثلاً در هنگام دعا کردن به خاطر توهمات ناخودآگاهی است که دائماً با دعاهایشان مخلوط می‌شود و آن‌ها را مختل می‌سازد. این فرضیه صحیح است، ولی به راحتی می‌توان آن را با آنچه هم اکنون گفتم وفق داد. این حرف درست است که دو دلی بیمار بر این مبناست که وی تدبیر دفاعی لازم را برای جلوگیری از بروز توهمات ناخودآگاه و آثار مخربشان انجام دهد، ولی محتوای این توهمات دقیقاً انگیزهٔ مخالف است (یعنی همان چیزی که شخص دعاکننده سعی در دفعش دارد.) این امر در موقعیتی ویژه کاملاً در بیمارمان مشهود گردید، زیرا عنصر مختل‌کننده، ناخودآگاه باقی نماند، بلکه آشکارا ظهور یافت.

---

۱. مقایسه کنید با اشعار عاشقانهٔ هاملت خطاب به اقلیا:

به درخشش ستارگان شک کن؛
به حرکت خورشید شک کن؛
به حق بودن راستی شک کن؛
ولی هرگز به عشق من شک نکن.

کلماتی که وی درصدد بود در دعاهایش از آن‌ها استفاده کند. چنین بود: «خدایا، او را حفظ کن.»، ولی ناگهان «نـــه»ای خصومت‌آمیز از ناخودآگاهش بیرون جهید و خود را در جملهٔ یادشده گنجاند.(خدای من او را حفظ نکن)، و بیمار فهمید که این امر در اصل مبادرت کردن وی به نفرین بود. اگر این «نه» خاموش می‌ماند، وی خود را در حالت دودلی می‌یافت، و به طور نامحدودی دعاخواندنش را ادامه می‌داد. ولی چون این قصد به طور شمرده تلفظ شد، وی مآلاً از خواندن دعا دست کشید. با این حال، بیمار قبل از انجام دادن این کار، همچون سایر افراد وسواسی، از هر تدبیری برای بازداشتن احساس مخالف از وارد شدن به ذهنش استفاده کرده بود. مثلاً دعاهایش را کوتاه و خلاصه می‌کرد یا سریع‌تر از حد عادی آن‌ها را بر زبان می‌راند. بر همین منوال نیز سایر بیماران می‌کوشند تمامی چنین اعمال دفاعی را از سایر چیزها «مستقل» سازند. ولی هیچ‌یک از این روش‌های تکنیکی در درازمدت فایده‌ای نخواهد داشت. اگر انگیزهٔ دوست داشتن با جایگزین‌کردن خودش به جای عملی جزئی موفقیتی به دست آورد، انگیزهٔ دشمنی نیز به زودی آن را تا زمینهٔ جدیدش تعقیب خواهد کرد و دوباره دست به کار باطل کردن هر کاری می‌شود که انگیزهٔ قبلی کرده است.

و زمانی که بیمار وسواسی بر نقطه ضعف امنیت زندگی روانیمان، یعنی اعتمادناپذیر بودن حافظه‌مان، انگشت می‌گذارد، این کشف او را قادر می‌سازد تا شکش را بر هر چیزی بگستراند، حتّی بر اعمالی که هم‌اکنون انجام گرفته‌اند و تا بدین‌جا نیز هیچ ارتباطی با عقدهٔ عشق ـ نفرت نداشته‌اند، و نیز بر تمامی گذشته. می‌توانم همان مثال خانمی را یادآوری کنم که در مغازه‌ای برای دختر کوچکش شانه‌ای خرید، و به شک افتاد که آیا به‌راستی وی سال‌ها صاحب این شانه نبوده است. آیا این زن مستقیماً چنین نمی‌گفت: اگر من بتوانم به عشقت شک کنم (و این فقط برون‌فکنی شکش نسبت به عشق خود به همسرش بود)، پس به این هم می‌توانم شک کنم. بنابراین، به هر چیزی می‌توانم مشکوک باشم ــ و آیا بدین منوال معنی مخفی تردید وسواسی‌ها را برایمان آشکار نمی‌ساخت؟

از طرف دیگر، اجبار نوعی سعی در جبران تردید و تصحیح وضعیت‌های تحمل‌ناشدنی برخاسته از منع است که دودلی و شک گواه وجود آن‌ها است. اگر بیمار در نهایت به‌کمک جابجایی در رساندن یکی از مقاصد باز داشته شده‌اش به مرحلهٔ تصمیم موفق گردد، آن‌گاه این تصمیم باید اجرا شود. اگرچه این مقصود همان مقصود اصلی نیست، انرژی محبوس در مقصود اصلی نمی‌گذارد که فرصت تخلیه‌اش در این عمل جانشین شده از دست برود. بر این اساس، این انرژی گاهی خود را در قالب فرمان و گاهی در قالب منع متجلی می‌سازد و این بستگی دارد به

Scanned with CamScanner

این که انگیزهٔ محبت‌آمیز، کنترل مسیر تخلیه را در دست گرفته باشد. یا انگیزهٔ خصومت‌آمیز. اگر چنین واقع شود که فرمانی اجباری قابل اطاعت نباشد، فشار، تحمل‌ناپذیر می‌گردد و بیمار آن را در قالب اضطرابی فوق‌العاده زیاد درک می‌کند. ولی فرایند انجام دادن چنین عمل (جانشین شده) حتّی وقتی که چیز بسیار کوچکی جایگزین شده است، چنان با شتاب مورد تردید قرار می‌گیرد که چنین عملی معمولاً فقط می‌تواند در قالب تدبیری دفاعی، کاملاً مرتبط با همان انگیزه‌ای که قرار است دفع گردد، انجام شود.

به علاوه، با نوعی فرایند بازگشت، اعمال مقدماتی جانشین تصمیم نهایی، و تفکر جانشین عمل می‌گردد، و به جای عمل جانشین شده، فکری مقدماتی نسبت به آن، خود را با نیرویی جبری اظهار می‌دارد. برحسب این که این بازگشت از عمل به تفکر به چه میزانی قدرت داشته باشد، بیمار وسواسی خصوصیات تفکر وسواس‌آمیز (یعنی افکار وسواس‌گونه) یا اعمال وسواس‌آمیز را ارائه خواهد داد. ولی وقوع اعمال واقعی وسواس‌گونه از این‌قبیل، فقط به این دلیل ممکن می‌گردد که آن‌ها نوعی سازگاری، در قالب مصالحه، بین این دو انگیزهٔ متضاد ایجاد می‌کنند. زیرا اعمال وسواسی رفته‌رفته هرچه بیش‌تر (و هرچه بیماری طولانی‌تر می‌گردد این امر نیز واضح‌تر می‌شود) به اعمال جنسی کودکانه با خصوصیتی استمنایی نزدیک می‌شود. بنابراین، در این نوع روان‌رنجوری، اعمال عشقی علی‌رغم هرچیزی انجام می‌گیرد، ولی فقط به کمک نوع تازه‌ای از بازگشت، زیرا چنین اعمالی دیگر به شخص دیگری مربوط نمی‌شوند (که مورد عشق و نفرت قرارگیرد.) بلکه اعمال خودارضاگونه‌ای است از آن دست که در دوران کودکی رخ می‌دهد

نخستین نوع بازگشت، از عمل به تفکر، با عامل دیگری که در ایجاد روان‌رنجوری دخیل است، تسهیل می‌گردد. سرگذشت بیماران وسواسی تقریباً همیشه مبیّن رشد زودتر از موقع و واپس‌زدگی پیشرس غریزهٔ جنسیِ نگاه کردن و فهمیدن [غریزهٔ نظربازی و غریزهٔ معرفت دوستی[1]] است. و همان‌طور که می‌دانیم، بخشی از فعالیت جنسی زمان کودکی بیمار کنونی‌مان از این غریزه متأثر بود.[2]

قبلاً نقش مهم اجزای غریزی ـ سادیستی را در ایجاد روان‌رنجوری وسواسی بیان کردیم. در جایی که غریزهٔ معرفت‌دوستی نقش مهمی در تکوین روان‌رنجوری ایفا می‌کند، تفکر علامت اصلی بیماری می‌شود. خود فرایند فکر به صورت روندی جنسی درمی‌آید، زیرا لذت جنسی که

1. epistemophilic instinct

۲. قابلیت عقلی و هوشی چشمگیر بیماران وسواسی احتمالاً با این کیفیت نیز مرتبط است.

معمولاً متصل به محتوای فکر است، به خود عمل فکر کردن منتقل می‌گردد، و ارضای مشتق از نیل به نتیجهٔ یک رشته فکر به صورت ارضایی جنسی تجربه می‌شود. در انواع مختلف روان‌رنجوری وسواس که در آن‌ها غریزهٔ معرفت دوستی ایفای نقش می‌کند رابطهٔ این غریزه با روندهای فکری، آن را بسیار مستعد می‌سازد که انرژی‌ای را که بیهوده در تلاش است تا راهش را به درون عمل باز کند جذب نماید، و آن را در حوزهٔ تفکر سرگرم سازد، یعنی جایی که احتمال نیلش به نوع دیگری از ارضای لذت‌بخش امکان‌پذیر است. بدین‌طریق به کمک غریزهٔ مذکور، تفکر جایگزین این عمل جانشینی می‌شود، تعلّل در عمل به زودی جای خود را به تأخیر و درنگ در افکار می‌دهد و بالاخره کل فرایند مذکور، همراه با تمامی ویژگی‌هایش، خود را درون حوزهٔ جدیدی می‌یابد، عیناً همان‌طور که در امریکا خانه‌ای [پیش‌ساخته] گاهی از نقطه‌ای به نقطه دیگر نقل مکان می‌یابد.

اکنون جرئت می‌کنم که، با تکیه بر بحث قبلی، خصوصیت روانی‌ای را که مدت‌ها به دنبالش بودیم و نتایج روان‌رنجوری وسواس را صاحب کیفیت وسواسی یا جبری‌اش می‌کند معین سازم. روندی فکری وقتی وسواسی یا جبری است که، در نتیجهٔ یک منع (به خاطر کشمکش انگیزه‌های متضاد) در انتهای حرکتیِ سیستم روانی، با صرف انرژی تحمل می‌گردد، انرژی‌ای که (از حیث کیفی و کمی) معمولاً فقط صرف عمل می‌شود؛ یا، به عبارت دیگر، فکر وسواسی یا جبری فکری است که کارش نشان دادن یک عمل یا نگاه به گذشته است. فکر می‌کنم کسی که در این فرض من تردید نکند که فرایندهای فکری، احتمالاً در سطح بالاترِ [وابستگی شدید انرژی روانی به یک شیء یا فکر] نسبت به اعمالی که به قصد تخلیه انرژی یا اصلاح جهان خارج انجام می‌گیرد، معمولاً با جابجایی‌های کوچک‌تر انرژی (بر اساس اصل اقتصاد) همراهند.

فکر وسواس‌آمیز که با چنین شدت فوق‌العاده‌ای به زور راهش را به درون خودآگاهی گشوده است بعداً باید در مقابل تلاش‌های فکر خودآگاه برای دفع آن، امنیتش تأمین گردد. همان‌طور که اکنون می‌دانیم، این محافظت با تغییر شکلی تأمین می‌شود که فکر وسواسی قبل از خودآگاه شدن متحمل آن می‌گردد. ولی این یگانه تدبیری نیست که به کار می‌رود. به علاوه، هر فکر وسواسی مجزا تقریباً همیشه از وضعیتی که منجر به آن گردیده و علی‌رغم تغییر شکلش به آسانی در بطن آن قابل درک است منفک می‌شود. با توجه به این نکته در وهلهٔ اول، فاصله‌ای زمانی بین وضعیت بیماری‌زا و وسواس ناشی از آن واقع می‌گردد، و بدین‌ترتیب هرگونه کاوش خودآگاهانه‌ای را در باب ارتباطات سببی‌اش گمراه می‌سازد و در وهلهٔ دوم محتوای وسواس با تعمیم یافتن از مکان ویژه‌اش به درآورده می‌شود. وسواس بیمار ما مثالی از این مطلب است. ولی شاید بهتر از آن را

Scanned with CamScanner

بتوان در بیمار دیگری یافت. وی زنی بود که خودش را از استفاده از هرگونه زیورآلات شخصی منع کرده بود. با این همه، عامل محرک این منع فقط مرتبط با قطعه جواهر به‌خصوصی بود که وی به مادرش به خاطر داشتن آن حسادت می‌ورزید و امیدوار بود روزی وارث آن گردد. بالاخره، اگر مراقب باشیم که تغییر شکل لفظی را از تغییر شکل محتوا تمیز دهیم، وسیلهٔ دیگری نیز وجود دارد که با آن وسواس در مقابل تلاش خودآگاه جهت دفعش حفظ می‌گردد و آن انتخاب عبارتی نامشخص یا مبهم است. این عبارت به دنبال سوءتعبیر شدن، می‌تواند راهش را به درون «هذیان» بیمار بیابد، و هر روند ارتقاگونه یا جایگزین‌شوندهٔ بعدی که وسواسش دستخوش آن شود بر مبنای این سوءتعبیر، و نه مفهوم صحیح مطلب، استوار خواهد بود. ولی مشاهدات نشان خواهد داد که این هذیان مستمراً مایل به برقراری روابط تازه‌ای با آن بخش از مطلب و عبارت وسواس‌آمیز است که در خودآگاه حضور ندارد.

مایلم یک بار دیگر به زندگی غریزی مبتلایان به روان‌رنجوری وسواس بازگردم و نکتهٔ جدیدی را بر آن بیفزایم. معلوم گردید که بیمار ما، علاوه بر تمامی خصوصیات دیگرش، از شامه‌ای قوی نیز برخوردار بوده است. به گفته خودش، وقتی که بچه بوده، هر کسی را از بویش می‌شناخت (مثل سگ) و حتّی وقتی که بزرگ شد، بیش از سایر افراد به بو حساس بود.[1] من با این خصوصیت در سایر روان‌رنجورها نیز برخورد کرده‌ام (هم در هیستریک‌ها و هم در وسواسی‌ها) و به این شناخت رسیده‌ام که تمایل به کسب لذت از بو، که از زمان کودکی خاموش گشته است، ممکن است در ایجاد روان‌رنجوری نقش داشته باشد.[2]

و لذا در این‌جا مایل به طرح این سؤال کلی هستم که آیا تحلیل رفتن حس بویایی (که نتیجهٔ اجتناب‌ناپذیر قرارگرفتن انسان در وضعیت ایستاده بود) و، در نتیجه، واپس‌زدگی عضوی لذتش از بو ممکن نیست نقش مهمی در تکوین حساسیتش به بیماری عصبی داشته باشد. این امر تا حدودی تبیینی برایمان مهیا می‌سازد در باب این که چرا با پیشرفت تمدّن دقیقاً زندگی

۱. می‌توانم این نکته را بیفزایم که بیمار ما در کودکی‌اش دچار تمایلات شدید مدفوع‌دوستی بود. (coprophilia) در این خصوص قبلاً به تحریک جنسی مقعدی‌اش اشاره کرده‌ام.

۲. مثلاً دربرخی انواع یادگارپرستی (fetishism) (یادگارپرستی چیزهایی جانشین مفعول جنسی قرار می‌گیرند که اگرچه از متعلقات مفعول جنسی هستند، با هدف طبیعی میل جنسی ارتباط ندارند، همچون قسمتی از پا، موی سر، چشم، یا نقاطی دیگر از بدن، یا اشیایی چون سینه‌بند، زیرپوش، کفش، دستمال و... . این حالت را می‌توان با بت‌پرستی اقوام بدوی مقایسه کرد. ـم.) [این نکته در پانوشت اضافه شده به سال ۱۹۱۰ در انتهای بخش 2(A)] اولین مقالهٔ فروید در کتاب سه رساله در بارهٔ نظریهٔ جنسیت (۱۹۰۵) بررسی شده است. برای مطالعهٔ جنبهٔ کاملاً متفاوت دیگری از این موضوع به مقالهٔ فروید با عنوان «یادگارپرستی» (۱۹۲۷) مراجعه کنید.

جنسی است که باید متحمل واپس‌زدگی گردد. زیرا مدّت‌هاست که از رابطهٔ نزدیک بین غریزهٔ جنسی و عمل عضو بویایی در تشکیلات حیاتی حیوانات آگاهیم.

در خاتمهٔ گزارشم باید اظهار امیدواری کنم که اگرچه نوشته‌های من از هر حیث ناقص است، حداقل شاید بتواند به صورت محرکی ناچیز برای سایر محقّقان و دست‌اندرکاران عمل کند تا بدین‌وسیله با کاوش عمیق‌تری در موضوع، ابهامات روان‌رنجوری وسواس را مرتفع سازند. به عقیدهٔ من، آنچه مشخصّه این روان‌رنجوری است (و آن را از هیستری مجزا می‌سازد) نباید در زندگی غریزی، بلکه باید در حوزه روانی یافت شود. تصور من این است که بیمار ما به سه شخصیت تجزیه شده بود: یک شخصیت ناخودآگاه و دو شخصیت نیمه‌خودآگاه، که خودآگاهی‌اش بین آن‌ها در نوسان بود. ناخودآگاهش شامل آن دسته از انگیزه‌هایی بود که در سنی کم سرکوب شده بودند و صبغه‌ای تندخویانه و شرارت‌آمیز داشتند. در حال طبیعی وی مهربان، بشاش و معقول بود(فردی روشن‌بین و ممتاز) حال آن‌که در سازمان روانی سومش در مقابل خرافات و ریاضت سرتعظیم فرود می‌آورد. لذا وی می‌توانست دو نوع عقیده و چشم‌انداز در بارهٔ زندگی داشته باشد. این شخصیت نیمه‌خودآگاه ثانویه عمدتاً شامل سازمان روانی ناشی از عکس‌العمل در مقابل امیال واپس‌زده‌اش بود، و به آسانی می‌شد پیش‌بینی کرد که اگر بیماری بیش‌تر طول می‌کشید، شخصیت مذکور شخصیت طبیعی بیمار را می‌بلعید. من هم‌اکنون فرصت مطالعهٔ خانمی را دارم که شدیداً از اعمال وسواسی در رنج است. وی نیز به‌عینه به دو شخصیت متفاوت تجزیه گردیده است: یک شخصیت آسان‌گیر و سرزنده و یک شخصیت بسیار محزون و ریاضت‌کش.

وی شخصیت اولش را به عنوان من رسمی‌اش معرفی می‌کند. حال آن که در حقیقت تحت نفوذ شخصیت دوم خویش قرار دارد. هر دوی این سازمان‌های روانی به خودآگاهی‌اش دسترسی دارند، ولی در پشت سر شخصیت ریاضت‌کشش بخش ناخودآگاه وجودش قابل مشاهده است. چیزی که کاملاً برایش ناشناخته است و انگیزه‌های آرزومندانهٔ قدیمی و واپس‌زده را دربرمی‌گیرد.[1]

۱. سلامت روانی بیمار با روانکاوی‌ای که من در این صفحات گزارش آن را بیان کردم بازگشت همانند بسیاری از مردان جوان ارزشمند و خوش‌آتیه دیگر، وی نیز سرانجام در جنگ جهانی اول کشته شد.

Scanned with CamScanner

گزارش یک روان‌رنجوری
مربوط به دوران کودکی*

Scanned with CamScanner

۱

ملاحظات مقدماتی

موردی که قصد دارم در صفحات بعدی آن را گزارش کنم (البته باز هم به طریقی خلاصه و دست‌چین شده) دارای برخی ویژگی‌هایی است که قبل از توصیف امور باید بر آن‌ها تأکید کرد. موضوع مربوط به مرد جوانی است که سلامتش در هجده سالگی بعد از ابتلا به سوزاک تحلیل رفته بود و زمانی که چند سال بعد درمان روانکاوانه‌اش را آغاز کردم، کاملاً ناتوان و متکی به دیگران شده بود. در ده سالِ قبل از بروز بیماری‌اش، دوران کودکی و نوجوانی‌اش تقریباً طبیعی بود و تحصیلاتش را در دبیرستان بدون زحمت چندانی به انجام رسانده بود. ولی سال‌های پیش از آن با اختلالات روان‌رنجورانه شدیدی دست به گریبان بود که درست قبل از چهارمین سال تولدش در قالب نوعی هیستری اضطرابی (به شکل فوبی حیوانی) آغاز شده بود و سپس مبدل به نوعی روان‌رنجوری وسواس با محتوایی مذهبی گردیده و با تمامی ضمائم و فروعاتش تا ده سالگی به درازا کشیده بود.

در این‌جا فقط روان‌رنجوری دوران کودکی‌اش موضوع کاوش من خواهد بود. علی‌رغم درخواست مستقیم بیمار، من از نوشتن گزارش کامل بیماری‌اش (و نیز درمان و بهبودی‌اش) امتناع ورزیدم، زیرا دریافتم که چنین وظیفه‌ای از نظر تکنیکی، غیرعملی و از نظر اجتماعی، غیرمجاز است. در عین حال، همین امر امکان ترسیم رابطه‌ای دقیق را نیز بین بیماری‌اش در زمان کودکی و بیماری بعدی و دائمی‌اش مرتفع می‌سازد. در خصوص بیماری اخیرش فقط می‌توانم بگویم که بیمار بدان‌خاطر مدّت زیادی را در آسایشگاهی آلمانی به‌سر برده بود و در معتبرترین مراکز آن را موردی از افسردگی دوقطبی (وقوع متناوب شیدایی و افسردگی) تشخیص داده بودند. این تشخیص بی‌تردید قابل اعمال بر پدر بیمار بود، که زندگی‌اش، توأم با وفور فعالیت‌ها و علائم بیمارگونه، با حملات مکرر افسردگی شدید مختل می‌گشت. ولی من هرگز نتوانستم در اثنای معاینه و مشاهده‌ای که چندین سال به‌طول انجامید آن نوع تغییرات خُلقی را که با وضعیت روانی آشکارش نامتناسب باشد، خواه از حیث شدت یا از حیث مقتضیات ظهورشان، در پسر او

* Zigmond Freud, *From the History of an Infantile Neurosis (The Wolfman)*, Standard Edition, vol 17, pp. 3-123, 1955 *(Collected Papers* III, pp. 473-605, 1971).

Scanned with CamScanner

بیایم. من به این اعتقاد رسیده‌ام که این مورد، همانند بسیاری موارد دیگر که در حوزهٔ روان‌پزشکی بالینی مهر تشخیص‌های متعدد و متغیّر بر پیشانی‌شان می‌خورد، باید وضعیتی متعاقب یک روان‌رنجوری وسواس بوده باشد که خودبه‌خود به پایان رسیده، لکن بعد از بهبودی بیمار نقایصی را در پشت سر نهاده است.

بنابراین، توصیف من در خصوص روان‌رنجوری کودکانه‌ای خواهد بود که نه در زمان وقوعش، بلکه فقط پانزده‌سال بعد از خاتمه‌اش تحلیل شده است. این وضعیت امتیازات و ضعف‌هایی در مقایسه با وضعیت‌های دیگر دارد. روانکاوی‌ای که بر روی کودکی روان‌رنجور صورت می‌گیرد، قاعدتاً باید موثق‌تر باشد، ولی از حیث مطالب و عناصر غنی نیست. بسیاری از کلمات و افکار باید به کودک عاریه داده شود، و حتی عمیق‌ترین لایه‌ها ممکن است برای خودآگاهی نفوذناپذیر باشد. روانکاوی بیماری مربوط به دوران کودکی از طریق خاطرات فردی بالغ از چنین محدودیت‌هایی مبرّا است، ولی مستلزم آن است که تغییر شکل‌ها و هویت‌هایی را که گذشتهٔ فرد در معرض آن قرار می‌گیرد در نظر بگیریم. نخستین حالت احتمالاً متقاعدکننده‌ترین نتایج را به ارمغان می‌آورد، حال آنکه دومی به مراتب عبرت‌آمیزتر است.

به هر حال، می‌توان اعتقاد داشت که روانکاوی روان‌رنجورهای کودکان حاوی بهره‌های نظری ویژه‌ای است. آن‌ها تقریباً همان اندازه به درک درست روان‌رنجوری‌های بزرگسالان کمک می‌کنند که خواب‌های کودکان به درک خواب‌های بزرگسالان. در حقیقت نه این که عناصر آن‌ها واضح‌تر یا کم‌مایه‌تر است، به‌واقع ورود به دنیای روانی کودک برای پزشک کار بسیار مشکلی است. ولی با این حال، بسیاری از رسوبات بعدی در آن‌ها وجود ندارد، و بر این مبنا، جوهر وجودی روان‌رنجوری با وضوح محسوسی در نظر مجسم می‌گردد. در مرحلهٔ کنونیِ نبردی که علیه روانکاوی شدت یافته، مقاومت در برابر یافته‌های آن قالب جدیدی پیدا کرده است. مردم قبلاً حاضر بودند واقعیت حقایقی را که روانکاوی اظهار می‌کرد منکر شوند؛ و بدین منظور ظاهراً بهترین شگرد اجتناب از آزمودن آن‌ها بود. این تدبیر گویا به‌آرامی خودش تحلیل می‌رود، و مردم اکنون شیوهٔ دیگری را در پیش می‌گیرند: تصدیق واقعیت‌ها، توأم با حذف نتایج آن‌ها به وسیلهٔ تفاسیر پیچ و تاب خورده. بنابراین، منتقدان هنوز می‌توانند، همانند همیشه، چیزهای تازهٔ اعتراض‌برانگیز را نفی کنند. بررسی روان‌رنجوری‌های کودکان نارسایی کامل این تلاش‌های سطحی یا تحکم‌آمیز برای تفسیر مجدد را آشکار می‌کند و نقش برجسته‌ای را هویدا می‌کند که انگیزه‌های غریزی لذت‌جویی (که این‌قدر با سرسختی انکار می‌شوند) در ایجاد روان‌رنجوری‌ها ایفا می‌کنند.

همچنین به فقدان هرگونه اشتیاق به اهداف فرهنگی بی‌ربط و بعید را، که کودک از آن‌ها چیزی نمی‌داند و بنابراین در نظرش هیچ اهمیتی ندارند، آشکار می‌کند.

ویژگی دیگری که تحلیل کنونی را قابل ملاحظه می‌سازد، مرتبط با شدت بیماری و مدت درمان است. روانکاوی‌هایی که در مدت زمان کوتاهی به نتیجهٔ مطلوبی منجر می‌شود در کمک به اعتماد به‌نفس درمانگر مفید و نشان‌دهنده اهمیت علمی روانکاوی است. ولی از نظر پیشرفت معلومات علمی، چندان ارزشی ندارد. در حقیقت علت سرعت آن‌ها این است که تمامی عناصر لازم برای انجام دادنشان از قبل هویدا است. نوآوری‌ها فقط از روانکاوی‌هایی حاصل می‌گردد که ارایه دهندهٔ مشکلات ویژه‌ای هستند و جهت غلبه بر آن‌ها زمان بسیاری را باید صرف کرد. فقط در چنین مواردی است که ما در نفوذ به عمیق‌ترین لایه‌های تکامل روانی و کشف راه‌حل مشکلات بعدی توفیق حاصل می‌کنیم و صراحتاً باید گفت که، به نظر ما، فقط تحلیلی که بتواند تا این حد در امور نفوذ کند و درگیر شود، شایستهٔ نام روانکاوی است. طبیعتاً یک مورد منفرد تمامی اطلاعاتی را که مایل به داشتن آن‌ها هستیم در اختیارمان نمی‌گذارد. یا، به بیان صحیح‌تر، اگر فقط در موقعیتی بودیم که می‌توانستیم با استفاده از عناصر موجود همه چیز را درست تشخیص دهیم و تنظیم کنیم و اگر مجبور نمی‌شدیم به واسطهٔ بی‌تجربگی درکمان خود را با اطلاعاتی مختصر قانع سازیم، می‌توانست همه چیز را به ما بیاموزد.

در خصوص این‌گونه مشکلات نیز موردی که می‌خواهم گزارش کنم، چیز مطلوبی باقی نگذاشت. نخستین سال‌های درمان چندان تغییری به‌وجود نیاورد. ولی خوشبختانه تمامی کیفیات بیرونی جهت همگامی با تجربهٔ درمانی مزبور متفق گردیدند. معتقدم که در شرایطی نه‌چندان بدتر، درمان پس از مدت کوتاهی ترک می‌گردید. از منظر یک پزشک می‌توانم چنین قلمداد کنم که در چنین مواردی پزشک باید همانند خود ناخودآگاه از نظر زمانی به‌طور نامحدود عمل کند. البته اگر بخواهد چیزی را به دست آورد یا بیاموزد، و اگر قدرت چشم‌پوشی از جاه‌طلبی کوته‌بینانهٔ درمانی را داشته باشد، دست آخر در این کار موفق خواهد شد. نباید انتظار داشت که صبر، تطبیق‌پذیری، بینش و اعتماد لازم همیشه در بیمار و اطرافیانش در همهٔ موارد نقداً در دسترس باشد. ولی روانکاو همیشه محق خواهد بود که چنین بیندیشد که نتایج حاصل از کاری طولانی در یک مورد اساساً به کاهش مدّت درمان در سایر مواردی که شدت یکسان دارند کمک خواهد کرد، و نیز این که با تسلیم‌شدن به محدودیت‌ناپذیری زمانی ناخودآگاه در یک مورد منفرد، به شکست دادن آن در خاتمه نزدیک‌تر می‌شود.

بیماری که در این‌جا مورد نظر من است مدت طولانی در پشت نقاب خونسردی و

Scanned with CamScanner

بی‌علاقگی به‌سر می‌برد. وی گوش می‌داد، می‌فهمید، ولی دست‌نیافتنی باقی می‌ماند. ذکاوت و هوش مسلمش از نیروهای غریزیِ اداره‌کنندهٔ رفتارش در برخی فرایندهای زندگی، منفک گردیده بود. آموزشی طولانی جهت ترغیب وی به اتخاذ نقشی مستقل در طی کار، مورد نیاز بود. و زمانی که در نتیجهٔ این تلاش نخستین بار احساس آسودگی کرد، بلافاصله برای اجتناب از هرگونه تغییرات بعدی و باقی ماندن در وضعیتی که بدین‌ترتیب تثبیت شده بود از ادامه کار دست کشید. انزجارش از وجودی متکی به‌نفس به قدری زیاد بود که بر تمامی اذیت و آزار ناشی از بیماری‌اش می‌چربید. فقط یک راه جهت غلبه بر این امر وجود داشت. مجبور بودم تا وقتی که ارتباطش با من به قدر کافی برای تعدیل این انزجار و مقابله با آن قوی گردد صبر کنم، و سپس این عامل را به جان دیگری بیندازم. تصمیم گرفتم (البته وقتی که علائم موثق مرا به این نتیجه سوق داد که لحظه مناسب فرارسیده) در تاریخی مشخص درمان را به پایان برسانم، صرف‌نظر از این که تا چه حدی پیشرفت داشته است. مصمم بودم که به تاریخ مورد نظر برسم، و سرانجام بیمار ملتفت گردید که عزم خود را در این خصوص جزم کرده‌ام. در زیر این فشار تحمل‌ناپذیر محدودیت زمانیِ مقرر، مقاومت او و تثبیتش در بیماری عقب‌نشینی کرد، و اکنون در زمان نسبتاً کوتاهی روانکاوی تمامی مطالبی را که رفع منع‌ها و علائمش را مقدور می‌ساخت آشکار کرد. تمامی اطلاعاتی هم که مرا قادر ساخت تا روان‌رنجوری دوران کودکی‌اش را درک کنم، از همین بخش آخر کار اخذ شد، زیرا در این دوره مقاومت به طور موقت محو گردید و بیمار آن‌چنان وضوح ذهنی از خود بروز می‌داد که معمولاً فقط در هیپنوتیزم قابل حصول است.

بنابراین، خط سیر این درمان، اصلی را که حقانیتش از مدت‌ها قبل در تکنیک روانکاوی تصدیق شده است، به تصویر می‌کشد. طول جاده‌ای که روانکاو باید همراه با بیمار در آن پیش برود و کمیت عناصری که باید در مسیر تحت تسلط درآیند در مقایسه با مقاومتی که در طی کار با آن مواجه می‌شویم چندان اهمیتی ندارند و در کل فقط تا آن‌جایی که لزوماً با مقاومت مذکور متناسب هستند حائز ارزشند. این وضعیت همانند آن است که امروز نیروی نظامی دشمن برای عبور از یک منطقهٔ کشور نیاز به هفته‌ها و ماه‌ها وقت دارد، حال آن‌که در زمان صلح در طی چند ساعت این مسیر به توسط قطاری سریع‌السیر طی می‌گردید و مدتی قبل به دست نیروهای دفاعی درطی چند روز طی شده بود.

ویژگی سوم این روانکاوی که باید در این صفحات توصیف گردد فقط باعث افزایش دشواری‌ام در تصمیم‌گیری جهت ارائه گزارش آن گردیده است. روی هم رفته نتایج حاصل به بهترین وجه با اطلاعات قبلی ما تطبیق یافته، یا به آسانی در قالب آن‌ها ریخته شده است، ولی

بسیاری از جزئیات به قدری فوق‌العاده و باورنکردنی به نظرم می‌رسید که در تقاضا از سایر افراد برای باورکردنشان کمی مردد بودم. من از بیمار خواستم که شدیدترین نقد را بر خاطراتش اعمال کند. ولی وی هیچ چیز نامحتملی را در گفته‌هایش نیافت، و سفت و سخت به آن‌ها چسبید. در هر صورت، خوانندگان می‌توانند مطمئن باشند که خود من فقط چیزی را گزارش می‌کنم که به صورت تجربه‌ای مستقل با آن مواجه شدم و تحت تأثیر توقعاتم قرار نگرفته‌ام. بنابراین، ناگزیر از یادآوری این کلام حکیمانه هستم که بسی بیش از آن چیزی که در خیال فلسفه‌مان می‌گنجد در آسمان و زمین وجود دارد. هر کسی که بتواند در حذف اعتقادات از پیش موجودش موفق گردد، بدون شک قادر است در کشف اولیه یا بعدی چنین چیزهایی توفیق بیش‌تری به دست آورد.

Scanned with CamScanner

۲

بررسی کلی محیط و سرگذشت بیمار

من نمی‌توانم گزارشی صرفاً تاریخچه‌ای یا صرفاً موضوعی از سرگذشت بیمارم به دست دهم؛ نه درباب درمان و نه در خصوص بیماری نمی‌توانم تاریخچه‌ای بنگارم، ولی در این‌جا مجبورم این دو روش را با هم تلفیق کنم. کاملاً آشکار است که هیچ وسیله‌ای برای درج احساس اعتقادی که از خود روانکاوی ناشی می‌گردد در درون بازآفرینی گزارش‌گونه یک روانکاوی وجود ندارد. گزارش‌های کلمه به کلمه و خسته‌کننده در خصوص روندهای انجام گرفته در حین جلسات روانکاوی یقیناً ثمربخش نخواهد بود و به هر حال، تکنیک درمان، نگارش آن‌ها را نامقدور می‌سازد. بنابراین، روانکاوی‌هایی از این قبیل برای ایجاد باور در اذهانی که تلقی‌شان تاکنون شکاکانه و نفی‌کننده بوده است انتشار نمی‌یابد. قصد ما فقط بیان برخی واقعیات جدید برای کاوشگرانی است که قبلاً از رهگذر تجارب بالینی خودشان تا حدی متقاعد گردیده‌اند.

بنابراین، با ارائه تصویری از دنیای کودک و گفتن آن مقدار از سرگذشت کودکی‌اش که بدون تقلای زیاد دست‌یافتنی است کارم را آغاز می‌کنم. حقیقتاً تا چند سال این سرگذشت از حیث ابهام و نقص به همین صورت باقی ماند.

والدینش در جوانی ازدواج کرده بودند، و زندگی خوبی داشتند، ولی ناخوشی آن‌ها کم‌کم در شرف تجلی بود. مادرش دچار بیماری‌های شکمی و پدرش مبتلا به نخستین حملات افسردگی‌اش شد که باعث غیبتش از خانه گردید. طبیعتاً بیمار ما فقط بعدها متوجه بیماری پدرش گردیده بود، ولی از ضعف بنیهٔ مادرش حتّی در نخستین سال‌های زندگی‌اش باخبر بود. درنتیجهٔ این امر، وی چندان نمی‌توانست به بچه‌هایش برسد. یک روز، یقیناً قبل از چهارسالگی بیمار، هنگامی که مادرش دکتر را تا ایستگاه مشایعت می‌کرد و خود او در کنار مادرش راه می‌رفت، در حالی که دستش را گرفته بود، به‌طور تصادفی شکوه و گلایه مادرش را از بیماری‌اش شنید. حرف‌های وی تأثیر عمیقی را بر کودک گذاشت و بعدها او آن‌ها را بر خودش

Scanned with CamScanner

اعمال کرد. وی تنها بچهٔ خانواده نبود؛ بلکه خواهری داشت که دو سال از خودش بزرگ‌تر و بسیار با نشاط، با استعداد و بازیگوش بود و نقش مهمی در زندگی برادرش ایفا کرد.

تا آن‌جایی که بیمار می‌توانست به خاطر آورد، در دوران کودکی‌اش پرستاری از او مراقبت می‌کرد، و این پرستار زنی بود مسن، بی‌سواد و روستایی که محبتش به وی خستگی‌ناپذیر بود. او از بیمار ما همانند پسرش، که در جوانی فوت کرده بود، مراقبت می‌کرد. خانواده در ملکی ییلاقی به‌سر می‌بردند و در فصل تابستان از آن‌جا به ملک مجاور نقل‌مکان می‌کردند. این دو منطقه در نزدیکی شهر بزرگی قرار داشتند. وقتی‌که والدینش املاک را فروختند و به شهر نقل مکان کردند، نقطه عطفی در دوران کودکی بیمار حادث شد. آشنایان نزدیکشان غالباً در هر یک از املاک از آنان دیدار می‌کردند. عموها، خاله‌ها و فرزندانشان و اجداد مادری‌اش. در تابستان والدینش معمولاً چند هفته‌ای به تعطیلات می‌رفتند. در خاطره‌ای پوشان[1] وی خود را همراه با پرستارش می‌دید که به درشکه‌ای نگاه می‌کنند ــ درشکه‌ای که پدر و مادر و خواهرش را می‌برد ــ و سپس به آرامی به درون خانه بازمی‌گردند. وی باید در آن هنگام بسیار کوچک بوده باشد.[2] در تابستان بعدی خواهرش در خانه باقی ماند، و یک معلمهٔ سرخانهٔ انگلیسی استخدام شد که در عین حال به مراقبت از بچه‌ها نیز می‌پرداخت.

در سال‌های بعد ماجراهای بسیاری در بارهٔ دوران کودکی‌اش به بیمار گفته شد.[3] او خودش در این زمینه چیزهای بسیاری می‌دانست، ولی طبیعتاً هم از نظر تاریخ و هم از نظر موضوع آشفته بودند. یکی از این ماجراها که بارها هنگام بیماری بعدی‌اش در حضور او تکرار گردید، ما را با مشکلی آشنا می‌سازد که بعداً به حل آن همت می‌گماریم. در ابتدا وی به قدری بچهٔ خوب و آرام و مطیعی به نظر می‌رسید که غالباً به او می‌گفتند: «تو باید دختر می‌شدی، و خواهر بزرگ‌ترت پسر.» ولی یک بار وقتی والدینش از تعطیلات تابستانی‌شان بازگشتند، پسرشان را

۱. Screen memory: «وقتی یک خاطره، یک اندیشهٔ واقعی و نه تخیلی، برای پوشاندن یک خاطره پیوسته مورد استفاده قرار گیرد، از این اصطلاح استفاده می‌شود. مثلاً وقتی بیماری بازی کردن در زیرزمین خانه را به یاد می‌آورد، اما نوع بازی به خاطرش نمی‌آید، گفته می‌شود از خاطره پوشان استفاده می‌کند. (نصرت‌الله پورافکاری، فرهنگ جامع‌روان‌شناسی ـ روان‌پزشکی، ص ۹۰۸)ـ م.

۲. دو سال و نیمه. بعداً تعیین تحقیقی تمامی تاریخ‌ها مقدور گشت.

۳ از چنین اطلاعاتی گاه می‌توان به صورت مطلبی موثق بهره‌برداری کرد. بنابراین، ممکن است اغواکننده به نظر آید که شاید بتوان به آسانی شکاف‌های موجود در حافظهٔ بیمار را با انجام دادن تفحصاتی از اعضای بزرگ‌تر خانوادهٔ او پر کرد ولی باید به‌شدت در خصوص چنین تکنیکی هشدار دهم. فقط این را می‌گویم که تمامی ماجراهایی که خویشان در پاسخ به تفحصات و سؤالات ما می‌گویند ممکن است دستخوش انواع خطاها و شبهات باشد. بنابراین، فرد در این‌که بر چنین اطلاعاتی اتکا کند، تردید می‌ورزد، و در عین‌حال، اعتماد به‌روانکاوی متزلزل می‌شود و به خاطرش دادگاه استیناف پر پا می‌گردد، هرآنچه ممکن است به یاد آورده شود، در خط سیر بعدی روانکاوی به نحوی روشن می‌گردد.

منقلب یافتند. وی ناراضی، ناراحت و سرسخت شده بود و بر سر هر چیزی می‌رنجید و قهر می‌کرد و سپس خشمگین می‌شد و همچون وحشی‌ها فریاد می‌کشید. بنابراین، وقتی که این وضع ادامه یافت، والدینش از این بیمناک شدند که آیا با این وضع بعداً فرستادن او به مدرسه مقدور است. این واقعه در اثنای همان تابستانی رخ داد که معلمهٔ انگلیسی با آنان بود. وی فردی عجیب، فتنه‌جو و به علاوه الکلی بود. بنابراین، مادر پسرک مایل بود که تغییر شخصیت فرزندش را به تأثیر منفی این زن انگلیسی نسبت دهد، و فرض می‌کرد که وی با رفتارش پسرش را اذیت کرده است. مادربزرگ تیزبینش، که تابستان را با بچه‌ها گذرانده بود، اعتقاد داشت که عصبانیت پسرک به خاطر اختلافات بین معلمهٔ انگلیسی و پرستار بچه رخ داده است. معلمهٔ انگلیسی مکرراً آن پرستار بچه را عجوزه صدا می‌زد، و وی را مجبور می‌ساخت که اتاق را ترک کند. حال آن‌که پسرک به وضوح از «نانیا»[1]، دایهٔ دوست‌داشتنی‌اش، طرفداری می‌کرد و دشمنی و تنفرش را نسبت به معلمه نشان می‌داد. صرف‌نظر از این که قضیه تا چه حد صحت داشت، اندکی بعد از بازگشت والدین بیمار زن انگلیسی را اخراج کردند، بدون‌این‌که در رفتار تحمل‌ناپذیر کودک تغییری پدید آید.

بیمار خاطراتش را در خصوص این دورهٔ جنجالی به‌خوبی به یاد داشت. به قول او، نخستین واقعه و الم‌شنگه در کریسمس بود، یعنی زمانی که آن مقدار هدیهٔ مورد انتظارش (که ظاهراً حقش بود، زیرا کریسمس همزمان با سالروز تولدش بود) به وی داده نشد. او حتی زودرنجی و توقع بیخودش را از نانیای محبوب نیز دریغ نمی‌کرد و حتی شاید وی را بیش از هر کسی با سنگدلی عذاب و آزار می‌داد. ولی دوره‌ای که منضمن تغییر شخصیتش بود، به طور لاینحلی در حافظه‌اش با بسیاری از پدیده‌های عجیب و بیماری‌زای دیگر مرتبط بود، پدیده‌هایی که نمی‌توانست آن‌ها را بر حسب ترتیب تاریخی وقوع‌شان تنظیم کند. وی تمامی وقایعی را که من اکنون قصد روایتشان را دارم (وقایعی که احتمالاً همزمان نبوده‌اند، و حاوی تناقضات درونی بسیاری هستند) در یک دورهٔ زمانی گنجاند و ملک اول را به عنوان محل وقوع آن‌ها برگزید. به نظر وی، آنان باید آن ملک را زمانی که او پنج‌ساله بود، ترک گفته باشند. بنابراین، می‌توانست به خاطرآورد که چگونه از ترسی که خواهرش به منظور اذیت کردن وی موجبش شده بود، رنج می‌کشید. در خانهٔ آنان کتاب مصوری وجود داشت که در آن تصویر گرگی ایستاده، که شلنگ تخته می‌انداخت، به چشم می‌خورد. هرگاه وی نگاهش به این عکس می‌افتاد، همانند

1. Nanya

Scanned with CamScanner

دیوانه‌ها فریاد می‌کشید و از این می‌ترسید که الان آقا گرگه بیاید و او را درسته بخورد. خواهرش همیشه جریانات را طوری میزان می‌کرد که وی مجبور می‌شد این عکس را نگاه کند، و از وحشت برادرش لذت می‌برد. ضمناً وی از سایر حیوانات نیز، اعم از بزرگ یا کوچک، می‌ترسید. یک بار وقتی که دنبال پروانه‌ای بزرگ و قشنگ که نوارهای زرد منتهی به نقاط زیبایی روی بال‌هایش داشت، می‌دوید تا آن را بگیرد(آن جانور بی‌تردید دم‌چلچله‌ای بود) ناگهان دچار وحشت عظیمی از آن شد و فریادزنان از ادامه تعقیبش دست کشید. وی همچنین نسبت به سوسک‌ها و کرم‌های درختی احساس وحشت و نفرت می‌کرد. با این حال، این را هم به خاطر می‌آورد که در همین زمان عادت داشت سوسک‌ها را شکنجه دهد و کرم‌های درختی و هزارپاها را نیز تکه‌تکه کند. اسب‌ها نیز در او احساس نامطبوعی ایجاد می‌کردند. اگر اسبی را می‌زدند، وی گریه و زاری می‌کرد و حتی یک بار بدین‌خاطر سیرکی را ترک گفته بود. در سایر اوقات، خودش از اذیت‌کردن و آزار دادن اسب‌ها لذت می‌برد. آیا این نوع حالات و نظرهای ضد و نقیض نسبت به حیوانات واقعاً به طور همزمان فعال بودند یا جایشان را با یکدیگر عوض می‌کردند؟ و در این صورت، به چه ترتیبی و در چه وقتی؟ خاطرات بیمار برای این سؤالات جواب مشخصی به دست نمی‌داد. وی همچنین نمی‌توانست بگوید که آیا مرحله بیماری جایگزین دوران شرارتش گردید یا اینکه این دوران در بیماری‌اش هم ادامه می‌یافت، ولی به هر صورت، گفته‌های بعدی‌اش این فرض را که در حین این سال‌های کودکی وی دچار روان‌رنجوری وسواس گردیده بود، محق جلوه می‌دهد. بیمار نقل کرد که چگونه مدتی بسیار دیندار و مؤمن شده بود. قبل از خواب باید مدتی طولانی دعا می‌کرد و بارها روی سینه‌اش صلیب می‌کشید. هنگام شب وی با یک صندلی دور و بر عکس‌های قدیسین، که بر روی دیوارها آویزان بود، می‌پلکید و آنگاه روی صندلی می‌رفت و یک یک آنان را قلباً بر سبیل عبادت می‌بوسید. این کیفیت نیز کاملاً با این آیین دینداری ناسازگار بود (شاید هم، از طرف دیگر، سازگار) که در عین حال برخی افکار کفرآمیز نیز همانند الهامی از جانب شیطان به ذهنش خطور می‌کرد. وی اجباراً هنگام تفکر در باره خداوند ناگهان به‌فکر جانوری کثیف می‌افتاد و لذا از این فکر رنج می‌کشید. وقتی که در آسایشگاهی در آلمان بود، از این وسواس که به دنبال دیدن سه تودهٔ تاپالهٔ اسب یا هر مدفوع دیگر در جاده به یاد تثلیث مقدس می‌افتاد معذب می‌شد. در آن زمان وی آیین بخصوص دیگری را نیز هنگامی که فردی قابل ترحم از قبیل گدا یا چلاق یا پیرمرد را می‌دید به‌جا می‌آورد. بر این منوال، وی مجبور بود با سروصدا نفس بکشد تا بدین‌وسیله مثل آن‌ها نشود، و در برخی شرایط مجبور بود با شدت نفسش را به درون بکشد. من طبیعتاً تصور کردم که این علائم آشکارِ روان‌رنجوری

وسواس به لحاظ زمان و مرحلهٔ رشد و گسترش، در مقایسه با علائم اضطراب و رفتار بی‌رحمانه با حیوانات، متأخرتر است.

مشخصهٔ سال‌های بعدی زندگی بیمار رابطه‌ای است نامیمون با پدرش که پس از حملات مکرر افسردگی دیگر نمی‌توانست صور بیمارگونهٔ شخصیتش را پنهان سازد. در نخستین سال‌های کودکی بیمار این رابطه بسیار محبت‌آمیز بود و خاطره‌اش در ذهن او باقی مانده بود. پدرش بسیار به وی علاقه‌مند بود، و بازی کردن با او را دوست داشت. از همان سنین نخست، بیمار به پدرش می‌بالید، و غالباً اظهار می‌داشت که دوست دارد مثل او مردی منشخص گردد. نانیا به وی می‌گفت که خواهرش بچهٔ مادرش است، ولی او بچهٔ پدرش است ــ جمله‌ای که بسیار برای بیمار خوشایند بود. در اواخر کودکی‌اش رنجش و قهری بین او و پدرش به‌وقوع پیوست. پدرش به وضوح خواهرش را ترجیح می‌داد، و پسر بدین‌خاطر خودش را تحقیرشده احساس می‌کرد. بعدها ترس از پدرش به صورت عامل غالب درآمد.

تمامی پدیده‌هایی که بیمار را با دورهٔ شرارت و نافرمانی‌اش مرتبط ساخته بود در هشت‌سالگی محو گردیدند. آن‌ها به یکباره ناپدید نشدند، بلکه گاه به‌گاه عود می‌کردند، ولی سرانجام از بین رفتند، آن‌هم، بنا به عقیدهٔ بیمار، قبل از تأثیر معلم‌هایی که بعداً جای زنی را که تا آن وقت از او نگهداری می‌کرد گرفتند. بنابراین، به اختصار باید گفت که در این‌جا معماهایی وجود دارد که روانکاوی باید برایشان راه‌حلی بیابد. منشأ تغییر ناگهانی در رفتار پسرک چه بود؟ اهمیت فوبی و خودسری‌هایش چه بود؟ چگونه به دینداری وسواس‌گونه‌اش رسید؟ و روابط درونی بین تمامی این پدیده‌های مجرد چگونه است؟ دوباره این نکته را خاطرنشان می‌سازم که کاردرمانی ما با یک بیماری روان‌رنجورانهٔ متأخر و تازه مرتبط بود و تنها در صورتی می‌شد برای این مشکلات اولیه راه‌حلی یافت که خط سیر روانکاوی مدتی از بیماری فعلی منحرف می‌گردید و دورهٔ نخستین کودکی کاوش می‌شد.

Scanned with CamScanner

۳

اغفال و نتایج بلافصل آن

به راحتی می‌توان دریافت که نخستین سوءظن متوجهٔ معلمهٔ انگلیسی می‌گردد، زیرا تغییر در رفتار پسرک هنگام حضور وی به منصهٔ ظهور رسید. دو خاطره پوشان وجود داشت که به خودی خود نامفهوم ولی مرتبط با او بودند. در یکی از آن‌ها هنگامی که وی داشت در جلوی آنان قدم می‌زد، گفت: «نگاه کن، دم کوچکم را ببین!»، یک بار دیگر هنگامی که در حال سواری بودند، کلاهش را باد برد، و این کار بسیار برای آن دو کودک خوشایند بود. این نکته عقدهٔ اختگی را خاطرنشان می‌سازد، و تعبیری را مجاز می‌گرداند مبنی بر این که شاید تهدیدی از جانب او علیه پسرک منشأ رفتار غیرطبیعی کودک بوده باشد. در اعلام تعبیراتی از این قبیل به فرد تحت روانکاوی، هیچ خطری وجود ندارد و اگر هم این تعبیرات اشتباه باشند، به خط سیر روانکاوی آسیبی وارد نمی‌آورند. ولی در عین حال فقط در صورتی قابل طرحند که انتظار نیل به حقیقت به توسط آنان وجود داشته باشد. نخستین تأثیر این فرض، ظهور برخی خواب‌ها بود که امکان تفسیر کاملشان وجود نداشت، لکن تماماً حول محور همان مطلب دور می‌زدند. تا آن‌جا که می‌توان آن‌ها را دریافت، مرتبط بودند با برخی اعمال تهاجمی پسرک علیه خواهرش یا معلمهٔ انگلیسی که سرزنش و تنبیهاتی برای پسرک درپی داشتند. چنان‌که گویی... بعد از حمام گرفتن خواهرش... وی کوشیده بود... تا خواهرش را لخت کند... و لباس‌ها یا زیرجامه‌هایش را پاره کند... و کارهایی از این قبیل. ولی حصول محتوایی قاطع از این تعبیرات مقدور نبود. و نظر به این که این رؤیاها ظاهراً همیشه به صور گوناگون حول همان مطلب دور می‌زدند، تعبیر صحیح این خاطراتِ آشکار مسلم می‌شود: موضوع چیزی نیست جز توهماتی که بینندهٔ خواب زمانی در بارهٔ کودکی‌اش آفریده ــ احتمالاً در سن بلوغ ــ و اکنون دوباره در این قالب نامفهوم ظاهر شده‌اند. زمانی که بیمار ناگهان این حقیقت را به خاطر آورد که وقتی هنوز خیلی کوچک بود(در ملک اول) خواهرش وی را در خصوص انجام دادن اعمال جنسی اغفال کرده بود، توجیه مسئله به یکباره رخ نمود. نخست این خاطره به یاد آورده شد که در دستشویی (که بچه‌ها معمولاً با هم

Scanned with CamScanner

به‌آن‌جا می‌رفتند) خواهرش پیشنهاد کرده بود: «بگذار پایین‌هایمان را به همدیگر نشان بدهیم.» و سپس این کار را انجام داده بودند. بعداً قسمت اساسی‌تر این اغفال با جزئیات کامل زمانی و مکانی مطرح شد. یک بار در بهار هنگامی که پدرش در خانه نبود، بچه‌ها در اتاقی روی کف زمین بازی می‌کردند و مادرشان نیز در اتاق دیگر مشغول کار بود. خواهرش آلت تناسلی وی را در دست گرفته بود و با آن ور می‌رفت و در همان زمان، گویی از باب توجیه کارش، داستان‌های نامفهومی در بارهٔ نانیا [دایه‌اش] به پسرک می‌گفت. بنا به گفتهٔ او، نانیا نیز همین کار را با همه افراد، مثلاً باغبان، می‌کرد. وی را روی سر می‌ایستاند، در حالی که پاهایش بالا بود، و سپس آلت تناسلی‌اش را در دست می‌گرفت. بنابراین، در این‌جا توجیهی را که وجودش را قبلاً حدس زده بودیم یافتیم. مفهوم این توهمات محو کردن خاطرهٔ حادثه‌ای بود که بعدها برای خودشیفتگی (نارسیسم) مذکرانهٔ بیمار تهدیدکننده به‌نظر می‌رسید، و با طرح خلاف آمدی خیالی و مطلوب، به عوض حقیقتی تاریخی، به این هدف نایل گردیدند. پس با تکیه بر این توهمات آخر، او نبود که در رابطه با خواهرش نقش انفعالی داشت، بلکه برعکس وی مهاجم بود، و می‌کوشید خواهرش را عریان ببیند، لذا طرد و تنبیه شده بود، و بدین‌خاطر دچار همان خشم و غضبی گردیده بود که افراد خانواده آن‌قدر از آن سخن می‌گفتند. همچنین مناسب بود که معلمهٔ سرخانه را نیز در این ترکیب تخیلی بگنجانیم، زیرا مسئولیت اصلی خشم کودک را مادر و مادربزرگش به وی نسبت داده بودند. بر این‌اساس، این توهمات عیناً با این افسانه تطبیق می‌یابد که ملتی که بزرگ و مغرور شده می‌کوشد خواری‌ها و ناتوانی‌های اسلاف خود را مخفی دارد.

این معلمه حقیقتاً فقط نقشی بسیار ناچیز در اغوای بیمار و نتایج آن دارد. وقایع مرتبط با خواهر کودک در ابتدای سالی بود که در تابستانش معلمهٔ انگلیسی آمده بود و جای والدین غایبش را گرفته بود. خصومت پسرک با معلمه به طریق دیگری واقع گردید. وی با بدرفتاری نسبت به دایه و افترا زدن به او، به‌نظر بیمار پا بر جای پای خواهرش می‌گذاشت که ابتدا چنین داستان‌های شگفت‌انگیزی در بارهٔ دایه‌اش گفته بود و بدین‌طریق بیمار را مختار می‌ساخت تا آشکارا بیزاری‌اش را از خواهرش، که همان‌گونه که خواهیم دید، در نتیجه اغفالش پدید آمده بود، ابراز دارد. ولی یقیناً داستان اغفال به دست خواهرش توهم نبود. اعتبار آن با نکته‌ای که هرگز فراموش نگردید و مربوط به دورهٔ بعدی زندگی‌اش بود، فزونی می‌یافت. یکی از اقوام بیمار که بیش از ده سال از وی بزرگ‌تر بود، در ضمن گفتگویی در بارهٔ خواهرش به او گفت که وی به‌خوبی به‌خاطر می‌آورد که خواهر بیمار بچه‌ای پیشرس و شهوتی بود و یک بار وقتی که

دختربچه‌ای چهار یا پنج ساله بود و روی پایش نشسته بود، زیپ شلوارش را باز کرده بود تا آلت تناسلی‌اش را بگیرد.

در این‌جا مایلم داستان کودکی بیمارم را قطع کنم و نکاتی را در بارهٔ مراحل رشد و سرنوشت خواهرش و تأثیرش بر بیمار بیان دارم. وی دو سال از برادرش بزرگ‌تر و همواره یک قدم از او جلوتر بود. در کودکی همچون پسرها بسیار شیطان بود، ولی بعداً وارد یک دوره درخشان رشد فکری و فرهنگی گردید و خود را با قابلیت‌های برجستهٔ ذهنی‌اش ممتاز ساخت.

او در مطالعاتش به علوم طبیعی علاقه داشت، همچنین داستان‌هایی تخیلی می‌نوشت که بسیار مورد توجه پدرش بود. از نظر هوشی، به مراتب از تحسین‌کنندگانش در محیط خانه و در میان بستگان برتر بود و عادت داشت آنان را به استهزا بگیرد. ولی در حوالی بیست‌سالگی کم‌کم افسرده گردید و از این شکایت می‌کرد که به قدر کافی خوش‌سیما نیست، و لذا انزواطلبی پیشه کرد. وی را همراه با یکی از آشنایان، که زنی مسن بود، به سفری فرستادند و او بعد از بازگشتش داستان‌های عجیب و غریبی در بارهٔ بدرفتاری آن خانم با خودش تعریف می‌کرد، ولی ظاهراً علی‌رغم ادعاهایش، همچنان بر شکنجه‌گر ادعایی‌اش متکی باقی ماند. هنگامی که اندکی بعد از آن به سفر دوم رفت، خودش را مسموم کرد و به‌دور از خانه و خانواده درگذشت. احتمالاً بیماری‌اش را باید مقدمهٔ اسکیزوفرنی[1] تلقی کرد. وی یکی از اذلّه واضح توارث نوروپاتیک در خانواده‌اش بود، ولی به‌هیچ وجه تنها فرد بیمار در آن خانواده محسوب نمی‌گردید. یکی از عموهایش بعد از سال‌ها زندگی در عزلت، با نشانه‌هایی از وجود وسواسی شدید فوت کرده بود، تعداد نسبتاً قابل توجهی از خویشاوندان دیگرش نیز به مشکلات عصبی خفیف‌تری مبتلا بودند.

صرف‌نظر از موضوع اغفال، خواهر بیمار ما در هنگام کودکی برای خوشایند والدین به‌صورت رقیب ناراحت‌کننده‌ای درآمده بود. و از این‌رو، به‌خاطر نمایش بی‌رحمانهٔ برتری‌اش، بیمار در خود احساس مظلومیت می‌کرد. مخصوصاً بعدها به‌دلیل احترامی که پدرش برای قابلیت‌های ذهنی و هوشی خواهرش قائل بود، احساس حسادت می‌کرد. حال آن‌که وی در اصل به خاطر روان‌رنجوری وسواسش از نظر توان ذهنی و هوشی محدود شده بود و لذا مجبور بود به ارزش کم‌تری قانع باشد. از چهارده‌سالگی به بعد روابط بین برادر و خواهر رو به بهبودی نهاد؛ وضعیت فکری مشابه و جبهه‌گیری مشترک علیه والدینشان به قدری آنان را

1 dementia praecox

Scanned with CamScanner

به یکدیگر نزدیک کرد که همانند بهترین دوستان با هم گذران می‌کردند. دراثنای تهییج جنسی دوران بلوغ، یک بار جسارتاً به تماس نزدیک فیزیکی مبادرت ورزید، ولی خواهرش با قطعیت و مهارت از این کار استنکاف کرد، و لذا وی به یکباره توجهش را از او به دختربچه‌ای روستایی که در خانه‌شان کلفتی می‌کرد و همنام خواهرش بود معطوف ساخت. با این کار وی قدمی برمی‌داشت که تأثیر تعیین‌کننده‌ای در انتخاب مفعول جنسی از نوع مخالف می‌گذارد، زیرا تمامی دخترانی که بعداً بیمار ما عاشقشان شد(غالباً با نشانه‌هایی آشکار از وجود پدیدهٔ اجبار) خدمتکار بودند، یعنی کسانی که تحصیلات و هوششان لزوماً بسیار از او کم‌تر بود. اگر [بپذیریم که] تمامی این مفعول‌ها جانشین خواهرش بودند، که لزوماً می‌بایست فراموشش می‌کرد، پس قابل انکار نیست که قصد خوار کردن خواهرش و پایان بخشیدن به تفوق فکری او که این‌قدر برایش ظالمانه جلوه می‌کرد، کنترل قطعی را در انتخاب مفعول بر بیمار ما اِعمال کرده بود.

آلفرد آدلر رفتار جنسی انسان را (همانند هر چیز دیگری) تابع انگیزه‌هایی از این نوع می‌داند که از قوه به فعل درمی‌آیند و در غریزهٔ ابراز وجود انسان ریشه دارند. من منکر اهمیت انگیزه‌های قدرت‌طلبی و ابراز وجود نیستم، ولی هرگز متقاعد نگردیده‌ام که این انگیزه‌ها همان نقش استثنایی و غالبی را که به آن‌ها نسبت داده می‌شود ایفا می‌کنند. اگر روانکاوی بیمارم را تا به آخر دنبال نکرده بودم، مجبور می‌بودم بر اساس مشاهدهٔ این مورد، عقیدهٔ از پیش متصورم را درمسیری همسو با عقیدهٔ آدلر تصحیح کنم. ختم روانکاوی، برخلاف انتظار، موضوع تازه‌ای را آشکار کرد که برعکس، نشان می‌داد انگیزه‌های قدرت‌طلبانه (در این مورد قصد خوار کردن) انتخاب مفعول را فقط در حد علتی کمکی و دلیل‌تراشی تعیین کرده بود، حال آن‌که کشف علت حقیقی و زیربنایی مرا قادر ساخت تا اعتقادات قبلی‌ام را حفظ کنم.

وقتی که خبر مرگ خواهرش را به وی رساندند، آن‌طور که خودش برایم گفت، چندان هم احساس تأثر و غصه نکرد. وی مجبور بود به زور خودش را عزادار و غمگین جلوه دهد و به خاطر این که حالا دیگر تنها وارث مایملک محسوب می‌گردید، کاملاً خونسرد و خوشحال باشد. در همان زمان مدت‌ها بود که از بیماری‌اش رنج می‌کشید، ولی باید اقرار کنم که این بخش از اطلاعات، مدتی طولانی مرا در قضاوت و تشخیص مردد ساخت. بدون تردید می‌بایست تصور گردد که اندوهش در خصوص فقدان عزیزترین عضو خانواده‌اش به خاطر روند ممتد حسادتش به او و نیز وجود عشق نامشروعش به او جهت ارتکاب زنای با محارم ــ که اکنون ناخودآگاه گردیده بود ــ با منعی در ابرازش مواجه شده است. ولی نمی‌توانستم این کار را بدون تصور جانشینی برای تجلیات حذف شدهٔ اندوه انجام دهم و سرانجام این کیفیت در ابراز

احساسات دیگری که برای بیمار توجیه‌ناپذیر بود، متجلّی گشت. چند ماه بعد از مرگ خواهرش، خود او به ناحیه‌ای که خواهرش در آن در گذشته بود، سفر کرد. در آن‌جا بر سر آرامگاه شاعر بزرگی که محبوب وی بود رفت و سخت گریه کرد. این واکنش برای خود او نیز عجیب می‌نمود، زیرا می‌دانست که بیش از دو قرن از مرگ آن شاعر می‌گذرد. وی فقط وقتی دلیل این کارش را فهمید که به خاطر آورد پدرش عادت داشت آثار خواهر مرحومش را با آثار این شاعر بزرگ مقایسه کند. به واسطهٔ اشتباهی در گزارشش (که توانستم در این‌جا آن را بیابم) مطلب دیگری را جهت تفسیر صحیح علت احترامش، که ظاهراً معطوف به آن شاعر بود، حاصل کردم. وی قبلاً بارها گفته بود که خواهرش با اسلحهٔ گرم خودش را کشته، ولی اکنون مجبور بود این مطلب را تصحیح کند و بگوید که وی سم خورده است. به هر حال آن شاعر در دوئلی با اسلحهٔ گرم کشته شده بود.[1]

اکنون به داستان خودمان باز می‌گردم. سن پسرک هنگامی که خواهرش او را اغفال کرد، حدود سه‌سال و نیم بود. این عمل، همان‌گونه که ذکر گردید، در بهار همان سالی روی داد که در تابستانش معلمهٔ انگلیسی سر رسید، و والدینش در مراجعت از مسافرت پسرشان را بسیار متغیّر یافتند. بنابراین، بسیار طبیعی است که این تغییر شکل را با بیداری و تحریک فعالیت جنسی‌اش، که در این ضمن به‌وقوع پیوسته بود، مرتبط بدانیم.

پسرک در مقابل اغوای خواهر بزرگ‌ترش چگونه واکنش نشان داد؟ جواب این است: با امتناع، ولی امتناعی که معطوف به عمل‌کننده است، نه عمل. خواهرش به عنوان یک هدف جنسی غریزی (جنس مخالف) برایش مطبوع نبود، احتمالاً به این دلیل که رابطه‌اش با او از قبل بر مبنای رقابتشان در کسب محبت والدین در مسیر خصومت‌جویانه‌ای افتاده بود. پسرک از وی دوری جسته و تقاضاهای خواهرش از او نیز متوقف گردیده بود. ولی پسرک کوشید به جای او فرد دیگری را که بیش‌تر مورد علاقه‌اش بود برگزیند و بنابر اطلاعاتی که خواهرش به وی داد و در خلال آن نانیا را سرمشق خویش شمرد، دایه‌اش را به عنوان مفعول خود انتخاب کرد.

بنابراین، وی شروع کرد به بازی کردن با آلت تناسلی‌اش در حضور نانیا و این امر، همانند بسیاری از موارد دیگر که بچه‌ها استمنایشان را مخفی نمی‌دارند، باید مبادرت به اغوا تلقی گردد. نانیا وی را از این کار منع می‌کرد و با قیافه‌ای جدی برایش توضیح می‌داد که کار خوبی نمی‌کند. می‌گفت بچه‌هایی که این کار را انجام می‌دهند دچار زخم در همان محل می‌گردند.

---

[1] بدون شک مقصود الکساندر پوشکین است.

Scanned with CamScanner

تأثیر این اخطار و آگاهی را که در قالب تهدید بود، باید در مسیرهای گوناگونی ردیابی کرد. در نتیجه، انکایش بر نانیا کاهش یافت. لذا می‌توانست نسبت به او عصبانی شود و بعدها وقتی که حملات خشمش آغاز گردید، روشن شد که وی حقیقتاً با او اوقات تلخی می‌کند. ولی این نیز از خصوصیات بیمار بود که از هر وضعیت لیبیدو که خود را مجبور به ترکش می‌دید، نخست سرسختانه در مقابل کیفیت جدید دفاع می‌کرد. وقتی که معلمهٔ سر خانه وارد صحنه شد و با نانیا بدرفتاری کرد و وی را از اتاق بیرون انداخت و کوشید تا اقتدار و شخصیتش را مضمحل کند، پسرک برعکس، محبتش را به قربانی این حملات تشدید کرد و رفتاری بی‌ادبانه توأم با بی‌اعتنایی نسبت به معلمهٔ مهاجم در پیش گرفت. با این حال، وی به طور محرمانه به‌جستجوی مفعول جنسی دیگری پرداخت. اغفال قبلی‌اش یک هدف جنسی انفعالی، یعنی لمس شدن آلت‌تناسلی‌اش، را در وی القا کرد. اندکی بعد درخواهیم یافت که وی در ارتباط با چه کسی می‌کوشید به این منظور نایل گردد و چه راه‌هایی او را به این انتخاب رهنمون شد.

این واقعیت کاملاً با انتظارات ما همخوان است که بعد از نخستین تحریکات زودرس جنسی‌اش (در قالب اغفال) کاوش‌های جنسی‌اش آغاز شد و به زودی با مسئله اختگی برخورد کرد. در این زمان وی موفق به دیدن دو دختر (خواهرش و دوست خواهرش) شد که داشتند ادرار می‌کردند. تیزهوشی و ذکاوتش می‌توانست به‌خوبی وی را به درک کیفیات حقیقی امور از روی این مشاهده قادر سازد، ولی وی در این خصوص همانند سایر پسربچه‌ها رفتار کرد. بیمار ما از قبول این نظر که وی در مقابل خود گواه تأیید زخمی را دیده که نانیا با آن تهدیدش کرده بود امتناع ورزید و برای خودش چنین توجیه کرد که این «نشیمنگاه جلویی» دخترهاست. موضوع اختگی فقط با این تصمیم فروکش نکرد، وی در هر چیزی که می‌شنید اشارات تازه‌ای نسبت به آن می‌یافت. یک بار وقتی که به بچه‌ها تعدادی عصای شکری رنگی داده شد، معلم سرخانه که دوست داشت حال آن‌ها را بگیرد، گفت که این‌ها تکه‌های مارهای قطعه‌قطعه شده هستند. وی بعداً به خاطر آورد که پدرش یک بار هنگام قدم زدن در پیاده‌رو با ماری مواجه شده و با عصایش آن را تکه تکه کرده بود. داستان گرگی را نیز شنیده بود که می‌خواست در زمستان ماهی بگیرد و از دمش به عنوان طعمه استفاده کرد و لذا دمش در یخ رودخانه قطع شد. نام‌های گوناگونی را یاد گرفت که توسط آن‌ها اسب‌ها را از هم تمیز می‌دهند، آن هم بر این مبنا که آلت تناسلی‌شان سالم است یا نه. بنابراین، ذهن او با افکار مربوط به اختگی مشغول بود، ولی هنوز نه به آن اعتقاد و نه از آن ترسی داشت. سایر مسائل جنسی از داستان‌هایی که وی در این زمان با آن‌ها آشنا گردید، برانگیخته شد. در قصه‌های «کلاه قرمزی» و «هفت بزغاله» بچه‌ها از شکم گرگ بیرون می‌آیند،

پس آیا گرگ موجودی مؤنث است؟ یا این که مردها هم می‌توانند در شکمشان بچه داشته باشند؟ در این موقع هنوز این سؤال‌ها مطرح نشده بودند. به علاوه، در هنگام این اکتشافات وی هنوز از گرگ‌ها وحشتی نداشت.

یکی از اطلاعات بیمار درک تغییر شخصیتی را که در اثنای مسافرت والدینش پیش آمد، در قالب نتیجهٔ تقریباً غیرمستقیم اغفالش برای ما مقدور می‌سازد. وی گفت که بزودی بعد از بازداری و تهدید نانیا از استمنا دست کشید. بنابراین، زندگی جنسی‌اش که داشت کم‌کم تحت نفوذ زودرس حوزهٔ تناسلی درمی‌آمد، در مقابل مانعی خارجی عقب‌نشینی کرد، و تحت تأثیر آن به مرحلهٔ بدوی‌تر قبل از سازماندهی تناسلی بازگشت. زندگی جنسی، پسرک در نتیجه سرکوب استمنایش، خصوصیتی سادیستی ـ مقعدی پیدا کرد. وی فردی ناآرام و شکنجه‌گر شد، و با اذیت و آزار حیوانات و انسان‌ها خود را ارضا می‌کرد. مفعول اصلی او نانیای دوست‌داشتنی‌اش بود و می‌دانست که چطور او را آن‌قدر آزار دهد تا به گریه بیفتد. بدین‌طریق وی به خاطر ممنوعیتی که با آن مواجه شده بود، از نانیا انتقام می‌گرفت و در همان وقت شور جنسی‌اش را در قالبی منطبق با دورهٔ کنونی‌اش ارضا می‌کرد. پسرک نسبت به حیوانات کوچک بی‌رحم و ظالم بود. مگس‌ها را می‌گرفت و بال‌هایشان را از هم می‌کند، و سوسک‌ها را زیر پا له می‌کرد. وی در تصوراتش همچنین از زدن حیوانات بزرگ مثل اسب‌ها لذت می‌برد. بنابراین، تمامی این‌ها روندهای فعال و سادیستی بودند. در خصوص انگیزه‌های مقعدی‌اش در این دوره بعداً بحث خواهیم کرد.

این حقیقتی بسیار مهم است که برخی توهمات همزمان با ماهیتی کاملاً متفاوت نیز در حافظهٔ بیمار صورت می‌بست. محتوای آن‌ها پسربچه‌هایی بودند که تنبیه می‌شدند و کتک می‌خوردند، و مخصوصاً ضربه روی آلت‌تناسلیشان فرود می‌آمد. نیز از روی توهماتی دیگر که در آن‌ها وارث تاج و تخت در اتاقی محبوس می‌شد و کتک می‌خورد، می‌شد به سادگی حدس زد که این تصاویر ناشناس در قالب پسربچه‌هایی که کتک و شلاق می‌خورند، مربوط به چه کسی بود. وارث تاج و تخت در اصل خود او بود. بنابراین، سادیسم او در حین توهم علیه خود او وارد عمل شده و تبدیل به مازوخیسم (خودآزاری) گردیده بود. این جزء از قضیه که خود عضو تناسلی ضربه می‌خورد ما را در این نتیجه‌گیری محق می‌گرداند که احساس گناه مرتبط با استمنایش در این تغییر شکل دست‌اندرکار بوده است.

تردیدی در تحلیل باقی نماند که این تمایلاتِ انفعالی در آنِ واحد به صورت تمایلات فعال و سادیستی، یا اندکی پس از آن‌ها ظاهر شده بودند.[1] این امر منطبق با دوگانگیِ معمولاً واضح،

[1] منظورم از تمایلات انفعالی تمایلاتی است که هدف جنسی انفعال‌طلبانه‌ای را دنبال می‌کند ولی در بیان این مطلب آنچه در ذهن دارم تغییر شکل هدف غریزه است، نه تغییر شکل خود غریزه.

Scanned with CamScanner

شدید و پایدار بیمار است که در این‌جا نخستین بار در رشد همطراز از هر دو جزء جفت غرایز متضاد نشان داده شده است. چنین رفتاری از خصوصیات زندگی تعمدی‌اش نیز بود، و نیز این یکی: هیچ وضعیتی از لیبیدو که یک بار تثبیت شده بود، به طور کامل جای خود را به وضعیت دیگری نداده بود، بلکه بیش‌تر پهلو به پهلوی تمامی وضعیت‌های دیگر به زیست خویش ادامه می‌داد و این کیفیت او را مجاز می‌گرداند تا نوسان مستمری را که با کسب شخصیتی ثابت ناسازگار است، ادامه دهد.

تمایلات مازوخیستی یا خودآزارانهٔ پسرک منجر به نکته دیگری شد که من تاکنون از ذکرش خودداری کرده‌ام، زیرا فقط می‌توان آن را با تجزیه و تحلیل دورهٔ بعدی رشد و تکاملش تصدیق کرد. قبلاً متذکر شدم که بعد از ردّ تقاضایش از جانب نانیا، توقعات شهوانی‌اش از او منفک شد و شروع به کاوش فرد دیگری به عنوان مفعول جنسی کرد. این فرد پدرش بود، که در آن موقع بیرون از منزل به‌سر می‌برد. وی بی‌تردید با تعدادی عوامل همگرا، از جمله عواملی اتفاقی مثل خاطره قطعه‌قطعه‌شدن مار، به این انتخاب رسیده بود. ولی بالاتر از همه این‌که پسرک بدین‌ترتیب می‌توانست نخستین و مقدم‌ترین گزینش مفعول را که در تطبیق با خودشیفتگی طفلی کوچک، با مکانیزم همانندسازی[1] به‌وقوع پیوسته بود تجدید کند. قبلاً فهمیدیم که پدرش نمونهٔ مورد تحسینش بود، و وقتی که از او می‌پرسیدند می‌خواهد چگونه باشد، در جواب می‌گفت: «مردی مثل پدرم.» این مفعولِ ناشی از همانندسازی (در هنگام جریان فکری فعالش) مبدل به مفعول جنسی (همراه روند فکری انفعالی‌اش) در دورهٔ مقعدی ـ سادیستی‌اش گردید. چنین به نظر می‌رسد که گویی اغفالش به دست خواهرش وی را وارد نقشی انفعالی کرد و نوعی هدف جنسی انفعالی به وی بخشید. تحت تأثیرِ مستمر این تجربه، وی راهی را از خواهرش (از رهگذر نانیا) به پدرش در پیش گرفت ــ از دیدی انفعالی نسبت به زنان به همان دید نسبت به مردان ــ و با این حال، بدین‌وسیله رابطه‌ای با دورهٔ قدیم‌تر و خودجوش رشدش یافت. پدرش اکنون دوباره در موضع مفعول او قرار گرفته بود. در تطبیق با مرحلهٔ والاتر رشدش، همانندسازی جای خود را به گزینش مفعول داد. حال آن‌که تغییر دید فعالش به دیدی انفعالی، نتیجهٔ اغفالی بود که در این میان به‌وقوع پیوسته بود. طبیعتاً نیل به دیدی فعال و در عین حال سادیستی نسبت به پدر مقتدرش آن‌قدرها آسان نبود. لذا وقتی که پدرش در اواخر تابستان یا پاییز به خانه بازگشت، حملات خشم و غضب بیمار و صحنه‌های دیوانگی وی موارد استفاده

1. identification

جدیدی یافت. آن‌ها به درد هدف‌های سادیستی و فعال در خصوص نانیا می‌خوردند، ولی در مورد پدرش غایت این حملات خودآزاری بود. پسرک با مطرح کردن شیطنت و شرارتش می‌کوشید پدرش را وادار به تنبیه و کتک‌زدن کند و بدین‌طریق به همان ارضای خودآزارانه دست یابد. بنابراین، حملات جیغ و گریهٔ وی فقط مبادرت به اغوا و فریب تلقی می‌گردد. به علاوه، بنابر انگیزه‌هایی که زیربنای خودآزاری است، این کتک خوردن احساس گناهش را نیز ارضا می‌کرد. وی به یاد داشت که در حین یکی از این شرارت‌ها، به محض نزدیک شدن پدرش به او، فریادهایش را دوچندان کرده بود. ولی پدرش وی را کتک نزده بود، بلکه کوشیده بود از طریق بازی کردن با بالش تختخوابی و بالا و پایین انداختن آن در جلوی او پسرش را آرام کند.

نمی‌دانم که والدین و معلمان در مقابل شیطنت و شرارت توجیه‌ناپذیر یک بچه تا چه حد ممکن است چنین وضعیت نوع‌نمونی از امور را در ذهن بپرورانند. بچه‌ای که بدین‌طریق اصلاح‌ناپذیر و کنترل ناشدنی رفتار می‌کند، دارد اعتراف می‌کند که می‌خواهد تنبیه شود، و می‌کوشد دیگران را به تنبیه خود برانگیزد. وی امیدوار است از کتک خوردن به صورت وسیلهٔ تسکین احساس گناهش و ارضای تمایلات خودآزارانه‌اش سود جوید.

توجیه بیش‌تر این مورد را به خاطره‌ای که با وضوح بسیار ظاهر گردید مدیون هستیم. این خاطره بر این مبنا استوار بود که نشانه‌های تغییر شخصیت بیمار تا زمان وقوع حادثه‌ای ویژه با علائم اضطراب همراه نبود. چنین به نظر می‌رسید که قبل از آن هیچ‌گونه اضطرابی در کار نبود، حال آن‌که مستقیماً بعد از این حادثه، اضطراب خود را به عذاب‌آورترین شکلش ظاهر می‌کرد. تاریخ این تغییر شکل با قطع و یقین قابل بیان است و دقیقاً قبل از چهارسالگی‌اش بوده است. با اتخاذ این نکته به عنوان امری محرز، می‌توانیم دوران کودکی‌اش را که با آن سروکار داریم به دو مرحله تقسیم کنیم: یک مرحلهٔ اولیه مشتمل برشیطنت و خودسری از زمان اغفالش در سه سال و سه‌ماهگی تا چهار سالگی، و دوره بعدی و طولانی‌تری که در آن علائم روان‌رنجوری غالب گردید. ولی حادثه‌ای که این تقسیم را مقدور ساخت یک ضربهٔ روحی خارجی نبود، بلکه دیدن خوابی بود که به واسطهٔ محتوایش وی را با حالتی مضطرب و نگران جهاند.

Scanned with CamScanner

۴

خواب و صحنهٔ اوّلیه

قبلاً این رؤیا را به خاطر وجود عناصر مشتق از قصه‌های تخیلی پریان در آن، در جای دیگری بازگو کرده‌ام و با تکرار آنچه در آن موقع نگاشتم کار را آغاز می‌کنم.

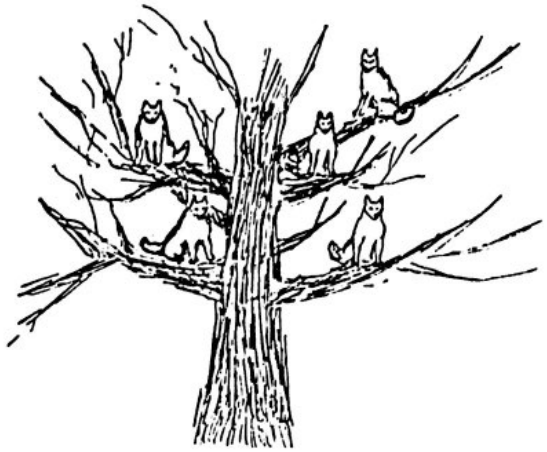
«' خواب دیدم که شب‌هنگام بود و من در تختم دراز کشیده بودم (پایه‌های تخت من به سمت پنجره بود. در مقابل پنجره یک ردیف درخت گردو قرار داشت. می‌دانم که این خواب را در زمستان و شب‌هنگام دیدم) ناگهان پنجره خود به خود باز شد و من از دیدن گرگ‌های سفیدی که روی درخت گردوی بزرگ جلوی پنجره نشسته بودند، ترسیدم. شش یا هفت‌تا بودند. گرگ‌ها کاملاً سفید و بیش‌تر شبیه روباه یا سگ گله بودند، زیرا دم‌های بزرگی مثل روباه و گوش‌های سوزنی و نوک‌تیزی همچون سگ (در هنگام توجه کردن به چیزی) داشتند. ظاهراً به خاطر ترس از این که گرگ‌ها مرا بخورند با وحشت بسیار فریاد زدم و از خواب پریدم. پرستارم با عجله به سراغم آمد تا ببیند چه اتفاقی برایم افتاده است. مدتی طولانی گذشت تا متقاعد شدم که آنچه دیده بودم فقط خواب بود، زیرا تصویر باز شدن پنجره و نشستن گرگ‌ها روی درخت بسیار در نظرم واضح و زنده بود. بالاخره آرام‌تر شدم، چنین احساس کردم که گویی از خطری جسته‌ام و دوباره به‌خواب رفتم.

' تنها عمل انجام گرفته در خواب، باز شدن پنجره بود. زیرا گرگ‌ها کاملاً آرام و بدون ایجاد کوچک‌ترین حرکتی روی شاخه‌های درخت نشسته بودند (در چپ و راست تنهٔ درخت) و به من نگاه می‌کردند. چنین به نظر می‌رسید که تمامی توجهشان را به من معطوف کرده بودند. گمان می‌کنم که این نخستین خواب اضطراب‌آمیز من بود. آن موقع سه‌یا چهار ساله یا حداکثر پنج‌ساله بودم. از آن زمان تا سن یازده یا دوازده‌سالگی همیشه از این‌که مبادا چیزی ترسناک در خواب‌هایم ببینم در وحشت بودم.'»

وی تصویر درخت و گرگ‌ها را که مؤید توصیفش بود، برایم کشید. تجزیه و تحلیل این خواب مطالب ذیل را آشکار کرد:

'وی این خواب را همیشه به این خاطره نسبت می‌داد که در اثنای سال‌های کودکی از دیدن

Scanned with CamScanner



تصویر گرگ در یک کتاب قصه بسیار می‌ترسید. خواهر بزرگ‌ترش به هر عذر و بهانه‌ای با نگه‌داشتن این تصویر ویژه در جلوی او، برادرش را اذیت می‌کرد. بنابراین، پسرک نیز می‌ترسید و جیغ می‌زد و گریه می‌کرد. در این تصویر، آن گرگ راست ایستاده بود و چنگال‌هایش کاملاً کشیده و گوش‌هایش تیز بود. به نظرش می‌رسید که این تصویر مربوط به قصهٔ «کلاه‌قرمزی» است.

'چرا گرگ‌ها سفید بودند؟ این قضیه وی را به یاد گوسفندهایی می‌انداخت که به صورت گله‌های بزرگی در مجاورت ملکشان نگهداری می‌شدند. پدرش بعضی اوقات وی را با خودش به دیدن این گله‌ها می‌برد، در این مواقع پسرک خود را بسیار خوشحال و مفتخر احساس می‌کرد. بعدها (بنابر تحقیقات انجام‌گرفته، این واقعه می‌باید اندکی قبل از وقوع خواب رخ داده باشد) یک بیماری همه‌گیر بین گوسفندان شیوع یافت. پدرش یکی از پیروان پاستور را آورد تا حیوانات را واکسیناسیون کند، ولی بعد از واکسیناسیون، گوسفندان حتی بیش‌تر از قبل مردند.

'چطور گرگ‌ها روی درخت سبز شدند؟ این قضیه وی را به یاد قصه‌ای می‌انداخت که از پدربزرگش شنیده بود. وی نمی‌توانست به خاطر آورد که آیا این داستان را قبل از آن خواب شنیده بود یا بعد از آن، ولی موضوع قصه به نحوی قاطع مؤید شق اول است. داستان بدین‌ترتیب بود: خیاطی در اتاقش مشغول کار بود که ناگهان پنجره باز شد و گرگی به درون اتاق جهید. خیاط

با میلهٔ خیاطی به جانش افتاد. نه، (خودش اصلاح کرد) دمش را گرفت و کند. بنابراین، گرگ با وحشت پا به فرار گذاشت. مدّتی بعد آن خیاط به جنگل رفت، و ناگهان دسته‌ای گرگ دید که به سمتش می‌آمدند. بنابراین، بالای درختی رفت تا از دست آن‌ها فرار کند. ابتدا گرگ‌ها نمی‌دانستند چکار کنند، ولی آن گرگ بی‌دم، که در بین آن‌ها بود و می‌خواست از خیاط انتقام بگیرد، پیشنهاد کرد که یکی یکی از دوش هم بالا بروند تا گرگ آخری به او برسد، و خود او ــ که گرگی نیرومند و پیر بود ــ پایین همه می‌ایستد. گرگ‌ها طبق گفته او عمل کردند، ولی خیاط گرگی را که تنبیه کرده بود شناخت و ناگهان مثل دفعهٔ قبل فریاد زد: «آن گرگ خاکستری را با دمش بگیرید!» گرگ بی‌دم با زنده‌شدن این خاطره به وحشت افتاد و پا به فرار گذاشت، و بقیه گرگ‌ها نیز بر زمین افتادند.

'در این قصه درخت ظاهر می‌شود، درختی که در خواب گرگ‌ها روی آن نشسته بودند. ولی قصه اشاره‌ای محسوس نیز به عقدهٔ اختگی می‌کند. دم گرگ پیر به دست خیاط بریده شده بود. دم‌های روباهی گرگ‌ها در خواب بیمار احتمالاً به منزله جبران این بی‌دمی بوده است.

چرا تعداد گرگ‌ها شش تا هفت تا بود؟ ظاهراً برای این سؤال جوابی وجود نداشت، تا این که این شک را مطرح ساختم که آیا ممکن است تصویری که وی را ترسانده بود، با قصهٔ کلاه‌قرمزی مرتبط بوده باشد. این قصه فقط دو تصویر [مرتبط] به دست می‌دهد: مواجه شدن کلاه‌قرمزی با گرگ در جنگل، و صحنه‌ای که در آن گرگ با شبکلاه مادربزرگ در تخت دراز کشیده است. بنابراین، یک قصهٔ دیگر نیز می‌بایست در پشت سر خاطره‌اش از تصویر وجود داشته باشد. وی به زودی دریافت که آن قصه فقط ممکن است قصهٔ «گرگ و هفت بزغاله» باشد. در این‌جا عدد هفت ظاهر می‌گردد، و همچنین عدد شش، زیرا گرگ فقط شش تا از بزغاله‌ها را می‌خورد، و هفتمی خودش را در ساعت مخفی می‌کند. سفیدی نیز در این داستان مطرح می‌گردد، زیرا گرگ بعد از این که بزغاله‌ها وی را در نخستین ملاقاتش از روی پنجه‌های خاکستری‌اش می‌شناسند، پنجه‌هایش را در نانوایی سفید می‌کند. به علاوه، این دو قصه عناصر بسیاری به اشتراک دارند: خوردن، بریدن و باز کردن شکم، بیرون آوردن آن‌هایی که خورده شده بودند و قراردادن سنگ‌های سنگین به جای آن‌ها و سرانجام هلاکت گرگ‌های شریر. علاوه بر تمامی این‌ها، در قصهٔ بزغاله‌ها درخت ظاهر می‌گردد. گرگ بعد از خوردن غذایش در زیر درختی دراز می‌کشد و شروع به خرناس کشیدن می‌کند.

'به دلیل خاصی مجبورم این خواب را در جای دیگری نیز بررسی کنم و تفسیری از آن به دست دهم و اهمیتش را به طور مفصل‌تر ارزیابی کنم، چون این اوّلین خواب اضطراب‌آمیزی

Scanned with CamScanner

بود که از دوران کودکی به یاد بیمار می‌آمد، و محتوایش در نسبت با سایر خواب‌هایی که به زودی بعد از آن صورت بست و در نسبت با برخی وقایع سال‌های نخست زندگی‌اش اهمیت بسیار ویژه‌ای دارد. باید در این‌جا رابطهٔ این خواب را با دو قصه‌ای که این‌همه وجوه مشترک دارند («کلاه قرمزی» و «گرگ و هفت بزغاله») در نظر بگیریم. تأثیر این قصه‌ها در خوابْ بینندهٔ کوچک ما به صورت فوبی حیوانی نمود یافت. این فوبی فقط با این کیفیت از سایر موارد مشابه متمایز می‌گردد که حیوان اضطراب‌انگیز چیزی نبود که به سهولت قابل مشاهده باشد (مثل اسب یا سگ)، بلکه فقط از روی قصه‌ها و کتاب‌های مصور برای کودک شناخته شده بود.

'من در فرصتی دیگر توجیه این فوبی‌های حیوانی و اهمیت آن‌ها را بررسی خواهم کرد. فقط پیشاپیش اظهار می‌دارم که این توجیه در هماهنگی کامل با خصوصیت ویژه‌ای است که روان‌رنجوری نشان می‌دهد، یعنی همان چیزی که خوابْ بیننده ما بعدها در زندگی از آن رنج می‌برد. ترسش از پدرش قوی‌ترین انگیزه برای بیمار شدنش، و نظریهٔ دوگانه‌اش در خصوص هرگونه جانشین پدر، تصویر غالب بر زندگی و رفتارش در اثنای درمان بود.

'اگر در مورد بیمار من، گرگ صرفاً جانشین اولیهٔ پدر بوده باشد، این سؤال مطرح می‌شود که آیا محتوای نهفتهٔ قصه‌های گرگی که بزغاله‌ها را خورد و «کلاه‌قرمزی» صرفاً ترس دوران کودکی از پدر را بازگو نمی‌کند. به علاوه، پدر بیمار من، همانند بسیاری از مردم دیگر، در رابطهٔ خود با بچه‌هایش خصوصیت زیاده‌روی در دشنام و «بدرفتاری محبت‌آمیز» را داشت، و این امکان وجود دارد که در حین نخستین سال‌های زندگی بیمار، پدرش (اگرچه بعدها سختگیر شد) چندین بار، هنگامی که پسرش را نوازش یا با وی بازی می‌کرد، به شوخی او را تهدید به خوردن کرده باشد. یکی از بیمارانم به من می‌گفت که دو بچه‌اش هرگز نمی‌توانند به پدربزرگشان علاقه‌مند شوند، زیرا وی در حین بدوبدوی محبت‌آمیز با آنان عادت داشت با گفتن این که شکم آنان را پاره خواهد کرد، بچه‌ها را بترساند.'

با کنار گذاشتن چیزهایی در این نقل قول که دلالت‌های بعیدتر رؤیا را تدارک می‌بینند بیایید به تعبیر صریح‌ترش بازگردیم. باید مجدداً این نکته را خاطرنشان سازم که تکوین این تعبیر چندین سال به درازا کشید. بیمار رؤیای مذکور را درنخستین مراحل روانکاوی برایم تعریف کرد و به زودی با من همعقیده گردید که علل روان‌رنجوری دوران کودکی‌اش باید در ورای آن مخفی باشد. در طی درمان بارها به این خواب بازگشتیم، ولی فقط در حین آخرین سال‌های روانکاوی بود که درک کامل آن مقدور گردید و آن هم به خاطر همکاری فعالانهٔ بیمار. وی همواره بر این واقعیت تأکید می‌کرد که در این رؤیا دو عامل بیش‌ترین تأثیر را بر او نهاده است:

نخست سکوت و بی‌حرکتی کامل گرگ‌ها، و دوم توجه بیش از حد و نگاه خیرهٔ گرگ‌ها به وی. آن احساس واقعی‌بودنی هم که خواب به‌جا گذاشته بود، به نظرش درخور توجه می‌رسید.

بیاییم این نکتهٔ آخر را به عنوان مبدأ در نظر بگیریم. ما بنابر تجربهٔ خود در تعبیر خواب، می‌دانیم که این احساس واقعی‌بودن حائز اهمیت ویژه‌ای است. احساس یاد شده ما را مطمئن می‌گرداند که بخشی از عناصر مخفی رؤیا در حافظه خوابْ بیننده مدعی داشتن خصوصیت حقیقی‌اند، یعنی رؤیا مربوط به حادثه‌ای است که واقعاً رخ داده و فقط چیزی فرضی نیست، و طبیعتاً فقط می‌تواند واقعی بودن چیزی ناشناخته را مطرح سازد. مثلاً این باور که پدربزرگش حقیقتاً برایش داستان خیاط و گرگ را تعریف کرده بود، یا این که داستان‌های «کلاه‌قرمزی» و «هفت بزغاله» واقعاً برایش خوانده شده بود، چنان ماهیتی نداشت که این احساس واقعی بودن، که پس از رؤیا مانده بود، جانشین آن شود. این رؤیا ظاهراً به واقعه‌ای اشاره دارد که واقعیتش با قدرت در مقابل موهوم بودن افسانه‌ها عرض اندام می‌کند.

اگر می‌بایست تصور گردد که در پشت سر محتوای این رؤیا چنین واقعهٔ نامشخصی مخفی است ــ واقعه‌ای که هنگام خواب فراموش گردیده بود ــ در این صورت آن واقعه باید در زمانی بسیار زود رخ داده باشد. به خاطر می‌آوریم که به گفتهٔ خوابْ بیننده، وی هنگامی این خواب را دید که «سه یا چهار ساله یا حداکثر پنج‌ساله» بود. و ما می‌توانیم بیفزاییم: «و این خواب مرا به یاد چیزی انداخت که باید به زمان پیش‌تری تعلق داشته باشد.»

آن بخش‌هایی از محتوای آشکار خواب که مورد تأکید خوابْ بیننده قرار گرفت، از جمله نگاه خیره و بی‌حرکت گرگ‌ها، باید رهنمونی به سوی محتوای این واقعه محسوب گردد. ما باید طبیعتاً متوقع یافتن این‌نکته نیز باشیم که این مطلب به عنوان مکانیزمی دفاعی، عنصر مبهم واقعهٔ مذکور را در قالبی تغییر یافته و حتی شاید متضاد ارائه دهد.

همچنین، چندین نتیجه قابل استنتاج از عناصر خام ارائه شده در اولین تحلیل خواب بیمار وجود داشت، و این‌ها می‌بایست در مجموعه‌ای که ما در جستجویش بودیم، قرار گیرد. نام بردن از چراگاه گوسفندان را می‌توان شاهدی در تأیید کاوش‌های جنسی‌اش تلقی کرد، کاوش‌هایی که علاقه‌اش به‌آن‌ها در حین تماشا همراه با پدرش ارضا شدنی بود. ولی همچنین در این قضیه باید اشاراتی به ترس از مرگ نیز وجود داشته باشد، زیرا شمار زیادی از گوسفندان بر اثر وقوع بیماری همه‌گیر مرده بودند. قرار داشتن گرگ‌ها بر روی درخت، مستقیماً به قصه پدربزرگش باز می‌گشت، و آنچه در این قصه جالب توجه و مستعد تحریک وقوع این رؤیاست ظاهراً رابطه‌اش با موضوع اختگی است.

Scanned with CamScanner

ما همچنین از اولین تحلیل ناقص این خواب نتیجه گرفتیم که ممکن است گرگ جانشینی برای پدر بوده باشد. بنابراین، در چنین حالتی، این خواب اضطراب‌آمیز ترس از پدرش را، که از آن به بعد نقش غالبی در زندگی‌اش ایفا می‌کرد، به منصهٔ ظهور می‌رساند. در حقیقت این نتیجه هنوز به خودی خود ضروری نبود، ولی اگر در نتیجهٔ این روانکاویِ موقت، آنچه از مطالبِ خوابْ‌بیننده قابل حصول است در کنار هم بگذاریم، قطعاتی از این قبیل را جهت تجدید بنا می‌یابیم: حادثه‌ای واقعی ـ تعلق داشتن به سال‌های اولیهٔ زندگی ـ نگاه کردن ـ بی‌حرکتی ـ مشکلات جنسی ـ اختگی ـ پدرش ـ چیزی ترسناک.

یک روز بیمار ادامه حرف‌هایش را با تفسیر این خواب آغاز کرد. وی تصور می‌کرد بخشی از خواب که در آن پنجره ناگهان به خودی خود باز شد چندان در نسبت با پنجره‌ای که خیاط در جلویش نشسته بود و آن گرگ از طریق آن وارد اتاق شد قابل توجیه نیست. «معنایش باید این باشد: 'چشم‌هایم ناگهان بازشد.' بنابراین، من خوابیده بودم و ناگهان بیدار شدم و به محض این که بیدار شدم، چیزی دیدم. آن درخت با گرگ‌هایش.» ایرادی نمی‌شد بر این نکته وارد کرد، ولی می‌توانستم آن را بسط دهم. وی بیدار شده و چیزی دیده بود. آن نگاه خیره‌ای که در خواب به گرگ‌ها نسبت داده شده بود، در اصل می‌بایست به خودش حواله می‌گردید. بنابراین، در نقطه‌ای معین نوعی جابجایی به‌وقوع پیوسته است، و به‌علاوه، این کیفیت با جابجایی دیگری در محتوای آشکار خواب نشان داده شده است. زیرا این واقعیت که گرگ‌ها روی درخت نشسته بودند نیز نوعی جابجایی بود، چون در قصهٔ پدربزرگش آن‌ها پایین بودند و نمی‌توانستند بالای درخت بروند. حال اگر عامل دیگری هم که مورد تأکید خوابْ‌بیننده قرار گرفت از رهگذر جابجایی یا وارونه‌سازی تغییر شکل یافته باشد، اوضاع چگونه می‌شود؟ در این صورت، به جای بی‌حرکتی (گرگ‌ها در آن‌جا بی‌حرکت نشسته بودند، به وی نگاه می‌کردند، ولی تکان نمی‌خوردند.) چنین معنایی باید مستفاد می‌شد: شدیدترین حرکت. به عبارت دیگر، وی ناگهان از خواب برخاست، و در جلوی رویش صحنهٔ حرکت شدیدی را دید که با دقت و توجه زایدالوصفی به آن می‌نگریست. در یک مورد، تغییر شکل به صورت تعویض فاعل و مفعول، تعویض فعالیت و انفعال، بود: نگریسته شدن به عوض نگریستن؛ و در مورد دیگر، به صورت درآمدن به شکل متضاد بود؛ سکون به جای حرکت.

در زمانی دیگر فکری که به طور ناگهانی به ذهن بیمار خطور کرد ما را در درک این خواب قدمی به پیش برد: آن درخت یک درخت کریسمس بود. وی اکنون می‌دانست که آن خواب را اندکی قبل از کریسمس و در انتظار آن دیده بود. نظر به این که روز کریسمس همچنین روز

تولدش بود، اکنون تعیین قاطعانهٔ تاریخ وقوع خواب و تغییرات ناشی از آن در او مقدور می‌گردید. این واقعه درست قبل از چهارسالگی‌اش بود. بنابراین، وی با انتظار بی‌صبرانهٔ روزی که برایش هدایای زیادی به ارمغان می‌آورد به‌خواب رفته بود. می‌دانیم که در چنین موقعیت‌هایی بچه‌ها به سادگی انتظار دارند خواسته‌هایشان برآورده شود. پس اکنون کریسمس نقداً در خوابش حاضر شده بود. محتوای رؤیا عیدی کریسمس را به وی نشان می‌داد و هدایایی که قرار بود از آنِ او باشند به درخت آویزان بودند. ولی آن‌ها تبدیل به گرگ شده بودند. و این خواب با ترسش از بلعیده‌شدن در کام گرگ(احتمالاً پدرش) خاتمه یافته بود. و به گریختنش جهت پناه بردن به دایه‌اش منجر شده بود. اطلاعات ما از رشد جنسی او (قبل از وقوع خواب) پرکردن شکاف‌های خواب را جهت توجیه تغییر شکل ارضایش به اضطراب برایمان مقدور می‌سازد. نیرومندترین آرزوی دخیل در تشکیل خواب باید میل به ارضای جنسی‌ای بوده باشد که در آن زمان وی اشتیاق داشت از پدرش به دست آورد. قدرت آرزویش احیای واقعه‌ای قدیمی را در حافظه‌اش مقدور می‌ساخت که به وی نشان می‌داد کسب لذّت از پدرش به چه چیزی می‌ماند. و نتیجهٔ این امر ترس و وحشت زیاد از برآوردن این آرزو و واپس‌زدگی انگیزه‌ای که خودش را با این میل متجلی ساخته بود و در نتیجه، گریز از پدرش به دایهٔ کم‌خطرترش بود.

اهمیت تاریخ روز کریسمس، در یادآوری این که نخستین حملهٔ خشم و غضبش به خاطر ناراضی شدنش از هدایای کریسمس بود، محفوظ مانده بود. این خاطره عناصر حقیقی و کاذب را تلفیق کرده بود. خاطرهٔ مزبور کاملاً هم درست نبود، زیرا بنابر اعلام‌های مکرر والدینش، شبطنت وی قبلاً هنگام مراجعت‌شان در پاییز آغاز شده بود و این حقیقت نداشت که آنان تا روز کریسمس بازنگشته بودند. ولی وی این رابطه اساسی بین اشتیاق ارضا نشده‌اش، خشمش و کریسمس را حفظ کرده بود.

اما این خواب چه تصویری را مجسم کرده بود که این‌گونه وی را از برآورده شدن اشتیاقش به وحشت افکند؟ خط سیر روانکاوی نشان می‌دهد که فقط یک حالت وجود دارد که تصویر آن را مجسم کرده است، و آن همان ایجاد اعتقاد به واقعی بودن اختگی بوده است. بنابراین، ترس از اختگی، می‌تواند به صورت نیروی محرک تغییر شکل اثر هیجانی درآید.

اکنون به نقطه‌ای رسیده‌ام که باید کمکی را که تاکنون از جریان روانکاوی دریافت می‌داشته‌ام ترک گویم. البته می‌ترسم که این امر همچنین اعتماد خواننده را نیز از من سلب کند.

چیزی که آن شب از دل‌آشفتگی ردپاهای واقع در ناخودآگاه بیمار به فعالیت افتاد تصویر مقاربت والدینش بود، مقاربتی که کاملاً معمولی نبود و به‌ویژه مناسب مشاهده بود. تدریجاً

Scanned with CamScanner

جواب‌های قانع‌کننده‌ای از طرف بیمار برای سؤالات مربوط به این واقعه مقدور می‌گردید، زیرا در طی درمان، خواب مذکور به‌طرق گوناگون و صور جدید بازمی‌گشت و روانکاوی نیز در خصوص آن اطلاعات لازم را حاصل می‌کرد. بدین قرار قبل از هر چیز باید گفت سن بچه در زمان مشاهده آن صحنه، حدود یک سال و نیم بود.[1] کودک در آن موقع مبتلا به مالاریا شده بود و هر روز در ساعت معینی یک حملهٔ تب و لرز بر وی عارض می‌گردید.[2] از ده سالگی به بعد وی گاه به گاه در معرض حالات افسردگی قرار می‌گرفت، حالاتی که در بعد از ظهرها عارض می‌شد و در حدود ساعت پنج بعد از ظهر به اوج خود می‌رسید. این علامت در زمان درمان روانکاوی همچنان وجود داشت. حملات عودکنندهٔ افسردگی جانشین حملات قدیمی تب و ضعف شده بود؛ ساعت پنج بعد از ظهر یا زمان به حداکثر رسیدن تب یا زمان مشاهدهٔ مقاربت یاد شده بود؛ شاید هم هر دو واقعه همزمان بوده باشد.[3] احتمالاً به خاطر این بیماری، وی در اتاق خواب والدینش بود. این کسالت، که وقوعش با گفته‌های صریح خانواده نیز تقویت می‌گردید، ارجاع حادثه را به تابستان معقول می‌ساخت، و نظر به این که بچه در روز کریسمس به‌دنیا آمده بود، می‌توانیم فرض کنیم که حدود یک سال و نیم داشت.[4] پس وی در تختخوابش درون اتاق خواب والدینش خوابیده بود و در بعد از ظهر، احتمالاً ساعت پنج یعنی ساعتی که بعداً با افسردگی مشخص می‌گردید، شاید به دلیل تب فزاینده‌اش بیدار شد. اگر تصور کنیم که والدینش نیمه‌برهنه برای استراحت بعد از ظهر[5] خلوت کرده بودند، این کیفیت با فرض ما جور در می‌آید که آن روز، روزی تابستانی و گرم بوده است. وقتی کودک بیدار شد، مقاربت از عقب را که سه بار تکرار شده، مشاهده کرد،[6] وی می‌توانست آلت تناسلی مادر و پدرش[7] را نیز ببیند و وی آن

۱. سن شش ماهگی، به عنوان شقی بعیدتر و دارای احتمال بسیار کم‌تر در نظرگرفته شد.

۲. تغییر شکل‌های بعدی این عامل را در حین روان‌رنجوری وسواس مقایسه کنید. در رؤیاهای بیمار در طول درمان، بادی شدید جایگزین این عامل شده بود. (افزوده شده به‌سال ۱۹۲۴) [Aria=air مالاریا=Mal-aria= هوای بد]

۳. در این جا می‌توان خاطرنشان کرد که بیمار فقط پنج گرگ را در تصویر مربوط به خواب ترسیم کرد، اگرچه در متن از شش یا هفت گرگ یاد شده است.

۴. [شاید بهتر باشد بگوییم $n+\frac{1}{2}$. نکته این‌جاست که به خاطر فاصلهٔ شش ماه بین تولد بیمار و تابستان، سنش در زمان ضربهٔ روحی باید صفر + شش ماه یا یک سال + شش ماه یا دو سال + شش ماه و... باشد.

۵. در زیر جامه‌های سفید = گرگ‌های سفید.

۶. چرا سه بار؟ بیمار به طور ناگهانی یک روز اظهار داشت که من با تعبیر و تفسیر این جزء را کشف کرده‌ام. قضیه چنین نبود بلکه یک تداعی خودجوش بود، و از هرگونه انتقاد معاف. در این‌جا باز هم وی به طریق معمولِ خود آن را به حیله از خود رد کرد و به من واگذاشت و کوشید با این فرافکنی آن را موثق‌تر جلوه دهد.

۷. منظورم این است که وی در زمان خواب هنگامی که چهارساله بود آن را درک کرد، نه در زمان مشاهده. او تأثرات مربوط ←

فرایند را همراه با اهمیتش دریافت. دستِ آخر وی مقاربت والدینش را به طریقی که بعداً بررسی خواهد شد قطع کرد.

اساساً چنین به نظر می‌رسد که هیچ چیز غریبی وجود ندارد که ما را به گمانِ تخیلی بودن و نامعقول بودن این واقعیت بیندازد که زوجی جوان، که فقط چند سالی از ازدواجشان می‌گذشت، در انتهای یک استراحت عصرگاهی در تابستانی گرم صحنه‌ای عاشقانه را، علی‌رغم وجود پسرک کوچکِ یک سال و نیمه‌شان، در حالی که در تختخوابش خوابیده بود، تدارک دیده بودند. برعکس، چنین کیفیتی، به نظر من، کاملاً معمولی و عادی است و حتی وضعیتی که، بر اساس استنباط ما، مقاربت در آن به‌وقوع پیوسته به هیچ‌وجه این قضاوت را دستخوش تغییر نمی‌سازد. به خصوص این که گواهی بر له این که مقاربت باید هربار از عقب صورت گرفته باشد مورد نیاز نیست. یک بار کافی بود تا برای بیننده این فرصت فراهم شود که آنچه را در هر حالتِ دیگر این زوجین مشکل یا ناممکن می‌نمود مشاهده کند. بنابراین، محتوای این صحنه به خودی خود دلیلی در رد اعتبار آن نیست. تردید در خصوص احتمال آن بر سه‌نکتهٔ دیگر استوار است: اول این که آیا کودکی یک سال و نیمه می‌تواند در موقعیتی باشد که چنین روندهای پیچیده‌ای را درک و آن‌ها را چنین دقیق در ناخودآگاهش حفظ کند. دوم آن‌که آیا مقدور است که در چهار سالگی احیای به‌تعویق افتادهٔ تأثرات مذکور را، نیز درک کند و دست آخر این‌که آیا هیچ تدبیری می‌توانست در خودآگاه ساختن مرتبط ومتقاعد کنندهٔ جزئیات چنین صحنه‌ای، که در چنان مقتضیاتی تجربه و درک گردیده‌بود، موفق گردد.[1]

بعدها به‌دقت این تردیدها و تردیدهای دیگر را ارزیابی خواهم کرد. ولی خواننده را مطمئن می‌سازم که من هم به اندازهٔ او با در نظر داشتن ملاحظات انتقادی مایل به پذیرش این اظهارات کودک هستم، و فعلاً از او می‌خواهم در پذیرش اعتقاد مـــوقت به واقعیت صحنهٔ مزبور با من همعقیده گردد. نخست با بررسی روابط بین این «صحنهٔ اولیه» و خواب بیمار، علائمش و

را در یک و نیم‌سالگی دریافت کرده بود، ولی درکش از آن‌ها معوّق مانده بود تا این که در هنگام خواب به دلیل رشد و تکامل تهییجات و تفحصات جنسی‌اش مقدور گردید.

۱. اولین اشکال را نمی‌توان با این تصور که بچه هنگام مشاهدهٔ صحنهٔ مزبور احتمالاً یک سال بزرگ‌تر(یعنی دو سال و نیمه) بوده و شاید هم کاملاً می‌توانسته صحبت کند تقلیل داد. سایر جزئیات، احتمال جابجایی تاریخ بدین‌طریق را منتفی می‌سازند. به علاوه، این واقعیت را هم باید به حساب آورد که کشف مشاهدهٔ مقاربت والدین به هیچ وجه در طی جلسات روانکاوی‌ها نادر نیست. شرط وقوعشان نیز دقیقاً این است که باید در نخستین دوره کودکی رخ دهند. زیرا هرچه بچه بزرگ‌تر باشد، آن هم در کنار والدینی که در سطح اجتماعی بالایی قرار دارند، از فرصت چنین مشاهده‌ای محروم خواهد بود.

Scanned with CamScanner

تاریخچه زندگی‌اش کار را ادامه می‌دهیم، و به طور مجزا آثار محتوای اصلی این واقعه و تأثرات بصری آن را ردیابی می‌کنیم.

منظور من از این آخری وضعیت‌هایی است که وی والدینش را در آن دید. مرد ایستاده و زن خم‌شده (همچون حیوان). قبلاً دریافتیم که در حین دورهٔ اضطراب بیمار خواهرش معمولاً او را با تصویری از یک کتاب قصّه می‌ترساند، تصوری که در آن گرگی ایستاده نشان داده شده بود، یک پایش به جلو بود و چنگال‌هایی سیخ و گوش‌های تیز شده داشت. بیمار در حین درمان با پشتکار خستگی‌ناپذیری در مغازه‌هایی که کتاب‌های دست دوم می‌فروختند جستجو می‌کرد تا کتاب قصّه مصور دوران کودکی‌اش را بیابد و سرانجام نیز آن را یافت، و لولو خورخوره‌اش را در یکی از تصاویر قصهٔ «گرگ و هفت بزغاله» پیدا کرد. بیمار تصور می‌کرد که وضعیت گرگ در این تصویر باید وی را به یاد پدرش در واقعهٔ کذایی انداخته باشد. کلاً این تصویر نقطه عطفی برای تجلّی بیش‌تر اضطراب گردید. یک بار وقتی که هفت یا هشت ساله بود، به وی اطلاع دادند که روز بعد معلّم تازه‌ای برایش خواهد آمد. آن شب وی خواب دید که این معلّم به شکل شیری درآمده و در حالی که می‌غرید، همانند آن گرگ کذایی در تصویر، به سمتش می‌آید، و ناگهان با حالتی مضطرب از خواب پرید. فوبی گرگ در آن زمان مغلوب شده بود، بنابراین، وی آزاد بود برای خودش حیوان اضطراب‌برانگیز دیگری برگزیند، و در این خواب آخر معلّم مذکور را درقالب جانشین پدرش باز شناخته بود. در سال‌های بعد کودکی‌اش هر کدام از معلم‌ها و دبیرانش نقش پدرش را بازی می‌کردند، و در شر و خیر تأثیر و نفوذی همچون پدرش داشتند.

هنگامی که در دبیرستان بود، سرنوشت فرصت احیای فوبی گرگش را فراهم ساخت و از رابطهٔ مستتر در ورای آن به صورت فرصتی برای احیای منع‌هایی شدید استفاده به‌عمل آورد. دبیری که به وی درس لاتین می‌آموخت ولف (Wolf / گرگ) نامیده می‌شد. از همان اوّل بیمار از او هراسان بود، و یک بار به‌خاطر ارتکاب اشتباهی احمقانه در ترجمهٔ قطعه‌ای از زبان لاتین شدیداً مؤاخذه شد. از آن زمان به بعد وی نمی‌توانست خود را از شر ترسی فلج‌کننده از این دبیر خلاص سازد، و همین ترس به زودی سایر استادان را نیز شامل شد. آن زمانی هم که وی اشتباهش را در ترجمه مرتکب گردید مناسبت داشت. بیمار می‌بایست کلمهٔ لاتین «*filius*» را ترجمه کند، و او این کار را با کلمهٔ فرانسوی «*fils*» به عوض کلمهٔ مترادف آن در زبان خودش انجام داد. در حقیقت گرگ هنوز پدرش محسوب می‌گردید.[1]

[1] بعد از این توبیخ رسمی از جانب دبیرش، وی دریافت که، به عقیدهٔ دوستانش، دبیر از او به عنوان باج پول می‌خواست ←

اولین «علامت گذرایی» که بیمار در حین درمان از خود بروز داد بار دیگر به فوبی گرگ و داستان هفت بزغاله بازمی‌گشت. در اتاقی که نخستین جلسات درمان در آن‌جا برگزار می‌گردید یک ساعت بزرگ دیواری روبروی بیمار، که روی کاناپه‌ای دراز می‌کشید و رویش را از من برمی‌گرداند، قرار داشت. من با این حقیقت روبرو شدم که گاه و بی‌گاه وی صورتش را به سمت من برمی‌گرداند، و چنان دوستانه نگاهم می‌کرد که گویی می‌خواست تسکینم دهد و خشمم را فرونشاند، و سپس نگاهش را از من به سمت ساعت بازمی‌گرداند. در آن زمان تصور می‌کردم که وی بدین‌ترتیب می‌خواهد اشتیاقش را برای خاتمهٔ ساعت درمان نشان دهد. مدت‌ها بعد بیمار مرا به یاد این نمایش صامت انداخت و توجیهی در این خصوص برایم بیان کرد، زیرا وی به‌خاطر می‌آورد که جوان‌ترین بزغاله، خود را در جعبهٔ ساعت دیواری پنهان کرد، حال آن‌که شش برادر دیگرش را گرگ خورد. بنابراین، منظورش این بود: «با من مهربان باش! آیا من باید از تو بترسم؟ آیا می‌خواهی مرا بخوری؟ آیا باید همچون آن بزغاله خودم را از دست تو در ساعت دیواری مخفی کنم.»

بدون تردید گرگی که وی از دستش عذاب می‌کشید پدرش بود، ولی ترسش از گرگ مشروط به وضعیت ایستاده آن مخلوق بود. خاطره‌اش به وضوح مبین آن بود که وی از دیدن عکس گرگ در حالت چهار دست و پا (آن‌طور که در قصهٔ «کلاه‌قرمزی» بود) یا خوابیده در بستر نمی‌ترسید. وضعیتی که، بر طبق تعبیر ما از صحنهٔ اولیه، کودک زن را آن‌چنان دیده بود، اهمیت کم‌تری ندارد، اگرچه در این مورد اهمیت یاد شده محدود به حوزهٔ جنسی است. برجسته‌ترین پدیدهٔ زندگی عاشقانه‌اش بعد از بلوغ، استعدادش در ابتلای اجباری به عشق‌های جسمانی بود که به طریقی گیج‌کننده پی‌درپی به سراغش می‌آمد. این حملات حتی در مواقعی که وی از سایر جهات از درون نهی گردیده بود، انرژی عظیمی در وی آزاد می‌ساخت، و کاملاً از کنترلش خارج بود. من به یک دلیل بسیار مهم، بررسی این عشق اجباری را به تعویق می‌اندازم. ولی در این‌جا نیز ذکر این نکته لازم است که عشق یاد شده تابع شرط مشخصی بود که از خود آگاهش پنهان بود و فقط در حین درمان مکشوف گردید. لازم بود که زنان همان وضعیت مادرش را در صحنهٔ اولیه به خود بگیرند. از زمان بلوغ به بعد وی باسن بزرگ و برجسته را نیرومندترین جاذبهٔ زن به حساب

بعداً به این نکته باز می‌گردیم. می‌دانیم که اگر فرض شود تمامی ترسش از گرگ در اصل از آن معلم لاتین (با آن نام کذایی) نشئت گرفته، و به درون دوران کودکی‌اش فرافکنده شده، و در حالی که با تصاویر قصه‌ها تقویت شده، توهم صحنهٔ اولیه را موجب گردیده است، ایجاد دیدی عقل‌گرایانه نسبت به چنین تاریخچه‌ای از رشد بچه بسیار تسهیل می‌گردد. لکن این امر به دلیل تقدم زمانی فوبی گرگ و اشاره‌اش به دورهٔ کودکی بیمار در ملک اول و خوابش در سن چهار سالگی غیرمنطقی است

Scanned with CamScanner

می‌آورد، جماع در حالتی به‌غیر از آنچه در صحنه اولیه دیده بود چندان برایش لذت‌بخش نبود. در این‌جا ممکن است به حق انتقادی مطرح گردد: ممکن است اعتراض شود که قائل شدن ارجحیت جنسی از این قسم برای قسمت‌های پشتی بدن جزء ویژگی‌های افراد مستعد به روان‌رنجوری وسواس است، و وجودش ما را در حوالت دادن آن به تأثری خاص در دوران کودکی محق نمی‌سازد. این ترجیح، بخشی از ساختار مزاج مقعدی ـ شهوی است. یکی از مشخصات قدیمی آن است. در حقیقت شاید بتوان گفت که مقاربت از عقب (به طریق حیوانات) کلاً از نظر زیست‌شناختی نوع اولیهٔ مقاربت محسوب می‌گردد. بعداً وقتی که عناصر مکملی را که اساس و شرط ناخودآگاه عاشق شدنش را تشکیل می‌دهند، مطرح ساختیم، در بحث دیگری به این نکته بازخواهیم گشت.

اکنون بیاییم با بحث در خصوص روابط بین خوابش و آن صحنهٔ اولیه کارمان را ادامه دهیم. تا این‌جا باید از این خواب انتظار داشته باشیم که به بچه (که به خاطر انتظار برآورده شدن آرزوهایش در کریسمس خوشحال بود) با تجسم ارضای تأمین شده از جانب پدرش عیدی بدهد، عیناً همانند صحنهٔ یاد شده (به عنوان الگوی ارضایی که مایل بود از پدرش حاصل کند.) ولی به عوض این تصویر، مطالب قصه‌ای که پدربزرگش اندکی قبل برایش گفته بود در خواب ظاهر شد: درخت، گرگ‌ها، بی‌دمی (و جبرانش به صورت دم‌های انبوه و پرپشت در گرگ‌های رؤیا). در این‌جا رابطه‌ای که به‌منزلهٔ پلی محتوای صحنهٔ اولیه را به قصهٔ گرگ پیوند می‌زند از نظر دور مانده است. وجود چنین رابطه‌ای از بررسی کل موضوع استنباط می‌گردد. در قصهٔ پدربزرگ گرگ بی‌دم از دیگران می‌خواهد تا از کول او بالا بروند. همین جزء بود که خاطرهٔ تصویر و صحنهٔ اولیه را در ذهن برانگیخت و بدین‌طریق بود که تجسم و تجلی محتویات آن صحنه در قالب قصهٔ گرگ مقدور گردید و بدین‌ترتیب چند گرگ جایگزین دو نفر (والدینش) شدند. محتوای این خواب تغییر شکل دیگری یافت و مطالب قصهٔ گرگ با محتوای قصه «هفت بزغاله» به واسطه استقراض عدد هفت از آن همخوان گردید.[1]

مراحل تغییر شکل مطالب، صحنهٔ اولیه ـ قصهٔ گرگ ـ قصهٔ «هفت بزغاله»، انعکاس تکامل افکار خوابْ‌بیننده در حین تعبیر خواب است: اشتیاق جهت کسب لذت از پدرش ــ فهمیدن این نکته که اختگی شرط لازم آن است ــ ترس از پدرش. فقط در این‌جاست که به گمانم می‌توانیم

۱. بیمار می‌گوید در خواب «شش یا هفت» گرگ دیده است. شش تعداد بچه‌هایی است که خورده شدند. هفتمی در ساعت دیواری مخفی شد. این یکی از قوانین تعبیر خواب است که برای هر یک از جزئیات خواب باید توجیهی یافت.

خواب اضطراب‌آمیز این پسرک چهارساله را به طور کامل توجیه شده تلقی کنیم.[1] پس از آنچه

۱. اکنون که در تحلیل این خواب موفق شده‌ایم، می‌کوشیم گزارش جامعی را از روابط بین محتوای آشکار خواب و افکار مخفی مستتر در آن بیان کنیم. [مقایسه کنید با تحلیل نخستین خواب. دُرا (Dora)]

شب هنگام بود و من در تختم دراز کشیده بودم. بخش دوم در حقیقت آغاز احیای صحنهٔ اولیه است. «شب هنگام بود» تغییر شکل «من خواب بودم» است. این گفته که «می‌دانم که این خواب را در زمستان و شب هنگام دیدم.» اشاره‌ای است به خاطرهٔ بیمار در خصوص رؤیا و جزء محتوایش نیست. این گفته صحیح است، زیرا آن شب یکی از شب‌های قبل از روز تولدش، یعنی روز کریسمس، بود.

ناگهان پنجره خودبه‌خود باز شد. این جمله را چنین باید ترجمه کرد: «ناگهان خود بخود از خواب بیدار شدم.» ـ خاطره‌ای از صحنهٔ اولیه. تأثیر قصه گرگ، که در آن گرگ از میان پنجره به داخل می‌پرد، خود را به عنوان عاملی تعدیل کننده محسوس می‌گرداند و بیانی مستقیم را در قالب بیانی انعطاف‌پذیر تغییر شکل می‌دهد. پنجره همچنین به کارِ اشاره‌ای موقت به محتوای بعدی این خواب می‌آید. در شب کریسمس در ناگهان باز می‌شود و فرد در جلویش درختی می‌بیند پر از هدایا. بنابراین، در این‌جا تأثیر انتظار حقیقی از کریسمس (که شامل آرزوی ارضای نفسانی است) خود را نمایان می‌سازد.

درخت گردوی بزرگ، نماینده درخت کریسمس است، و همچنین درخت قصهٔ گرگ، که حیاط برای فرار از تعقیب گرگ‌ها به آن پناه برد، و در زیر آن گرگ‌ها مراقب وی بودند. به علاوه، همان‌گونه که بارها ملتفت شده‌ام، درخت بلند نماد مشاهدهٔ لذت‌آور (نظربازی) نیز هست. فرد نشسته بر درخت می‌تواند تمام آنچه را در سطحی پایین‌تر از او رخ می‌دهد بنگرد، ولی خودش دیده نمی‌شود.

گرگ‌ها. تعدادشان، شش یا هفت تا. در قصهٔ گرگ یک دسته گرگ وجود دارد و هیچ اشاره‌ای به تعداد آن‌ها نشده است. ثبوت تعداد نشان‌دهندهٔ تأثیر قصهٔ «هفت بزغاله» است که شش تای آن‌ها را گرگ می‌خورد. این حقیقت که عدد بزرگ‌تری حایگزین عدد دو (تعداد والدین) در صحنهٔ اولیه شده است (عدد بزرگ‌تری که در صحنهٔ اولیه بی‌معنی است) در فرایند مقاربت به مثابهٔ وسیله‌ای برای تغییر شکل به‌خوبی پذیرفته می‌شود. در هنگام به تصویر کشیدن رؤیا خوابْ‌بیننده عدد پنج را مطرح کرد، که احتمالاً بر اصلاح گفتهٔ «شب هنگام بود» دلالت داشت.

گرگ‌های سفید... روی درخت... نشسته بودند. نخست آن‌که آن‌ها جانشین هدایای کریسمس آویزان بر درخت شدند. همچنین، به روی درخت منتقل گردیدند زیرا این کار را می‌شد به این معنی گرفت که آن‌ها داشتند نگاه می‌کردند. در قصهٔ پدربزرگ گرگ‌ها در زیر درخت بودند. بنابراین، در این خواب رابطهٔ آن‌ها با درخت معکوس شده بود. و از این‌جا می‌توان نتیجه گرفت که واژگون‌سازی‌های دیگری در خصوص مطالب مخفی را باید در محتوای این‌گونه رؤیاها یافت. آن‌ها با دقت هرچه تمام‌تر به وی نگاه می‌کردند. این تصویر کاملاً از صحنهٔ اولیه نشئت می‌گیرد و به‌قیمت طرح کاملاً صریح خودش در خواب وارد شده است.

کاملاً سفید بودند. این قضیه به خودی خود چندان اساسی نیست، ولی در روایت بیمار موکداً مورد تأیید قرار گرفته است، و شدت و حدّتش را به ترکیب عناصری از لایه‌های گوناگون مطلب مدیون است، و جزئیات غیرمهمی را از سایر منابع رؤیا با بخشی از صحنهٔ اولیه که مهم‌تر است تلفیق می‌کند. سفیدی لباس‌های خواب و زیرجامه‌های والدینش، و سفیدی گله گوسفند و سگ‌های گله نیز به آن اضافه می‌گردد، و این اشاره‌ای است به کنجکاوی‌های جنسی‌اش در خصوص حیوانات و نیز سفیدی قصهٔ «هفت بزغاله»، که در آن مادر با سفیدی دستش شناخته می‌گردد. بعدها درخواهیم یافت که به باشد [لباس‌های سفید نشانهٔ مرگ نیز هستند. [به واقع اشارهٔ واضح دیگری به این نکته وجود ندارد. شاید مربوط به قضیه کفن.

گرگ‌ها در آن‌جا بی‌حرکت نشسته بودند. این ناقص برجسته‌ترین ویژگی صحنهٔ مشاهده شده. یعنی حرکت هیجانیِ آن است که به دلیل وضعیت‌هایی که در پی دارد، ارتباط بین صحنهٔ اولیه و قصهٔ گرگ را برقرار می‌سازد

←

Scanned with CamScanner

هم‌اکنون بیان گردید، لازم است اندکی به اثر بیماری‌زایی صحنهٔ اولیه و تغییری که احیایش در رشد جنسی به‌جا نهاد بپردازم. ما فقط آن بخش از تأثیر را که به توسط خواب متجلّی گردد دریافتی می‌کنیم. بعدها مجبوریم روشن سازیم که این فقط یک جریان جنسی منحصربه‌فرد نبوده که از این صحنه آغاز شده باشد، بلکه دسته‌ای از این جریان‌ها بوده که خط سیر زندگی جنسی‌اش مسلماً به واسطهٔ آن شکاف برداشته است. این را هم باید در نظر داشته باشیم که تحریک فعالیت این صحنه (من عمداً از کلمهٔ خاطره اجتناب ورزیدم) همان اثر را داشت که گویی تجربه‌ای تازه بوده است. آثار این واقعه به‌تعویق افتاده بود، ولی در این میان در حد فاصل بین یک و نیم‌سالگی و چهارسالگی هیچ‌یک از تازگی‌هایش را از دست نداده بود. احتمالاً از آنچه به دنبال می‌آید دلیل لازم را برای فرض این‌که این صحنه از لحظهٔ مشاهده‌اش در یک و نیم‌سالگی به بعد آثار مشخصی پدید آورد به دست می‌آوریم.

وقتی که بیمار به طور عمیق‌تری وارد قضیهٔ مشاهدهٔ صحنهٔ اولیه گردید، با خودنگری به مطالب ذیل رسید. به گفتهٔ خودش، نخست چنین اندیشید که واقعه‌ای که شاهدش بود عملی

دهه‌های بزرگی مثل روباه... داشتند. این می‌بایست در نتیجهٔ تأثیر متقابل صحنهٔ اولیه و قصهٔ گرگ باشد، و باید آن را مهم‌ترین نتیجهٔ تفحصات جنسی خواب‌بیننده دانست: «بنابراین، حقیقتاً چیزی به نام اختگی وجود دارد،» وحشتی که با این نتیجه همراه گردید سرانجام در خواب فوران کرد و منجر به پایان گرفتن خواب شد.

نوعی از این که گرگ‌ها مرا بخورند. چنین به نظر خواب‌بیننده می‌رسد که گویی نیروی محرک این ترس از محتوای خواب نشئت نگرفته است. وی گفت که لزومی نداشته بترسد، زیرا گرگ‌ها بیش‌تر شبیه روباه یا سگ بودند، و برای گاز گرفتن، سمتش هجوم نیاوردند، بلکه برعکس، بسیار ساکت بودند و به هیچ وجه ترسناک نبودند. ملاحظه می‌کنیم که فرایند خواب مدتی می‌کوشد تا محتوای ناراحت‌کننده را به توسط تغییر شکل آن به ضدش بی‌ضرر سازد(گرگ‌ها تکان نمی‌خورند و فقط نگاه می‌کنند. آن‌ها دوست‌داشتنی‌ترین دم‌ها را دارند!) تا این که سرانجام این تدبیر به شکست می‌انجامد و ترس ظاهر می‌گردد. این امر به کمک قصه‌ای که در آن بزغاله‌ها (بچه‌ها) را گرگ (پدر) می‌خورد، خود را بیان می‌سازد. این بخش از قصه شاید به مثابهٔ یادآوری تهدیدهای مطرح شده از جانب پدر بیمار در هنگامی که به شوخی با بیمار بازی می‌کرد عمل کرده باشد. بنابراین، ترس از فرورفتن در کام گرگ ممکن است یک یادآوری و جانشینی باشد که از رهگذر جابجایی پدیدار شده است.

امیالی که به صورت نیروهای محرک در این رؤیا عمل کرده‌اند آشکارند. نخست امیال ظاهری و نمایان آن روز است، یعنی کریسمس و هدایایش که می‌توانند پیشاپیش در این‌جا باشند (خوابی حاکی از بی‌صبری) و همراه با این قضیه میل عمیق‌تر (دائماً موجود) کسب لذت از جانب پدرش به تقلید از صحنهٔ اولیه. این کیفیت بلافاصله با میل به دیدن دوباره آنچه در آن زمان بسیار دلربا بود جابجا می‌شود. آن‌گاه فرایند روانی مسیرش را طی می‌کند. فرایند مذکور با آغاز کردن از برآوردن میل اخیر به موازات تجسم صحنهٔ اولیه، منجر به آن چیزی می‌گردد که اکنون اجتناب‌ناپذیر می‌شود. یعنی انکار آن میل و واپس‌زدنش به خاطر ترس از تحقق اختگی.

اطناب و شرح و بسط این تفسیر را از آن جهت بر خود تحمیل کرده‌ام که بکوشم خواننده را با قدرت مجاب‌کنندهٔ روانکاوی آشنا کنم. در عین حال، شاید این کار، برعکس، خواننده را از پی‌جویی انتشار روانکاوی‌هایی که چندین سال طول انجامیده‌اند دلسرد کند.

خشونت‌آمیز بوده است، ولی لذّتی که در چهرهٔ مادرش دیده بود با این فرض جور در نمی‌آمد. وی جبراً پذیرفت که پس لابد این عمل مایهٔ خوشی و لذّت است.[1]

آنچه اساساً در مشاهده مقاربت والدینش برای او تازگی داشت باور کردن واقعیت اختگی بود. احتمالی که فکرش را از قبل مشغول کرده بود (منظرهٔ ادرار کردن دو دختر، تهدید نانیا، تعبیر معلمهٔ سرخانه از عصاهای شکری، خاطرهٔ قطعه قطعه کردن ماری به دست پدرش). زیرا اکنون وی با چشم‌های خودش زخمی را که نانیا صحبتش را کرده بود، می‌دید، و می‌فهمید که وجود آن شرط لازم مقاربت با پدرش است [منظور آلت تناسلی زنانه است]. او دیگر نمی‌توانست آن را با نشیمنگاه اشتباه کند(برخلاف آنچه با مشاهدهٔ دخترهای کوچک تصور می‌کرد.)[2]

خواب در حالت اضطراب و دلواپسی به پایان رسید، و تا وقتی که وی به نانیا پناه نبرده بود، از این حالت آسوده نشد. بنابراین، وی از پدرش به نزد او گریخت. اضطرابش ناشی از ردّ میل ارضای جنسی از جانب پدرش بود ــ تمایلی که آن خواب را در مخیله‌اش پرورانده بود. شکلی که اضطراب یافته بود (ترس از فرورفتن در کام گرگ) فقط جابجایی میل به مفعولِ پدر شدن،

---

۱. با فرض این که صحنهٔ مورد مشاهده‌اش در وهله نخست مقاربتی در وضعیت طبیعی بود ــ که البته می‌تواند تصوری هم مبنی برداشتن ماهیتی سادیستی ایجاد کند ــ و این که بعد از آن وضعیت تغییر کرد، به طوری که وی فرصت مشاهدات و فصاوت‌های دیگری را نیز یافت، شاید می‌توانستیم حق مطلب را ادا کنیم. لکن این فرضیه به طور قطع و یقین تصدیق نشد، و به علاوه، به نظر من، ناگزیر نیز نیامد. نباید وضعیت حقیقی‌ای را که در توصیف مختصرِ بیان‌شده در متن مستتر است فراموش کنیم. بیمارِ تحت روانکاوی، در سن بیش از ۲۵، تصورات و انگیزه‌های چهارسالگی‌اش را در قالب عبارات و کلماتی بیان ساخت که هرگز امکان ندارد در آن زمان یافته باشد. اگر از توجه به این امر بازمانیم، بی‌تردید مضحک و باورنکردنی می‌نماید که بچه‌ای چهارساله بتواند چنین قضاوت‌های فنی‌ای کند. این فقط مثالی دیگر از عمل مؤوّق است. در یک و نیم سالگی، این کودک تأثری دریافت می‌کند که به اقتضای سن و درکش، قادر به انجام دادن عکس‌العمل مناسب در مقابل آن نیست. وی فقط می‌تواند آن را همچون دوربین عکاسی دریابد و ضبط کند. و هنگامی که در چهارسالگی آن تأثر مجدداً در وی احیا می‌گردد، کودک منقلب می‌شود و مجدداً بیست‌سال بعد از آن، در حین روانکاوی وی می‌تواند با ذهن خودآگاهش فرایندهایی را که در آن زمان در وی جاری بود دریابد. بیمار به‌حق این سه دورهٔ زمانی را نادیده می‌گیرد، و «من» فعلی‌اش را در وضعیتی متعلق به گذشته‌ای دور قرار می‌دهد. و در انجام این کار ما نیز از وی تبعیت می‌کنیم، زیرا ما خودنگری و تفسیر صحیح، اثری که حاصل می‌شود باید چنان باشد که گویی فاصلهٔ بین دومین و سومین دوره قابل اغماض است. به علاوه ما فعلاً وسیله دیگری برای توصیف وقایع دومین دوره نداریم.

[فرضیهٔ عمل معوق را فروید در کتاب *مطالعاتی* در زمینهٔ هیستری (۱۸۹۵) هنگام بحث در خصوص «هیستری اقتباسی» مطرح کرده بود.] وی همچنین گزارش جالبی از عملکردهای آن درهیستری در بخش دوم کتاب *طرح روان‌شناسی علمی*، که پس از مرگ وی (در سال ۱۹۵۰) منتشر شد، به دست داد. ولی بر مبنای این گفته‌های اولیهٔ مربوط به این نظریه، آثار صحنه‌های اولیه دست‌کم تا سن بلوغ به‌تعویق می‌افتد و خود صحنه‌های اولیه هرگز به عنوان رخدادهایی واقع در چنین سن کمی، همچون سن بیمار ما، متصوّر نمی‌شود.

۲. بعداً هنگام بحث در باب مرحله مقعدی او درمی‌یابیم که چگونه از پس این بخش از مشکلش برآمد.

Scanned with CamScanner

یعنی کسب ارضای جنسی به طریقی همانند مادرش، به صورت کیفیات یادشده بود. آخرین هدف جنسی‌اش، یعنی وضعیت انفعالی نسبت به پدرش، تسلیم واپس‌زدگی شد، و به جای آن ترس از پدرش در قالب فوبی گرگ ظاهر گردید.

ولی نیروی محرک این واپس‌زدگی چه بود؟ کیفیت امور نشان می‌دهد که این نیرو فقط شور مبتنی بر خودشیفتگی‌اش بوده که در قالب توجه به آلت‌تناسلی مردانه‌اش علیه ارضایی که نیل به آن در گرو حذف آن آلت بود، به مبارزه برخاسته بود و در نتیجهٔ این خودشیفتگیِ تهدید شده بود که وی مردانگی‌ای حاصل کرد که با آن از خودش در برابر وضعیت انفعالی‌اش در قبال پدرش دفاع می‌کرد.

اکنون ملاحظه می‌کنیم که در این مرحله از روایتمان باید در اصطلاحاتمان تغییری به وجود آوریم. در حین خواب وی به دورهٔ جدیدی از سازماندهی جنسی‌اش رسیده بود. از آن پس متقابل‌های جنسی برای او فعال و منفعل بودند. از زمان اغفالش به بعد هدف جنسی‌اش انفعالی و معطوف به لمس شدن آلت تناسلی‌اش بود. این هدف بعداً تغییر شکل داد و از طریق بازگشت، به مرحلهٔ قدیمی‌تر ساختار سادیستی ــ مقعدی رجعت کرد و به صورت هدف مازوخیستی (خودآزارانهٔ) کتک خوردن یا تنبیه شدن درآمد. ولی این که به توسط مرد یا زنی به این هدف نایل گردد برایش فرقی نداشت. وی بدون ملاحظهٔ تفاوت جنسی از نانیا به سمت پدرش سیر کرده بود، دوست داشت که نانیا آلت‌تناسلی‌اش را لمس کند و کوشیده بود پدرش را به کتک زدن خودش برانگیزد. در این‌جا آلت تناسلی‌اش به حساب نیامده بود؛ اگرچه ارتباط با آن، که از رهگذر بازگشت مخفی شده بود، هنوز در توهماتش در قالب تنبیه شدن و ضربه خوردن آلت تناسلی‌اش بروز می‌یافت.

برانگیخته شدن صحنهٔ اولیه در خواب، اکنون او را دوباره به سازماندهی جنسی بازگردانده بود. وی واژن و دلالت زیست‌شناختی مذکر و مؤنث را دریافت. حالا می‌دانست که فعال همان مرد و منفعل همان زن است. هدف جنسی انفعالی‌اش اکنون می‌بایست به صورت هدفی مؤنث تغییر شکل یافته باشد، و خود را به عوض «کتک‌خوردن از پدر از ناحیهٔ آلت تناسلی یا نشیمنگاه» در قالب «مقاربت با او در قالب مفعول» جلوه‌گر ساخته باشد. ولی این هدف زنانه واپس‌زده شد، و می‌بایست جای خود را به ترس از گرگ بدهد.

باید بحث رشد و تکامل جنسی وی را تا وقتی که خطوط ویژه‌ای از مراحل بعدی تاریخچه‌اش در باب این نکات آشکار گردد متوقف سازیم. برای ارزیابی صحیح فوبی گرگ فقط این نکته را می‌افزاییم که در این‌جا هم پدر و هم مادر بیمار تبدیل به گرگ شدند. مادرش به

صورت گرگ اخته شده‌ای درآمد که گذاشت تا دیگران از او بالا بروند و پدرش به قالب گرگی درآمد که از دوش او بالا رفت. ولی ترسش، آن‌گونه که خودش به ما گفته است، مطمئناً فقط مرتبط با گرگ ایستاده، یعنی پدرش، بود. به این نکته نیز باید بپردازیم که ترسی که خواب با آن پایان یافت از قصهٔ پدربزرگ سرمشق گرفته بود. زیرا در این قصه، گرگ اخته شده که به دیگران اجازه داد از کول او بالا بروند به محض این که به یاد ماجرای بی‌دم شدنش افتاد دچار وحشت عظیمی گردید. بنابراین، به نظر می‌رسد که وی در حین خواب خودش را با مادر اخته‌اش همانندسازی کرده بود و اکنون با آن حقیقت مبارزه می‌کرد. چه بسا بتوانیم مجسم کنیم که او به خود می‌گوید: «اگر بخواهی که پدر به طور جنسی ارضایت کند، باید بگذاری که خودت هم مثل مادر اخته شوی، ولی من اجازه نمی‌دهم.» خلاصه این‌که مردانگی‌اش به وضوح اعتراض می‌کند! به هر حال، آشکارا درمی‌یابیم که رشد جنسی موردی که اکنون در دست بررسی ماست از نظر کاوش و تفحص زیان بزرگی دارد، زیرا به هیچ وجه میزان نبوده است. نخست به طور قاطعی از اغفال یاد شده اثر پذیرفت، و سپس از طریق صحنه مشاهده شدهٔ مقاربت منحرف و برگردانیده شد (صحنه‌ای که با عمل معوقش همچون اغفالی ثانوی عمل کرد.)[1]

۱. [بعدها رامک (Ramk) سعی کرد از خواب گرگ برای پشتیبانی آرای خود در باب تحلیل تراسمراس استفاده کند ولی استدلال‌های او مورد انتقاد فرنزی (Ferenczi) (۱۹۲۷) قرار گرفت که به متن نامه‌ای از «گرگ مرده ــ نامه‌ای که فروید در اختیارش قرار داده بود ــ استناد می‌کرد.]

Scanned with CamScanner

۵

چند بحث

مثلی است که می‌گوید نهنگ و خرس قطبی نمی‌توانند با یکدیگر بجنگند، زیرا یکی در آب زندگی می‌کند و دیگری در خشکی، پس هرگز با یکدیگر مواجه نمی‌شوند. عیناً برای من نیز بحث با افرادی که دست‌اندرکار روان‌شناسی یا امراض عصبی هستند ولی فرضیات روانکاوی را به رسمیت نمی‌شناسند و نتایجش را کاذب می‌پندارند ناممکن است. ولی در این چند سال اخیر نوع دیگری از مخالفت نیز رشد یافته است، و آن در بین افرادی است که کلاً در عقایدشان پابرجا هستند و حتی این روال را در روانکاوی نیز ادامه می‌دهند، و علی‌رغم این که منکر تکنیک یا نتایج روانکاوی نمی‌شوند، در استخراج نتایج دیگری از مطالبی واحد و بیان تعبیرات و تفسیرات دیگری از آن صرفاً خود را محق می‌دانند.

ولی معمولاً تضاد موجود بین فرضیات مختلف سودمند نیست. زمانی که انسان در معرض خطر مسمومیت با عقاید شخصی‌اش قرار می‌گیرد و انفکاک از مطالبی که ملزم به قبولشان است، آغاز می‌گردد، در نهایت پیرو آرایی می‌شود که هر مشاهده‌ای بطلان آن‌ها را ثابت می‌کند. بدین علت، به نظر من، مبارزه با تعبیرات متفاوت از طریق تجربه و آزمایش صحت و سقم آن‌ها بر روی موارد و مسائل جزئی بیش از سایر طرق سودمند خواهد بود.

پیش‌تر خاطرنشان کردم که یقیناً نامحتمل به نظر می‌رسد که، اولاً «کودکی یک سال و نیمه» بتواند «در موقعیتی باشد که چنین روندهای پیچیده‌ای را درک و آن‌ها را چنین دقیق در ناخودآگاهش حفظ کند؛ دوم آن‌که آیا مقدور است که در چهارسالگی احیای به‌تعویق افتاده تأثرات مذکور را درک کند و دست‌آخر این که آیا هیچ تدبیری می‌توانست در خودآگاه ساختن مرتبط و متقاعدکنندهٔ جزئیات چنین صحنه‌ای که در چنان مقتضیاتی تجربه و درک گردیده بود، موفق گردد.»

آخرین سؤال یقیناً ناظر به واقع است. کسی که زحمت یک روانکاوی را تا چنین عمقی متقبل می‌شود، آن هم با تکنیک تجویزشده، در متقاعد کردن خویش در خصوص حقانیت توانایی‌اش

Scanned with CamScanner

توفیق می‌یابد. کسی که از این امر غافل بماند و روانکاوی را در مرحلهٔ سطحی‌تری متوقف سازد، از حق خود در قضاوت کردن در خصوص مطلب صرف‌نظر کرده است. ولی تعبیر و تفسیر هر چیزی که در روانکاوی عمیق حاصل می‌گردد با روندهای یادشده تعیین می‌شود.

دو تردید دیگر متکی بر ارزیابی‌ای ناکافی در خصوص اهمیت تأثرات مربوط به نخستین سال‌های کودکی و بی‌میلی برای نسبت دادن چنین آثار بادوامی به آن‌هاست. پیروان این دیدگاه کمابیش منحصراً در محدودهٔ کشمکش‌های بزرگ دوران بزرگسالی به دنبال علل روان‌رنجوری‌ها می‌گردند. آنان تصور می‌کنند که اهمیت کودکی در طی روانکاوی فقط به خاطر میل روان‌رنجورها به بیان علائق کنونی خود در قالب خاطرات و نمادهای گذشتهٔ دور مد نظر قرار می‌گیرد. چنین ارزیابی‌ای از اهمیت عامل کودکی متضمن حذف بخشی از اختصاصی‌ترین ویژگی‌های روانکاوی است، اگرچه بی‌تردید بیش‌تر شامل بخش‌های برانگیزانندهٔ مقاومت در درون ناآرام و سرکش انسان‌ها و نیز بخش‌هایی که اعتماد به بیگانگان را سلب می‌کنند.

بدین قرار دیدگاهی که به بحث می‌گذاریم چنین است: صحنه‌های مربوط به اوایل کودکی، آن‌گونه که از روانکاوی مفصل روان‌رنجوری‌ها (همانند مورد بیمار کنونی) استخراج گردید، همیشه بازآفرینی وقایع حقیقی نیستند ــ وقایعی که می‌توان آن‌ها را در خط سیر زندگی بعدی بیمار و تشکیل علائم بیماری‌اش مؤثر دانست. این نظریه آن‌ها را محصول گمان و خیال می‌داند که راه ابرازشان را در زندگی زمان بلوغ می‌یابند، و قصدشان ارائه نمادین امیال و علائق واقعی و منشأ آن‌ها تمایلی قهقرایی جهت دوری جستن از تکالیف و وظایف کنونی است. اگر این حرف صحیح باشد، البته می‌توانیم خودمان را از لزوم نسبت دادن چنین اهمیت ویژه‌ای به زندگی روحی و توانایی ذهنی کودکان در این سن حساس برحذر داریم.

علاوه بر میل مشترک همگی ما برای دلیل تراشی و ساده‌سازی مشکلات و مسائلمان، انواع و اقسام واقعیت‌ها در تأیید این نظریه وجود دارد و می‌توان اعتراض به آن را، که مخصوصاً ممکن است در ذهن روانکاوی مجرب به وجود آید، از بین برد. باید پذیرفت که اگر این‌گونه نظرها در باب وقایع دوران کودکی واقعاً حقیقی می‌بودند، خط سیر روانکاوی در نخستین وهله دستخوش تغییر نمی‌گردید. اگر روان‌رنجورها دارای مشخصهٔ بد انحراف علائقشان از زمان کنونی و نسبت دادن آن‌ها به این عناصر جانشین شونده بازگشتی یا به عبارت دیگر محصولات تخیل خود باشند، آن‌گاه کاری جز دنبال کردن ردپایشان و آوردن این محصولات ناخودآگاه به درون خودآگاه باقی نمی‌ماند. زیرا صرف‌نظر از نداشتن ارزش به لحاظ واقعی بودن، از دیدما بیش‌ترین اهمیت را دارند، زیرا حامل علائق و امیالی هستند که می‌خواهیم آن‌ها را از اوهام

بی‌حاصل آزاد سازیم و معطوف به وظایف مقرر کنونی و اجتماعیمان کنیم. روانکاوی مجبور است دقیقاً همان خط سیری را در پیش بگیرد که انگار مثلاً ایمان خالصانه‌ای به حقانیت توهمات مزبور وجود دارد. اختلاف میان این‌ها فقط در خاتمهٔ روانکاوی، بعد از این که توهمات عریان می‌شوند، مطرح می‌گردد. آن‌گاه باید به بیمار بگوییم: «بسیار خوب، روان‌رنجوری شما چنان جریان یافت که گویی شما واقعاً این تأثرات را دریافت کرده‌اید و در درون دوران کودکیتان مندرج ساخته‌اید. البته شما متوجه خواهید شد که این حقیقت ندارد. آن‌ها محصولات تصورات شما بودند که قصدشان انحراف شما از وظایف و تکالیف حقیقی پیش‌رویتان بود. اکنون بیایید دریابیم که این وظایف چه بودند و چه نوع خطوط ارتباطی بین آن‌ها و توهمات شما کشیده شده بود.» بعد از این که توهمات کودکانه بدین ترتیب دور ریخته شدند، آغاز بخش دوم درمان، که مرتبط با زندگی واقعی بیمار است، مقدور می‌شود.

هرگونه کوتاه‌سازی و تغییر این خط سیر روانکاوانه، آن‌گونه که تاکنون اجرا شده، از نظر تکنیکی نپذیرفتنی است. بیمار نمی‌تواند بر میل معطوف به توهمات مسلط شود، مگر این که آن‌ها تا آخرین حد ممکن برایش خودآگاه شوند. انحراف توجهش از آن‌ها به‌محض کشف حقیقت وجودی و محدودهٔ کلی‌شان، باعث تقویت روند مقاومت می‌گردد، زیرا این کار، علی‌رغم دردها و رنج‌هایش، موجب قرار گرفتن امیال درونی بیمار در پیش روی خودش می‌شود. اگر آگاهی پیشرسی در باب اهمیت نداشتن آن‌ها به بیمار داده شود، مثلاً این که آن‌ها فقط مشتی توهمات هستند که البته اهمیت حقیقی ندارند، همکاری‌اش در آوردن آن‌ها به درون خودآگاهی‌اش هرگز موفق از آب درنمی‌آید. بنابراین، تدبیر صحیح، در تکنیک روانکاوی تغییری به وجود نمی‌آورد، هر قدر هم که به این صحنه‌های دوران کودکی بها داده شود.

همان‌طور که قبلاً متذکر گردیدم، حقایقی وجود دارد مؤید آن که این صحنه‌ها توهمات بازگشتی هستند، و از همه برجسته‌تر این است: تا آن‌جا که تجربه‌ام به من نشان می‌دهد، این صحنه‌های دوران کودکی (در قالب خاطرات) در حین درمان بازآفرینی نمی‌شوند، بلکه محصولات تعبیر و تفسیرند. یقیناً بسیاری از افراد تصور می‌کنند که این اعتراف، کل مناقشه را حل و فصل می‌کند.

از این نگرانم که مبادا سوءتفاهم پیش آید. هر روانکاوی می‌داند ــ و در مواقع بی‌شماری با این تجربه مواجه شده است ــ که در طی درمانی موفق، بیمار تعداد زیادی خاطرات خودجوش را از دوران کودکی‌اش مطرح می‌سازد ــ که البته در قبال ظاهرش (شاید ظاهری

Scanned with CamScanner

نخستین) پزشک خود را کاملاً بی‌تقصیر احساس می‌کند، زیرا وی هیچ‌گونه تعبیری که بتواند چنین چیزی را در ذهن بیمار بکارد به دست نداده است.

لزومی هم ندارد که این خاطرات ناخودآگاه پیشین همیشه هم درست باشند. البته ممکن است این‌طور باشد، ولی آن‌ها غالباً تا حدی از واقعیت دوری جسته و با عناصر خیالی ممزوج گشته‌اند، عیناً همانند خاطراتِ به اصطلاح پوشان که ظاهراً خودبخود محفوظ نگاه داشته شده‌اند. منظور من این است: صحنه‌هایی، همانند مورد بیمار کنونی من، که مرتبط با این دوران اولیه و نشان‌دهندهٔ محتوایی مشابه‌اند، و درخور داشتن چنین اهمیت فوق‌العاده‌ای در سرگذشت بیمارند، معمولاً در قالب خاطرات بیان نمی‌گردند، بلکه باید به‌تدریج و با زحمت از روی مجموعهٔ نشانه‌ها پیشگویی (و تعبیر) شوند.[1] به علاوه، اگر پذیرش من در این خصوص که صحنه‌هایی از این نوع در قالب خاطرات خودآگاه نمی‌گردند فقط بر موارد روان‌رنجوری وسواس اعمال می‌گردید، یا حتی اگر مجبور بودم اظهاراتم را به بیمار فعلی محدود سازم، برای استدلال کفایت می‌کرد.

به هر حال، من بر این عقیده نیستم که چنین صحنه‌هایی را همیشه باید جزو توهمات دانست. زیرا نمی‌توانند در قالب خاطرات تجلّی یابند. اگر این خاطرات (همانند مورد کنونی) جای خود را به خواب‌هایی بدهند که تحلیل‌شان همواره به همان صحنهٔ خاص باز می‌گردد و هر جزئی از محتوایشان را به طور بی‌پایان در اشکال جدید ارائه می‌کنند، به نظر من این خواب‌ها کاملاً همطراز خاطره هستند. در حقیقت خواب دیدن نوع دیگری از به یاد آوردن است، اگرچه تابع شرایط حاکم بر شب و قوانین تکوین رؤیاست. همین رجعت در رؤیاهاست که، به عقیده من، توجیه کنندهٔ این کیفیت است که خود بیماران نیز تدریجاً اعتقاد عمیقی در باب حقیقی بودن این صحنه‌های اولیه کسب می‌کنند ــ باوری که به هیچ وجه از اعتقاد به خاطره‌ای حقیقی نازل‌تر نیست.[2]

طبیعتاً برای آنان که نظری مخالف دارند سخن‌پردازی و بی‌فایده شمردن نبردشان در مقابل چنین مباحثی ضرورت ندارد. به نظر آنان، این امر به‌خوبی آشکار است که خواب‌ها را می‌توان

۱. بنگرید به مقاله فروید به نام «تعبیرات در تحلیل» (۱۹۳۷).

۲. عبارتی در نخستین چاپ تعبیر خواب (۱۹۰۰) نشان‌دهندهٔ آن است که در همان مراحل نخستین من با این مسئله سروکار داشتم. در آن‌جا در تحلیلِ اظهارنظری که در یک رؤیا روی داده بود ــ «آن دیگر قابل حصول نیست» ــ توضیح داده شده که این عبارت از گفته‌های خودم منشأ گرفته است. «چند روز قبل برای بیمار توضیح می‌دادم که تجارب اولیهٔ دوران کودکی «دیگر قابل حصول نیستند»، بلکه «ترانسفرانس» و خواب‌ها در حین روانکاوی جایگزین آن‌ها می‌شوند.»

هدایت کرد.[1] و احساس باور در شخص تحت روانکاوی ممکن است نتیجهٔ تلقین باشد، یعنی کیفیتی که همیشه در بین نیروهای دخیل در درمان روانکاوانه نقش‌های جدیدی به آن نسبت می‌دهند. روان‌درمانگرهای قدیمی عادت داشتند به بیمارشان تلقین کنند که وی بهبود یافته، بر منع‌های درونی‌اش غالب آمده و... حال آن‌که از این نظر، روانکاوان به بیمار تلقین می‌کنند که وقتی وی کودک بوده، تجربه یا حادثه‌ای را از سر گذرانده است که اکنون برای علاج یافتن باید آن را به خاطر آورد. تفاوتِ بین آن‌ها در این است.

بیایید این نکته را به وضوح دریابیم که این نحوهٔ توجیه اخیر از زبان آن‌هایی که نظری مخالف با نظر من دارند منتج به آن می‌شود که این صحنه‌های دوران کودکی به مراتب بیش از آنچه در ابتدا اعلام شده بود دور ریخته می‌شوند. آنچه در ابتدا مورد تأکید قرار می‌گرفت این بود که آن‌ها نه واقعیت، بلکه توهم بودند. ولی آنچه اکنون گفته می‌شود آشکارا این است که آن صحنه‌ها نه توهمات بیمار، بلکه توهمات خود روانکاو هستند که به واسطهٔ برخی عقده‌های درونی‌اش بر شخص تحت روانکاوی القا می‌کند. روانکاوی که این سرزنش را می‌شنود، خود را با یادآوری این که چگونه به‌تدریج تعبیر این توهم که متهم به خلقش است فراهم می‌گردد، و چگونه دستِ آخر، مستقل از تحریک پزشک، بسیاری مطالب با خط سیر این تعبیر همسو می‌شوند، همچنین، چگونه بعد از طی دورهٔ مشخص از درمان، همه چیز به گرد آن جمع می‌آیند و بعداً در طی سنتز، متنوع‌ترین و برجسته‌ترین نتایج از آن نشئت می‌گیرد و چگونه نه تنها مشکلات بزرگ بلکه کوچک‌ترین ویژگی‌ها درسرگذشت بیمار با همین فرض حل و فصل می‌گردد، خویشتن را تسلی می‌دهد. او از ادعای داشتن آن مقدار هنرمندی و هوش لازم برای خلق واقعه‌ای که قادر به برآوردن تمامی این مقتضیات است، صرف‌نظر می‌کند. ولی حتی این دفاع بر دشمنی که خودش روانکاوی را تجربه نکرده است، تأثیری نخواهد گذاشت. در یک طرف اتهام خودفریبی‌ای ظریف و در طرف دیگر بلاهت در قضاوت قرار دارد، و لذا رسیدن به رأی قاطع نامقدور است.

بیاییم به عامل دیگری بازگردیم که مؤید این نظریهٔ مخالف در خصوص صحنه‌هایی تعبیر شده از زمان کودکی است. قضیه چنین است: هیچ شکی در خصوص وجود واقعی تمامی فرایندهایی که برای توجیه این ساختارهای مشکوک (در قالب توهم) مطرح شده‌اند وجود ندارد، و اهمیت آن‌ها را باید تصدیق کرد. منحرف کردن توجه از وظایف زندگی واقعی[2]، وجود

۱. مکانیزم خواب دیدن تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد؛ لکن مطالب خواب تا حدی تابع دستورها و سفارش‌هاست [بنگرید به بخش هفتم مقالهٔ «اظهارنظرهایی درباب نظریه و عمل تعبیر خواب» (۱۹۲۳)].

۲. من دلایل خوبی در دست دارم که ترجیحاً بگویم: «رویگردانیدن لیبیدو از کشمکش‌های حیاتی» [برای آگاهی از آرای فروید در باب رابطهٔ بین لیبیدو و علاقه، بنگرید به انتهای بخش اول مقاله‌اش در بارهٔ خودشیفتگی (۱۹۱۴)].

Scanned with CamScanner

توهمات در قالب جانشین‌هایی برای اعمال انجام نیافته، تمایل بازگشتی که در این محصولات متجلی می‌گردد (بازگشتی به مفهوم اشمئزاز و دوری جستن از زندگی زمان حال و همزمان، گوش فرادادن به گذشته) تمامی این امور معتبر است و روانکاوی مرتباً بر آن‌ها مهر تأیید می‌زند و تأکید می‌کند. انسان می‌تواند گمان کند که آن‌ها برای ارائهٔ یادگارهای مفروض دوران کودکی، که مورد بحث قرار گرفته‌اند، کفایت می‌کنند و بنابر اصل اقتصاد در علم، چنین توضیحی بر توضیح دیگری که بدون تقویت شدن با مفروضات جدید و غیرمنتظره نارساست، تفوق دارد.

من جسارتاً عرض می‌کنم که نظرهای مخالفی که امروزه در متون مربوط به روانکاوی مطرح می‌گردد معمولاً حاصل «جزء را به جای کل گرفتن» است، به این معنا که از ترکیبی بسیار پیچیده بخشی از عوامل مؤثر دستچین می‌گردد و به عنوان حقیقت اعلام می‌شود، و به نفع آن، اجزای دیگر همراه با کل ترکیب رد می‌گردد. اگرکمی دقیق‌تر باشیم، و دریابیم که کدام گروه از عوامل ارجحیت دارند، پی می‌بریم که آن‌هایی تفوق دارند که حاوی مطالب پیشاپیش آشکار شده از سایر منابع یا آن چیزی هستند که کاملاً با آن مطالب مرتبط است. بدین قرار یونگ فعلیت و بازگشت و آدلر انگیزه‌های خودخواهانه را برمی‌گزینند. لکن آنچه باقی می‌ماند و مردود و مطرود می‌شود، دقیقاً همان‌چیزی است که در روانکاوی، جدید است و به آن اختصاص دارد. این ساده‌ترین روش دفع پیشرفت‌های انقلابی دردسرآفرینِ روانکاوی است.

این نکته حائز اهمیت است که لزومی نداشت هیچ‌یک از عواملی که نظریهٔ مخالف جهت توجیه این‌گونه صحنه‌های دوران کودکی مطرح کرده است برای به‌رسمیت شناخته شدن در انتظار بمانند تا این که یونگ آن‌ها را تحت عنوان چیزهای تازه و نوظهور مطرح کند. آگاهی از کشمکشی جاری، روی برگرداندن از واقعیت، ارضای کاذب حاصل از توهمات، بازگشت به عنصری در گذشته ــ تمامی این‌ها با کاربرد درزمینه‌ای یکسان، اگرچه شاید با اصطلاحاتی که اندکی تفاوت داشت، سال‌ها بخشی از فرضیات خودم را تشکیل داده بود. ولی قضیه به همین جا ختم نمی‌شد. این عوامل فقط بخشی از علل تشکیل روان‌رنجوری‌ها بود ــ بخشی که از واقعیت آغاز می‌گشت و در مسیری بازگشتی عمل می‌کرد. پهلو به پهلوی این قضیهٔ جایی برای تأثیر دیگری در نظر می‌گیرم که از تصورات دوران کودکی نشئت می‌گیرد و در خط سیری به سمت جلو عمل می‌کند، و مسیری را برای لیبیدو نشان می‌دهد که از زندگی حقیقی کنار می‌کشد، و درک سیر بازگشتی آن را به سمت دوران کودکی مقدور می‌سازد. بنابراین، به نظر من این دو عامل در تشکیل علائم همکاری می‌کنند. ولی به‌زعم من، همکاری دیگری نیز اهمیت یکسانی دارد. من بر این عقیده‌ام که تأثیر دوران کودکی نقش خود را در ابتدای تشکیل روان‌رنجوری محسوس می‌گرداند،

زیرا قدرت تعیین‌کننده‌ای دارد در مشخص‌ساختن این که آیا، و درکجا، فرد از حل مشکلات حقیقی زندگی‌اش عاجز می‌ماند.

بنابراین، آنچه مورد مناقشه است اهمیت عامل کودکی است. مشکل ما یافتن موردی است که بتواند این اهمیت را ورای هرگونه تردیدی اثبات کند و بیمار کنونی ما همان موردی است که به دنبالش می‌گردیم، و از خصوصیات وی این است که روان‌رنجوری بزرگسالی‌اش از رهگذر روان‌رنجوری‌ای در دوران کودکی‌اش پدید آمده است. در حقیقت به همین دلیل است که آن را جهت گزارش برگزیدم. اگر کسی به این دلیل که فوبی حیوان ظاهراً آن‌قدرها جدی نیست که روان‌رنجوری‌ای مستقل شناخته شود، مایل به انکار آن باشد، می‌توانم متذکر گردم که بی‌درنگ مناسکی وسواس‌گونه و اعمال و افکاری وسواسی، که در بخش‌های بعدی این مقاله بررسی خواهد شد، جانشین این فوبی گردید.

وقوع اختلالی روان‌رنجورانه در چهارمین و پنجمین سال کودکی، پیش و بیش از هر چیز این را اثبات می‌کند که تجارب کودکی برای ایجاد روان‌رنجوری کفایت می‌کند، بدون این که نیازی به گریز بیش‌تر از وظیفهٔ مواجهه شدن با مشکلی در زندگی حقیقی باشد. ممکن است این ایراد وارد گردد که حتی کودکان نیز مستمراً با وظایفی روبرو می‌گردند که شاید از طفره‌رفتن از آن‌ها خوشحال شوند. این نکته صحیح است، ولی زندگی بچه‌های زیر سن دبستان به سادگی قابل مشاهده و بررسی است، و می‌توانیم به روش تجربه و آزمایش ملتفت گردیم که آیا وظایفی یافت می‌شود که بتوان آن‌ها را علّت روان‌رنجوری داشت یا خیر. ما هیچ چیزی کشف نکرده‌ایم به جز انگیزه‌های غریزی‌ای که بچه نمی‌تواند ارضایشان کند و به قدر کافی هم بزرگ نیست که بر آن‌ها تسلط یابد و نیز منابعی که این‌انگیزه‌ها از آن‌ها برمی‌خیزند.

همان‌گونه که انتظار می‌رود، کوتاه شدن فاصلهٔ بین روان‌رنجوری و تاریخ تجارت ویژهٔ دوران کودکی، بخش بازگشتیِ علّت را به حداقل خود محدود می‌سازد. حال آن‌که بخشی از آن که در مسیری معطوف به جلو پیش می‌رود، یعنی تأثیر تصورات اولیه بر مراحل بعدی زندگی، دائماً در حال فعالیت و گسترش است. گزارش تاریخچهٔ بیمار کنونی تصویر روشنی از این وضعیت ارائه می‌دهد. ولی دلایل دیگری نیز وجود دارد که نشان می‌دهد چرا روان‌رنجوری‌های دوران کودکی پاسخ قاطعی به پرسش ماهیت صحنه‌های اولیه (یعنی نخستین تجارب دوران کودکی که درطی روانکاوی به روی صحنه می‌آیند) می‌دهند.

بیایید به عنوان امری مسلّم بپذیریم که صحنه‌های اولیه‌ای از این نوع به لحاظ فنی برای توجیه علائم اختلال روانی دوران کودکی الزامی است، چنان‌که گویی تمامی رشته‌های تحلیل به

Scanned with CamScanner

آن منتهی گشته‌اند و نتایج به دست آمده از آن برخاسته‌اند. بنابراین، چنین صحنه‌ای نظر به محتوایش، غیرممکن است که چیزی جز ارائه مجدد واقعیتی باشد که کودک تجربه کرده است زیرا بچه‌ها، همانند بزرگسالان، فقط از روی عناصری که از منبعی تجربی حاصل گردیده است، می‌توانند توهمات را پدید آورند و برخی از وسایل کسب توهمات (مثل مطالعه) از دسترس بچه‌ها خارج است، و در عین حال مجال زمانیِ در اختیارشان برای کسب توهمات کوتاه و با عزم به کشف چنین منابعی به سادگی قابل کاوش و کشف‌شدنی است.

در مورد بیمار کنونی، و ماهیت صحنهٔ اولیه، تصویر مقاربت والدین پسرک در وضعیتی ویژه بوده است. حال اگر بنا بود آن را در بیماری بیابیم که علائمش (یعنی، آثار سوءناشی از آن صحنه) در وقتی در دورهٔ بعدی زندگی او ظاهر گردیده است، هیچ گواهی در تأیید میزان واقعیت چنین وقایعی وجود نمی‌داشت. فردی همانند این می‌توانسته این تصورات، افکار و اطلاعات را در مواقع بی‌شمار و در فواصل بسیار دور از یکدیگر کسب کرده باشد. بنابراین، وی قادر بوده آن‌ها را به صورت تصویری خیالی و کاذب تغییر شکل دهد و به دوران کودکی‌اش فرافکنی کند و به والدینش منسوب سازد. ولی اگر آثار صحنه از این نوع در چهارمین یا پنجمین سال زندگی کودک واقع گردد، وی باید آن صحنه را در سنی کوچک‌تر از آن مشاهده کرده باشد. و در این صورت ما با نتایج مشوش‌کننده‌ای که از روانکاوی این روان‌رنجوری دوران کودکی حاصل شده مواجه هستیم. تنها راه خلاصی پذیرش این امر است که نه‌تنها بیمار به طور ناخودآگاه صحنهٔ اولیه را نزد خود مجسم کرده، بلکه همچنین تغییر در خصوصیتش، یعنی ترسش از گرگ، و وسواس مذهبی‌اش را نیز جعل کرده است. ولی چنین تدبیری با طبیعت قابل اعتماد او و نقل قول صریح خانواده‌اش نقض می‌گردد. بنابراین، بر سر این دو راهی قرار می‌گیریم (من در این بین شق دیگری نمی‌بینم.): یا این تحلیلِ متکی بر روان‌رنجوری دوران کودکی‌اش کلاً از آغاز تا انتها بی‌معنی است، یا این که همه چیز عیناً همان‌گونه که من توصیف کرده‌ام واقع گردیده است.

در صفحات قبل به نکته‌ای در خصوص تمایل بیمار به جنس مؤنث و مقاربت جنسی در وضعیتی که خاص آن جنس است، اشاره کردیم. ظاهراً لازم است که این تمایل را به عقب و تا مشاهدهٔ مقاربتی بین والدینش ردیابی کنیم، حال آن‌که کلاً تمایلی از این نوع یکی از خصوصیات مزاج‌های مستعد به روان‌رنجوری وسواس است. ولی مشروط بر این که این پدیده را موردی با علل مرکب[1] تلقی کنیم. این مشکل به سادگی قابل رفع خواهد بود، فردی که موضوع اصلی

1. Overdetermination

مشاهده‌اش در خصوص این وضعیت در عمل جماع بود پدرش بود، و شاید هم بیمار ما این تمایل مزاجی را از پدرش به ارث برده باشد. نه بیماری بعدی پدرش و نه تاریخچهٔ خانواده‌اش هیچ‌کدام ناقض این بیان نیست. همان‌طور که قبلاً ذکر شد، یکی از برادران پدرش در حالی درگذشت که دستخوش روان‌رنجوری وسواس شدیدی بود.

در این خصوص می‌توان خاطرنشان کرد که در هنگام اغوایش در سه‌سال و سه‌ماهگی، خواهرش افترای قابل توجه‌ای را علیه دایهٔ مسن و خوبش مطرح ساخته بود، مبنی بر این که وی مردها را مجبور می‌کرد روی سر بایستند و سپس آلت‌های تناسلی آن‌ها را می‌گرفت. این فکر به ذهن خطور می‌کند که شاید خواهرش نیز همان صحنه‌ای را که بعدها برادرش مشاهده کرد، دیده بود و این که همین کیفیت بود که تصور خواهرش را در خصوص چنین وضعیتی در حین عمل جنسی به وی [= دختر] تلقین کرده بود. این فرضیه همچنین اشاره‌ای به علت بلوغ زودرس جنسی آن دختر دارد.

در اصل من قصد نداشتم که بحث واقعیت «صحنه‌های اولیه» را دیگر در این جا دنبال کنم ولی نظر به این که ضمناً در کتاب درس‌هـای مقدماتی در بارهٔ روانکاوی [۱۷ ـ ۱۹۱۶، درس XXIII] فرصت یافتم تا این موضوع را به شکلی عام‌تر، بدون قصد مباحثه، بشکافم، اشتباه می‌بود اگر اعمال نظرهایی را که بحث دیگرم را در خصوص مطلب معین می‌ساخت برمورد کنونی از قلم می‌انداختم. بنابراین، از باب تکمیل و اصلاح بدین‌امر مبادرت ورزیدم. هنوز احتمال در نظرگرفتن فرضیهٔ دیگری در خصوص صحنهٔ اولیهٔ تشکیل دهندهٔ زیربنای خوابِ مورد بررسی وجود دارد ــ فرضیه‌ای که همچنین به میزان بسیار نتیجهٔ مذکور را از میان برمی‌دارد و ما را از بسیاری از مشکلاتمان خلاص می‌کند. ولی این فرضیه که در جستجوی تنزل وقایع دوران کودکی به سطح نمادهای بازگشتی است چیزی به ارمغان نمی‌آورد و حقیقتاً هم چنین فرضیه‌ای، به نظر من، با این روانکاویِ روان‌رنجوری‌ای کودکانه (و هر روانکاوی دیگر) کارش تمام می‌شود.

فرضیه مزبور چنین است: این درست که ما نمی‌توانیم از این تصور که بچه شاهد جماع بوده صرف‌نظر کنیم ــ عملی که منظره‌اش این باور را به وی قبولاند که اختگی ممکن است چیزی بیش از تهدیدی توخالی باشد. به علاوه، اهمیتی که وی بعداً به وضعیت جسمانی مردان و زنان نسبت داد، در پیوند با رشد اضطراب از یک طرف، و به عنوان شرط عاشق‌شدنش از طرف دیگر، هیچ نتیجه‌ای به جا نمی‌گذارد جز این که آن تصویر، مقاربتی از راه مقعد بوده است. ولی عامل دیگری نیز وجود دارد که چندان جایگزین‌ناپذیر نیست و می‌توان آن را حذف کرد. شاید آنچه

Scanned with CamScanner

طفل مشاهده کرد، جماع والدینش نبود، بلکه جماع حیوانات بود، که وی بعداً جماع والدینش را جایگزین آن کرد. چنان‌که گویی استنباط کرده بود که والدینش نیز به همان طریق عمل می‌کنند.

نکته برجستهٔ این نظریه این واقعیت است که گرگ‌ها در خواب در حقیقت سگ‌گله بودند و، به علاوه، در نقاشی نیز چنین به نظر می‌آیند. اندکی قبل از خواب پسرک بارها جهت دیدن گله‌های گوسفند به چراگاه برده شده بود و در آن‌جا وی می‌توانسته چنین سگ‌های سفید بزرگی را دیده باشد و همچنین شاید شاهد جماع آن‌ها نیز بوده باشد. من همچنین مایلم عدد سه را، که خوابْ‌بیننده بدون انگیزهٔ دیگری در این بین مطرح ساخت، در این خصوص مطرح سازم و پیشنهاد کنم که وی در خاطرش این حقیقت را حفظ کرده بود که سه مشاهده از این نوع در مورد سگ‌های گله داشته است. آن‌چیزی که در حین هیجان قابل انتظارِ شبِ خواب‌دیدنش رخ داد، انتقال تصویر مجسم در ذهنش ــ که این اواخر مشاهده کرده بود ــ با تمامی جزئیاتش به والدینش بود، و فقط بدین طریق بود که بروز آثار هیجانی نیرومند ناشی از آن مقدور گردید. وی اکنون به درک به‌تعویق افتادهٔ گمان‌هایی که احیاناً چند هفته یا چند ماه قبل داشت نایل گردیده بود (روندی که شاید همگی ما در تجاربمان آزموده باشیم) ترانسفرانس از سگ‌های در حال جماع به والدینش نه به توسط استنباطی همراه با کلمات بلکه شاید به توسط جستجو در لابه‌لای خاطراتش در خصوص صحنه‌ای واقعی که در آن والدینش با یکدیگر بودند و می‌توانست با وضعیت جماع جوش بخورد، حاصل گردیده بود. تمامی جزئیات صحنه‌ای که در تحلیل خواب مورد بحث تثبیت گردید ممکن بود به‌دقت بازآفرینی شده باشد. در یک بعد از ظهر تابستان که بچه متبلا به مالاریا شده بود، والدین ــ که لباس سفید بر تن داشتند ــ با هم بودند، و بچه از خواب بیدار شد، ولی صحنه بیش از این چیزی نداشت. بقیه را امیال کنجکاو طفل، با اتکا بر تجاربش با سگ‌ها بنا نهاده بود تا بدین وسیله والدینش را نیز در حال عشق‌بازی ببیند و صحنه‌ای که بدین طریق تصور شد اکنون تمامی آثاری را که فهرست کرده‌ایم فراهم ساخت. درست چنان‌که گویی تماماً حقیقت داشت و مرکّب از دو جزء نبود: یکی جزء متقدم و بی‌تفاوت و دیگری جزء متأخر و بسیار تأثیرگذار.

اکنون آشکار است که چقدر توقع زودباوریمان کاهش یافته است. دیگر لازم نیست تصور کنیم که والدین در حضور کودکشان (اگرچه کودکی خیلی کوچک) جماع‌کرده‌اند ــ چیزی که برای بسیاری از ما ناخوشایند است. آن فاصله زمانی که طی آن آثار مربوط به تأخیر افتاده بودند بسیار کاهش یافته است و اکنون فقط چند ماه از چهارسالگی طفل را دربرمی‌گیرد و به هیچ‌وجه شامل نخستین سال‌های زندگی کودک نمی‌گردد. در خصوص انتقال کشمکش‌های هیجانی از

سگ‌ها به والدین در بیمار و علّت ترسیدنش از گرگ به عوض پدرش نکتهٔ غریبی باقی می‌ماند. وی در مرحله‌ای از رشد نگرشش نسبت به جهان قرار داشت که من در کتابم به نام توتم و تابو آن را تحت عنوان بازگشت توتمیسم توصیف کرده‌ام (گفتار چهارم، [۱۳ ـ ۱۹۱۲]). این فرضیه که می‌کوشد صحنه‌های اولیهٔ واقع در متن روان‌رنجوری‌ها را به‌مثابهٔ توهماتی ناظر به گذشته در زمان بعدی تبیین کند، ظاهراً از موردکنونی با قوت پشتیبانی می‌کند. علی‌رغم این که بیمار ما در سن حساس چهارسالگی قرار داشت و هنوز خیلی کوچک بود، می‌توانست با موفقیت تأثری در چهارسالگی را جایگزین ضربه‌ای تخیلی در یک و نیم سالگی کند. این بازگشت نه اسرارآمیز است و نه جهت‌دار. صحنه‌ای که قرار بود ساخته و پرداخته شود می‌بایست برخی شروط را برآورده سازد که در نتیجهٔ کیفیات زندگی خوابْ‌بیننده، فقط ممکن بود در همین دوره نخستین یافت شود، مثلاً این که در تختخوابش در اتاق خواب والدینش خوابیده باشد.

ولی چیزی که من می‌توانم از یافته‌های روانکاوی در موارد دیگر استنباط کنم و بدین امر بیفزایم، شاید در نظر اکثر خوانندگان به صورت عامل تعیین‌کننده در تأیید صحّت نظریهٔ پیشنهاد شده در این‌جا جلوه کند.

صحنه‌های مشاهده مقاربت جنسی والدین در سنین بسیار کم (خواه خاطرات واقعی باشد یا توهمات) حقیقتاً به هیچ‌وجه در روانکاوی بیماران روان‌رنجور نادر نیست، و احتمالاً در بین افراد سالم نیز به همان اندازه است. شاید هم بخشی از ذخیرهٔ معمولی خاطرات خودآگاه یا ناخودآگاهشان باشند. ولی غالباً زمانی که توانسته‌ام با روانکاوی، واقعه‌ای از این نوع را مکشوف سازم، همان ویژگی‌هایی را نشان داده است که در مورد بیمار کنونیمان صدق می‌کند: یعنی معمولاً با مقاربت از پشت مرتبط بوده است که به بیننده فرصت مشاهدهٔ آلت تناسلی را می‌دهد پس یقیناً دیگر تردیدی نیست که آنچه در دست بررسی داریم فقط توهم است، که شاید همیشه به خاطر مشاهدهٔ مقاربت جنسی حیوانات برانگیخته می‌گردید. و اما یک نکته دیگر: گفتم که توصیفم از «صحنهٔ اولیه» ناقص باقی مانده است زیرا گزارشم را در خصوص طریقی که طفل جماع والدینش را قطع کرد برای فرصتی دیگر باقی گذاشته‌ام. اکنون باید بیفزایم که این روش قطع در تمامی موارد دیگر نیز یکسان است.

می‌دانم که با این حرف‌ها خودم را در معرض بزرگ‌ترین اتهامات از جانب خوانندگان این گزارش قرار می‌دهم. اگر این استدلال‌ها بر له نظریهٔ توهم‌آمیز بودن «صحنه اولیه» در اختیارم بود، چگونه می‌توانستم خود را متعهد به دفاع از چیزی کنم که ظاهراً این‌قدر مهمل بود؟ یا این که آیا این مشاهدات جدید که مرا مجبور به تغییر نظریهٔ اولیه‌ام کرده در فاصله بین نخستین طرح این

Scanned with CamScanner

گزارش و چاپ آن به‌عمل آمده است، و آیا به دلیلی مایل به تصدیق این حقیقت نیستم؟ من به عوض این‌ها نکتهٔ دیگری را مطرح می‌سازم. در این‌جا می‌خواهم بحث واقعیت یا عدم واقعیت صحنهٔ اولیه را با عبارت «هنوز اصل قضیه روشن نیست.» به پایان برسانم. این گزارش هنوز خاتمه نیافته است. بعداً عاملی به منصهٔ ظهور می‌رسد که آن اطمینانی را که ظاهراً اکنون از کسب آن لذّت می‌بریم متزلزل می‌سازد. در این‌جا باید خوانندگان را به قطعاتی از درس‌های مقدماتی‌ام که در آن‌ها مسئله توهمات اولیه یا صحنه‌های اولیه را مطرح ساخته‌ام ارجاع دهم.

۶

روان‌رنجوری وسواس

برای سومین بار بیمار تحت تأثیر عامل جدیدی قرار گرفت که نقطه عطف تعیین‌کننده‌ای را در رشدش رقم زد. زمانی که وی چهار سال و نیم داشت، و هنوز حالت ناراحتی و بیمناکی‌اش بهبود نیافته بود، مادرش تصمیم گرفت او را به امید صیقل دادن و تعالی افکارش با داستان‌های کتاب مقدس آشنا سازد. از قضا مادر موفق گردید. آشنایی پسرک با مذهب مرحلهٔ قبلی را به انتها رسانید، و در ضمن در همان زمان منجر به علائم اضطرابی‌ای گردید که بعداً جای خود را به علائم وسواسی داد. تا آن زمان وی نمی‌توانست به آسانی بخوابد، زیرا می‌ترسید خواب‌هایی همانند خوابش در شب قبل از کریسمس ببیند؛ ولی اکنون مجبور بود قبل از رفتن به بستر تمامی تصاویر قدیسین را، که بر دیوار اتاق آویزان بود، ببوسد، دعاها را از حفظ بخواند، و روی خودش و تختش به طور مکرر صلیب بکشد.

به این ترتیب اکنون دوران کودکی‌اش به چند بخش تقسیم می‌شود: نخست دورهٔ اولیه‌اش تا زمان اغفالش در سه‌سال و سه‌ماهگی، که در طی آن صحنهٔ اولیه به‌وقوع پیوسته بود، دوّم دورهٔ تغییر شخصیتش تا زمان خواب اضطراب‌انگیز (چهارسالگی) ؛ سوّم دورهٔ فوبی حیوانی تا آشنایی‌اش با مذهب (چهار سال و شش‌ماهگی)؛ و از آن به بعد دورهٔ روان‌رنجوری وسواسش تا بعد از ده‌سالگی. این که باید جابجایی فوری و قاطع از مرحله‌ای به مرحلهٔ دیگر صورت بگیرد در مورد بیمار ما صدق نمی‌کرد. برعکس، حفظ تمامی مراحلی که قبلاً جریان داشت و همزیستی متفاوت‌ترین جریان‌ها با یکدیگر از خصوصیات بارز او بود. شیطنت وی با آغاز اضطرابش ناپدید نگردید، و با قدرتی تدریجاً رو به افول در حین دورهٔ دینداری‌اش نیز استمرار داشت. ولی در حین این مرحلهٔ آخر دیگر اثری از فوبی گرگ وجود نداشت. روان‌رنجوری وسواس سیرش را به‌طرز متفاوتی ادامه می‌داد؛ اولین حملهٔ این روان‌رنجوری، طولانی‌ترین و شدیدترین آن بود و بقیه در هشت و ده‌سالگی، همانند حملهٔ اول، به دنبال علل تحریک‌کننده‌ای که با محتوای روان‌رنجوری رابطه‌ای آشکار داشت به‌وقوع پیوست.

Scanned with CamScanner

مادرش داستان‌های مقدس را برایش تعریف می‌کرد و همچنین نانیا را مجبور می‌ساخت تا آن‌ها را با صدای بلند از روی کتابی مصوّر برای پسرک بخواند. تأکید اصلی روایت طبیعتاً بر ذکر مصیبت مسیح بود. نانیا نیز، که زنی بسیار دیندار و خرافاتی بود، تفسیر خودش را به آن اضافه می‌کرد، ولی همچنین مجبور بود که به تمامی اعتراض‌ها و شک و تردیدهای منتقدکوچولو گوش فرادهد. اگر نبردهایی که در آن هنگام شروع به آشفتن افکارش کرده بود سرانجام با پیروزی دین خاتمه یافت، نفوذ نانیا در این امر بی‌تأثیر نبود.

آنچه بیمار در باب واکنش‌هایش نسبت به این آشنایی به عنوان خاطره برایم تعریف می‌کرد نخست در نظرم کاملاً باورنکردنی می‌نمود.

به گمان من، امکان نداشت این‌ها افکار بچه‌ای چهارسال و نیمه یا پنج‌ساله باشد. وی احتمالاً افکاری را که از تفکرات مردی بالغ و سی‌ساله برخاسته بود به این گذشته دور نسبت داده بود[1] ولی بیمار به این تصحیح توجهی نمی‌کرد. من، همانند آنچه در خصوص بسیاری از سایر اختلاف نظرهایمان روی می‌داد، در متقاعدکردن او ناکام ماندم. و دست آخر تطابق بین افکاری که وی به یاد آورده بود و علائمی که به عنوان مشخصات ارائه می‌داد، و طریقی که افکارش با رشد جنسی‌اش جور درمی‌آمد، برعکس، مرا مجبور کرد که گفتارش را باور کنم. و من آن‌گاه چنین اندیشیدم که این خرده‌گیری از اصول دین، که مایل نبودم به این بچه نسبت دهم، فقط در اقلیت ناچیزی از افراد بالغ مشاهده می‌شود.

اکنون مطالب خاطراتش را بیان می‌کنم و بعد می‌کوشم به توجیه آن‌ها بپردازم.

تأثری که وی از داستان‌های مقدس حاصل کرد نخست مطلوب نبود. در ابتدا وی با تصویر رنج در کالبد حضرت مسیح و سپس کلاً با کل داستان به مخالفت برخاست. وی نارضایتی انتقادآمیزش را معطوف به خدای پدر کرد. نظر او این بود که اگر خدا قادر مطلق است، پس تقصیر اوست که عده‌ای از انسان‌ها شریر و شیطان‌صفت می‌شوند و دیگران را اذیت و آزار می‌کنند و سپس به جهنم می‌روند. خدا باید آنان را افراد درستکاری می‌کرد. بنابراین، وی مسئول تمامی شرارت‌ها و عذاب‌هاست. پسرک به این حکم که اگر به‌گونه راستت سیلی زدند، گونهٔ

[1] من همچنین مکرراً کوشیدم کل داستان بیمار را با تمامی حوادثش به اندازه یک سال جلو بیندازم، و بدین‌ترتیب اغفالش را به چهار سال و سه‌ماهگی و خواب را به پنج‌سالگی... نسبت دهم. در خصوص فواصل بین وقایع هیچ امکانی برای در نظرگرفتن زمان بیش‌تر وجود نداشت. لکن بیمار در این خصوص سرسختانه بر موضع خود باقی ماند، اگرچه در رفع کامل تردیدهایم موفق نگردید. ظاهراً تعویق یکساله‌ای از این قبیل در خصوص تأثر ایجاد شده از رهگذر داستانش و بحث‌ها و مفاهیم مربوط به آن چندان اهمیتی نداشت.

چپت را هم جلو ببر تا به آن سیلی بزنند اعتراض داشت، و نیز به این که مسیح بر روی صلیب آرزو کرده بود، خدای پدر جام رنج و عذاب را از مقابل او بردارد،[1] و این که هیچ معجزه‌ای صورت نگرفته بود که ثابت کند او پسر خداست انتقاد می‌کرد. بنابراین، تیزهوشی‌اش گوش به‌زنگ و آماده بود و می‌توانست با سرسختی بی‌باکانه‌ای ضعف‌های روایت مقدس را کشف کند.

ولی به این انتقادهای مبتنی بر اصالت عقل به زودی تفکرات و تردیدهایی افزوده شد که حاکی از دست‌اندرکاری انگیزه‌های مخفی بود. یکی از نخستین سؤالاتی که وی از نانیا پرسید این بود که آیا مسیح نیز نشیمنگاه داشت. نانیا به وی خاطرنشان ساخت که مسیح هم خدا و هم انسان بود؛ به عنوان انسان، وی نشیمنگاه داشت و مثل بقیهٔ انسان‌ها بود. این بیان به هیچ وجه پسرک را راضی نکرد، ولی او با خودش گفت که نشیمنگاه در حقیقت فقط امتداد پاهاست، و بدین ترتیب خود را تسلّی داد. ولی وقتی این سؤال ناخواسته در ذهنش پدید آمد که آیا مسیح نیز عادت به مدفوع کردن داشت، به‌سختی توانست ترس از خوار کردن روایت مقدس را فرونشاند. جرئت نمی‌کرد این سؤال را از نانیای مؤمن بپرسد، ولی خود او راه‌حلی یافت، و نانیا نیز نمی‌توانست راه حل بهتری به او نشان دهد. نظر به‌اینکه مسیح از هیچ شراب ساخته بود، وی همچنین می‌توانسته غذا را نیز تبدیل به چیزی نکند و بدین‌ترتیب از مدفوع کردن خودداری ورزیده بود.

اگر به قسمتی از رشد جنسی‌اش که قبلاً ذکر کرده‌ایم بازگردیم، در وضعیت بهتری از نظر درک این‌گونه تفکرات قرار خواهیم گرفت. می‌دانیم که بعد از نخستین بازداری از جانب نانیا و سرکوب شروع فعالیت جنسی، زندگی جنسی‌اش در مسیر دیگرآزاری و خودآزاری بسط یافت. وی با حیوانات کوچک بدرفتاری می‌کرد و آن‌ها را عذاب می‌داد، خود را در حالی تصور می‌کرد که گویی داشت اسب‌ها را می‌زد، و از طرف دیگر، وارث تاج و تخت را در حالی که داشت کتک می‌خورد متصور می‌شد. در حالت دیگرآزاری، وی همانندسازی دیرینه‌اش را با پدرش ادامه می‌داد، ولی درحالت خودآزاری وی را به عنوان هدفی جنسی برمی‌گزید. پسرک عمیقاً در مرحله‌ای قبل از مرحلهٔ تناسلی قرار داشت که من آن را استعداد مراجی در خصوص روان‌رنجوری وسواس تلقی می‌کنم. شاید فرایند خوابی که وی را تحت تأثیر محتویات صحنهٔ اولیه قرارداد، می‌توانست او را به پیش، به سمت سازمان تناسلی رهنمون گردد، و خودآزاری او را نسبت به پدرش به موقعیتی زنانه در نسبت با او مبدل سازد. یا، به عبارت دیگر، به

[1] [البته این واقعه باید در کوه زیتون رخ داده باشد. فروید مترجمان را از این امر آگاه ساخت که خود بیمار چنین اشتباهی کرده بود.]

Scanned with CamScanner

تجدید شده بود. دو جریان متضاد احساسی، که بنا بود زندگی بعدی‌اش را رقم بزنند، در قالب کشمکشی بر سر موضوع مذهب با هم درگیر شدند و آنچه از این کشمکش در قالب علائم ایجاد شد(افکار کفرآمیز و توهین‌آمیز نسبت به الوهیت) محصولات اصیل مصالحه‌ای درونی بود که این را با تحلیل این افکار در نسبت با مرحلهٔ مقعدی تکامل جنسی‌اش درخواهیم یافت.

برخی علائم وسواسی دیگر، که کم‌تر نوع‌نمون بود، با قطعیتی یکسان به پدرش اشاره داشت، حال آن‌که به طور همزمان رابطه بین روان‌رنجوری وسواس و اتفاقات پیشین را نشان می‌داد. بخشی از مراسم عبادی که وی به‌واسطهٔ آن کفارهٔ افکار کفرآمیزش را می‌پرداخت تنفس به طریقی ویژه و تحت شرایطی خاص بود. هرگاه وی علامت صلیب می‌کشید مجبور بود نفسی عمیق فرو دهد یا به شدت بیرون بدمد. در زبان بومی‌اش [روسی] مفاهیم تنفس و روح با یک واژه بیان می‌شوند. بنابراین، با این کار روح‌القدس وارد بدن وی می‌شد. او مجبور بود روح‌القدس را به درون فرودهد، یا ارواح خبیث را، که در بارهٔ آن‌ها چیزهایی شنیده و خوانده بود، از درون به بیرون بدمد.[1] وی همچنین، افکار کفرآمیزی را هم که به خاطرشان مجبور بود چنین مجازات سنگینی را برخودش هموار کند به این ارواح خبیث نسبت می‌داد. نیز مجبور بود هنگام دیدن افراد گدا، زشت، پیر، چلاق یا بدبخت عمیقاً بازدم برآورد. ولی به‌هیچ‌عنوان نمی‌توانست این وسواس را به ارواح نسبت دهد. تنها دلیلی که برای چنین‌کاری می‌تراشید این بود که این کار را می‌کرد تا مثل چنین افرادی نشود.

سرانجام در خصوص یک خواب، روانکاوی این امر را روشن ساخت که بیرون دادن نفس هنگام مشاهدهٔ افراد مفلوک فقط بعد از شش سالگی‌اش آغاز شده بود و در نسبت با پدرش قابل توجه بود. وی پدرش را ماه‌ها ندیده بود تا این‌که یک روز مادرش گفت می‌خواهد بچه‌ها را با خودش به شهر ببرد و چیزی را به آن‌ها نشان بدهد که برایشان خوشایند است. او سپس آنان را به آسایشگاهی برد و آنان در آن محل پدرشان را مجدداً ملاقات کردند. پدر ظاهراً بیمار بود و پسرک بسیار برایش احساس تأسف می‌کرد. به این ترتیب پدرش سرمشق تمامی چلاق‌ها، گداها و افراد فقیری بود که پسر در حضورشان مجبور به بازدم شدید بود. عیناً همانند این‌که غالباً پدر سرمشق لولوهایی است که، افراد در حالات اضطراب می‌بینند، و نیز سرمشق کاریکاتورهایی که جهت استهزای افراد ترسیم می‌شود. در جای دیگری خواهیم آموخت که این دید شفقت‌آمیز از یک جزء ویژهٔ صحنهٔ اولیه نشئت گرفته بود، جزئی که فقط در این لحظات اخیر در فرایند روان‌رنجوری وسواس، به جریان افتاده بود.

[1] این علامت بعد از شش سالگی، در زمانی که می‌توانست بخواند، ظاهر گردیده بود.

بنابراین، تصمیمش مبنی بر این‌که همانند چلاق‌ها نگردد (که انگیزهٔ نفس‌کشیدنش در حضور آنان بود) همان همانندسازی پیشینش با پدرش بود که مبدل به نوع منفی‌اش شده بود، ولی از طرف دیگر، در انجام دادن این کار وی از پدرش نیز پیروی می‌کرد، زیرا تنفس شدید در اصل تقلید صدایی بود که در حین مقاربت پدرش شنیده بود.[1] وی روح‌القدس را از این تجلی تهییج جنسی مردانه اخذ کرده بود. واپس‌زدگی، این تنفس را به صورت روحی شیطانی مجسم و مبدل ساخته بود (که البته منشأ دیگری نیز داشت، یعنی همان بیماری مالاریا که وی در هنگام دیدن صحنهٔ اولیه به آن مبتلا بود.)

دفع این ارواح خبیث همگام با گرایش آشکار او به ریاضت بود که همچنین در سایر واکنش‌ها راه بیان می‌یافت. وقتی شنید که مسیح یک بار برخی ارواح خبیث را به درون گلهٔ خوکی راند و خوک‌ها به سرعت به سمت پرتگاه روان و سپس به دره پرتاب شدند، اندیشید که خواهرش هم در نخستین سال‌های کودکی‌اش، قبل از آن که وی بتواند به یاد بیاورد، از پرتگاه کنار دریا سقوط کرده و به ساحل غلتیده بود. بنابراین، او نیز روحی خبیث و خوک بود. از این‌جا تا فکر کفرآمیزی که در آن عالم الوهیت را با خوک‌ها پیوند می‌داد فاصلهٔ کوتاهی بود. خود پدرش به وی نشان داده بود که بردهٔ نفسانیت است. زمانی که داستان نخستین انسان به وی گفته شد، از تشابه سرنوشتش با حضرت آدم شگفت‌زده شد. در گفتگو با نانیا از این که آدم اجازه داد تا با اغفال از جانب زنی دچار بدبختی گردد، اظهار تعجب می‌کرد، و نزد وی متعهد گردید که هرگز ازدواج نکند. در این موقع به خاطر اغفالش به دست خواهرش در او احساس خصومت شدیدی نسبت به زنان بروز یافت. این امر در روند زندگی عاشقانه بعدی‌اش نیز اختلالاتی را موجب گردید. خواهرش برای او تجسم دائمی اغوا و گناه بود. زمانی که بنا بود به چیزی اعتراف کند، به‌نظر خودش پاک و عاری از گناه می‌آمد، ولی سپس چنان به‌نظرش می‌رسید که گویی خواهرش منتظر است تا دوباره او را به گناه بکشد، و لذا دفعتاً در یک لحظه با خواهرش نزاع می‌کرد و به این ترتیب دوباره گناهکار می‌شد. پس احیای واقعهٔ اغفال شدنش بارها ادامه یافت، اما وی هرگز هنگام اقرار کردن نیز افکار کفرآمیزش را از دست نمی‌داد (علی‌رغم این‌که آن‌همه بار روانی بر روحش نهاده بود.)

حال که به بررسی علائم سال‌های بعد روان‌رنجوری وسواسش رهنمون شده‌ایم، مروری نیز بر وقایع دورهٔ بینابینی می‌کنیم و به توصیف خاتمهٔ آن می‌پردازیم. می‌دانیم که این دوره،

[1] فرض کنید که واقعه اولیه فوق‌الذکر حقیقتاً وجود داشته باشد.

Scanned with CamScanner

صرف‌نظر از نفوذ مستمرش، گاه به گاه تقویت می‌شد؛ از جمله یک بار (اگرچه این دوره فعالهٔ برایمان مبهم می‌ماند) هنگام فوت پسربچه‌ای که در همان خیابان زندگی می‌کرد و بیمار ما می‌توانست خود را با او همانندسازی کند. زمانی که بیمار ما ده‌ساله بود معلم سرخانه‌ای آلمانی داشت که خیلی زود بر وی تسلط و نفوذ یافته بود. دینداری سرسختانهٔ وی بعد از گفتگوهای روشنگرانه با معلم سرخانه‌اش و آگاهی از افکار و نظریات وی، که برای دین و پارسایی ارزش و اهمیتی قائل نبود، رو به افول نهاد. دینداری او به موازات اتکایش بر پدرش، که اکنون با پدری جدید و اجتماعی‌تر تعویض شده بود، تنزل می‌یافت. این قضیه بدون بروز روان‌رنجوری وسواس به‌وقوع نپیوست، و از این موقع به بعد وی به خصوص این وسواس را به خاطر می‌آورد که هروقت سه‌تودهٔ تپاله را روی جاده در کنار هم می‌دید، اجباراً می‌بایست به تثلیث مقدس فکر می‌کرد. در حقیقت وی هرگز بدون آن‌که برای آخرین بار به آن‌چیزی که ارزشش را نزد وی از دست داده بود، بچسبد، به افکار تازه اجازه دخول نمی‌داد. زمانی که معلمش وی را از بی‌رحمی نسبت به حیوانات کوچک بازداشت، وی حقیقتاً این کار را خاتمه داد، ولی فقط بعد از این‌که دوباره جهت ارضای خویش چندین بار هزارپاها را قطعه‌قطعه کرد بیمار در حین درمان روانکاوی نیز به‌همین‌گونه رفتار می‌کرد، زیرا به ایجاد «واکنش‌های منفی» گذرا عادت داشت. هر زمان که چیزی به طور مشخص واضح می‌شد، می‌کوشید نتیجهٔ به دست آمده را تا مدتی به توسط تشدید علامت مرتفع شده نقض کند. همان‌گونه که می‌دانیم، بچه‌ها نیز معمولاً در خصوص منع‌های مقرر از جانب بزرگسالان واکنش مشابهی نشان می‌دهند و زمانی که به خاطر انجام دادن کاری سرزنش می‌شوند (مثلاً گناهی تحمل‌ناپذیر) یک بار دیگر قبل از توقف کامل آن، همان‌کار را مرتکب می‌شوند. بدین‌طریق ظاهراً امتیاز توقف کار بر مبنای میل خودشان و تمرّد از منع را به دست می‌آورند.

تحت تأثیر معلم آلمانی، تصعید تازه و بهتری در زمینهٔ دیگرآزاری بیمار حاصل گردید که با نزدیک‌شدن بلوغ بر خودآزاری وی غلبه یافت. بیمار به امور نظامی علاقه‌مند شده بود و از جمله به یونیفورم‌ها و اسلحه‌ها و اسب‌های نظامی دل بسته بود و از آن‌ها به عنوان خوراکِ رؤیاهای روز مستمرش استفاده می‌کرد. بنابراین، تحت تأثیر این مرد آلمانی وی از جلد انفعالی‌اش بیرون آمد و عجالتاً شیوه‌های فکری جدیدی در پیش گرفت. این‌که او در سال‌های بعدی زندگی‌اش چیزهای آلمانی (مثلاً پزشکان، داروها و زنان آلمانی) را بر چیزهای مشابه آن‌ها در کشور خودش (نمایندهٔ پدرش) ترجیح می‌داد تأثیری ثانوی منبعث از علاقه‌اش به معلم آلمانی خود بود. (که البته خیلی زود هم وی را ترک گفت) و ناگفته نماند که همین کیفیت ضمناً

برای ترانسفرانس در حین درمان مزیت عمده‌ای به حساب می‌آمد. خواب دیگری نیز بود که به دورهٔ قبل از گفتگوهایش با معلمش تعلق داشت و تا زمان ظهورش در حین درمان فراموش شده بود. وی در این خواب خودش را دیده بود که بر اسبی سواری می‌کرد و هزارپایی عظیم‌الجثه در تعقیبش بود. در این خواب اشاره‌ای به خوابی پیش‌تر، متعلق به دورهٔ قبل از آشنایی با معلم آلمانی، دریافت که مدت‌ها قبل آن را تفسیر کرده بودیم. بیمار شیطان را می‌دید که جامهٔ سیاهی برتن کرده و راست ایستاده است، درست در همان وضعیتی که گرگ و شیر وی را بسیار ترسانده بودند. شیطان با انگشت کشیده‌اش به حلزونی غول‌پیکر اشاره می‌کرد. بیمار به زودی حدس زده بود که این شیطان همان دیوِ شعری معروف [به نام «دیو» سرودهٔ لرمونتوف] است، و خود خواب اشاره دارد به صحنه‌ای عشقی بین دیو و یک دختر (بر مبنای داستانِ آن شعر). حلزون در قالب یک نماد جنسی مؤنث (در داستان‌ها) به جای زن بود. از حالت اشارهٔ دیو به زودی توانستیم معنی خواب را چنین دریابیم که بیمار در طلب کسی بود که بخش‌های نهایی اطلاعات در بارهٔ معمای مقاربت جنسی را با وی درمیان گذارد، عیناً همان‌طور که پدرش نخستین اطلاعات را مدت‌ها قبل در قضیهٔ صحنهٔ اولیه به او داده بود. در خصوص خواب بعدی، که در آن نماد مذکر جانشین نماد مؤنث شده بود، واقعهٔ بخصوصی را به خاطر آورد که اندکی قبل از خواب رخ داده بود. یک روز هنگامی که سوار بر درشکه در منطقه می‌راندند، به مردی روستایی برخوردند که همراه با پسرش خوابیده بود. پسرک پدرش را بیدار کرد و به او چیزی گفت، و سپس پدر شروع کرد به دشنام دادن به درشکه‌ران و مدتی وی را دنبال کرد. خاطرهٔ دیگری نیز وجود داشت، مبنی بر این‌که در همان منطقه درخت‌هایی وجود داشت که کاملاً سفید بود و پر از هزارپا شده بود. ملتفت می‌شویم که وی از درک توهم خوابیدن پسر در کنار پدرش گریخت، و درختان سفید را جهت اشاره به خواب اضطراب‌آمیز گرگ‌های سفید روی درخت گردو مطرح ساخت. به این ترتیب به خاطر ترس از وضعیت جنس مؤنث در رابطه با جنس مذکر بود که وی نخست به توسط تصعید مذهبی‌اش و سپس به نحو مؤثرتری با تصعید نظامی از خودش محافظت می‌کرد. با این حال، این تصور که پس از رفع علائم وسواسی‌اش هیچ اثر ماندگاری از روان‌رنجوری وسواس در پشت سرش باقی نماند اشتباه بزرگی است. این روند نخست به غلبهٔ دینداری بر کنجکاوی انتقادآمیزش منجر گردید، و به عنوان یک شرط لازم واپس‌زدگی، دید همجنس‌خواهانه را نیز به همراه داشت. ضعف‌هایی نیز از این دو عامل پدید آمد. خلاقیت ذهنی و هوشی وی بعد از این نخستین شکست بزرگ به طور جدی مختل گردید. علاقه‌ای به یادگیری نداشت، و از آن همه دقتی که در پنج‌سالگی جهت نقد و دفع مذهب به‌کار می‌برد در او خبری نبود. واپس زدن

Scanned with CamScanner

همجنس‌خواهی شدیدش نیز، که در حین خواب اضطراب آمیزش رخ داده بود، آن انگیزهٔ مهم را در ناخودآگاهش باقی نهاد و آن را معطوف به هدف اولیه‌اش کرد و از تمامی تصعیدهایی که در سایر شرایط مستعدش بود برحذر داشت. به همین دلیل، بیمار از تمامی روابط و علائق اجتماعی که به زندگی روح می‌بخشد بی‌بهره شد. فقط در حین درمان روانکاوانه، وقتی همجنس‌خواهی به زنجیر بسته‌اش آزاد گردید بهبود نسبی تا حدی میسر شد. این تجربه بسیار جالب بود که چگونه وقتی (بدون هیچ‌گونه توصیهٔ مستقیم از جانب پزشک) هر قطعه از شور همجنس‌خواهی‌اش آزاد می‌گردید، به دنبال روند تصعید، کاربردی را در زندگی و تلفیقی را با علائق وسیع مشترک انسان‌ها طلب می‌کرد.

۷

مرحلهٔ مقعدی فرایند جنسی و عقدهٔ اختگی

خواننده باید همواره این نکته را در نظر داشته باشد که من این گزارش در خصوص یک روان‌رنجوری مربوط به دوران کودکی را به عنوان محصول فرعی تحلیل بیماری‌ای در سال‌های بزرگسالی بیمار به دست آورده‌ام. بنابراین، مجبور بوده‌ام آن را از قطعاتی به مراتب کوچک‌تر از آنچه شایستهٔ ترکیب و تألیف مطلب است گردآوری کنم. این کار، که از سایر جهات چندان مشکل هم نیست، زمانی که پای استخراج ساختاری در میان است که خود از بسیاری جهات در ساحت توصیفیِ دو بعدی‌ای قرار دارد طبعاً دچار محدودیت می‌شود و من نیز باید خودم را با طرح بخش‌هایی جزئی راضی سازم که خواننده می‌تواند آن‌ها را در بافتی جامع و فراگیر جمع‌بندی کند. روان‌رنجوری وسواسی که بدین‌سان توصیف گردید بر مبنای مزاجی معقدی - دیگرآزارانه رشد یافت. ولی ما تاکنون فقط یکی از این دو عامل اصلی (دیگرآزاری بیمار و تغییر شکل‌هایش) را بررسی کرده‌ایم. هرآنچه مرتبط با مرحلهٔ مقعدی است تعمداً به کناری نهاده شده تا در این مرحله وارد بحث گردد.

روانکاوان از مدت‌ها قبل در این خصوص هم‌عقیده بوده‌اند که انگیزه‌های گوناگون غریزی‌ای که تحت عنوان تحریک شهوی مقعدی جمع‌بندی می‌شوند، نقش بسیار فوق‌العاده‌ای دارند. آن‌ها جملگی در این باره اتفاق نظر دارند که یکی از مهم‌ترین تجلیات تغییر شکل یافتهٔ این منبع را می‌توان در طرز رفتار با پول سراغ گرفت.[1] زیرا در خط سیر زندگی، این شیء گرانبها علاقهٔ روانی‌ای را که در ابتدا معطوف به مدفوع بود (که محصول منطقهٔ مقعدی است) متوجه خود می‌سازد. ما در کارمان به ردیابی پول‌پرستی (تا آن‌جا که خصوصیتی لیبیدویی، و نه منطقی، دارد) تا لذت دفعی عادت کرده‌ایم، ولی در عین حال از مردمان طبیعی و منطقی انتظار داریم که رابطه‌شان را با پول تماماً از تأثیرات لیبیدویی برکنار نگه دارند و آن را بر طبق نیازهای جهان واقعی تنظیم کنند.

---

۱. [بنگرید به مقالهٔ فروید در باره «شخصیت و تحریک شهوی مقعدی» (۱۹۰۸)]

Scanned with CamScanner

در بیمار ما هنگام بیماری اخیرش این روابط به میزان شدیدی دستخوش اختلال گشته بود، و این کیفیت یکی از مهم‌ترین عناصر محسوس در عدم اتکا به نفس و ناتوانی او در ادارهٔ زندگی‌اش بود. بیمار به واسطهٔ ارثیهٔ باقی مانده از پدر و عمویش بسیار ثروتمند شده بود. کاملاً آشکار بود که وی برای این که ثروتمند به حساب آید، بسیار اهمیت قائل بود، و اگر در این خصوص او را کم‌تر از حد لازم به حساب می‌آوردند، این امر را بسیار توهین‌آمیز قلمداد می‌کرد. ولی به این نکته که چقدر دارایی دارد، خرجش چقدر است، و آیا در دخل و خرجش تعادلی وجود دارد، نمی‌اندیشید. دشوار بود که بگوییم او فردی خسیس بود یا ولخرج. او گاهی بدین‌سان و گاهی بدان‌سان عمل می‌کرد، ولی هرگز به طریقی عمل نمی‌کرد که یک قصد ثابت اقتصادی به‌نظر برسد. برخی مشخصه‌های واضح که بعداً آن‌ها را بررسی خواهم کرد، می‌توانست انسان را به این فکر اندازد که وی فرد توانگر و با نفوذی است که ثروتش را بزرگ‌ترین مزیت شخصی‌اش می‌داند و هرگز لحظه‌ای اجازه نمی‌دهد که علائق هیجانی و احساسی بر بهره‌های نقدی و مالی‌اش بچربد. با این حال، او سایر افراد را بر مبنای ثروتشان سبک و سنگین نمی‌کرد، و بر عکس، در بسیاری اوقات خود را فردی فروتن و مفید و خیّر نشان می‌داد. در حقیقت پول از کنترل خودآگاهش خارج شده بود، و برایش مفهومی کاملاً متفاوت داشت.

قبلاً اشاره کردم که به شیوهٔ تسلی بیمار در مواجهه با فوت خواهرش، که در سال‌های آخر زندگی بهترین یاورش بود، با سوءظن بسیار می‌نگریستم، زیرا چنین می‌اندیشید که اکنون دیگر مجبور نیست ثروتش را با او تقسیم کند. ولی آنچه شاید به مراتب برجستگی بیش‌تری داشت آرامشی بود که در حین سخن گفتن در بارهٔ این قضیه وی دیده می‌شد، چنان‌که گویی هیچ درکی در خصوص سنگدلی‌ای که بدین‌سان به آن اعتراف می‌کرد ندارد. اگرچه روانکاوی با نشان دادن این که غم فقدان خواهرش صرفاً دستخوش نوعی جابجایی شده بود غصّه وی را از نو احیا کرد، این قضیّه سپس کاملاً توجیه‌ناپذیر باقی ماند که چرا وی می‌بایست سعی کرده باشد افزایش ثروت را جانشین خواهرش کند.

خود بیمار از رفتارش در خصوص موضوع دیگری متعجب مانده بود. بعد از مرگ پدرش، مایملک وی بین او و مادرش تقسیم شده بود. مادرش اداره کنندهٔ اموال شده بود و به اعتراف خود بیمار، در مقابل ادعاهای مالی پسرش با بلندنظری و عدم سرزنش برخورد می‌کرد. بنابراین، هر بحثی که در خصوص مسائل مالی بین آنان واقع می‌شد با نثار شدیدترین سرزنش‌ها از جانب بیمار ما خاتمه می‌یافت، از جمله آن‌که مادرش او را دوست ندارد، و می‌کوشد بی‌جهت

صرفه‌جویی کند، و احتمالاً دوست داشته او [بیمار] را مرده ببیند تا به تنهایی صاحب ثروت شود. آن‌گاه مادرش با گریه به این سخنان پاسخ می‌گفت، و بعداً به دنبال این امر، بیمار از خودش خجالت می‌کشید و با رعایت حق و انصاف چنین قلمداد می‌کرد که وی به‌هیچ‌وجه چنین فکری در بارهٔ مادرش نمی‌کرده است. ولی مطمئن بود که باز هم در اولین فرصت بعدی این حرف‌ها را تکرار خواهد کرد.

بسیاری از وقایع، که دو تا از آن‌ها را نقل خواهم کرد، نشان می‌دهد که تا مدت‌ها قبل از روانکاوی، مدفوع نیز همین اهمیت پول را برای او داشته است. در زمانی که هنوز حرکات روده‌اش نقشی در شکایتش نداشت، یک بار از یکی از عمه‌زاده‌هایش، که تا حدودی فقیر بود، در یکی از شهرهای بزرگ دیدن کرد. زمانی که او را ترک گفت به خاطر این که خویشاوندش را به لحاظ مالی تقویت نکرده بود، خودش را سرزنش کرد و بلافاصله بعد از آن چیزی که شاید ضروری‌ترین نیاز برای به‌کار افتادن مجدد روده‌هایش بود، واقع گردید. دو سال بعد وی حقیقتاً مقرری سالانه‌ای برای عمه‌زاده‌اش در نظرگرفت. در این‌جا مورد دیگری ذکر می‌کنم. در هجده سالگی، زمانی که بیمار برای امتحان نهایی در مدرسه آماده می‌شد، با یکی از دوستانش دیدار کرد و بر سر نقشه‌ای که ظاهراً به خاطر ترس مشترکشان از ردّ شدن در امتحان منطقی به نظر می‌رسید توافق کردند.[1] قرار بود در این خصوص به خدمتکار مدرسه رشوه دهند، و سهم بیمار نیز در این قضیه بیش‌تر بود. در راه خانه با خود اندیشید که حتی اگر قرار باشد به خاطر خلاص شدن از شر امتحان پول بیش‌تری بدهد، خوشحال هم خواهد شد، منتها به این شرط که مطمئن باشد در امتحان برایش اتفاقی رخ نخواهد داد ــ و حقیقتاً هم حادثه‌ای از نوع دیگر قبل از رسیدن به در اصلی خانه برایش رخ داد.[2]

در حین بیماری اخیرش وی به اختلالاتی سخت در حرکات روده دچار بود، اگر چه جریانات گوناگون باعث گردید که این اختلال از لحاظ شدت نوسان یابد. زمانی که تحت درمان قرار گرفت، جهت راه‌اندازی روده‌هایش به تنقیه عادت کرده بود (که به دست یکی از خدمتکاران انجام می‌گرفت). دفع خودبخود تا ماه‌ها رخ نداد، مگر این که تحریکی ناگهانی باعث

۱. [معنای تحت‌اللفظی کلمه آلمانی Durchfall «به‌نتیجه نرسیدن» است. این واژه به مفهوم مردود یا عاجز شدن، مثلاً در امتحان و نیز «اسهال» به کار می‌رود. بیمار مرا از این امر آگاه ساخت که زبان مادری‌اش [روسی] جهت توصیف اختلالات روده‌ای واژه‌ای ندارد.]

۲. این بیان در زبان بومی بیمار و زبان آلمانی معنای واحدی دارد [اصطلاح آلمانی با حسن تعبیر به روندهای دفع اشاره می‌کند].

Scanned with CamScanner

می‌گردید چند روزی فعالیت طبیعی روده‌هایش برقرار گردد. موضوع اصلی شکایتش این بود که در این حال انگار جهان برای او در لفافه‌ای پنهان شده بود، یا این که پرده‌ای او را از جهان برکنار و جدا کرده بود. این لفافه فقط در یک لحظه پاره شد: وقتی که بعد از یک تنقیه، محتوای روده از درون روده گذر کرد و خارج شد، و آن‌گاه وی دوباره خود را سالم و طبیعی احساس کرد.[1]

همکاری که من بیمار را به‌خاطر ارائه گزارشی در خصوص وضعیت دفعش به نزد او فرستادم آن‌قدر در خصوص کیفیت موضوع بصیرت داشت که آن را عارضه‌ای در کار کرد، یا حتی عارضه‌ای روانی، توصیف کرد و از هرگونه درمان طبی فعال اجتناب ورزید. به علاوه، نه این درمان و نه رژیم غذایی هیچ‌گونه سودی نداشت. در حین سال‌های درمان روانکاوانه هیچ حرکت خودبخودی، صرف‌نظر از تأثیرات ناگهانی که متذکر گردیدم، وجود نداشت. بیمار دیگر به خود این‌گونه باورانده بود که اگر این عضو رام‌نشدنی تحت درمان شدیدتری قرار بگیرد، اوضاع بدتر از قبل می‌شود، و خود را با یک یا دو بار دفع در هفته به توسط تنقیه یا مسهل راضی می‌ساخت.

در بررسی این مشکلات روده‌ای به بیماری اخیر بیمار، که با روان‌رنجوری کودکی‌اش مرتبط بود، مجال بیش‌تری اختصاص داده‌ام. این کار را به دو دلیل کرده‌ام: نخست این که علائم روده‌ای در حقیقت با تغییر مختصری از روان‌رنجوری کودکی به روان‌رنجوری دورهٔ بعدی کشیده شد، و دوم به این دلیل که آن‌ها نقشی اساسی در خاتمهٔ درمان ایفا کردند.

می‌دانیم برای پزشکی که روان‌رنجوری وسواسی را روانکاوی می‌کند چقدر شک مهم است.[2] شک قوی‌ترین اسلحهٔ بیمار و تدبیری مناسب برای مقاومت اوست. همین تردید بیمار ما را قادر ساخت که در پشت سر بی‌تفاوتی مؤدبانه‌ای سنگر بگیرد و بگذارد تلاش‌های درمان سال‌ها بی‌ثمر بماند. هیچ چیزی تغییر نکرد، و هیچ راهی برای متقاعد ساختن وی وجود نداشت. سرانجام من اهمیت مشکلات روده‌ای را در برخی موارد تصدیق کردم؛ این مشکلات بیانگر ردپایی از هیستری بود که معمولاً در بطن روان‌رنجوری وسواس یافت می‌گردد.[3] من

۱. تنقیه به دست فردی دیگر یا به دست خودش اثر یکسانی داشت.

۲. بنگرید به گزارش موش مرد در همین کتاب.

۳. [فروید قبلاً در ابتدای بخش دوم مقاله در متن در بارهٔ «اضراض روانی دفاعی» (Neuro psychoses of defence) (۱۸۹۶) در این باره اظهارنظر کرده است. وی بار دیگر در بخش پنجم کتاب منع‌ها، علائم و اضطراب (۱۹۲۶)، به این نکته] اشاره کرده است.

نخست به بیمار قول دادم که فعالیت روده‌ای‌اش بهبودی کامل پیدا خواهد کرد، و به دنبال آن دیرباوری‌اش آشکار گردید. سپس متوجه رقیق شدن تردیدش گردیدم، زیرا در روند کار درمانی، روده‌اش همانند عضوی هیستریک با «گفتگوهایمان همگام شد» و در طی چند هفته، بعد از مدت‌ها اختلال، بالاخره فعالیت طبیعی‌اش را به دست آورد.

اکنون مجدداً به دوران کودکی بیمار بازمی‌گردیدم ــ به زمانی که هنوز مدفوع به اندازه پول اهمیت نداشت.

بیماری‌های روده‌ای خیلی زود در او آغاز شد. به خصوص به شکلی که از همه شایع‌تر و در بین بچه‌ها عادی‌ترین است ــ یعنی بی‌اختیاری در دفع. یقیناً در ردّ توجیهی آسیب‌شناسانه برای این فرایندها و تلقی آن‌ها به عنوان گواهی بر قصد بیمار جهت حفظ تلذّذ در عمل مدفوع کردن، محق هستیم. وی (چنین چیزی با ابتذال و نخراشیدگی طبیعی بسیاری از طبقات اجتماعی تطبیق می‌کند، اگر چه نه با طبقهٔ او) از لطیفه‌ها و تصاویر مقعدی لذت زیادی می‌برد، و این لذّت تا بعد از شروع بیماری بعدی‌اش محفوظ مانده بود.

در زمان حضور معلمهٔ انگلیسی مکرراً او و دایه‌اش مجبور شدند در اتاق خواب آن زن نفرت‌انگیز بخوابند. نانیا متوجه گردید که دقیقاً در همان شب‌ها وی در تخت مدفوع می‌کرد، اگرچه این امر مدت‌ها قبل متوقف شده بود ولی بیمار به هیچ وجه از این کار بد شرمنده نبود. این کیفیت تجلّی مبارزه‌طلبی و مخالفتش با آن معلمهٔ سرخانه بود.

یک سال بعد (وقتی که چهار سال و نیمه بود) یک بار در حین اضطراب هنگام روز در شلوار کوتاهش مدفوع کرد. وی شدیداً از خودش شرمنده شد و هنگامی که داشت تمیز می‌گردید، گفت که نمی‌تواند با این وضع به زندگی خود ادامه دهد. بنابراین، در این میان چیزی تغییر کرده بود، و با تعقیب غصه‌اش به ردپای این امر می‌رسیم. عبارتِ «نمی‌تواند با این وضع به زندگی ادامه دهد» از کسی دیگر برگرفته شده بود. یک بار مادرش هنگام قدم زدن با دکتر (که جهت ملاقات وی بدان‌جا آمده بود) او را نیز با خودش برده بود.[1] در حین این پیاده‌روی مادر از دردها و خونریزی‌هایش نالید و سرانجام گفت: «نمی‌توانم با این وضع به زندگی ادامه دهم.»، بدون تصور این که بچه‌ای که دستش را در دست گرفته است آن کلمات را در حافظه‌اش نگاه می‌دارد. بنابراین، نالهٔ بیمار (که وی در اثنای بیماری بعدی‌اش بارها تکرارش کرد) از حیث همانندسازی با مادرش اهمیت داشت.

۱. این که این امر در چه زمانی اتفاق افتاد دقیقاً مشخص نیست. ولی به هر حال، قبل از حواب اضطراب‌آمیز بیمار در چهارسالگی و احتمالاً قبل از غیبت والدینش از خانه روی داد.

Scanned with CamScanner

به زودی در خاطراتش آنچه ظاهراً از حیث تاریخ و محتوا، رابطه‌ای بینابینی و فراموش شده بین این دو حادثه بود ظاهر گردید. یک بار در آغاز دورهٔ اضطراب‌آمیز بیمار، مادر بیمناکش جهت جلوگیری از ابتلای فرزندانش به اسهال خونی، که آن اواخر در ملک مجاور شایع شده بود، دستورهایی صادر کرد. وی به تکاپو افتاد تا بفهمد که اسهال خونی چیست؛ و بعد از شنیدن این که وقتی دچار اسهال می‌شوید، در مدفوع خون می‌یابید، بسیار عصبی گردید و چنین قلمداد کرد که در مدفوع او نیز خون بوده است. بیمار می‌ترسید که از اسهال خونی بمیرد، ولی بعد به توسط آزمایشی که انجام گرفت باور کرد که اشتباه کرده و لزومی نداشته که بترسد. متوجه می‌شویم که در این خصوص وی می‌کوشید نوعی همانندسازی با مادرش را از قوه به فعل درآورد (کسی که بیمار در بارهٔ خونریزی‌اش در حین گفتگوی او با دکتر نکاتی شنیده بود).

بیمار در تلاش بعدی‌اش جهت همانندسازی (در چهارونیم‌سالگی) از ذکر کلمهٔ خون خودداری ورزیده بود، وی دیگر از کار خودش سردرنمی‌آورد، زیرا تصور می‌کرد که از خودش شرمنده است و نمی‌دانست که ترس از مرگ او را تکان داده، اگر چه این امر به طور محسوسی در ناله‌اش آشکار شده بود.

در آن موقع مادرش، که به نوعی بیماری شکمی مبتلا بود، کلاً حال و روزی عصبی داشت، هم در خصوص خودش و هم در مورد بچه‌ها. بنابراین، بسیار محتمل است که عصبانیت بیمار، در کنار سایر انگیزه‌ها، بر همانندسازی با مادرش استوار بوده باشد.

و اما معنی این همانندسازی با مادرش چه چیزی ممکن بود باشد؟

در میان استفادهٔ گستاخانه از بی‌اختیاری در دفع مدفوع در سه و نیم‌سالگی و ترسی که در چهارونیم سالگی از آن رهگذر بر او عارض می‌گردید، خوابی قرار داشت که دوره اضطرابش همراه با آن آغاز شده بود ــ خوابی که درک به‌تعویق افتاده‌ای از حادثه‌ای که در یک و نیم‌سالگی تجربه کرده بود و توضیحی در خصوص نقش زنان در اعمال جنسی برای وی فراهم کرد. این فقط گام دیگری برای برقراری رابطه بین تغییر نظرش نسبت به مدفوع کردن با این تغییر بزرگ ناگهانی است. اسهال خونی ظاهراً نامی بود که او بر بیماری‌ای نهاده بود که مادرش از آن شکوه داشت و با آن نمی‌توانست به زندگی ادامه دهد. وی در عالم کودکی بیماری مادرش را شکمی نمی‌دانست، بلکه روده‌ای تلقی می‌کرد. تحت تأثیر صحنهٔ اولیه، به این نتیجه رسیده بود که لابد مادرش به خاطر کاری که پدرش با او کرده بود، بیمار شده است[1] و ترسش از وجود خون در

۱. نتیجه‌ای که احتمالاً چندان دور از واقعیت نبود.

مدفوع، و بیمار بودن همچون مادرش، امتناع او از همانندسازی با مادرش در خصوص آن صحنهٔ جنسی کذایی بود ــ همان امتناعی که با آن از خواب بیدار شده بود. ولی این ترس همچنین گواهی بود بر این که در تجسم بعدی صحنهٔ اولیه خودش را به جای مادرش گذاشته بود و به خاطر رابطهٔ مادرش با پدرش به او حسادت می‌ورزید. عضوی که همانندسازی‌اش با زنان (یعنی دیدگاه انفعالی همجنس‌خواهانه‌اش نسبت به مردان) بر مبنای آن می‌توانست متجلی شود ناحیهٔ مقعدی بود. اختلال در اعمال این ناحیه اهمیتی در نسبت با انگیزه‌های زنانه یافته بود، و آن را در حین بیماری بعدی نیز حفظ کرده بود.

در این‌جا باید ایرادی را بررسی کنیم که بحث در خصوص آن می‌تواند به رفع اغتشاش ظاهری کیفیات موجود کمک کند. تا این‌جا به این فرض رسیدیم که در حین روند رؤیا بیمار دریافت که زن‌ها اخته‌اند، و به جای آلت تناسلی مردانه زخمی دارند که به‌کار مقاربت جنسی می‌آید و این اختگی شرط لازم زنانگی است و نیز پذیرفتیم که تهدید شدن به این فقدان، وی را به واپس زدن طرز تلقی زنانه‌اش نسبت به مردها ترغیب کرد، و این که او با حالتی اضطراب‌آمیز از خواب برخاست. اما این درک مقاربت جنسی و شناخت واژن چگونه با انتخاب روده به منظور همانندسازی با زنان جور درمی‌آید؟ آیا علائم روده‌ای بر اطلاع قدیمی‌تری که به هر حال به طور کامل با ترس از اختگی منافات دارد، استوار نیست ــ یعنی اطلاع از این که مقاربت جنسی ممکن است در ناحیهٔ مقعد صورت پذیرد؟

یقیناً این تناقض وجود دارد: و این دو دیدگاه کاملاً با یکدیگر ناسازگارند. تنها سؤال این است که آیا لازم است این‌ها با هم جور دربیایند. ما به این دلیل گیج می‌شویم که همیشه مایلیم با روندهای روانی ناخودآگاه همانند روندهای خودآگاه رفتار کنیم و تفاوت‌های عمیق این دو سیستم روانی را به فراموشی بسپاریم.

زمانی که رؤیای کریسمس او همراه با هیجان و انتظارش تصویر مقاربت جنسی والدینش را آن‌طور که یک بار مشاهده (یا تعبیر) کرده بود در پیش رویش مجسم ساخت، شکی وجود ندارد که نخستین منظره‌ای که مطرح گردیده، منظرهٔ قدیمی‌تر است، و بر طبق آن بخشی از بدن زن که می‌توانسته آلت تناسلی مرد را پذیرا شود مقعد بوده است و در حقیقت هم هنگامی که در یک و نیم سالگی شاهد آن واقعه بود. چه چیز دیگری را ممکن بود تصور کند؟[1] ولی واقعه جدیدی در چهارسالگی رخ داد؛ ضمناً آنچه وی فراگرفته بود (اشارات معطوف به اختگی) بر

۱. یا مادامی که وی مفهوم جماع بین سگ‌ها را درک نکرده بود.

Scanned with CamScanner

فرضیهٔ مقعدی سایهٔ شک و تردید افکند و تفاوت بین جنس‌ها و نقش جنسی زنان را در نظرش آورد. در این خصوص، وی همچون سایر اطفال در هنگامی که اطلاعات ناخواسته‌ای به آنان داده می‌شود رفتار می‌کرد ــ خواه اطلاعات جنسی خواه اطلاعاتی از نوع دیگر. وی آنچه را تازه بود، به خاطر ترسش از اختگی، انکار کرد و سریعاً به آنچه قدیمی بود چسبید. بیمار بر له روده و علیه واژن عزم خود را جزم کرد، عیناً همانند انگیزه‌های مشابهی از قبیل این که بعداً جانب پدر را علیه خدا گرفت. به این ترتیب وی اطلاعات جدید را انکار کرد و به فرضیهٔ قدیمی چسبید. این آخری باید عنصر لازم را جهت همانندسازی‌اش با زنان فراهم کرده باشد، که بعداً در قالب ترس از مرگ در مورد روده‌ها و نخستین تردید مذهبی‌اش مبنی بر این که آیا مسیح نیز نشیمنگاه داشته و... حضور یافت. چنین نیست که کسب این دید تازهٔ او بی‌نتیجه باشد. کاملاً برعکس، این دیدِ اثر فوق‌العاده نیرومندی به جا نهاد، زیرا به صورت انگیزه‌ای برای نگه‌داشتن کل فرایند خواب در ذیل واپس‌زدگی و مستثنی ساختن آن از مرور بعدی در خودآگاه درآمد. ولی همراه با آن اثرش تحلیل یافت؛ دیگر در روند جنسی تأثیری نداشت. این که از آن زمان به بعد ترس از اختگی پهلو به پهلوی همانندسازی با زنان (به توسط روده) دارای امکان زیست بوده باشد، مسلماً متضمن تناقض است. ولی این تناقض فقط تناقضی منطقی در حوزهٔ عملکرد خودآگاه است. در حالی که فرایند موجود در عملکردِ ناخودآگاه است. واپس‌زدگی چیزی متفاوت با قضاوتی محکوم‌کننده است.

هنگام بررسی مکانیزم ایجاد فوبی گرگ، تأثیر دیدگاه بیمار را در مورد عمل جنسی نیز پی گرفتیم، ولی اکنون که اختلالات روده‌ای‌اش را بررسی می‌کنیم، با مبنای نظریهٔ قدیمی مقعدی سروکار داریم. این دو نظرگاه به واسطهٔ مکانیزم واپس‌زدگی از یکدیگر مجزا باقی می‌ماند. طرز تلقی زنانهٔ بیمار نسبت به مردان، که عمل واپس‌زدگی آن را طرد کرده بود، به درون علائم روده‌ای پاپس کشیده بود و خود را در قالب حملات اسهال، یبوست و درد روده‌ای که در دوران کودکی بیمار بسیار شایع بود، متجلّی می‌ساخت. به این ترتیب توهمات جنسی بعدی او، که بر اطلاعات جنسی صحیح استوار بود، می‌توانستند خود را به طور بازگشتی در قالب عوارض روده‌ای مطرح سازند. ولی نمی‌توانیم پیش از آن که اصلاحات صورت گرفته در خصوص اهمیت مدفوع را از نخستین سال‌های کودکی بیمار به بعد توضیح دهیم، آن‌ها را درک کنیم.

در مرحله‌ای پیشین از روایتم متذکر گردیدم که بخشی از محتوای صحنهٔ اولیه مخفی نگاه داشته شده است. اکنون این بخش را بیان می‌کنم. این طفل بالاخره با مدفوع کردن در بستر خود و به دنبال آن گریه کردن، مقاربت والدینش را قطع کرد. تمامی نکاتی که پیش‌تر در باب بقیهٔ

محتوای صحنهٔ مذکور مطرح ساخته‌ام عیناً بر این قطعه نیز قابل اعمال است. بیمار این عمل پایانی را بعد از این که آن را از مفاد کلامش تعبیر کردم پذیرفت، و آن را با ایجاد «علائم گذرا» تصدیق کرد. بیمار قسمت افزودهٔ پیشنهادم را مبنی بر این که پدرش از قطع مقاربت ناراحت شده و با بدخلقی وی را سرزنش کرده بود، انکار کرد. سازمایهٔ روانکاوی نیز نسبت به آن واکنشی نشان نداد.

البته این بخش افزوده که من اکنون مطرح ساختم با بقیهٔ محتوای صحنه در یک سطح قرار نمی‌گیرد. در این‌جا موضوع تلقین، که باید طرح مجددش را در تعدادی از موارد بعدی نیز انتظار داشت، مطرح نیست، بلکه سخن از واکنش خود کودک است. این که قسمت مذکور واقع نگردیده باشد و از دوره‌ای بعدی اخذ شده و در خط سیر صحنهٔ مورد بررسی درج گردیده باشد، کلاً در روایت ما توفیری نمی‌کند. ولی در این خصوص که چگونه باید آن را در نظر بگیریم تردیدی نیست. این علامت نشان‌دهندهٔ حالت تهییج ناحیهٔ مقعدی (به عام‌ترین معنای کلمه) است. (در برخی از سایر موارد مشابه، دیدن صحنه‌هایی از این قبیل با دفع ادرار خاتمه می‌یافت ــ مرد بالغ در چنین موقعیتی احساس نعوظ می‌کند.

این واقعیت که پسربچهٔ ما به عنوان علامت تهییج جنسی‌اش مدفوع کرد باید مشخصهٔ مزاج جنسی مادرزادی‌اش محسوب گردد. وی بدین‌سان یک باره دیدی انفعالی را پذیرفت و بعداً تمایل بیش‌تری نسبت به همانندسازی با زن‌ها، به عوض مردها، نشان داد

در این زمان او همانند هر بچهٔ دیگری از محتوای روده‌ها در قالب یکی از ابتدایی‌ترین و بدوی‌ترین معانی آن استفاده می‌کرد. مدفوع نخستین هدیهٔ بچه است و در حکم نخستین قربانی‌اش از سر محبت‌ورزی (بخشی از بدنش که آمادهٔ جدا کردن آن است ولی فقط محض خاطر کسی که دوستش دارد[1]). استفاده از مدفوع در قالب جلوهٔ مبارزه‌طلبی و مخالفت (که بیمار ما در سه‌ونیم سالگی علیه معلمه‌اش اعمال می‌کرد) صرفاً تبدیل این معنی اولیه «هدیه» به قطب منفی آن است. تودهٔ مدفوع باقی‌مانده از تبهکاران در صحنهٔ تبهکاریشان ظاهراً هر دو معنی را

۱. من معتقدم که هیچ مشکلی در اثبات این گفته وجود ندارد که بچه‌ها فقط افرادی را که می‌شناسند و دوست دارند با مدفوع خود آلوده می‌کنند. آنان غریبه‌ها را سزاوار این امتیاز نمی‌دانند. در کتاب سه رساله در بارهٔ نظریهٔ جنسیت (۱۹۰۵) هدف اولی را که مدفوع معطوف به آن است، متذکر گردیدم ــ یعنی تحریک خودارضاگونهٔ ناشی از محاط روده. اکنون به مرحلهٔ دیگری رسیده‌ایم که در آن دید طفل نسبت به هدف یا مفعولی که خود را مطیع یا موافقش نشان می‌دهد نقش تعیین‌کننده‌ای در فرایند مدفوع کردن دارد. این رابطه همانی است که بقا می‌یابد، زیرا حتی بچه‌های بزرگ‌تر فقط خود را محبار می‌دانند که در حین مدفوع و ادرار کردن از کمک افراد آشنا و محرم برخوردار شوند، اگرچه در این خصوص سایر اشکال ارضا نیز دخیل است.

Scanned with CamScanner

دارا است. اهانت و بیان بازگشتِ جبران مافات. همیشه وقتی مرحلهٔ بالاتری فرا می‌رسد، استفاده از مرحلهٔ پایین‌تر در مفهوم منفی‌اش همچنان امکان‌پذیر است. مغایرت موجود بیانگر واپس‌زدگی است.[۱]

در مرحلهٔ بعدی رشد جنسی، مدفوع معنای نوزاد را به خود می‌گیرد. زیرا [به‌زعم کودکان] نوزادان، همانند مدفوع، از راه مقعد متولد می‌شوند. معنای «هدیه» در مدفوع به آسانی برای این تغییر شکل جا باز می‌کند. این امری متداول است که از نوزاد به عنوان «هدیه» یا «نعمت» سخن گفته می‌شود. بیان رایج‌تر این است که زن نوزادی را به مرد هدیه «داده» است؛ ولی به‌طور ناخودآگاه و به حق متساویاً به جنبهٔ دیگر این رابطه، یعنی این که زن بچه را به عنوان هدیه‌ای از مرد دریافت داشته است نیز توجه می‌شود.[۲]

مفهوم مدفوع به مثابهٔ پول از مفهوم «هدیه» در مسیری دیگر منشعب می‌گردد.

اهمیت عمیق‌تر خاطرهٔ مشخص و قدیمی بیمارمان مبنی بر این که وی از آن رو دچار نخستین حملهٔ عصبی خود گشت که در روز کریسمس هدایای کافی به وی داده نشده بود، اکنون برایمان آشکار می‌گردد. آنچه وی جستجو می‌کرد ارضای جنسی بود که آن را در قالب مقعدی پذیرفته بود. تفحصات جنسی‌اش، در خلال رؤیا آنچه را قبل از رؤیا در جستجویش بود، یعنی این را که عمل جنسی مسئلهٔ منشأ نوزادان را حل می‌کند، دریافت. حتی قبل از خواب نیز وی از بچه‌ها متنفر بود. یک بار وقتی که به پرندهٔ کوچک پردرنیاورده‌ای برخورد که از آشیانه‌اش بر زمین افتاده بود، آن را به جای نوزاد انسان گرفت و از آن پرنده بسیار ترسید. روانکاوی نشان داد که تمامی حیوانات کوچک از قبیل هزارپا و حشرات، که آن همه او را عصبی می‌کردند در نظرش به معنای نوزاد بودند.[۳] وضعیت بیمار در رابطه‌اش با خواهر بزرگ خود به وی هرگونه فرصتی جهت تأمل در خصوص رابطهٔ بچه‌های بزرگ‌تر و بچه‌های کوچک‌تر داده بود. تا نیا یک بار به او گفته بود که علّت علاقهٔ وافر مادرش به او این است که وی کوچک‌تر است، و به این دلیل، بیمار آرزو کرد که دیگر هیچ بچه‌ای بعد از او در خانواده‌اش به دنیا نیاید. ترسش از این کوچک‌ترین بچه تحت تأثیر رؤیایی که مقاربت والدینش را در پیش رویش مجسم ساخته بود احیا گردید.

---

۱. همان‌گونه که می‌دانیم، در ناخودآگاه، «نه» وجود خارجی ندارد، و هیچ تمایزی بین کیفیات متناقض نیست. نفی فقط از رهگذر روند واپس‌زدگی وارد عمل می‌شود. [بنگرید به مقاله «ناخودآگاه» (۱۹۱۵) بخش پنجم، و مقالهٔ بعدی در بارهٔ «نفی» (۱۹۲۵)]

۲. [کلمه empfangen در آلمانی به معنی هم نائل شده و درک شده (received) و هم آبستن (Conceived) است.]

۳. عیناً همان گونه که جانوران موذی غالباً در خواب‌ها و فوبی‌ها مترادف بچه‌ها می‌گردند.

بنابراین، به این جریانات جنسی که تاکنون شناخته‌ایم، یکی دیگر را نیز باید اضافه کنیم، که، همانند بقیه، از صحنهٔ اولیهٔ (بازآفرینی شده در خواب) آغاز گردید. بیمار در همانندسازی‌اش با زنان (یعنی با مادرش) آماده بود تا نوزادی به پدرش بدهد و لذا نسبت به مادرش، که قبلاً این کار را کرده بود و شاید هم دوباره آن را انجام می‌داد، حسادت می‌ورزید. به طریقی غیرمستقیم، نظر به این که هم نوزاد و هم پول به مفهوم هدیه بودند، پول می‌توانست معنی نوزاد را به خود بگیرد و به این ترتیب، وسیلهٔ بیان ارضای زنانه (همجنس‌خواهانه) باشد. این همان کیفیتی است که در مورد بیمار ما رخ داد وقتی که (او وخواهرش در آن زمان در آسایشگاهی در آلمان به‌سر می‌بردند) دید پدرش دو چک هنگفت بانکی به خواهرش داد (وی در عالم خیال همیشه در خصوص روابط پدرش با خواهرش سوءظن داشت). لذا در این‌جا حسادتش تحریک شد. به محض تنها شدن، به سمت خواهرش هجوم برد و با چنان حرص و ولعی بخشی از پول را طلب کرد و به قدری به سرزنش خواهرش پرداخت که وی با حالتی گریان تمامی آن پول را به سمتش پرتاب کرد. آنچه وی را تحریک کرده بود، صرفاً خود پول نبود، بلکه نوزاد ــ نماد ناخودآگاه ارضای جنسی مقعدی به دست پدرش ــ بود. وی می‌توانست خودش را در بارهٔ این موضوع هنگام فوت خواهرش، وقتی که پدرش هنوز زنده بود، تسلی دهد. فکری که هنگام شنیدن خبر مرگ خواهرش به ذهنش خطور کرد، مفهومی بیش از این نداشت: اکنون من تنها بچهٔ خانواده هستم، حالا دیگر پدر مجبور است که فقط مرا دوست بدارد. ولی اگرچه این فکر به خودی خود کاملاً مستعد خودآگاه شدن بود، رنگ و بوی آشکار همجنس‌خواهانه‌اش به قدری تحمل‌ناپذیر بود که امکان داشت تغییر شکلش در هیبت آز و طمع لئیمانه جهت حصول ارضای مذکور به طریقی سهل‌تر متجلی گردد.

به طریقی مشابه نیز بعد از مرگ پدرش به طرز غیرمنصفانه‌ای مادرش را سرزنش می‌کرد و به وی می‌گفت که می‌خواهد او را از حقش محروم سازد و پول را بیش از فرزندش دوست دارد. حسادت دیرینه‌اش نسبت به مادر به خاطر تقسیم محبتش بین دو فرزندش، احتمال خواستن فرزند دیگری بعد از وی، او را مجبور به ایراد اتهام‌هایی می‌کرد که خودش هم می‌دانست غیرمجازند.

تحلیل مفهوم مدفوع این نکته را روشن می‌سازد که افکار وسواسی‌ای که وی را مجبور می‌ساخت تا مقدسات را با موضوع مدفوع مرتبط سازد اهمیت دیگری علاوه بر کفری که خود او در آن‌ها می‌دید داشت. آن‌ها در حقیقت محصولات مصالحه‌ای بودند که جریان موازی امیال محبت‌آمیز با امیال خصومت‌آمیز تحقق می‌بخشید. «مقدسات ـ مدفوع» احتمالاً بیانی اختصاری

Scanned with CamScanner

از عبارتی جامع‌تر بود. «مدفوع کردن روی مقدسات» یا «دفع کردن چیزی برای مقدسات» همچنین به معنای بچه‌دادن به آن‌ها یا مجبور کردن آن‌ها به دادن بچه به فرد دیگری است. معنی قدیمی «هدیه» در قالب منفی و تنزل یافته‌اش و معنی «بچه» که بعداً از آن متجلّی گشت در این بیان وسواس‌گونه با یکدیگر تلفیق شده‌اند. در معنای آخر تمایلی زنانه جلوه‌گر شده است: آمادگی برای دست کشیدن از مردانگی تا به عوض آن فرد، همچون زنی دوست داشته شود. پس در این جا دقیقاً با همان انگیزه‌ای نسبت به خدا و قدیسین روبروییم که در قالب کلماتی واضح در گفته‌های هذیان‌وار دکتر شربر، بیمار معروف پارانوئیک ما، بیان گردیده است. (فروید، ۱۹۱۱، انتهای بخش دوم).

بعداً وقتی به توصیف مراحل نهایی رفع علائم بیمارم بپردازم، طریقی که بیماری روده‌ای خود را در اختیار جریان فکری همجنس‌خواهانه نهاد و طرز تلقی زنانهٔ او را نسبت به پدرش نشان داد، دوباره آشکار خواهد شد. ضمناً معنای دیگری از مدفوع را نیز برخواهیم شمرد که ما را وارد بحث در بارهٔ عقدهٔ اختگی خواهد کرد.

نظر به این که ستون مدفوع مخاط روده را تحریک می‌کند، نقش عضوی فعال را در مورد آن دارد. ستون مدفوع، همچون آلت تناسلی مردانه در مخاط واژن، ایفای نقش می‌کند و همچون پیش‌درآمد آن در دورهٔ مقعدی است. تحویل دادن مدفوع محض خاطر کسی دیگر (به دلیل عشق به او) نمونهٔ اعلای اختگی می‌شود. این نخستین وضعیتی است که در آن فرد قطعه‌ای از بدن خودش را جدا می‌کند تا نظر مساعد فرد دیگری را که دوستش دارد، به دست آورد. بنابراین، عشق فرد به آلت تناسلی اش، که مبتنی بر خودشیفتگی است، بدون عنصر تحریک مقعدی کامل نمی‌گردد. به این ترتیب مدفوع، بچه و آلت تناسلی، ترکیبی در قالب تصوری ناخودآگاه (یعنی تصور چیزی کوچک که می‌تواند از بدن انسان جدا گردد) به وجود می‌آورند. در امتداد این خطوط ارتباط فکری، تمرکز انرژی شهوی می‌تواند به طریقی که از نظر بیماری‌زایی مهم است و با روانکاوی آشکار می‌گردد جابجا یا تقویت شود.

قبلاً با نظری که بیمارمان در ابتدا در قبال مسئلهٔ اختگی اتخاذ کرد، آشنا شدیم. وی اختگی را رد کرد، و به فرضیه‌اش در خصوص مقاربت از طریق مقعد وفادار ماند. وقتی که من از رد آن از جانب او صحبت می‌کنم، نخستین معنی این عبارت آن است که وی دیگر ارتباطی با اختگی نداشت (به عبارت دیگر، آن را واپس زد) قضیه چنان بود که گویی اصلاً وجود نداشته است. ولی امکان نداشت چنین نظری جنبهٔ نهایی داشته باشد. حتی در هنگام روان‌رنجوری کودکانه‌اش ما گواه روشن دیگری در دست داریم که نشان می‌دهد او اختگی را واقعیت می‌پنداشته است. در

این خصوص وی یک بار دیگر به طریقی رفتار کرد که مشخصه‌اش بود، و در عین‌حال بیان گزارشی مشخص از روندهای روانی متضمن موضوع یا کاوش در آن‌ها را مشکل می‌ساخت. نخست بیمار مقاومت کرد و سپس تسلیم شد. اما واکنش دوم به واکنش اول خاتمه نداد. در نهایت دو جریان متضاد که پهلو به پهلوی یکدیگر جاری بودند در او یافت می‌شد. یکی از فکر اختگی تنفر داشت، ولی دیگری مستعد پذیرفتن آن بود و خودش را با اتخاذ زنانگی به عنوان رویکردی جبرانی تسلی می‌داد. ولی بی‌شک جریان سومی ــ قدیمی‌ترین و عمیق‌ترین جریان ــ که هنوز حتی مسئله واقعیت اختگی را نیز موجب نگردیده بود همچنان مستعد فعال شدن بود. من در جایی دیگر [1] توهمی را گزارش کرده‌ام که همین بیمار در پنج‌سالگی داشت و در این‌جا فقط تفسیر مختصری را به آن می‌افزایم.

«زمانی که پنج سال داشتم، در کنار پرستارم در باغ بازی می‌کردم، و با چاقوی جیبی‌ام روی پوست یکی از درختان گردو، که در خوابم نیز آمده بود، خط می‌انداختم. ناگهان با وحشت زیادی متوجه شدم که انگشت کوچک دستم را (راست یا چپ، نمی‌دانم) بریده‌ام، به طوری که قطعه بریده شده به پوست آویزان مانده بود. دردی احساس نمی‌کردم، بلکه بسیار ترسیده بودم. جرئت نداشتم که در این باره به پرستارم که فقط چند قدمی با من فاصله داشت، چیزی بگویم، ولی روی نزدیک‌ترین نیمکت نشستم، و دیگر نمی‌توانستم به انگشتم نگاه کنم. سرانجام آرام گرفتم و به انگشت نگاه کردم و دیدم که کاملاً سالم است.»

همان‌گونه که می‌دانیم، بعد از این که وی تعالیمش را از روایت کتاب مقدس در چهار و نیم سالگی دریافت کرد، به‌شدت سرگرم تفکر شد که سرانجام به دینداری وسواس‌گونه‌اش ختم گردید. بنابراین، می‌توانیم چنین تصور کنیم که این توهم متعلّق به دوره‌ای است که وی اختگی را تصدیق کرد، و شاید هم باید مشخصهٔ این دوره تلقی گردد. حتی اصلاح کوچکی [بنگرید به پانوشت] که بیمار اعمال کرده است بی‌بهره نیست. اگر وی توهمی از همان تجربهٔ ترسناکی داشت که تاسو [2] در کتاب رهایی اورشلیم [3] در خصوص قهرمانش، تانکرد [4]، از آن سخن می‌گوید، شاید در این تعبیر که درخت برای بیمار کوچک ما معنی زن نیز می‌داد بر صواب باشیم [5]. بنابراین،

---

۱. بنگرید به مقالهٔ «وقوع مطالبی از افسانه‌ها در خواب‌ها» (۱۹۱۳) در بیان دوبارهٔ ماجرا در فرصتی دیگر تصحیح زیر را به عمل آورد: «معتقد نیستم که داشتم روی درخت خط می‌انداختم. این خاطره باید با خاطرهٔ توهم‌آمیز دیگری در خصوص بریدن قسمتی از درخت با چاقوی من و بیرون آمدن خون از درخت خلط شده باشد.»

۲. Torquato Tasso: شاعر ایتالیایی (۱۵۴۴ـ۱۵۹۵) ـم.

3. Gerusalemme Liberata 4. Tancred

۵. [روح کلرینداِ (Clorinda)، معشوق تانکرد، در درختی زندانی بود. و هنگامی که تانکرد سدون اگاهی به این امر با

در این‌جا وی در حال اجرای نقش پدرش بود و خونریزی‌های معمولی مادرش را با اختگی زنان، که وی آن را با «زخم» می‌شناخت، مرتبط می‌کرد.

توهمش در خصوص انگشت بریده شده، همان‌طور که بعداً خودش گفت، با این داستان برانگیخته شده بود که یکی از وابستگانش با شش انگشت به دنیا آمده بود و بلافاصله انگشت اضافی‌اش با تبری قطع شده بود. بنابراین، زنان فاقد آلت‌تناسلی‌اند، زیرا هنگام تولد آن را از ایشان می‌گیرند. بدین طریق در دوره روان‌رنجوری وسواس وی به پذیرش آنچه در حین رؤیا آموخته بود تن داده و در همان زمان با واپس‌زدگی انکارش کرده بود. وی همچنین، باید در حین مطالعات و مباحثات در باب روایت کتاب مقدس با موضوع ختنه از حیث عبادی‌اش آشنا شده باشد. بدون تردید در این زمان پدرش در حال تبدیل شدن به چهره ترسناکی بود که وی را به اختگی تهدید می‌کرد. خدای بی‌رحمی که بیمار در آن وقت با وی کشمکش داشت. (کسی که انسان را گناهکار می‌کرد، فقط برای این که بعداً او را مجازات کند، کسی که پسر خودش و پسر دیگران را قربانی می‌کرد) شخصیتش را در پدر بیمار جلوه‌گر ساخت، اگرچه از طرف دیگر، پسر در همین زمان می‌کوشید از پدرش در مقابل خدا دفاع کند. با آن که تهدیدات یا اشارات مربوط به اختگی که سر راهش قرار می‌گرفت از ناحیه زنان بود،[1] این امر نمی‌توانست برای همیشه نتیجه نهایی را پایدار نگاه دارد. علی‌رغم هر چیزی، دست آخر وی در خصوص اختگی دچار ترس از پدرش شد. یعنی بالاخره همان توارث بر حوادث اتفاقی پیروز گردید، زیرا در دوران پیش از تاریخ نیز بدون شک پدر بود که گاهی از اختگی به صورت تنبیهی استفاده می‌کرد، چیزی که بعداً در طول تاریخ آن را در قالب ختنه کمرنگش ساختند. هرچی بیمار بیش‌تر به واپس‌زدن احساسات شهوانی در حین دورهٔ رشد روان‌رنجوری وسواس مبادرت می‌کرد، نسبت دادن این مقاصد خصمانه از جانب او به پدرش، که به نظر او، نماینده حقیقی فعالیت شهوانی بود، طبیعی‌تر می‌شد.

همانندی پدرش با اخته کننده‌اش[2] در نظر او، به عنوان منبع خصومتی ناخودآگاه و شدید

شمشیرش تنهٔ درخت را شکافت، خون از میان بریدگی بیرون جهید. این داستان را فروید با تفصیل بیش‌تری در خصوص احبار به تکرار در فصل دوم کتاب وراى اصل لذت (۱۹۲۰) مطرح کرده است.]

۱. ما این نکته را در خصوص ناتیا می‌دانیم، و همان را بار دیگر در خصوص زن دیگری نیز خواهیم دید.

۲. از جمله عذاب‌آورترین و نیز عجیب‌ترین علائم بیماری بعدی او رابطه‌اش با هر خیاطی بود که به وی سفارش لباس می‌داد: حرف‌شنوی و کمرویی‌اش در حضور این فرد، دادن انعام‌های گزاف و یأسش از نتایج کاری که به واقع به هر صورتی ممکن بود از آب درآید. [در زبان آلمانی معادل کلمهٔ «خیاط» schneider است که از مصدر schneiden (بریدن) می‌آید، مصدری که از ترکیب‌هایش beshneiden معنی ختنه کردن است. همچنین، قابل ذکر است که در عین‌حال، خیاط بود که دم گرگ را کند.]

نسبت به وی (که تا سرحد آرزوی مرگ پدرش بسط یافت) و احساس گناه در واکنش به آن حائز اهمیت گردید. تا این‌جا بیمار به طور طبیعی رفتار می‌کرد ـ یعنی همانند هر فرد روان‌رنجوری که مغلوب عقدهٔ اودیپ مثبت و سازنده است. ولی نکتهٔ تعجب‌آور این است که حتّی علیه این جریان، جریانی متقابل نیز در او دست‌اندرکار بود، جریانی که برعکس جریان قبلی، پدرش را فردی می‌دانست که اخته شده است و بنابراین، با او اظهار همدردی می‌کرد.

وقتی که بازدم شدید او را هنگام مشاهدهٔ معلولان، گداها و افراد دیگری از این قبیل تحلیل می‌کردم، ملتفت شدم که این علامت را می‌شد همچنین تا پدرش، که هنگام ملاقات در آسایشگاه برایش احساس تأسف کرد، پی گرفت. روانکاوی پیگیری این سه رشته را حتّی تا مراحلی عقب‌تر امکان‌پذیر ساخت. در زمانی بسیار قبل، احتمالاً قبل از اغوایش (در سه‌سال و سه‌ماهگی) در ملکشان کارگر روزمزد پیری بود که وظیفه داشت آب را به درون خانه حمل کند. وی ظاهراً نمی‌توانست حرف بزند، زیرا آشکارا زبانش بریده شده بود (احتمالاً کر و لال بود).[1] این پسر بسیار به او علاقه‌مند بود و از عمق دل بر او ترحم می‌کرد. زمانی که پیرمرد مُرد، پسرک در آسمان به دنبال او گشت. بنابراین، در این‌جا با نخستین معلولی که وی برایش احساس همدردی می‌کرد مواجه می‌شویم، و همان‌طور که متن قضیه و نکته‌ای از آن که در طی روانکاوی آشکار شد نشان می‌دهد، وی جانشینی تردیدناپذیر برای پدر بود.

در طی روانکاوی [خاطرهٔ] این مرد با خاطرهٔ سایر خدمتکارانی مرتبط می‌گشت که مورد علاقهٔ بیمار بودند و، به گفتهٔ او، یا علیل بودند یا یهودی (ختنه شده). تمامی این تصاویر متعلق به دورهٔ قبل از ملاقات با پدرش در آسایشگاه بود، یعنی قبل از تشکیل علامت مزبور. بر این اساس، این علامت باید به قصد دفع (به توسط بازدم عمیق) هرگونه همانندسازی با موضوع ترحم بیمار بوده باشد. در این‌جا ناگهان در مورد یک رؤیا روانکاوی به درون دورهٔ بیش‌تری غوطه‌ور گردید، و او را مجبور به اظهار این مطلب کرد که در حین جماع در صحنهٔ اولیه مشاهده کرده بود که آلت تناسلی مردانه ناپدید شده، و بدین خاطر برای پدرش احساس ترحم کرده بود. و سپس هنگام ظهور مجدد آنچه به نظرش گم شده بود، مجدداً خوشحال شده بود. بنابراین، در این‌جا یک انگیزهٔ احساسی ـ هیجانی تازه وجود داشت که باز هم از آن صحنهٔ کذایی آغاز شده بود. به علاوه، منشأ خودشیفتگانهٔ ترحم (که خود کلمه مؤید آن است)[2] در این‌جا کاملاً آشکار است.

۱. در این خصوص می‌توانم خواب‌هایی را ذکر کنم که بیمار بعد از خواب اضطراب‌آمیز یادشده، ولی همچنان در همان ملک اول، دیده بود. این خواب‌ها صحنهٔ مقاربت را به صورت واقعه‌ای در میان پیکرهای آسمانی نمایش می‌دادند.

۲. [معنای تحت‌اللفظی کلمهٔ آلمانی Mitleid (ترحم) رنج کشیدن است.]

Scanned with CamScanner

۸

مطالب جدیدی از دوران اولیه ـ راه‌حل

در بسیاری از روانکاوی‌ها به‌محض نزدیک شدن به خاتمهٔ کار، خاطرات تازه‌ای به منصهٔ ظهور می‌رسد که پیش از آن کاملاً مخفی بوده است، یا این که ممکن است در موقعیتی نظری بی‌سابقه یا حالتی بی‌تفاوت (چنان‌که گویی اضافی است) طرح شود و در موقعیتی دیگر، چیز دیگری اضافه می‌گردد که پزشک را ملزم به تیز کردن گوش‌هایش می‌کند و دست آخر وی مجبور می‌شود که این بخش دست‌کم گرفته شدهٔ خاطرات را کلید مهم‌ترین اسراری بداند که روان‌رنجوری بیمار پیش‌تر آن‌ها را مخفی نگه داشته بود.

در ابتدای روانکاوی، بیمارم در بارهٔ دوره‌ای که در آن شیطنت و نافرمانی‌اش ناگهان تبدیل به اضطراب می‌شد نکاتی برایم بازگو کرده بود. روزی پروانه زیبایی با بال‌های بزرگ و نوارهای زرد منتهی به برجستگی‌های مشخص رنگی (در حقیقت یک دم‌چلچله‌ای) را دنبال کرده بود. وقتی که پروانه روی گل نشسته بود، ناگهان از آن مخلوق دچار وحشت زیادی شده بود و فریادزنان گریخته بود.

این خاطره گاه و بی‌گاه در حین روانکاوی رخ می‌نمود، و توجیهی اقتضا می‌کرد. ولی تا مدت‌ها توجیهی منطقی پیدا نشد. با این حال، بدیهی است که باید می‌پذیرفتم که نکاتی از این قبیل به خودی خود چنان جایی در حافظه‌اش اشغال نکرده است، بلکه خاطرهٔ پوشانی است که از مطلب مهم‌تری در خصوص موضوع اصلی حکایت دارد. یک روز وی به من گفت که به زبان مادری او [روسی] پروانه، «babushka» (مادربزرگ) نامیده می‌شود. وی افزود که کلاً پروانه‌ها همچون زنان و دختران و سوسک و هزارپا همچون پسران به نظرش می‌رسند. بنابراین، تردیدی نمی‌ماند که در این واقعهٔ اضطراب‌انگیز خاطره‌ای از فردی مؤنث مستتر بود. این حقیقت را مخفی نمی‌کنم که در آن زمان این احتمال را مطرح ساختم که نوارهای زرد بال پروانه وی را به یاد نوارهای مشابهی بر لباس زنی می‌انداخت. این را فقط از آن رو پیش‌کشیدم که نشان دهم معمولاً تلاش‌های سازندهٔ پزشک برای پاسخ دادن به سؤالاتی که مطرح می‌شود تا چه حد ناکافی

Scanned with CamScanner

است. و نسبت دادن نتایج روانکاوی به تصورات و تلقینات پزشک تا چه اندازه دور از انصاف است.

ماه‌ها بعد، در خصوص موضوع کاملاً متفاوتی بیمار گفت که باز و بسته‌شدن بال‌های پروانه هنگام نشستن روی گل، احساس ناخوشایندی در او به وجود می‌آورد. به گفتهٔ او، این تصویر به زنی می‌ماند که پاهایش را باز می‌کند و بنابراین، پاهایش به شکل V درمی‌آید (و همان‌گونه که می‌دانیم، این عدد ساعتی بود که هنگام کودکی‌اش و حتی تا زمان درمان وی در آن دچار افسردگی می‌شد. [= ساعت پنج]

این تداعی فکری‌ای بود که من خودم هرگز نمی‌توانستم به آن راه ببرم، و به خاطر ماهیت کودکانهٔ رشتهٔ افکاری که بعداً مشخص گردید، اهمیت یافت. آن‌طور که متوجه شده‌ام، توجه بچه‌ها بسی بیش از آن‌که به اشکال در حال سکون جلب شود معطوف به اشکال متحرک می‌گردد، و آنان غالباً تداعی‌های فکری خود را بر مبنای تشابه حرکاتی که بزرگسالان از آن‌ها چشم می‌پوشند استوار می‌سازند.

این مسئلهٔ کوچک بار دیگر تا مدت‌ها دست‌نخورده باقی ماند، ولی این شک در من بود که شاید نقاط برجستهٔ بال پروانه نمادی جنسی بوده باشد.

یک روز به طور نامشخصی و با کمرویی خاطره‌ای را بدین مضمون مطرح کرد که خیلی وقت پیش، حتی قبل از ورود پرستارش خدمتکاری داشتند که بسیار مورد علاقه وی بوده است. او همنام مادرش بود، و بدون شک محبت پسرک را به خود معطوف ساخته بود. این در حقیقت عشقی نخستین بود که به دست فراموشی سپرده شده بود. ولی هر دو هم‌عقیده بودیم که باید چیزی در آن وقت رخ داده باشد که بعداً اهمیت یافته است.

بعداً در فرصت دیگری وی این خاطره را تصحیح کرد. ممکن نبود آن خدمتکار همنام مادرش بوده باشد. او اشتباه می‌کرد، و البته بدیهی است که این نکته دال بر آن است که در خاطراتش آن دختر با مادرش یکی شده بود. وی در ادامه گفت که نام واقعی آن دختر به طریقی غیرمستقیم به نظرش رسیده بود. وی ناگهان به یاد انباری در ملک اولشان افتاده بود که محل نگهداری میوه‌ها بود و در آن نوعی گلابی با مزه‌ای عالی وجود داشت. ــ گلابی بزرگی که روی پوستش رگه‌های زرد بود. معادل کلمه گلابی در زبان او «grusha» بود، و این در عین حال نام آن خدمتکار نیز بود.

بنابراین، روشن شد که در پس خاطرهٔ یادشده، خاطرهٔ دیگری مرتبط با این خدمتکار مستتر بوده است. و آن رگه‌های زرد بر دامن دخترک نبوده، بلکه بر روی گلابی وجود داشته که همنام

دخترک بوده است. ولی منشأ اضطرابی که با خاطرهٔ دخترک ایجاد شده بود، چه بود؟ پاسخ این سؤال می‌بایست این فرضیه خام باشد که همین دختر بود که هنگام کودکی بیمار نخستین حرکت را با پاهایش چنان انجام داده بود که در ذهن بیمار به صورت عدد V نقش بسته بود ــ حرکتی که دستیابی به آلت تناسلی‌اش را مقدور می‌ساخت. ولی چنین فرضیه‌هایی را از خودمان مضایقه کردیم و منتظر مطالب بیش‌تری ماندیم.

به زودی بعد از این قضیه، خاطرهٔ واقعه‌ای مطرح گردید. ــ خاطره‌ای که اگرچه ناقص بود، صورتی مشخص داشت. ــ گروشا بر زمین زانو زده بود و در کنارش یک سطل و جارویی کوتاه، ساخته شده از ترکه‌های درخت، وجود داشت، بیمار ما نیز در آن‌جا بود و دخترک او را اذیت یا سرزنش می‌کرد.

سایر عناصر مفقود به آسانی از سایر جهات فراهم شدنی بود. در نخستین ماه‌های درمان، بیمار به من گفته بود که چگونه به طور ناگهانی و به طریقی اجبارآمیز عاشق دختری روستایی گردیده بود که در نظرش به صورت عامل تسریع‌کننده بیماری بعدی‌اش [سوزاک] درآمده بود، ولی نامش را نگفته بود. وی بعداً اظهار داشت که علّت خجالت کشیدنش از ذکر نام او این است که آن اسم به تمام و کمال اسمی دهاتی است و هیچ دختر اصیل‌زاده‌ای به این اسم خوانده نمی‌شود. وقتی بالاخره این اسم بیان گردید، معلوم شد که ماترونا (matrona) است که با کلمه مادر (mather) مشابهت دارد. پس این خجالت جابجا شده بود. وی از این حقیقت شرمنده نبود که این روابط عاشقانه همیشه مرتبط با دخترانی از طبقات پایین اجتماع بود، ولی فقط از آن اسم خجالت می‌کشید. اگر معلوم می‌شد که قضیهٔ ماترونا از حیث نکته‌ای با قضیهٔ گروشا مشترک است، آن‌گاه این خجالت می‌بایست به آن مورد که پیش‌تر رخ داده بود، منتقل گردد.

وی در زمان دیگری به من گفته بود که وقتی ماجرای جان‌هاس[1] را شنیده بود، بسیار تکان خورده و توجهش به دسته‌های هیزمی جلب شده بود که زمانی که جان‌هاس بر تیر چوبی بلندی می‌سوخت، روی زمین فرش شده بودند. اکنون همدردی‌اش برای هاس، سوءظن کاملاً مشخصی در ذهن من ایجاد کرده بود، زیرا غالباً به این حس همدردی در بیماران جوان برخورد کرده‌ام و همیشه توانسته‌ام آن را به همین طریق توجیه کنم. وی روایتی نمایشی از زندگی هاس آفرید و در روزی که معشوق پنهانی‌اش را از دست داد نمایشنامه‌ای نوشت. هاس را در آتش سوزاندند و بدین‌سان (همانند سایر افرادی که دارای همان صفت‌اند) قهرمان افسانه‌ای مردمی

---

۱. John Huss: مصلح دینی چک (۱۳۶۹ـ۱۴۱۵). ـم

Scanned with CamScanner

شد که در یک زمان دچار شب‌ادراری بودند. بیمار من دسته‌های هیزمی را که برای اعدام هاس به‌کار رفته بود با جارو (یا دسته‌های ترکه) دخترک خدمتکار مرتبط ساخت.

این عناصر خودبخود با یکدیگر جور شدند و به کار پرکردن شکاف‌های واقع در ذهن بیمار در خصوص صحنهٔ مربوط به گروشا آمدند. قضیه چنین بود که یک بار وقتی وی دخترک را دیده بود که داشت زمین را تمیز می‌کرد، در اتاق ادرار کرده بود و دخترک نیز بدون تردید به شوخی وی را تهدید به اختگی کرده بود.[1]

نمی‌دانم آیا خوانندگانم حدس زده‌اند که چرا من چنین گزارش مفصلی در خصوص این واقعه از دوران اولیهٔ کودکی بیمارم آورده‌ام.[2] این امر حلقهٔ اتصال مهمی را بین واقعهٔ اولیه و عنصر اجباری بعدی، که در دورهٔ بعدی زندگی‌اش حائز چنین اهمیت تعیین‌کننده‌ای گردید، مهیا می‌سازد. و همچنین وضعیتی را به ما نشان می‌دهد که عاشق شدنش بر آن استوار بود و اجبار یادشده را توجیه می‌کرد.

زمانی که وی دخترک را در حال (تمیز کردن کف اتاق) دید، آن هم در حالی که زانو زده بود و نشیمنگاهش برجسته و پشتش افقی بود، بار دیگر با وضعیت مادرش در صحنهٔ مقاربتِ مذکور مواجه گردید. بیمار در نظر خود دخترک را در مقام مادرش تلقی کرد. او مغلوب تهییج جنسی ناشی از صحنهٔ مزبور گردید[3] و همانند پدرش (که در آن زمان عملش برای او فقط همچون ادرار کردن بود) به طریقی مذکرمنشانه نسبت به او رفتار کرد. ادرار کردن بیمار بر کف اتاق در حقیقت مبادرت به اغوای طرف بود، و دخترک نیز با تهدید به اختگی به آن پاسخ گفت، چنان‌که گویی معنی کار او را فهمیده است. تأثیر صحنهٔ اولیه به صحنه گروشا منتقل گردیده بود. ولی وضعیتی که عاشق شدنش بر آن مبتنی بود متحمل تغییری شده بود که تأثیر صحنه دوم را نشان می‌داد: از حالت قرار گرفتن زن به اشتغال خاطر در باره آنچه زن در آن حالت قرار گرفتن درگیرش بود،

۱. این نکته درخور توجه است که عکس‌العمل خجالت باید با تخلیهٔ غیرارادی مثانه (خواه در روز خواه در شب) ارتباط نزدیک داشته باشد و برخلاف تصور فرد، با بی‌اختیاری روده‌ها در اجابت مزاج مرتبط نیست. تجربه هیچ جایی را برای تردید در این حرف باقی نمی‌گذارد. رابطهٔ منظمی که بین بی‌اختیاری مثانه و آتش نیز وجود دارد عناصر لازم را برای تفکر در این باب برجای می‌گذارد. امکان دارد که این واکنش‌ها و روابط، باقی‌مانده‌هایی از تاریخ تمدن انسانی و مشتق از سطوح عمیق‌تر هر آنچه در افسانه‌ها و قصه‌های عامیانه باقی مانده است باشند. [فروید ارتباط بین شب‌ادراری و خواب آتش زا در گزارش «دُرا» (۱۹۰۵) بیان کرده است. وی در پانوشت فصل سوم کتاب تمدن و ناخرسندی‌هایش (۱۹۳۰) مجدداً این قضیه را مطرح ساخته است.]

۲. این را می‌توان به زمانی نسبت داد که دو سال و نیمه بود: زمان بین مشاهدهٔ مقاربت و اغوایش به دست خواهرش.

۳. این قبل از وقوع خواب بود.

منتقل گردید. مثلاً این امر در واقعه ماترونا[1] مشهود بود. وی در روستایی که بخشی از ملکشان را تشکیل می‌داد قدم می‌زد. ناگهان دختری روستایی را دید که در کنار حوض زانو زده و مشغول شستن لباس است. وی فوراً با شوری مقاومت‌ناپذیر عاشق آن دختر شد، اگرچه حتی نتوانسته بود چهره‌اش را نیز ببیند. آن دختر به خاطر وضعیت و کارش در نظر او جای گروشا را گرفته بود. اکنون می‌توانیم ملتفت شویم که چگونه امکان داشت قالبی که مرتبط با محتوا و صحنه گروشا بود، ضمیمهٔ نام ماترونا گردد.

مورد دیگری از عاشق شدن مربوط به چند سال پیش‌تر بود، که به وضوح بیش‌تری تأثیر اجباری صحنهٔ گروشا را نشان می‌دهد. یک دختر جوان روستایی که در خانهٔ آنان خدمتکار بود، مدّت‌ها نظر او را به خود جلب کرده بود، ولی در عین‌حال، بیمار موفق شده بود خود را از نزدیکی با وی برحذر دارد. یک روز وقتی که تصادفاً در اتاقی به او برخورد کرد مغلوب عشقش شد. وی دخترک را در حالتی یافت که روی زمین زانو زده و مشغول تمیز کردن آن بود، و سطل و جاروبی در کنارش داشت ــ در حقیقت عیناً همان‌طور که وی آن دخترک را در کودکی‌اش دیده بود. حتی جزئیات انتخاب نهایی مفعولش (جزئیاتی که نمی‌توان آن‌ها را در این‌جا افزود) نشان می‌دهد که این انتخاب، که در زندگی‌اش چنین نقش مهمی داشت، متکی بر همان شرایط و شاخه‌ای از اجباری بود که (با شروع از صحنهٔ اولیه و ادامه تا صحنه گروشا) انتخاب عشقی‌اش را تحت تأثیر قرار داده بود. قبلاً متذکر گردیدم که در بیمار میلی برای تحقیر مفعول جنسی‌اش دریافته‌ام. این را باید واکنشی علیه فشار خواهرش که از حیث استعداد بر او بسیار برتری داشت، تلقی کرد. ولی در همان جا وعده دادم که نشان دهم این انگیزهٔ مشخص، یگانه عامل تعیین‌کننده نبود، بلکه عوامل تعیین‌کنندهٔ عمیق‌تری را پنهان می‌کرد که صرفاً بر انگیزه‌های عاشقانه متکی بود. این‌ها با خاطرهٔ بیمار در خصوص سابیدن و تمیزکردن کف اتاق به دست خدمتکار منزل (که از نظر فیزیکی نیز فروپایه بود) روشن شد. تمامی مفعول‌های جنسی بعدی‌اش جانشین‌های این فرد بودند، که به واسطه حالت قرارگرفتنش خودش نیز به صورت نخستین جانشین مادر بیمار درآمده بود. نخستین تداعی فکری بیمار در خصوص مسئلهٔ ترسش از پروانه را اکنون به آسانی می‌توان با عطف به گذشته به عنوان اشاره‌ای دوردست به صحنهٔ اولیه (ساعت پنج) توضیح داد. وی ارتباط بین صحنهٔ مربوط به گروشا و تهدید به اختگی را با خوابی که خود وی موفق به رمزگشایی‌اش گردید، تصدیق کرد: «خواب دیدم که مردی بال‌های یک Espe را می‌کند.»

1 Matrona

Scanned with CamScanner

پرسیدم: «Espe؟ منظورت از آن چیست؟» «همان حشره‌ای که رگه‌های زرد بر بدنش دارد و نیش می‌زند.» آن وقت توانستم منظورش را بفهمم: «بنابراین، آنچه مورد نظر توست زنبور (Wespe) است.» «به آن wespey می‌گویند؟ من حقیقتاً فکر می‌کردم آن را Espe می‌نامند.» (همانند بسیاری افراد دیگر، وی از مشکلاتش در خصوص زبانی خارجی به صورت محملی برای اَعمال علامت‌گونه استفاده می‌کرد. «ولی Espe، چرا، آن خود من هستم: .S.P» (.S.P حروف اول نامش بود.)[1]

ESPe در حقیقت Wespe تحریف شده و ناقص شده بود. این خواب به صراحت بیانگر آن بود که وی خودش داشت از گروشا به خاطر تهدیدش به اختگی انتقام می‌گرفت.

عمل پسرک دو سال و نیمه در صحنهٔ مربوط به گروشا اولین اثر صحنهٔ اولیه است که به دید ما می‌آید. این عمل حاکی از آن است که او داشت از پدرش تقلید می‌کرد، و تمایلی را نسبت به رشد در مسیری که بعداً شایسته نام مذکر بود، به ما نشان می‌دهد. اغوایش وی را به حالتی انفعالی که با رفتارش در هنگام مشاهدهٔ مقاربت والدینش مهیا شده بود، کشاند.

در این جا باید عجالتاً به تاریخچهٔ درمان بازگردم. وقتی که صحنهٔ مربوط به گروشا مطرح گردید، (یعنی نخستین تجربه‌ای که حقیقتاً توانست بدون اشاره یا مداخله از جانب من آن را به خاطر آورد.) مشکل درمان به نظر حل شده می‌آمد. از آن زمان به بعد دیگر مقاومتی وجود نداشت. تمامی آنچه باقی مانده بود جمع‌آوری و هماهنگ کردن عناصر بود. فرضیهٔ قدیمی روان‌رنجوری‌ها[2]، که کلاً بر اساس تصورات حاصل از تجارب روانکاوی استوار بود، ناگهان مجدداً وارد صحنه گردید. به خاطر برخی بهره‌های انتقادی، تلاش دیگری برای ترغیب بیمار به اتخاذ نگرشی متفاوت نسبت به روایتش به‌عمل آوردم. گفتم درست است که به هیچ‌وجه نمی‌شود در باره صحنهٔ گروشا تردید کرد، ولی آن واقعه به خودی خود بی‌معنی است، بلکه به واسطهٔ سیری بازگشتی از شرایط گزینش مفعولش، که، در نتیجه قصدش دایر بر تحقیر کردن خواهرش، به دختران خدمتکار معطوف شده بود، بعد از واقعه مورد تأکید قرار گرفته است. از طرف دیگر، اصرار ورزیدم که مشاهدهٔ صحنهٔ مقاربت مربوط به سال‌های بعدی‌اش بوده است، نه یک و نیم سالگی. هستهٔ آن شاید مشاهده یا تجربهٔ بیمار در خصوص تنقیه بوده است. برخی از خوانندگانم احتمالاً مایل خواهند بود بیندیشند که با فرضیه‌هایی از این قبیل نخستین بار شروع به درک قضیه این بیمار کردم ؛ ولی بیمار بعد از این که این نظر را برایش مطرح ساختم، با

۱. [در انریش Espe و .S.P عیناً مثل هم تلفظ می‌شوند.]

۲. [بگرید به بررسی این موضوع در مقاله فروید در باب نقش جنسیت در علّت‌شناسی روان‌رنجوری‌ها (۱۹۰۶)].

بی‌تفاوتی و کمی هم اهانت‌آمیز به من نگاه کرد و هرگز دوباره نسبت به آن واکنشی از خود نشان نداد. قبلاً استدلال‌هایم را علیه چنین دلیل‌تراشی‌ای در جای مناسب (بخش ۵) مطرح کرده‌ام.

بنابراین صحنهٔ مربوط به گروشا، با توجیه شرایط حاکم بر گزینش مفعول بیمار که در زندگی‌اش نیز نفوذ تعیین‌کننده‌ای داشت، ما را از غلو در اهمیت دادن به قصدش جهت تحقیر زنان منع می‌کند. ولی این صحنه بیش از این‌ها به کار می‌آید. در صفحات قبل از قبول بی‌درنگ این نظریه که صحنهٔ اولیه ناشی از مشاهده حیوانات اندکی قبل از خواب بوده است، به عنوان تنها توجیه منطقی طفره رفتم، و این صحنه کار مرا توجیه می‌کند. صحنه گروشا خودبه‌خود و بدون تلاش من در حافظه بیمار به ظهور رسید. ترسش از پروانه با رگه‌های زرد، در خصوص آن واقعه، ثابت کرد که واقعهٔ مزبور محتوای مهمی را دربرداشته است و وی می‌توانسته این اهمیت را بعداً به محتوایش نسبت دهد. یقیناً به وسیله تداعی‌های فکری همراه و استنباطات منتج از آن‌ها تقویت این عنصر مهم، که در حافظهٔ بیمار غایب بود، امکان داشت. سپس به نظر رسید که ترس بیمار از پروانه از هر حیث مشابه ترسش از گرگ بود، و در هر دو مورد نیز این ترس، ترس از اختگی بود که در ابتدا معطوف به شخصی می‌شد که نخستین بار تهدید به اختگی را مطرح ساخته بود، ولی سپس به فرد دیگری منتقل شده بود که بر حسب تقدم تاریخی می‌بایست آن ترس به او معطوف گردد. صحنهٔ مربوط به گروشا زمانی اتفاق افتاد که بیمار دو سال و نیمه بود، ولی واقعهٔ اضطراب‌آمیز در خصوص پروانه زرد یقیناً بعد از خواب اضطراب‌آمیز بود. درک بیمار در خصوص احتمال اختگی با عطف به ماسبق، اضطراب واقع در صحنهٔ مربوط به گروشا را به منصهٔ ظهور رسانید. ولی بدون در نظر گرفتن توجیهات مذکور، آن واقعه به خودی خود هیچ نکته‌ای نداشت که قابل اعتراض یا نامحتمل باشد. برعکس، شامل جزئیات کاملاً معمولی بود که زمینه‌ای برای شک باقی نمی‌گذاشت. چیزی در آن نبود که بتواند فرد را در نسبت دادن منشأ آن به تصورات کودک ترغیب کند. در حقیقت چنین فرضی اصلاً محتمل به نظر نمی‌رسید.

اکنون این سؤال مطرح می‌گردد که آیا ما در تلقی ادرار کردن پسرک به عنوان گواه تهییج جنسی وی هنگام نگاه کردن به دختری که زانو زده بود و کف زمین را تمیز می‌کرد، محق هستیم یا خیر. اگر چنین باشد، این تهییج دال بر نفوذ اثری اولیه و پیش‌تر است که ممکن بود به یکسان تحت تأثیر وقوع حقیقی صحنهٔ اولیه یا مشاهدهٔ حیوانات قبل از دو و نیم سالگی باشد. یا این که آیا بناست چنین نتیجه بگیریم که این وضعیت در خصوص گروشا تماماً بی‌ضرر و خالی شدن مثانه طفل کاملاً تصادفی بوده است، و فقط بعدها بود که تمامی واقعه در حافظه‌اش رنگ و بوی جنسی گرفته ــ یعنی بعد از این که وی به درک اهمیت اوضاع مشابه نائل گردید. در باب این

Scanned with CamScanner

موضوعات جرئت بیان نظری قاطع ندارم، ولی باید اعتراف کنم که به میزان بسیار فقط به خاطر اعتبار روانکاوی است که این کیفیات تا مرحلهٔ طرح چنین سؤالاتی رشد یافته است. با این حال، نمی‌توانم منکر شوم که اگر در نظر بگیریم که واقعه یا صحنهٔ اولیه‌ای که در سایر موارد ممکن است توهم باشد در مورد بیمار کنونی واقعیت بوده. واقعهٔ گروشا و نقش آن در روانکاوی و آثار منتج از آن در زندگی بیمار به بهترین و کامل‌ترین وجهی قابل توضیح است. کلاً در باب این قضیه هیچ چیز غیرممکنی وجود ندارد، و فرض واقعیت آن کاملاً با عمل تهییج‌کنندهٔ مشاهدهٔ حیوانات (که در هیئت سگ‌های گلّه در خواب یاد شده نشان داده می‌شود) سازگار است.

اکنون به نکته‌ای باز می‌گردم که در کتاب درس‌های مقدماتی در بارهٔ روانکاوی (درس XXIII) برشمردم. خودم مایلم بدانم که آیا حقیقتاً صحنهٔ اوّلیه در سرگذشت بیمار من تجربه‌ای حقیقی بود یا خیالی. ولی با احتساب سایر موارد مشابه، باید اعتراف کنم که جواب دادن به این سؤال در حقیقت خیلی هم مهم نیست. صحنه‌های مشاهدهٔ مقاربت والدین، اغوای دوران کودکی و تهدید به اختگی بدون تردید امری به ارث گزارده شده، و توارثی تبارزایشی است، ولی این‌ها همچنین ممکن است به آسانی با تجربهٔ شخصی حاصل شود. در مورد بیمار من، اغوای او به دست خواهر بزرگ‌ترش حقیقتی انکارناپذیر بود. چرا همین قضیه در مورد مشاهدهٔ مقاربت والدینش صدق نکند؟

تمامی آنچه ما در پیش‌تاریخ روان‌رنجوری‌ها می‌یابیم این است که کودکی بر این تجربهٔ تبارزایشی آگاهی می‌یابد و درگیرش می‌شود آن هم در جایی که تجربهٔ خودش او را یاری نمی‌کند. کودک شکاف‌های واقع در دنیای حقیقی خود را با حقیقتِ زمان، بیش‌تر پر می‌کند. وی وقایع زندگی خودش را با وقایع زندگی اجدادش جابجا می‌کند. من کاملاً با یونگ در تأیید وجود این میراث تبارزایشی موافقم، لکن اتکا بر توجیهی تبارزایشی را قبل از رد تمامی احتمالات عینی و موجود، اشتباهی در روش‌شناسی تلقی می‌کنم.

دلیلی برای انکار سرسختانهٔ اهمیت پیش‌تاریخ کودکی نمی‌یابم، و در عین حال به آسانی به اهمیت پیش‌تاریخ اجدادی (تباری) اذعان می‌کنم. این حقیقت را نیز نمی‌توانم از نظر دور بدارم که محصولات و انگیزه‌های تبارزایشی خودشان نیاز به توضیح دارند و در برخی موارد، این توضیح را عواملی در دوران کودکی فرد به دست می‌دهند. و دست‌آخر از این که آنچه در اصل به دست برخی کیفیات در پیش‌تاریخ به وجود آمده و سپس در قالب استعداد کسب مجددش در بشر انتقال یافته (نظر به ابقای همان کیفیات) بار دیگر به صورت واقعه‌ای حقیقی در تجربهٔ شخصی در طی زندگی ظهور یابد متعجب نمی‌شوم.

همچنین، باید در فاصلهٔ بین صحنهٔ اولیه و اغوایش (از یک و نیم سالگی تا سه سال و سه

ماهگی) برای کارگر روزمزد جایی در نظرگرفته شود. وی برای بیمار به مثابهٔ نماینده پدرش (همچون گروشا به عوض مادرش) بود. گمان نمی‌کنم که احتساب این امر به عنوان انگیزهٔ تحقیر کردن جایز باشد، گرچه این حقیقتی است که هر دو والد در قالب خدمتکاران نشان داده شده‌اند. کودک به تمایزات طبقاتی، که هنوز مفهوم چندانی برایش ندارند، توجهی نمی‌کند و مردمانی از طبقات پایین را، در صورتی که همچون والدینش وی را دوست داشته باشند، همردیف پدر و مادر می‌سازد. به این دلیل، قصد تحقیر کردن باعث و بانی جانشینی حیوانات به عوض والدین نیست، زیرا بچه‌ها حقیقتاً از اتخاذ نظری منفی نسبت به حیوانات به‌دورند.[1] در بسیاری مواقع دایی‌ها و عموها و خاله‌ها و عمه‌ها بدون قصد تحقیر کردن، جانشینان والدین تلقی می‌شوند و همین کار را بیمار کنونی ما نیز، همان‌گونه که در بسیاری از خاطراتش مشهود است، انجام داد.

در این دوره همچنین مرحله‌ای وجود داشت که به‌طرز مبهمی به یاد آورده می‌شد، و در طی آن وی چیزی جز غذاهای شیرین نمی‌خورد، تا این که در خصوص سلامتش احساس خطر شد. در بارهٔ یکی از عمه‌هایش مطالبی به وی گفته بودند مبنی بر این که او نیز به همین طریق از خوردن غذا امتناع می‌کرد و به قدری ضعیف شد که در عنفوان جوانی فوت کرد. همچنین، به بیمار اطلاع داده شده بود که وقتی خود او سه ماهه بود، به قدری مریض شده بود (ذات‌الریه؟) که کفنش را آماده کرده بودند. به این ترتیب، آنان در ترساندنش موفق شدند، به طوری که وی دوباره غذا خوردن را آغاز کرد، و در سال‌های بعد از کودکی‌اش حقیقتاً در این کار راه اغراق را می‌پیمود، چنان که گویی خودش را علیه تهدید به مرگ بیمه می‌کرد. ترس از مرگ؛ که در آن زمان به خاطر محافظت از خودش برانگیخته شده بود، بعداً هنگامی که مادرش وی را از خطر اسهال خونی آگاه کرد، مجدداً ظاهر شد. همچنین، بعدها موجب بروز روان‌رنجوری وسواس گردید. در ذیل به بررسی منابع و مفاهیم آن خواهیم پرداخت.

من به این عقیده گرایش دارم که اختلال یاد شده در اشتها را باید ابتدای روان‌رنجوری بیمار محسوب کرد. اگر چنین باشد، اختلال اشتها، فوبی گرگ و دینداری وسواس‌آمیز تشکیل دهندهٔ زنجیرهٔ کامل بیماری‌های کودکانه‌ای بوده است که مزاجش را برای بروز حملهٔ روان‌رنجورانه بعد از گذشتن از سن بلوغ مهیا ساخت. این حرف که عدهٔ کمی از کودکان از شر بیماری‌هایی همچون فقدان موقت اشتها یا فوبی حیوانی می‌گریزند، محل اعتراض است. ولی این استدلال دقیقاً همانی است که مد نظر من است. من آماده‌ام که اعلام کنم هر روان‌رنجوری در فرد بالغ بر

---

۱. [فروید این نکته را به تفصیل در مقاله‌اش به نام «مشکلی بر سر راه روانکاوی» (۱۹۱۷) بیان کرده است.]

Scanned with CamScanner

روان‌رنجوری‌ای استوار است که در دوران کودکی‌اش رخ داده ولی پیوسته آن‌قدر وخیم نبوده که به چشم بیاید و به همین عنوان شناسایی گردد. این اعتراض فقط به درد تأکید بر اهمیت نظری نقشی می‌خورد که روان‌رنجوری‌های دوران کودکی در اختلالات بعدی، که آن‌ها را روان‌رنجوری تلقی می‌کنیم و می‌کوشیم تماماً به آثار زندگی بزرگسالی نسبت دهیم، ایفا می‌کنند. اگر بیمار کنونی ما از دینداری وسواس‌آمیز و اختلال اشتها و فوبی حیوانی‌اش رنج نمی‌برد، داستانش چندان به طور قابل توجهی متفاوت با داستان سایر بچه‌ها نمی‌بود، و عنصر مهمی که بتواند ما را در مقابل برخی اشتباهات موجه محافظت کند، نداشت.

اگر روانکاوی نتواند گفته‌های بیمار را برای جمع‌بندی مشکلاتی که از آن‌ها شکوه داشت تبیین کند، ناموفق خواهد بود. جهان در پس حجابی از او مخفی شده بود و تجارب روانکاوی ما را از این فرض که این گفته‌ها بی‌اهمیت هستند یا این که به طور تصادفی برگزیده شده‌اند منع می‌کند. این حجاب فقط در یک حالت پاره شد؛ و آن لحظه‌ای بود که در نتیجهٔ یک تنقیه بادی از وی دفع شد. وی آن‌گاه دوباره احساس تندرستی کرد و به مدّتی کوتاه جهان را به‌وضوح دلخواهش دید. تفسیر این «حجاب» به اندازهٔ توجیه ترسش از پروانه مشکل بود. منظور او از حجاب، احساسی بینابینی، تیره و تار و دارای ماهیت سایر چیزهای ناملموس بود.

فقط اندکی قبل از ترک درمان بود که به یاد آورد به وی گفته شده بود در پردهٔ جنین به‌دنیا آمده است. وی بعدها به این خاطر، خود را همیشه کودکی خوشبخت می‌دانست که هیچ بیماری‌ای برایش رخ نخواهد داد و تا زمانی که مجبور به درک این واقعیت شد که عفونت سوزاکش به بدنش آسیبی جدی رسانده است، از این اعتقاد دست برنداشته بود. این ضربهٔ وارد آمده بر خودشیفتگی او بیش از حد تحملش بود و موجب خردشدنش گردید. می‌توان گفت که با این کار وی مکانیزمی را تکرار می‌کرد که قبلاً هم به اجرا درآورده بود. زیرا وقتی که خود را در مواجهه با این کیفیت دید که چیزی از قبیل اختگی امکان‌پذیر است و سوزاکش را به عنوان نوعی اختگی طبقه‌بندی کرد، فوبی گرگش ظاهر شد.

بنابراین پردهٔ جنین همان حجابی بود که وی را از جهان و جهان را از او پنهان می‌کرد. شکایتی که او مطرح می‌ساخت در حقیقت خیالبافی‌ای بود آرزومندانه که تحقق یافته بود. برایش به منزلهٔ بازگشت دوباره به رحم (شکم مادر) و در حقیقت خیال گریز از جهان بود و قضیه را می‌توان به این ترتیب تعبیر کرد: «زندگی آزارم می‌دهد! باید به شکم مادرم برگردم.»

ولی این واقعیت که این حجاب (که اکنون نمادین بود، ولی زمانی واقعاً حقیقت داشت) به هنگام تخلیهٔ روده‌هایش پس از تنقیه پاره شده بود و در این شرایط بیماری‌اش وی را ترک گفته

بود چه معنایی داشت؟ محتوای قضیه ما را قادر می‌سازد به این سؤال جواب بدهیم. اگر این حجاب پاره می‌شد، دنیا را می‌دید و از نو متولد می‌گردید. مدفوع، بچه بود، چنان‌که گویی در قالب آن برای بار دوم متولد شده بود، آن هم برای زندگی سعادتمندانه‌تری. بنابراین، در این‌جا با توهم تولد مجدد، که اخیراً یونگ به آن توجه کرده و نقش غالبی را در زندگی خیالی روان‌رنجورها به آن نسبت داده است، مواجهیم.

اگر کل قضیه همین بود، خیلی خوب می‌شد، ولی برخی جزئیات این وضعیت، و نکته‌ای در خصوص ارتباط بین آن و سرگذشت ویژه بیمار، ما را وادار می‌کند که تفسیر را همچنان پیش ببریم. شرط لازم تولد مجددش این بود که تنقیه‌ای را که مردی تجویز کرده بود متحمل شود (فقط بعدها بود که وی به ضرورت مجبور شد خودش جای این مرد را بگیرد) معنی این امر فقط آن است که وی خودش را با مادرش همانند ساخته بود و این که مرد مزبور همانند پدرش عمل می‌کرد، و تنقیه تکرار عمل جماع بود، و ماحصل آن، بچه (مدفوع) که در اصل باز هم خودش بود، متولد می‌گردید. بنابراین، خیال تولد مجدد با شرط لازم ارضای جنسی توسط یک مرد همراه بود. بدین قرار چنین تعبیری به ذهن متبادر می‌شود: بیماری‌اش فقط به این شرط وی را ترک می‌گفت که او جای زن را بگیرد و خودش را جایگزین مادرش کند و لذا خویشتن را مجاز گرداند که از نظر جنسی به توسط پدرش ارضا شود و برایش فرزندی به دنیا آورد. بنابراین، در این‌جا توهم تولد مجدد فقط تعبیری تحریف و سانسور شده از این آرزوی خیالی همجنس‌خواهانه بود. اگر با دقت بیش‌تری به این موضوع بنگریم، نمی‌توانیم این را در نظر نگیریم که در این خصوص آنچه وی به عنوان شرط بهبودی‌اش مقرر داشت فقط تکرار صحنهٔ اوّلیه بود. در آن لحظه وی خواسته بود تا خودش را جانشین مادرش سازد؛ و همان‌گونه که از مدّت‌ها قبل تصور کرده بودیم، خود وی بود که در صحنهٔ مورد بحث بچه (مدفوع) را ایجاد کرده بود. وی هنوز گویی به توسط نوعی طلسم، به صحنه‌ای که چنین اثر تعیین‌کننده‌ای در زندگی جنسی‌اش داشت، و بازگشت آن در شبی که آن رؤیا را دید، آغاز بیماری‌اش را به همراه آورد، وابسته بود. پاره‌شدن حجاب مشابه باز شدن چشم‌هایش و نیز باز شدن آن پنجره بود. صحنهٔ اولیه در قالب شرط لازم بهبودی‌اش تغییر شکل یافته بود.

بیانی یکپارچه در خصوص آنچه از یک طرف، با شکایت وی مطرح گردید و از طرف دیگر، با وضعیت یکه‌ای که در آن دیگر این شکایت معتبر نبود، و بدین قرار روشن ساختن کل مفهومی که زیربنای این دو عامل بود آسان است. وی آرزو داشت بتواند به درون شکم مادرش بازگردد، نه فقط به خاطر این که بتواند دوباره تولد یابد، بلکه همچنین برای این که شاید بتواند در آن‌جا

Scanned with CamScanner

مفعول پدرش در جماع قرار گیرد و باکسب ارضای جنسی از او طفلی برایش به دنیا آورد.

آرزوی متولد شدن از پدرش (که در ابتدا فکر می‌کرد چنین چیزی صادق است)، آرزوی کسب ارضای جنسی به توسط او، آرزوی پیشکش کردن بچه‌ای به او، تمامی این‌ها که به بهای مذکریت خودش بود و به زبان ارضای جنسی مقعدی بیان گردیده بود، چرخهٔ تثبیتش را بر پدرش کامل می‌کرد. همجنس‌خواهی در آن‌ها بیش‌ترین وعمیق‌ترین تجلی خود را یافته است.[1]

به نظر من این مورد معنی و منشأ خیال حجاب و تولد مجدد را روشن می‌کند. خیال حجاب (رَحِم) معمولاً (همچون مورد بیمار کنونی) از وابستگی به پدر ناشی می‌گردد. میلی وجود دارد مبنی بر بودن در درون رحم مادر برای گرفتن جای او در حین مقاربت و نیز برای گرفتن جای او در رابطه با پدر. از طرف دیگر، به احتمال زیاد توهم تولد مجدّد غالباً جانشینی تلطیف شده برای خیال زنا با محارم (مادر) است. (به تعبیری دیگر، نوعی حسن تعبیر از آن)، یا اگر بخواهیم عبارت سیلبرر[2] را به کار ببریم، نوعی علامت اختصاری والایش یافته برای آن است. میلی وجود دارد جهت بازگشتن به وضعیتی که در طی آن فرد در رحم مادرش بوده، و در این خصوص فرد خود را با آلت تناسلی‌اش همانندسازی می‌کند و در اصل خودش را نشان می‌دهد. بر این اساس، این دو توهم به صورت المثنای یکدیگر آشکار می‌شوند؛ این‌ها برطبق نظر فرد، اعم از مذکر یا مؤنث، میل مقاربت جنسی با پدر یا مادر را متجلّی می‌سازند. نمی‌توانیم این احتمال را نادیده بگیریم که در شکایت بیمارمان و شرط لازم مطرح شده برای بهبودی‌اش این دو توهم، یعنی دو آرزوی زنا با محارم، یکی شده باشد.

من برای واپسین بار تلاش خواهم کرد که آخرین یافته‌های این روانکاوی را بر طبق چارچوب مخالفانم از نو تفسیر کنم. بیمار برای گریزش از جهان به شکلی خاص (خیال حجاب = بازگشت به زهدان مادر) تأسف می‌خورد و بهبودی‌اش را نوعی تولد مجدد نوع نمون تصوّر می‌کرد. وی به حکم بخش غالب مزاجش، این آخری را در قالب علائم مقعدی متجلّی می‌ساخت. سپس طبق مدل خیالی تولد مجددش، صحنهٔ کودکانه‌ای را که امیالش را در بیانی نمادین متجلّی می‌ساخت جعل کرد. آن‌گاه علائمش چنان که گویی از صحنهٔ اولیه‌ای از آن نوع ناشی شده بودند با یکدیگر تنیدند. وی مجبور شده بود افکارش را در این مسیر طولانی معطوف

۱. یک تبیین جنسی ـ این که حجاب مذکور شاید نشان‌دهندهٔ پردهٔ بکارت بود که در لحظه مقاربت با مرد پاره می‌شود ـ کاملاً با شرط لازم جهت بهبودی‌اش سازگار نمی‌گردد. به علاوه، این کیفیت در زندگی بیمار تأثیری نداشت، زیرا بکارت به خاطر مرد بودن او برایش بی‌اهمیت بود.

2. Silberer

به عقب جاری سازد، یا به این دلیل که در مقابل وظیفه‌ای قرار گرفته بود که انجام دادنش از حد توانش خارج بود، یا از آن رو که از زبونی خویش مطلع بود و می‌اندیشید که می‌تواند خود را از تحقیر شدن از رهگذر ساختن و پرداختن چنین شیوه‌هایی، محافظت کند.

همهٔ این حرف‌ها بسیار زیباست، مشروط به آن که این فرد نگون‌بخت در چهارسالگی آن خواب را که نشان‌دهندهٔ آغاز روان‌رنجوری‌اش بود (خوابی که قصّهٔ خیاط و گرگ آن را برانگیخت) و تعبیرش محتاج فرض این صحنهٔ اولیه بود ندیده باشد. تمامی تخفیف‌هایی که نظریات یونگ و آدلر می‌کوشند بر فرضیات ما تحمیل کنند به دلیل چنین حقایق کوچک ولی تردید ناپذیری، از حیّز انتفاع ساقط می‌گردد. آن‌طور که از اوضاع برمی‌آید، به نظر من، محتمل‌تر است که به عوض این که صحنهٔ اولیه انعکاس خیال تولد مجدد باشد، خیال توهم مجدد برخاسته از صحنهٔ اولیه باشد و چه بسا بتوانیم تصور کنیم که این بیمار در چهارسالگی کوچک‌تر از آن بوده است که میل به تولد مجدد داشته باشد. ولی نه، من باید منکر این دلیل آخر شوم، زیرا مشاهدات شخصی‌ام نشان می‌دهد که ما توانایی‌های بچه‌ها را خیلی دست‌کم گرفته‌ایم، و هنوز نمی‌دانیم که در خصوص چه چیزهایی نمی‌توان برایشان اعتباری قائل شد.[1]

۱. اعتراف می‌کنم که این حساس‌ترین مسئله در کل قلمرو روانکاوی است. من به کمک آدلر و یونگ برای ترغیبم به بررسی این نکته با دیدی انتقادی و در نظرگرفتن این احتمال که آنچه روانکاوی به عنوان تجارب فراموش شده کودکی (و تجارب سال‌های اولیهٔ دوران کودکی) مطرح می‌سازد برعکس ممکن است بر توهماتی مبتنی بر وقایع حادث در دوران بعدی زندگی استوار باشد، نیازی ندارم. طبق این نظریه، هر جا که ظاهراً در تحلیل‌هایمان رگه‌هایی از آثار معوق واپس‌زدگی کودکانه‌ای از این نوع می‌بینیم، باید تصور کنیم که با تحلیلات عاملی مراجعی یا استعدادی استمرار یافته روبروییم. برعکس، هیچ تردیدی بیش از این مرا آزار نداده است و تعیین‌کننده‌تر از این مرا از انتشار یافته‌هایم بازنداشته است.

من اولین فردی بودم (نکته‌ای که هیچ‌یک از مخالفانم به آن اشاره‌ای نکرده‌اند) که نقش تخیلات را در تشکیل علائم و نیز درج خیال‌پردازانهٔ تأثرات دوران بعدی زندگی را در دوران کودکی و حسسیت آرایی آن‌ها را در مدتی بعد از واقعه، تصدیق کردم. (بنگرید به تعبیر خواب، ۱۹۰۰، و یادداشت‌هایی در باره یک بیمار مسلا به روان‌رنجوری وسواسی، ۱۹۰۹). اگر علی‌رغم این نکته، به این نظریهٔ بعیدتر و مشکل‌تر وفادار مانده‌ام، این امر در نتیجه دلایلی است که این چنین از دل مورد توصیف شده در این صفحات یا هر روان‌رنجوری کودکانهٔ دیگر بر محقق فشار می‌آورد. دلایلی که بار دیگر برای قضاوت خوانندگانم پیش رویشان قرار می‌گیرد.

Scanned with CamScanner

۹

جمع‌بندی و مسائل

نمی‌دانم آیا خوانندهٔ این گزارش روانکاوی در یافتن تصویری روشن از منشأ و خط سیر بیماری بیمار توفیق یافته است یا خیر. برعکس، می‌ترسم که این امر رخ نداده باشد. ولی اگرچه من در جاهایی دیگر در باب قدرتم در هنر شرح و بیان بسیار اندک سخن گفته‌ام، در بیمار کنونی مایلم کیفیات تخفیف‌دهندهٔ موجود را به عنوان علت این امر مطرح کنم. توصیف چنین مراحل اولیه و چنین لایه‌های عمیقی از زندگی روانی، وظیفه‌ای است که قبل از این هرگز بدان دست یازیده نشده بود و اگر هم این کار را بد انجام دهیم، سودش به مراتب بیش از طفره رفتن از آن است. این اقدام فرد جبون را در معرض مخاطرات معینی قرار می‌دهد. ولی من ترجیح‌می‌دهم که از جسارتم در مقابل آن بهره ببرم و ثابت کنم که نمی‌گذارم به واسطهٔ حس خودکم‌بینی روی خود را از جریانات حقیقی امور مخفی دارم.

خود بیماری مورد چندان مناسبی نبود. کسب اطلاعات جامع در باره دوران کودکی بیمار (که فقط از طریق بزرگان و اطرافیان او مقدور می‌گردید) می‌بایست به قیمت اجرای نامربوط و پرت روانکاوی و شکاف‌های واقع در شرح و بیان قضیه حاصل شود. ویژگی‌های شخصی بیمار و شخصیت ملّی [روسی] او، که برای ما [اتریشی‌ها] غریبه بود، وظیفهٔ شناساندن خویشتن فرد را به خود او دشوار می‌کرد.

تناقض بین شخصیت خوشخو ومهربانش، هوش سرشار و استعدادش از یک طرف و زندگی غریزی کاملاً مهارناپذیرش از طرف دیگر، مستلزم روند بسیار طولانی آموزش مقدماتی بود، و این امر کسب دیدگاهی جامع را مشکل‌تر می‌ساخت. ولی خود بیمار در خصوص آن ویژگی، که با ایجاد موانع سخت بر سر راه توصیفشان همراه بود، مسئول نبود. خوشبختانه در روان‌شناسی بزرگسالان تا حد توانایی تقسیم فرایندهای روانی به خودآگاه و ناخودآگاه و توصیف هر دو نایل گشته‌ایم. ولی این تمایز در مورد بچه‌ها ما را کاملاً گرفتار می‌سازد. غالباً تعیین این که کدام فرایند خودآگاه و کدام ناخودآگاه است گیج‌کننده می‌شود. گاه فرایندهایی که

Scanned with CamScanner

مقام غالب را به دست آورده‌اند و بر مبنای رفتار بعدیشان باید خودآگاه تلقی شوند، در کودکی خودآگاه نیستند. به آسانی می‌توان فهمید که چرا چنین است. در بچه‌ها خودآگاهی هنوز تمامی خصوصیات خویش را به دست نیاورده است، بلکه همچنان روند تکاملی را طی می‌کند، و هنوز به طور کامل توانایی تجلی خو را در تصاویر کلامی حاصل نکرده است. ما همواره در خلط پدیدهٔ درک خودآگاه با واقعیتِ تعلق داشتن به نظام روانی مفروضی که باید به آن نامی قراردادی بدهیم، ولی در واقع آن را نیز «خودآگاهی» می‌نامیم مقصریم. این خلط هنگامی که مشغول توصیف روان‌شناسانهٔ فردی بالغ هستیم زیان‌بخش نخواهد بود، ولی در مورد بچه‌ای کوچک گمراه‌کننده است. معرفی «نیمه‌خودآگاه» نیز چندان کمکی به ما نمی‌کند، زیرا نیمه خودآگاهِ کودکان ممکن است، درست به همان شکل، با نیمه خودآگاه فرد بالغ منطبق نشود. بنابراین، باید فعلاً با شناسایی آشکار این ابهام خود را قانع سازیم.

آشکار است که چنین موردی عذری خواهد بود برای این که هر یافته و مسئله روانکاوی را وارد بحث کنیم. ولی این کاری بی‌انتها و ناموجه است و باید قبول کرد که همه چیز را نمی‌توان از موردی منحصر به‌فرد فراگرفت و همه چیز را نیز نمی‌توان با آن تعیین کرد. ما باید خودمان را با بهره‌برداری هرچه دقیق‌تر از آنچه ممکن است اتفاقاً نشان داده شود راضی سازیم. در هر صورت، فواصل دقیقی وجود دارند که روانکاوی موظف به توجیه آن‌هاست. زیرا وقتی کار آن توضیح علائم برجسته با هویدا ساختن مراحل تکوینشان است؛ در این صورت کارش توضیح مکانیزم‌های روانی و روندهای غریزی‌ای نیست که فرد به توسط آن به سمت آن‌ها راهنمایی می‌گردد بلکه کارش صرفاً توصیف این مکانیزم‌ها و روندهاست. برای کسب فرمول‌های تازه، روانکاوی‌های متعددی مورد نیاز است که از چنین عمق و دقتی برخوردار باشند. ولی این‌ها کارهای آسانی نیستند و هر یک از آن‌ها سال‌ها زحمت می‌طلبد. بنابراین، گام برداشتن در این حوزهٔ اطلاعاتی لزوماً باید آهسته باشد. بی‌تردید انسان اغوا می‌گردد تا با خراشیدن لایه‌های سطحی روان تعدادی از افراد و جایگزین کردن تفکرات (و قراردادن آن‌ها تحت حمایت یکی از مکاتب فلسفی) به جای آن بخش از کار که انجام نگرفته است، خود را راضی کند. نیازهای عملی نیز ممکن است بر له این روش مورد استناد قرار گیرد. ولی هیچ جانشینی نمی‌تواند نیازهای واقعی علم را برآورده سازد.

اکنون سعی می‌کنم شرح خلاصه‌ای از مراحل تکامل جنسی بیمارم به دست دهم. نخستین چیزی که می‌شنوید اختلال اشتهایش است، زیرا، با احتساب سایر ملاحظات، مایلم (اگرچه با در نظر گرفتن برخی استثناها) آن را نتیجهٔ روندی در حوزهٔ جنسی تلقی کنم. من مرحله «دهانی» یا

آدم‌خواری را نخستین مرحلهٔ قابل شناساییِ سازمان جنسی دانسته‌ام، مرحله‌ای که در آن پیوند مقدماتی شور جنسی با غریزهٔ تغذیه هنوز حاکم است. در این‌جا نباید انتظار داشت که به بیان جزئیات و تجلیات مستقیم این مرحله بپردازیم، بلکه فقط بر مواردی از آن که ایجادکنندهٔ اختلالات مربوط بوده‌اند تکیه می‌کنیم. اختلال غریزهٔ تغذیه (اگرچه بدیهی است که ممکن است علل دیگری داشته باشد) توجه ما را به عجز موجود زنده جهت غلبه بر شور و تهییج جنسی‌اش معطوف می‌سازد. در این مرحله، هدف جنسی فقط ممکن است آدم‌خواری باشد (دیدن و بلعیدن)؛ این مرحله در مورد بیمار کنونی ما از طریق سیر بازگشتی از مرحله‌ای بالاتر (در قالب ترس از فرو رفتن در کام گرگ) به منصهٔ ظهور می‌رسد. در حقیقت مجبوریم این را به ترس از مفعول قرار گرفتن در مراقبت با پدرش تعبیر کنیم. معروف است که روان‌رنجوری‌ای در دخترها وجود دارد که درسنین بالاتری رخ می‌دهد ــ هنگام بلوغ یا اندکی بعد از آن ــ و در آن با بی‌اشتهایی تنفر خود را از جنسیت ابراز می‌دارند. این روان‌رنجوری را باید در پیوند با مرحلهٔ دهانی زندگی جنسی در نظر گرفت. این‌گونه باقی‌مانده‌های سازمان جنسی سابق‌گاه در زمان اوج گرفتن شور عاشق (در عباراتی از قبیل این‌که «دلم می‌خواهد تو را بخورم») و در روابط محبت‌آمیز با کودکان خود را متجلّی می‌سازند. در جایی دیگر گفته‌ام که پدر بیمار عادت به زیاده‌روی در بدرفتاری محبت‌آمیز داشت، و ممکن است که در نقش سگ یا گرگ با پسرک کوچک به بازی پرداخته و از سرِ شوخی وی را به خوردن تهدید کرده باشد. بیمار نیز با رفتار غریبش در حین ترانسفرانس این سوءظن را تصدیق کرده بود. هرگاه وی در حین ترانسفرانس از دست مشکلات درمان ناراحت می‌شد، عادت داشت مرا به خوردن و بعدها انواع و اقسام بدرفتاری‌ها ــ که تمامی آن‌ها صرفاً نمود محبت بود ــ تهدید کند.

برخی از این‌گونه اشارات به مرحلهٔ دهانی میل جنسی درمحاوره‌های معمولی نیز همواره یافت می‌شود. برای مثال، مردم معمولاً از عشق اشتهاآور سخن می‌گویند و افراد محبوبشان را شیرین توصیف می‌کنند. همچنین به یاد بیاورید که بیمار کوچک ما فقط چیزهای شیرین را می‌خورد. در خواب چیزهای شیرین و شیرینی‌ها معمولاً نماد نوازش‌ها یا ارضای جنسی است.

به علاوه، به نظر می‌رسد که اضطرابی وابسته به این مرحله وجود دارد (البته فقط آن‌جایی که اختلالی ایجاد شده است) که خود را در قالب ترس از مرگ متجلی می‌سازد و می‌تواند با هر چیز دیگری که برای کودک جهت بیان مقصود مناسب است، پیوند یابد. در مورد بیمار ما کیفیت مزبور وی را وادار ساخت تا فقدان اشتهایش را مغلوب سازد و در حقیقت آن را جبران کند. اگر این را در ذهن داشته باشیم (با تکیه بر فرضیه‌ای که غالباً آن را بررسی کرده‌ایم) که مشاهدهٔ

Scanned with CamScanner

مقاربت در یک و نیم سالگی با آن همه آثار معوق، یقیناً قبل از بروز این مشکلات در خوردنش رخ داده بود منشأیی احتمالی برای اختلال اشتها یافت خواهد شد. بنابراین شاید بتوانیم فرض کنیم که این مشاهده تشدیدکنندهٔ روندهای بلوغ جنسی بوده و، در نتیجه، حقیقتاً ایجادکنندهٔ آثار بلافصلی بوده که در صورت ظاهر چندان مهم نبوده‌اند.

من البته آگاهم که توضیح علائم این دوره (اضطراب گرگ و اختلال اشتها) به روشی متفاوت و ساده‌تر و بدون هر گونه اشاره‌ای به جنسیت نیز مقدور است. البته آن‌هایی که می‌خواهند از موارد روان‌رنجوری و ارتباطات بین وقایع و پدیده‌ها غافل بمانند، این توجیه ثانوی را ترجیح می‌دهند، و من نیز نمی‌توانم آنان را از این کار بازدارم. کشف هرگونه گواه متقاعدکننده در خصوص این نوع نقاط شروع زندگی جنسی جز با چنین راه‌های غیرمستقیمی که به آن‌ها اشاره کرده‌ام مشکل است.

در صحنهٔ مربوط به گروشا (در دو ونیم سالگی) پسرک را در آغاز تکاملی می‌بینیم که، با صرف‌نظر از زودرسی‌اش به عنوان یک استثنا، سزاوار است آن را طبیعی بنامیم. بنابراین، در فرایند یاد شده، همانندسازی با پدرش و تحریک جنسی میز راهی را، که بیانگر مذکر بودن است، می‌یابیم. این فرایند همچنین کاملاً تحت نفوذ صحنهٔ اولیه قرار داشت. ما تاکنون همانندسازی‌اش را با پدرش فرایندی مبتنی بر خودشیفتگی تلقی کرده‌ایم، ولی اگر محتوای صحنه اولیه را به حساب آوریم، نمی‌توانیم انکار کنیم که این فرایند تا مرحلهٔ سازمان تناسلی ارتقا یافته است. آلت تناسلی مردانه‌اش شروع به ایفای نقشش کرده بود و این نقش تحت تأثیر اغوایش به دست خواهرش استمرار یافت.

ولی اغوایش نه تنها به تکامل جنسی‌اش میدان داد، بلکه به میزانی بیش‌تر، باعث اختلال و انحراف آن نیز شد. بدین معنی که موضع جنسی انفعالی را، که نهایتاً با عمل آلت تناسلی مردانه‌اش سازگار بود، به وی بخشید. در مقابلِ نخستین مانع خارجی، یعنی تهدید اختگی از جانب نانیا، سازمان تناسلی‌اش (به طور نیمه مأیوسانه‌ای همچون حال) در سه و نیم‌سالگی درهم شکست و به مرحلهٔ قبل از آن، یعنی سازمان مقعدی ـ سادیستی (که قاعدتاً وی می‌بایست آن را، همچون دیگر کودکان، به آرامی پشت سر گذاشته باشد)، بازگشت. سازمان سادیستی ـ مقعدی را به سادگی می‌توان امتداد و بسط سازمان دهانی محسوب کرد. این فعالیت شدید عضلانی، که مشخصه‌اش معطوف بودن به شیء است، باید به عنوان عملی در مقام مقدمهٔ خوردن توضیح داده شود. بنابراین، این عمل مقدماتی به خودی خود هدفی کافی می‌گردد و خوردن از تبدیل شدن به هدفی جنسی باز می‌ماند. نکتهٔ اساسی این مرحله در مقایسه با مرحلهٔ

قبلی این است که هدف مذکور از ناحیهٔ دهان رها می‌شود و به ناحیهٔ مقعد می‌پیوندد. در این خصوص به فکر کیفیت‌های مترادف در موجودات زنده، یا به عبارتی این فرضیه می‌افتیم که سازمان ماقبل تناسلی در مردها باید همچون تأثیرات حالات و شرایطی تلقی شود که به طور دائمی در طبقات گوناگونی از حیوانات محفوظ مانده است. ساختار ویژهٔ این غریزه جزء خصوصیات ممیز این مرحله از رشد است.

مرحلهٔ مقعدی پسرک چندان قابل ملاحظه نبود. تحت تأثیر سادیسمش، معنای محبت‌آمیز مدفوع جایش را به معنایی تهاجمی داد. در تغییر شکل سادیسم وی به مازوخیسم، احساس گناه نقش داشت، فرایندی که نشان‌دهنده روندهای تکاملی در حوزه‌هایی جدا از حوزهٔ جنسی است.

اغوای او به خاطر حفظ وضعیت انفعالی هدف جنسی‌اش، اثرش را محسوس ساخت. این اغوا سادیسمش را به میزان بسیاری به مازوخیسم، که المثنای انفعالی‌اش بود، تغییر داد. می‌توان پرسید که آیا امکان داشت این اغوا کاملاً باعث این انفعال‌طلبی باشد، زیرا واکنش بچه در مقابل مشاهدهٔ مقاربت در یک و نیم سالگی واکنشی انفعالی بود و تهییج جنسی‌اش به توسط دفع مدفوع خود را متجلّی ساخت (اگر چه در این رفتار عنصری فعال نیز باید تشخیص داده شود). پهلو به پهلوی مازوخیسم، که بر انگیزه‌های جنسی‌اش غالب بود و همچنین در توهماتش راه بیان یافت، سادیسمش نیز باقی ماند که معطوف به جانوران کوچک بود. تفحصات جنسی او از زمان اغوایش شروع شده بود و در اصل با دو مسئله مرتبط بود: منشأ نوزادان و احتمال از دست دادن آلت تناسلی. این کنجکاوی‌ها با تجلیات انگیزه‌های غریزی‌اش در هم تنیده شد و تمایلات سادیستی‌اش را به سمت حیوانات کوچک، به عنوان جانشین بچه‌های کوچک، معطوف کرد.

اکنون گزارشمان را تا حدود چهارمین سالروز تولد پسرک رسانده‌ایم. در آن زمان ناگهان رؤیایی، مشاهده مقاربتش را در یک و نیم سالگی به طور معوّق وارد عمل کرد. درک یا توصیف کامل آنچه به دنبال آمد برای ما مقدور نیست. فعالیت تصویر یاد شده، (به خاطر تکامل فکری‌اش)، اکنون برایش قابل درک بود، نه تنها همچون واقعه‌ای تازه، بلکه همچون ضربهٔ روحی جدیدی، همانند مداخله‌ای از بیرون مشابه اغوا، عمل کرد. سازمان تناسلی، که درهم شکسته شده بود، به یک‌باره از نو برپا گردید، ولی پیشرفتی که در رؤیا حاصل شده بود دوام نداشت. برعکس، به واسطه فرایندی که فقط می‌توان آن را واپس‌زدگی توصیف کرد، انکار عنصر تازه و قرار گرفتن فوبی به جای آن، پیش آمد.

بنابراین، سازمان سادیستی ـ مقعدی در حین دورهٔ فوبی حیوانی (که حال آغاز شده بود) بقا یافت و فقط از امتزاج با پدیدهٔ اضطراب در رنج بود. این کودک مشغول فعالیت‌های سادیستی و

Scanned with CamScanner

مازوخیستی‌اش باقی ماند، ولی با حالتی توأم با اضطراب نسبت به بخشی از آن‌ها واکنش نشان می‌داد. تبدیل سادیسم او به ضدش احتمالاً زمینه‌ساز، پیشرفت بیش‌تری گردید.

تحلیل خواب اضطراب‌آمیز او به ما نشان می‌دهد که واپس‌زدگی‌اش با حصول شناختش از وجود پدیدهٔ اختگی مرتبط بود. این عنصر تازه واپس زده شد، زیرا قبولش متضمن از دست دادن آلت تناسلی‌اش بود. بررسی دقیق‌تر ما را به نتایجی به‌شرح ذیل رهنمون می‌گردد. آنچه واپس زده شده بود وضعیت همجنس‌خواهی به مفهوم تناسلی‌اش بود، وضعیتی که به موازات شناسایی اختگی پدید آمده بود. لکن وضعیت مذکور در بطن ناخودآگاه محفوظ ماند، و به صورت لایه‌ای عمیق‌تر و انشقاق یافته برپا گشت. نیروی برانگیزانندهٔ واپس‌زدگی ظاهراً درازمدّت با انفعال‌طلبی همجنس‌خواهانه‌اش بود. بر این اساس، این واپس‌زدگی جهت حفظ مردانگی‌اش بود.

ممکن است انسان در این‌جا وسوسه گردد که تغییر کوچکی در نظریهٔ روانکاوی به وجود آورد. چنین می‌نماید که این واپس‌زدگی و تشکیل روان‌رنجوری باید از کشمکش بین تمایلات مردانه و زنانه‌اش نشئت گرفته باشد. ولی این دیدگاه ناقص است. از بین دو انگیزه جنسی در حال کشمکش یکی با «خود» هم‌آوا بود، حال آن‌که دیگری از علائق مبتنی بر خودشیفتگی پسرک تخطی می‌کرد. بدین خاطر بود که آخری تحت‌الشعاع واپس‌زدگی قرار گرفت. بنابراین، در این چنین کشمکشی بین مردانگی و زنانگی در کار نیست، بلکه فقط تمایل جنسی منحصربه‌فردی وجود دارد که در پی ارضای خود است، ولی چون از محدودهٔ مجاز «خود» تخطی می‌کند نتیجتاً دفع می‌گردد. در حقیقت کشمکش بین تمایل جنسی، تمایلات اخلاقی و «خود» به مراتب از چنین حالتی که در مورد بیمار ما صدق می‌کند متداول‌تر است. در بیمار ما کشمکش اخلاقی از این نوع وجود ندارد. کوته‌بینی خواهد بود اگر اصرار ورزیم که فقط دوجنس‌گرایی[1] نیروی محرک این واپس‌زدگی است، حال آن‌که اگر همین امر را در خصوص کشمکش بین «خود» و تمایلات جنسی (یعنی لیبیدو) بیان داریم تمامی موارد احتمالی را پوشش می‌دهیم.

نظریه «اعتراض مردانه» که آدلر مطرح کرده است با این اشکال روبروست که واپس‌زدگی همیشه هم جانب مردانگی را علیه زنانگی نمی‌گیرد. موارد بسیار زیادی وجود دارد که در آن‌ها

1. bisexuality

مردانگی باید به دست «خود» تسلیم واپس‌زدگی شود.

به علاوه، ارزیابی منصفانه‌تر روند واپس‌زدگی در بیمارمان ما را وادار می‌سازد که انحصار نقش مردانگیِ مبتنی بر خودشیفتگی را در این قضیه منکر شویم. طرز تلقی همجنس‌خواهانه‌ای که در حین آن خواب به وجود آمد چنان شدت غالبی داشت که «خود» پسرک نتوانست از عهدهٔ آن برآید و لذا با فرایند واپس‌زدگی از خود در مقابل آن دفاع کرد.[1] مردانگی مبتنی بر خودشیفتگی که متوجه آلت تناسلی‌اش بود، برای کمک به «خود» برای انجام دادن تکالیفش بر ضد تمایل همجنس‌خواهانه‌اش وارد معرکه گردید. برای این‌که سوءتفاهم ایجاد نشود، باید بیفزاییم که تمامی انگیزه‌های مربوط به خودشیفتگی به نمایندگی از جانب «خود» عمل می‌کنند و جایگاه دائمی‌شان در «خود» است. حال آن‌که واپس‌زدگی‌ها علیه نیروگذاری‌های لیبیدویی معطوف به موضوع فعالیت می‌کنند.[2]

اکنون بیایید روند واپس‌زدگی را رها کنیم ــ اگرچه شاید به طور جامع نتوانسته باشیم از عهدهٔ پرداختن به آن برآییم ــ و به حالت پسرک در هنگامی که از خواب برخاست بازگردیم. اگر در حقیقت مردانگی‌اش بود که بر همجنس‌خواهی اش (یا زنانگی‌اش) در حین فرایند خواب پیروز شده بود، لزوماً می‌بایست این را دریابیم که تمایل غالب در وی نوعی تمایل جنسی فعال با صفت آشکارا مردانه بوده است. هیچ تردیدی هم در این رخداد نیست. اساس کلی سازمان جنسی تغییری نکرده بود، مرحلهٔ سادیستی ـ مقعدی بقا یافت و عنصر غالب باقی ماند. پیروزی مردانگی‌اش فقط در این کیفیت جلوه‌گر شد: از آن به بعد با حالتی توأم با اضطراب نسبت به اهداف جنسی انفعالی سازمان غالب ــ اهدافی که مازوخیستی بودند، ولی صبغهٔ زنانه نداشتند ــ واکنش نشان می‌داد. پس با نوعی تمایل جنسی مردانهٔ پیروز مواجه نیستیم، بلکه فقط با تمایلی انفعالی و کشمکشی علیه آن روبروییم.

به‌خوبی می‌توانم مشکلاتی را دریابم که خواننده در تمایزی که بین «فعال» و «مردانه» و بین «انفعالی» و «زنانه» قائل گشته‌ام درگیرشان می‌شود. بنابراین، در تکرار آن‌ها تردید نخواهم کرد. پس اوضاع بعد از خواب به ترتیب ذیل قابل توصیف است. تمایلات جنسی وی انشقاق یافته

۱. [فروید از همان اوایل مثلاً در فصل ششم بخش اول «طرحی برای روان‌شناسی علمی» (۱۹۵۰) بر اهمیت آثار تروماتیک (ضربه‌ای) تهییج بیش از حد اصرار ورزیده بود. در فصل دوم منع‌ها، علائم و اضطراب (۱۹۲۶) چنین می‌نویسد «بسیار محتمل است که نخستین علل تسریع‌کنندهٔ واپس‌زدگی‌های اولیه، عوامل کمّی از قبیل میزان مفرط تهییج و در هم شکستن حفاظ دفاعی در مقابل محرک‌ها باشد.»]

۲. [فروید در بخش آخر مقاله‌اش در بارهٔ خیال‌پروری‌های مربوط به تنبیه بدنی (۱۹۱۹) قضیه آدلر را در خصوص واپس‌زدگی به تفصیل بررسی کرده است.]

Scanned with CamScanner

بود. در ناخودآگاهش مرحلهٔ تناسلی فرا رسیده، و همجنس‌خواهی بسیار شدیدی برپا گشته بود. و در رأس این کیفیت (و عملاً در خودآگاه) جریان جنسی سادیستی و عمدتاً مازوخیستیِ متقدم وجود داشت. «خود» کلاً طرز تلقی‌اش را نسبت به جنسیت تغییر داده بود، زیرا اکنون جنسیت را انکار و با حالتی توأم با اضطراب اهداف غالب مازوخیستی را رد می‌کرد، عیناً همان‌طور که نسبت به اهداف عمیق‌تر همجنس‌خواهانه‌اش با تشکیل فوبی واکنش نشان داده بود. بنابراین، نتیجهٔ این خواب آن‌قدرها هم پیروزی جریان مردانگی به عنوان واکنشی علیه جریانی زنانه و انفعالی نبود. نسبت دادن کیفیت مردانگی به اینکه واکنش بسیار مصنوعی می‌نماید. واقعیت این است که «خود» فاقد روندهای جنسی است و به حفظ خویشتن و محفوظ داشتن خودشیفتگی‌اش علاقه دارد.

اکنون بیایید فوبی بیمار را در نظر بگیریم. این فوبی در سطح سازمان جنسی به وجود آمده و سازوکار نسبتاً ساده نوعی هیستری اضطرابی را به ما نشان می‌دهد. «خود» به توسط ایجاد اضطراب، از خویشتن در مقابل خطری فراگیر، یعنی ارضای همجنس‌خواهانه، محافظت می‌کرد. ولی روند واپس‌زدگی، رشته‌ای اغماض‌ناپذیر در پشت سر باقی می‌گذاشت. آنچه این هدف جنسی خطرناک معطوف بدان بود، می‌بایست در خودآگاه جایش را به دیگری بدهد. همچنین، آنچه خودآگاه گردید ترس از پدر نبود، بلکه ترس از گرگ بود. با تشکیل فوبی مذکور روند یادشده متوقف نگردید. مدتی بعد گرگ جایش را به شیر داد. همزمان با انگیزه‌های سادیستی علیه حیوانات کوچک، فوبی معطوف به آن‌ها نیز وجود داشت، به خاطر توانایی آن‌ها در بازنمایی رقبای پسرک که بچه‌های کوچک احتمالی بودند. منشأ فوبی پروانه اهمیت خاصی دارد. این فوبی همانند تکرار مکانیزم ایجاد فوبی گرگ در آن خواب بود. به واسطهٔ محرکی تصادفی، تجربه‌ای قدیمی (صحنهٔ مربوط به گروشا) فعال گردید. بنابراین، تهدیدش به اختگی از جانب گروشا آثار معوّقی به دنبال آورد که در هنگام بیان آن تهدید خبری از آن‌ها نبود.[1]

۱. صحنه مربوط به گروشا، همان‌طور که گفته‌ام، محصول خودبخودی حافظهٔ بیمار بود و هیچ تعبیر یا تحریکی از جانب پزشک در برانگیختن آن نقش نداشت. شکاف‌های واقع در آن با روانکاوی به طریقی که باید عادی محسوب شود، پرگردید. یگانه توجیه معقول و مقدور فوبیِ یادشده چنین بود: می‌شود گفت که هیچ چیز فوق‌العاده‌ای در طفلی که عصبی بود و در نتیجهٔ دیدن پروانه‌ای با نوارهای زرد (احتمالاً در نتیجهٔ تمایلی ارثی به اضطراب) دستخوش حمله‌ای اضطرابی شده بود وجود نداشت. و همراه با جهل در مورد علت اصلی ترسش، بیمار به دنبال چیزی در دوران کودکی‌اش می‌گشت تا بتواند به آن ارتباطش دهد. وی از تشابه تصادفی نام‌ها و موضوع نوارها به صورت زمینه‌ای برای برپا ساختن سرگذشتی خیالی در خصوص خدمتکاری که هنوز در خاطرش بود استفاده کرد. ولی وقتی دریابیم که جزئیات زودگذر این واقعه (که بر طبق این ←

به‌حق می‌توان گفت اضطرابی که در تشکیل این فوبی‌ها دست داشته، ترس از اختگی بوده است. این گفته با این نظریه که اضطراب از واپس‌زدگی تمایل همجنس‌خواهانه ناشی شده بود تناقضی ندارد. هر دو نحوهٔ بیان مطلب نیز به همین روند اشاره می‌کند، یعنی عقب‌نشینی لیبیدو به توسط «خود» از انگیزهٔ آرزومندانهٔ همجنس‌خواهی، و سپس تبدیل لیبیدو به اضطراب آزاد، و در نتیجه، محدود شدن به فوبی[1] نخستین نحوه بیان صرفاً انگیزه‌ای را نشان می‌دهد که «خود» با آن تحریک شده بود. اگر با دقت بیش‌تری به موضوع بنگریم، ملتفت خواهیم شد که نخستین ناخوشی بیمار (صرف‌نظر از اختلال اشتها) با استخراج فوبی از آن به‌پایان نرسیده است. آن را باید هیستری‌ای واقعی تلقی کرد که نه فقط علائم اضطراب، بلکه همچنین پدیده‌های تبدیل[2] را نشان می‌دهد. بخشی از انگیزهٔ همجنس‌خواهی، ناخودآگاهانه در عضو مرتبط با آن (روده) باقی مانده بود. از آن زمان به بعد و نیز در دوران بزرگسالی، روده‌اش همچون عضوی مبتلا به هیستری رفتار می‌کرد. همجنس‌خواهی ناخودآگاه و واپس‌زده به روده‌اش عقب کشیده بود. دقیقاً این ویژگی هیستری بود که در زدودن بیماری‌اش کمک بسیاری کرد.

اکنون باید به ساختار پیچیده‌تر روان‌رنجوری وسواسی بپردازیم. بیایید یک بار دیگر وضعیت را در نظر بگیریم. یک جریان جنسی غالب و مازوخیستی و یک جریان جنسی واپس‌زدهٔ همجنس‌خواهانه و «خود»ی (اگو) که عمیقاً و به‌طور ناخودآگاه درگیر انکار آن‌هاست. چه فرایندهایی این وضعیت را به روان‌رنجوری وسواسی مبدل ساخت؟

این تغییر شکل به طور خود بخودی از طریق تکامل درونی به‌وقوع نمی‌پیوندد، بلکه از رهگذر اثری بیرونی حادث می‌شود. اثر محسوس آن این بود که رابطهٔ بیمار با پدرش، که در سرفصل قضیه قرار داشت و در فوبی گرگ متجلّی گردیده بود، اکنون در قالب دینداری وسواس‌آمیز ابراز شده بود. نمی‌توانم از بیان این نکته خودداری ورزم که خط سیر حوادث در این بخش از سرگذشت بیمار، قاطعانه مؤید گفته‌ای است که در کتابم به نام توتم و تابو در باب رابطهٔ حیوان توتم با اولوهیت مطرح کرده‌ام در آن‌جا چنین آمده است که ایدهٔ خدا در نتیجهٔ تکامل توتم نبود، بلکه بعد از نشئت گرفتن جداگانه از یک ریشهٔ مشترک در هر دو ایده، جایگزین توتم

نظریه، به خودی خود خنثی بود) ــ تمیز کردن زمین، سطل و جارو ــ به طور دائمی و احساری قدرت کافی برای تعیین و گزینش مفعولش در طی زندگی داشت، آن‌گاه فوبی پروانه اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. صحنهٔ مربوط گروشا برای ما ارزش ویژه‌ای دارد. زیرا در پرتو آن می‌توانیم مقدمات قضاوتمان را در بارهٔ صحنهٔ اولیه فراهم سازیم

۱ [تغییر بعدی نظریهٔ فروید در بارهٔ رابطهٔ بین واپس‌زدگی و اضطراب در کتاب مبحث، علائم و اضطراب (۱۹۲۶) به خصوص فصل چهارم و فصل یازدهم آن، تشریح شده است]

2. conversion

Scanned with CamScanner

گردید. من معتقد بودم که توتم نخستین جانشین پدر بود و خدا جانشین بعدی. (بدین ترتیب پدر دوباره قالب انسانی‌اش را به دست می‌آورد.) همین مطلب را در بیمار خودمان نیز می‌یابیم. در فوبی گرگش وی در مرحلهٔ جانشینیِ توتمی پدر بود، ولی این مرحله اکنون خاتمه یافته بود و در نتیجهٔ روابط تازه بین او و پدرش، مرحلهٔ دینداری جایگزین آن شده بود.

اثری که موجب این امر شده بود آشنایی او با تعلیم دینی و روایات کتاب مقدس به توسط مادرش بود. این تمهید آموزشی نتیجهٔ مطلوب خود را به‌بار آورد. سازمان سادیستی ـ مازوخیستی به آرامی به‌پایان رسید، فوبی گرگ به‌سرعت ناپدید شد، و به عوض انکار میل جنسی با اضطراب، روش برتری برای سرکوب آن رخ نمود. دینداری نیروی غالب زندگی کودک شد. ولی این پیروزی‌ها به آسانی و بدون شماری کشمکش به دست نیامد، کشمکش‌هایی که افکار کفرآمیز وی نشانهٔ آن‌ها و اغراق وسواس‌آمیز در مناسک دینی نتیجهٔ آن‌ها بود.

صرف‌نظر از این پدیده‌های بیماری‌زا، ممکن است گفته شود که مذهب در این بیمار به تمامی اهدافی که به خاطر آن‌ها در تعلیم و تربیت افراد گنجانده می‌شود نایل گردیده است. مذهب به توسط تصعید و مهار درونی، مانعی بر سر راه انگیزه‌های جنسی‌اش ایجاد کرد و همچنین موجب تنزل اهمیت نسبت‌های خانوادگی‌اش گردید و به‌این ترتیب در مقابل تهدید به انزوایش، با قراردادن وی در جامعهٔ بزرگ انسان‌ها از او محافظت کرد. آن بچهٔ سرکش و ترسو تبدیل به بچه‌ای اجتماعی، خوش‌رفتار و مستعد آموزش گردید.

تأثیر عمده‌ای که مذهب بر او داشت همانندسازی‌اش با مسیح بود که به‌ویژه به خاطر تقارن زادروز او با زادروز مسیح به آسانی امکان‌پذیر گردید. لذا در امتداد این مسیر، عشق بیش از حد به پدرش، که واپس‌زدگی را ضروری ساخته بود، مسیرش را به سمت تصعید هموار ساخت. وی اکنون، همانند مسیح، می‌توانست پدرش را، که اکنون خدا نامیده می‌شد، با گرمی و شوق بسیار دوست بدارد ــ گرمی و شوقی که چون قبلاً پدرش فانی بود بیهوده بود، و اکنون که قادر مطلق شده بود، دوست داشتنش نیز افزون گشته بود. وسیله‌ای را که با تمسک بدان می‌توانست بر له این علاقه گواهی آورد مذهب مهیا کرد، و این ابزار اسیر احساس گناهی که مانع آزاد شدن احساسات شخصی‌اش می‌شد نگردید. بدین‌طریق هنوز می‌توانست عمیق‌ترین جریان جنسی‌اش را، که در قالب همجنس‌خواهی ناخودآگاه ته‌نشین شده بود، جاری سازد. و به‌طور همزمان انگیزهٔ مازوخیستی سطحی‌ترش در ذکر مصیبت مسیح، که به امر پدر الهی‌اش و به افتخار او خود را در معرض بدرفتاری و قربانی شدن قرارداد، امکان تصعید یافت. بنابراین، در

این مرحله مذهب به این طفل تحت فشار کمک می‌کرد ــ به وسیلهٔ تلفیق ارضا، تصعید و جانشینی فرایندهای شهوانی با فرایندهای صرفاً روحانی، و دستیابی به روابط اجتماعی.[1]

مخالفتی که وی در ابتدا نسبت به مذهب از خود بروز می‌داد سه منشأ مختلف داشت. نخست این که در او به طور کلی خصوصیت شخصیتی دفع چیزهای تازه وجود داشت. (خصوصیتی که قبلاً نمونه‌اش را دیدیم) از هر وضعیت لیبیدو که یک بار اتخاذش کرده بود با سرسختی دفاع می‌کرد و این هم به خاطر هراس از دست دادن چیزی به دلیل ترک آن و سوءظن نسبت به این احتمال بود که وضعیتی که فرارویش قرار داشت، بتواند جانشینی کامل برای آن باشد. این ویژگی روانی اساسی و مهمی است که من در کتاب سه رساله در بارهٔ نظریهٔ جنسیت (۱۹۰۵) آن را به‌صورت استعداد تثبیت[2] توصیف کرده‌ام. یونگ آن را تحت عنوان «سکون» روانی، علّت اصلی تمامی شکست‌ها و ناتوانی‌های روان‌رنجوری‌ها دانسته است. تصور می‌کنم که وی در این خصوص اشتباه می‌کند، زیرا این عامل به طور جامع‌تری عمل می‌کند و نقش مهمی نیز در زندگی افراد غیرروان‌رنجور دارد. تحرک زیاد یا کندی نیروگذاری‌های لیبیدویی (همچون سایر انواع نیروگذاری‌های فعال و جدی) خصوصیات بارزی هستند که بر بسیاری از مردم معمولی همانند افراد روان‌رنجور قابل استنادند، و تا کنون در نسبت با کیفیات گوناگون مطرح نگردیده‌اند. آن‌ها همچون اعداد اول در ریاضی‌اند و لذا قابل تقسیم نیستند. ما فقط یک چیز در بارهٔ آن‌ها می‌دانیم، و آن این که تحرک نیروگذاری‌های روانی کیفیتی است که همراه با افزایش سن به وضوح تقلیل می‌یابد. این یکی از گستره‌هایی را برای ما خاطرنشان می‌سازد که در محدودهٔ آن‌ها درمان روانکاوانه مؤثر است. ولی افرادی هستند که این انعطاف‌پذیری روانی را در ورای همان محدودهٔ سنی معمول حفظ می‌کنند و برخی نیز آن را زودتر از حد معمول از دست می‌دهند. اگر دستهٔ آخر افراد روان‌رنجور باشند، به این کشف نامیمون می‌رسیم که بازگرداندن فرایندهای رشد در آنان مقدور نیست، فرآیندهایی که در اوضاع و احوال آشکارا مشابه به راحتی در سایر افراد وجود داشته است. بدین قرار در بررسی تبدیل انرژی روانی، همانند انرژی فیزیکی باید از مفهوم آنتروپی استفاده کنیم که با ضایع کردن آنچه روی داده است مقابله می‌کند.

نکتهٔ بعدی این است که خود تعالیم مذهبی متکی بر رابطهٔ آشکار با خدا به عنوان پدر است، و در حقیقت حاوی دیدی است دوگانه که بر منشأ آن حاکم است. دوگانگی عواطف خود بیمار، که رشد زیادی داشت، به وی کمک کرد تا همان را در مذهب نیز بیابد، و لذا گاه بر این جنبهٔ

---

۱ [فروید بعدها ارزش مذهب را برای افراد در کتاب آینده یک پندار بررسی کرد.]

2. fixation

Scanned with CamScanner

انتقادهای تند و تیزی روا می‌داشت که وجودش در کودکی چهارونیم‌ساله باعث حیرت ما می‌شود.

ولی عامل سومی نیز دست‌اندرکار بود، که احتمالاً بیش از هر چیز اهمیت داشت و باید محصولات بیماری‌زای کشمکش وی علیه مذهب را بدان نسبت دهیم. حقیقت این است که آن جریان روانی که وی را وادار به روی آوردن به مردها به عنوان مفعول‌های جنسی‌کرد و به توسط مذهب تصعید یافت دیگر آزاد نبود. بخشی از آن با واپس‌زدگی قطع شد و بنابراین، از احتمال تصعید برخوردار داشته و گره خورده به هدف جنسی اولیه‌اش باقی ماند. به این خاطر، بخش واپس‌زده تلاش کرد راهش را تا بخش تصعید یافته هموار سازد یا این که آن را به سمت خودش بکشد...

تنها نتیجه انکار این تلاش‌ها از جانب او ایجاد افکار وسواسی کفرآمیز بود که در قالب آن‌ها محبتش به خدا خود را در جامهٔ تحقیر متجلّی ساخت. آن‌گاه کشمکش دفاعی شدید با کیفیان موجود لزوماً منجر به تشدید وسواس‌آمیز تمامی فعالیت‌های مذهبی‌اش گردید. مذهب دست آخر پیروز شد، ولی اساس غریزی‌اش ثابت کرد که به هر حال منشأ تصعید از محصولات تصعید قوی‌تر است. به محض این که خط سیر حوادث جانشین تازه‌ای برای پدر به دست داد که، در عین حال کفه‌اش از مذهب سنگین‌تر بود، دینداری سقوط کرد و چیز دیگری جای آن را گرفت. بیایید به عنوان عارضه‌ای جالب این را در نظر داشته باشیم که دینداری‌اش تحت تأثیر زنان (مادر و دایه‌اش) پدید آمد. حال آن‌که تأثیر فردی مذکر وی را از آن جدا ساخت.

منشأ این روان‌رنجوری وسواس بر مبنای سازمان‌های سادیستی ـ مقعدی کلاً آنچه در جای دیگری در باب دارا بودن استعداد ابتلا به روان‌رنجوری وسواس گفته‌ام تصدیق می‌کند. ولی وجود قبلی هیستری شدیدی در بیمار آن را در خصوص این قضیه مهم‌تر می‌سازد.

بررسی‌ام را در خصوص تکامل جنسی بیمار با نگاهی اجمالی به تحولات بعدی‌اش خاتمه می‌دهم. در حین سال‌های بلوغ جریانی شهوانی و مردانه با هدف جنسی مناسبی برای سازمان تناسلی در وی رخ نمود. این فرایند، که باید طبیعی تلقی گردد، تا بیماری اخیرش ادامه یافت. فرایند مزبور مستقیماً با صحنهٔ مربوط به گروشا مرتبط بود و خصوصیت ویژه‌اش را از آن گرفته بود(عاشق شدن اجباری‌ای که به طور ناگهانی ایجاد می‌شد و سپس از بین می‌رفت) این جریان لزوماً می‌بایست علیه منع‌هایی که از روان‌رنجوری دوران کودکی‌اش نشئت گرفته بود به کشمکش برخیزد. واگرایی چشمگیری از مسیر معطوف به زنان ایجاد شده بود و به این ترتیب بیمار راهش را به سمت مردانگی کامل هموار ساخته بود. از آن زمان به بعد وی زنان را به عنوان مفعول جنسی‌اش باقی نگاه داشت، ولی از این تملک لذتی نمی‌برد، زیرا تمایلی قوی و در

عین‌حال هنوز کاملاً ناخودآگاه نسبت به مردها مستمراً وی را از هدف‌های زنانه‌اش دور ساخته بود و فقط در فواصلی وی را مجبور به تشدید وابستگی‌اش به زنان می‌کرد. بیمار دائماً در حین درمان از این شکایت داشت که داشتن رابطه با زنان را نمی‌تواند تحمل کند و لذا تمامی کوشش‌هایمان معطوف به افشای رابطهٔ ناخودآگاهش با مردان برای او بود. کل وضعیت را می‌توان در قالب فرمولی خلاصه کرد. دوران کودکی‌اش با نموج و نوسانی بین فعال بودن و منفعل بودن، بلوغش با کشمکش برای حفظ مردانگی و دورهٔ بعد از بیمار شدنش با نبرد برای حفظ تمایلات مردانه مشخص می‌گردید. عامل تسریع کنندهٔ روان‌رنجوری‌اش ضربه‌ای روحی بود. بعد از بیماری‌ای عفونی در آلت تناسلی‌اش، ترسش از اختگی احیا شد و خودشیفتگی‌اش درهم شکست، و وادار به ترک امیدش به آسیب‌ناپذیر بودن بر مبنای تقدیر گردید. بنابراین، وی در نتیجهٔ «عقیم ماندن» مبتنی بر خـــودشیفتگی بیمار شد. این قدرت فوق‌العادهٔ خودشیفتگی هماهنگ با سایر نشانه‌های نوعی رشد جنسیِ منع شده بود: با در نظر گرفتن این حقیقت که اندکی از تمایلات روانی او بر انتخاب مفعول ناهمجنسش، علی‌رغم همهٔ انرژی آن متمرکز شده بود و دید همجنس‌خواهانه‌اش، که به‌طرزی چشمگیر به موازات خودشیفتگی‌اش بود، در قالب نیرویی ناخودآگاه با چنین صلابتی در او باقی مانده بود. طبیعتاً در جایی که اختلالاتی از این قبیل وجود دارند، درمان روانکاوی نمی‌تواند تحول بی‌درنگی ایجاد کند یا امور را در سطح رشدی طبیعی برساند. روانکاوی فقط می‌تواند موانع را از بین ببرد و جاده را پاکسازی کند، به طوری که تأثیرات زندگی بتوانند رشد بیش‌تری را در مسیری بهتر فراهم سازند.

من اکنون برخی از ویژگی‌های روانی بیمار را که با درمان روانکاوی آشکار گردید ولی بیش از آن روشن نشد و، بر این قرار، قابلیت تأثیرپذیری مستقیم نداشت، مطرح می‌سازم.

از آن جمله می‌توان صلابت تثبیتش را ذکر کرد که اندکی قبل بررسی شد، و نیز تمایل فوق‌العاده‌اش به دوگانگی عواطف، و توانایی‌اش در حفظ و استمرار همزمان، متنوع‌ترین و متناقض‌ترین نیروگذاری‌های لیبیدویی و شهوانی (آن‌هم در حالی که تمامی آن‌ها می‌توانستند پهلو به پهلوی هم عمل کنند) نوسان دائمی‌اش بین این‌ها (خصوصیتی که تا مدت‌ها راه بهبودی و پیشرفت را در درمان سد کرده بود) در حین بیماری دوران بزرگسالی‌اش (که به ندرت توانستم در این صفحات آن را بررسی کنم) تصویر بالینی را تحت‌الشعاع قرار داده بود. این کیفیت بی‌تردید نشانه‌ای از خصوصیت کلی ناخودآگاه بود که در مورد او در بطن روندی که خودآگاه شده بود مستتر باقی مانده بود. با این حال، خودش را فقط در زمرهٔ نتایج انگیزه‌های محبت‌آمیز نشان می‌داد، و برعکس، وقتی پای منطقِ محض در میان بود، بیمار مهارتی خاص در کشف تناقضات و ناسازگاری‌ها از خود بروز می‌داد. بنابراین، زندگی روانی‌اش همچون مصریان

Scanned with CamScanner

قدیم بود، زیرا نخستین مراحل تکاملش را پهلو به پهلوی آخرین نتایج و نیز باستانی‌ترین خدایان را همراه با جدیدترین‌شان حفظ کرده بود. از این‌رو، می‌توان آن را بر روی سطحی دوبعدی گستراند، حال آن‌که ظاهراً موارد گوناگون تکامل را در متنی واحد به ما نشان می‌دهد.

اکنون به پایان آنچه باید در خصوص این بیمار می‌گفتم رسیده‌ام. از میان بسیاری از مسائل دو مسئله باقی می‌ماند که، به‌نظر من، در خور تأکید ویژه‌ای است. نخستین آن مربوط است به چارچوب‌های کلی[1] موروثی باستانی که همچون طبقه‌بندی‌های فلسفه، مرتبطند با «رده‌بندی» تأثرات مشتق از تجارب حقیقی. مایلم تصور کنم که این‌ها ته‌نشین‌های تاریخ تمدن بشری است. عقدهٔ اودیپ، که مشتمل بر رابطهٔ کودک با والدین اوست، یکی از آن‌هاست ــ در حقیقت شناخته‌شده‌ترین این چارچوب‌های کلی. هر جا که تجارب عینی انسان از تطبیق با این چارچوب‌های کلی موروثی باز می‌مانند، در تخیلاتش تغییر شکل می‌دهند، روندی که می‌توان آن را به شکل سودمندی به تفصیل پی گرفت. دقیقاً چنین مواردی است که ما را به وجود مستقل این چارچوب‌های کلی معتقد می‌سازد. غالباً درمی‌یابیم که چارچوب‌های مزبور بر تجارب فرد غلبه می‌کنند. همان‌طور که در مورد بیمار ما، پدر، اخته کننده و تهدیدکنندهٔ تمایل جنسی کودکانه‌اش شد (علی‌رغم آنچه از سایر جهات همچون عقدهٔ اودیپی معکوس بود). روند مشابهی نیز در آنجا که پرستاری نقش مادر کودک را ایفا می‌کند یا این دو با یکدیگر تلفیق می‌شوند دست‌اندرکار است. تناقضات بین تجربهٔ عینی و این چارچوب‌های کلی موجبات کشمکش‌های کودکی را فراهم می‌سازند. مسئله دوم چندان از اولی جدا نیست، ولی مهم‌تر است. اگر فردی رفتار کودکی چهارساله را نسبت به صحنهٔ اولیه احیا شده ملاحظه کند،[2] یا به واکنش‌های ساده‌تر کودکی یک و نیم ساله هنگام وقوع صحنهٔ مورد بحث بیندیشد، نمی‌تواند از این نظر به صرف‌نظر کند که انگار در آن موقع نوعی بصیرتِ (نه‌چندان قابل تبیین) که برای درک و فهم جنبهٔ مقدماتی دارد در بچه دست‌اندرکار بوده است. ما نمی‌دانیم این کیفیت چیست. چیزی جز مقایسه‌ای ساده (و عالی) ــ یعنی مقایسه با معرفت پردامنهٔ غریزی حیوانات ــ در اختیار نداریم.

---

1. schemata

۲ می‌توانیم این واقعیت را نادیده بگیریم که تا بیست سال بعد از صحنهٔ اولیه، بیان این رفتار در قالب کلمات مقدور نبود زیرا تمامی آثاری را که تا آن صحنه ردیابی کرده‌ایم در دوران کودکی بیمار و مدت‌ها قبل از روانکاوی خود را در قالب علائم، وسواس‌ها و... ظاهر ساخته بودند. همچنین، در این خصوص چه آن را صحنه‌ای اولیه بدانیم یا توهم و خیالی اولیه، چندان تفاوتی در اصل قضیه پدید نمی‌آید.

اگر انسان‌ها نیز معرفتی غریزی همچون حیوانات می‌داشتند، تعجب‌آور نبود که این معرفت می‌بایست به‌ویژه با روندهای زندگی جنسی نیز مرتبط باشد، اگرچه به هیچ‌وجه فقط محدود به آن‌ها نمی‌بود. آن‌گاه این عامل غریزی در اصل هستهٔ ناخودآگاه و نوع بدوی همان فعالیت روانی‌ای می‌بود که بعدها عقل و استدلال انسانی جای آن را می‌گرفت (وقتی که توانایی لازم برای این کار حاصل می‌آمد) ولی در برخی افراد (و شاید هم در همه) قدرت تنزل دادن فرایندهای روانی بالاتر را مجدداً تا حد خودش حفظ می‌کرد. بنابراین، در این‌جا واپس‌زدگی نیز بازگشت مجدد به این مرحلهٔ غریزی را امکان‌پذیر می‌سازد و بدین ترتیب انسان با ابتلا به روان‌رنجوری برای این توفیق جدید غرامت می‌پردازد.[1] و به توسط فرایند روان‌رنجوری‌ها بر له وجود چنین مراحل مقدماتی پیشین و شبه غریزه گواهی می‌دهد. اهمیت و معنای ضربات روحی دوران آغازین کودکی نیز در بافت مشترکشان با ناخودآگاه نهفته است که آن را از ساییده شدن با مراحل بعدی تکامل محفوظ نگاه می‌دارد.

من به این نکته وقوف دارم که در بسیاری موارد افکاری از این قبیل متجلّی گردیده‌اند که بر وجود عاملی در زندگی روانی که به‌طور تاریخی و نسل به نسل به ارث رسیده است تأکید می‌کنند. در واقع بر این باورم که بسیاری آماده بوده‌اند برای آن در روانکاوی جایگاه و اهمیت ویژه‌ای قائل شوند. گمان می‌کنم که آنان فقط وقتی مجاز به این کارند که روانکاوی ترتیب صحیح امور متقدم را به‌دقت ملاحظه کند و بعد از طی مسیر از لابه‌لای لایه‌هایی که فرد به‌طور اکتسابی حاصل کرده است، سرانجام نشانه‌های آنچه را به ارث رسیده است، آشکار سازد.[2]

---

۱. یک بار دیگر باید بر این حقیقت تأکید کنم که اگر خواب و روان‌رنجوری، خود در دوران کودکی رخ نداده بود، این تفکرات و نظریات بی‌ارزش و بیهوده می‌شد.

۲ من بار دیگر در این‌جا تقدم تاریخی وقایع ذکر شده در این گزارش را بیان می‌کنم:

- تولد در روز کریسمس.
- یک‌ونیم سالگی: مالاریا. مشاهده مقاربت والدینش، یا مشاهدهٔ آنان هنگامی که با یکدیگر بودند و وی بعداً خیال مقاربت آنان را در آن هنگام در سر پروراند.
- درست قبل از دو و نیم‌سالگی: صحنه مربوط به گروشا.
- دو و نیم‌سالگی: خاطره پوشان عزیمت والدینش همراه با خواهرش. این خاطره حاکی از آن است که وی با نانیا تنها ماند و، بنابراین، با خواهرش و گروشا رابطه نداشت.
- قبل از سه سال و سه‌ماهگی: ناله‌های مادرش در نزد دکتر.
- سه‌سال و سه‌ماهگی: اغفالش به دست خواهرش و به زودی بعد از آن تهدید به اخته‌گی از جانب نانیا
- سه‌ونیم سالگی: معلمهٔ سرخانهٔ انگلیسی. آغاز تغییر در شخصیتش.
- چهار سالگی: خواب گرگ (منشأ فوبی)

Scanned with CamScanner

- چهار و نیم سالگی: تأثیر روایت کتاب مقدس. ظهور علائم وسواسی.
- درست قبل از پنج‌سالگی: توهم در خصوص فقدان انگشتش.
- پنج سالگی: عزیمت از ملک اولی.
- بعد از شش سالگی: ملاقات با پدر بیمارش [اجبار در بازدم عمیق]
- هشت تا ده‌سالگی: ظهور نهایی روان‌رنجوری وسواس.
- هفده سالگی: [فروپاشی روانی (تسریع شده با سوراک)]
بیست‌وسه‌سالگی = آغاز درمان.
تاریخ وقایع ذیل دقیقاً مشخص نیست.
بین صحنه اولیه (یک و نیم سالگی) و اغوا (سه سال و سه ماهگی): اختلال اشتها.
همان دوره: کارگر لال.
قبل از چهار سالگی: مشاهده احتمالی جماع سگ‌ها.
بعد از چهار سالگی: اضطراب ناشی از دیدن پروانهٔ دم چلچله‌ای.

به آسانی می‌شود از روی گزارشم حدس زد که بیمار اهل روسیه بود. هنگامی که بیمار را بهبود یافته تصور کردم، از او جدا شدم و این درست چند هفته قبل از وقوع دور از انتظار جنگ جهانی اول [۱۹۱۴] بود؛ و تا وقتی که قوای اروپای مرکزی بر جنوب روسیه دسترسی یافتند دیگر او را ندیدم. وی سپس به وین آمد و گزارش کرد که بلافاصله بعد از خاتمهٔ درمان شدیداً مشتاق شده بود خود را از شر تأثیر و نفوذ من رها سازد. بعد از چند ماه کار، بخشی از ترانسفرانس که پیش‌تر معلوم نشده بود با موفقیت درمان شد. از آن پس بیمار خود را طبیعی و سبکبار احساس می‌کرد و رفتارش به‌طرزی معمولی بود. علی‌رغم این که جنگ وی را از خانه‌اش، اموالش و تمامی افراد خانواده‌اش محروم ساخته بود، شاید همین بیچارگی‌اش به توسط ارضای احساس گناه او به تحکیم بهبودی‌اش کمک کرده باشد.

[برخی نکات در باب دوران بعدی زندگی بیمار جالب توجه است. دورهٔ اصلی درمان از فوریه ۱۹۱۰ تا ژوئیه ۱۹۱۴ به درازا کشید. بیمار در بهار ۱۹۱۹ به وین بازگشت و فروید دوباره وی را از نوامبر ۱۹۱۹ تا فوریه ۱۹۲۰ تحت درمان قرار داد. فروید در برخی اظهارات بعدی در بارهٔ بیمار در آغاز مقالهٔ روانکاوی پایان‌پذیر و پایان‌ناپذیر» (۱۹۳۷) بیان داشت که بعد از دومین دورهٔ درمان، بیمار به زندگی در وین ادامه داد و کلاً سلامتش را حفظ کرد، اگرچه گاه به گاه دستخوش ناراحتی‌هایی موقتی می‌گردید. این موارد ضمنی را به توصیهٔ فروید، یکی از شاگردانش به نام دکتر روث ماک برونسویک (Ruth Mack Brunswick) درمان کرد. این پزشک به طور مفصل این مرحلهٔ اخیر درمان را، که از اکتبر ۱۹۲۶ تا فوریه ۱۹۲۷ طول کشید، گزارش کرده است. گزارش وی در نشریهٔ The Psycho-Analytic Reader منتشر شده است.

موریل گاردینر (Muriel Gardiner) (۱۹۵۲) گزارش دیگری را در بارهٔ مشکلات بیرونی عظیم بیمار در حین جنگ جهانی دوم و عکس‌العملش نسبت به آن‌ها، منتشر کرده است. گزارش کامل سرگذشت بیمار در جلد دوم کتاب زندگینامه ارنست جونز (Ernest Jones) (۱۹۵۵) نیز بافت می‌شود.] (پانوشت افزوده شده به سال ۱۹۲۳)

یادداشت‌هایی روانکاوانه
در بارهٔ گزارش حسب‌حال گونهٔ یک مورد بیماری پارانویا*

Scanned with CamScanner

تفحص روانکاوانهٔ پارانویا برای پزشکانی مثل من که به مؤسسات عمومی ملحق نمی‌شوند مشکلات ویژه‌ای به‌بار می‌آورد. ما قادر به پذیرش بیماران مبتلا به این مرض نیستیم یا دست‌کم این‌که نمی‌توانیم آنان را مدّتی طولانی در پناه خود نگه داریم، زیرا، به استثنای برخی موارد جزئی و آن هم در شرایط خاص، قادر نیستیم آنان را معالجه کنیم. بنابراین، فقط در شرایطی استثنایی (مثلاً وقتی که در تشخیصم ــ که همیشه هم کار ساده‌ای نیست ــ در خصوص احتمال تأثیر بر بیمار مردّد هستم یا این‌که علی‌رغم تشخیصی مسجّل، تسلیم خواهش و التماس خویشاوندان بیمار می‌شوم و درمانش را مدّتی به‌عهده می‌گیرم.) در به دست آوردن دیدگاهی نسبتاً برتر از دیدی سطحی در باب پارانویا توفیق حاصل کرده‌ام. البته صرف‌نظر از این قضیه، بسیاری موارد پارانویا و اسکیزوفرنی را دیده‌ام و به اندازهٔ سایر روانپزشکان در بارهٔ بیمارانم مطلب آموخته‌ام. ولی این کیفیت جهت اخذ نتایج روانکاوانه کافی نیست.

اگر خود بیماران دارای ویژگی لودادن آن چیزهایی که سایر روان‌رنجوران مخفی نگاه می‌دارند (البته در قالبی تغییر شکل یافته) نبودند، تحقیق روانکاوانهٔ پارانویا غیرممکن می‌شد. نظر به این‌که افراد مبتلا به پارانویا را نمی‌توان مجبور به غلبه بر مقاومت‌های درونیشان کرد و به هر حال فقط آنچه بخواهند می‌گویند، چنین نتیجه می‌شود که این بیماری دقیقاً اختلالی است که در آن گزارشی مکتوب یا شرح حالی چاپ شده جای آشنایی شخصی با بیمار را می‌گیرد. به این دلیل، گمان می‌کنم که اگر تعابیر و تفاسیر روانکاوانه را بر مبنای شرح حال بیماری بنا نهم که مبتلا به پارانویاست (کسی که هرگز او را ندیده‌ام، لکن وی شرح حالش را نوشته و با انتشارش آن را در معرض افکار عمومی قرار داده است) چندان به خطا نرفته‌ام.

Zigmond Freud, *Psychoanalytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia* (Scherber), Standard Edition, vol 12, pp. 3-82, 1958 *(Collected Papers* III, pp. 387-470, 1971).

Scanned with CamScanner

منظور من دکتر دانیل پل شربر[1] است که قبلاً سناتور پارلمان ایالت درسدن بود و کتابش تحت عنوان خاطرات یک روان‌رنجور که در سال ۱۹۰۳ منتشر گردید، بسیار برای روانپزشکان جالب توجه بوده است. این احتمال وجود دارد که دکتر شربر هنوز هم زنده باشد و امروزه به قدری از تصورات هذیانی‌ای که در سال ۱۹۰۳ مطرح کرد فاصله گرفته باشد که از مطالب کتاب خودش ناراحت گردد. به هر حال، نظر به این که وی هنوز یگانگی‌اش را با شخصیت قبلی‌اش حفظ کرده، می‌توانم بر مباحث و جدل‌هایی که خود وی (مردی حائز استعدادهای عالی و هوش و بینش سرشار) علیه تلاش‌های صورت گرفته برای منع وی از انتشار خاطراتش به‌عمل می‌آورد اعتماد کنم: «به هیچ‌وجه چشم بستن بر مشکلاتی که بر سر راه انتشار این کتاب وجود داشت و به خصوص در خصوص حساسیت برخی افراد که هنوز زنده‌اند، برایم کار مشکلی نبوده است. برعکس، معتقدم که اگر برخی محققان بتوانند در طی زندگی‌ام آزمایش و کاوشی را در خصوص جسمم یا تجارب شخصی‌ام به انجام رسانند هم برای علم و هم از حیث شناسایی برخی حقایق سودمند خواهد بود. در مقابل چنین طرز فکری، تمامی احساسات شخصی باید محو شود.» وی در قطعه‌ای دیگر می‌گوید که مصمم به اجرای قصدش جهت انتشار این کتاب شده بود، حتی اگر قرار بود پزشک معالجش، دکتر فلشزیگ[2] در لایپزیک، علیه وی دست به عمل بزند. ولی به هر حال، او همان ملاحظاتی را که من در خصوصش مطرح می‌سازم در بارهٔ دکتر فلشزیگ بیان می‌دارد: «مطمئنم که حتی دکتر فلشزیگ نیز در بارهٔ هر گونه حساسیت شخصی در مقابل بهرهٔ علمی خاطرات من مغلوب می‌شود.»

اگرچه تمامی آن دسته از عبارات کتاب یاد شده که زیربنای تفاسیر من است، در صفحات بعدی کلمه به کلمه نقل می‌شود، از خوانندگانم می‌خواهم که حداقل با یک بار مطالعهٔ آن قبل از خواندن مطالب من با دیدگاه‌های بیمارمان آشنایی بیش‌تر و نزدیک‌تری پیدا کنند.

1. Daniel Paul Schreber 2. Flechsig

۱

شرح حال

دکتر شربر در کتاب خود چنین می‌نویسد: «من دوبار دچار بیماری روانی شدم، و هر بار نیز علت این قضیه، فشار روحی بیش از حد بود، نخستین بار به خاطر ایستادگی‌ام به عنوان نامزد عضویت در پارلمان، و بار دوم به خاطر وظایف و تکالیف سنگینی که هنگام تصدی پست سناتوری برعهده‌ام نهاده شده بود.»

نخستین بیماری دکتر شربر در پاییز سال ۱۸۸۴ آغاز شد و در پایان سال ۱۸۸۵ کاملاً بهبود یافت. در این مدت وی حدود شش ماه را در بیمارستانی گذراند و خودش در گزارشی که بعداً منتشر ساخت این بیماری را خودبیمارانگاری شدید توصیف کرد. دکتر شربر ما را مطمئن می‌سازد که این بیماری بدون هرگونه واقعه‌ای که در حوزهٔ امور فوق طبیعی قرار می‌گیرد سیر خود را طی کرد. نه گزارش خود بیمار و نه گزارش‌های پزشکانی که در انتهای کتابش چاپ شده است، برای بیان شرح حال قبلی‌اش یا مقتضیات و کیفیات شخصیتی‌اش کافی و گویا نیست. آنان حتّی سن بیمار را هنگام بیماری‌اش بیان نمی‌دارند، اگرچه موقعیت شغلی‌اش در قبل از بروز دومین بیماری‌اش کمک مختصری به درک این قضیه می‌کند. ما درمی‌یابیم که دکتر شربر مدّت‌ها قبل از ابتلا به خودبیمارانگاری ازدواج کرده بود. وی در کتابش می‌نویسد: «حق‌شناسی همسرم شاید از حق‌شناسی من هم خالصانه‌تر بوده باشد، زیرا وی پروفسور فلشزیگ را مردی می‌دانست که شوهرش را به وی بازگردانده بود، و از این‌رو، تا سال‌ها عکس او را روی میز کارش قرار داده بود.» در همان جا می‌نویسد: «پس از بهبود نخستین بیماری‌ام، هشت سال را با همسرم سپری کردم ــ سال‌هایی که کلاً مملو از سعادت و افتخار بود، و فقط گاه‌گاهی به خاطر یأسمان از نداشتن بچه مکدّر می‌گردید.»

در ژوئن ۱۸۹۳ وی به مقام سناتور منصوب شد و کارش را در سمت تازه‌اش از اول اکتبر همان سال آغاز کرد. در فاصلهٔ این دو تاریخ[1] خواب‌هایی دید که فقط بعدها برایش اهمیت پیدا

۱. بنابراین، قبل از این که تحت تأثیر کار زیاد ناشی از مسئولیت جدیدش، که به قول وی عامل بروز بیماری‌اش بود، قرار گیرد

Scanned with CamScanner

کرد. وی دو ـ سه بار خواب دید که بیماری عصبی قدیمش بازگشته است و این امر او را به قدری در حین خواب بدبخت و درمانده ساخت که پس از بیدار شدن و کشف این که این رؤیا فقط خوابی بی‌ارزش بوده است، بسیار خوشحال شد. به علاوه، یک روز صبح، هنگامی که در حالتی بین خواب و بیداری بود، این فکر به ذهنش خطور کرد «که روی هم رفته زن بودن و تسلیم مقاربت شدن خیلی جالب است.» این فکر اندیشه‌ای بود که اگر کاملاً بیدار و هوشیار بود، با خشم و غضب آن را طرد می‌کرد.

دومین بیماری‌اش در پایان اکتبر ۱۸۹۳ با بی‌خوابی زجرآوری آغاز گردید. این قضیه وی را مجبور ساخت تا مجدداً به پروفسور فلشزیگ در بیمارستان مراجعه کند و بستری گردد، ولی وضعیتش به سرعت به وخامت گرایید. مرحلهٔ بعدی بیماری درگزارشی که بعداً پزشک معالجش ارائه کرد توصیف شده است: «در ابتدای اقامتش در آسایشگاه[1] وی به‌ویژه از افکار خودبیمارانگارانه در رنج بود. از آن جمله شکایت می‌کرد که مغزش دارد سست می‌شود، به زودی می‌میرد، و قس علی‌هذا. افکار مبتنی بر اذیت و آزار و تعقیب مغرضانه از جانب شخصیت‌های موهوم نیز وجود داشت که در قالب خطاهای حسی متجلی می‌شد و در ابتدا کاملاً به طور پراکنده ظاهر می‌گشت و در همان زمان، افزایش حساسیت غیرطبیعی نسبت به نور و صدا نیز در او مشهود بود. بعدها خطاهای بصری و شنوایی او بسیار بیش‌تر گردید و در تلفیق با اختلالات حسی بر کل احساسات و افکارش غلبه یافت. وی معتقد بود که مرده و از هم متلاشی شده و بر او بلا نازل گردیده است. اظهار می‌داشت که بدنش به انزجارآمیزترین طریق مورد تجاوز و آسیب قرار گرفته، و همان‌گونه که خودش می‌گوید، در این روزها متحمل بیش‌ترین ترس و وحشت بود، و تمامی این‌ها نیز به دلیلی مقدس صورت می‌گرفت. بیمار به قدری دستخوش این پدیده‌های بیماری‌زا بود که در مقابل هرگونه تصور و گمان دیگری نفوذناپذیر شده بود و ساعت‌ها سفت و سخت و بی‌حرکت (در حالت خواب‌آلودگی توهم‌آمیز) سرجایش می‌نشست. از طرف دیگر، این قضایا به قدری وی را آزار می‌داد که مرگ خود را آرزو می‌کرد. وی چندین بار سعی کرد خودش را در وان حمام غرق سازد و از مراقبان خود می‌خواست به او «قرص سیانیدپتاسیم، که برای مرگش در نظر گرفته شده بود»، بدهند. افکار وهم‌آمیزش به‌تدریج خصوصیت مرموز و مذهبی به خود گرفت. وی به خیال خود مستقیماً با خدا ارتباط داشت، بازیچهٔ دست شیاطین بود، مناظر اعجازآمیز می‌دید، موسیقی مقدس می‌شنید، و در نهایت معتقد شد که در جهان دیگری زندگی می‌کند.

۱. در بیمارستان دکتر فلشزیگ واقع در لایپزیک.

این را نیز می‌توان اضافه کرد که افرادی نیز بودند که، به گمان وی، مورد اذیت و آزار آنان واقع می‌گردید، و لذا دشنام نثارشان می‌کرد. شاخص‌ترین اینان پزشک قبلی‌اش، یعنی دکتر فلشزیگ، بود که وی را قاتل روح می‌نامید، و مکرراً از او با عنوان «فلشزیگ پست!» یاد می‌کرد. وی سپس از لایپزیک نقل مکان کرد، و بعد از سپری ساختن فاصلهٔ زمانی کوتاهی در آسایشگاهی دیگر، در ژوئن ۱۸۹۴ به تیمارستان سونشتاین[1] در نزدیکی پیرنا[2] آورده شد و تا زمانی که بیماری‌اش شکل نهایی خود را پیدا کرد، در همان‌جا باقی ماند. در سال‌های بعد تصویر بالینی به طریقی تغییر یافت که بهتر است توصیفش را از دکتر وبر[3]، مدیر تیمارستان مزبور، بشنویم:

«نیازی نیست که باز هم وارد جزئیات خط سیر بیماری شوم. باید توجهم را به این نکته معطوف سازم که چگونه تصویر بالینی پارانویایی بیماری که امروز در پیش روی ماست رفته رفته هرچه بیش‌تر از جنون حاد اولیه‌اش، که مستقیماً کل زندگی روانی بیمار را تحت‌الشعاع قرار داده و شایستهٔ نام «دیوانگی توهم‌آمیز» بود، برخاست.» حقیقت این بود که از یک طرف، وی ساختار توهم‌آمیزی خلق کرده بود که برای ما بسیار درخور توجه است، حال آن‌که از طرف دیگر، شخصیتش تجدید بنا شده بود و اکنون خود را، به استثنای چندین اختلال مجزا، مستعد مواجهه با مقتضیات زندگی روزمره نشان می‌داد.

دکتر وبر، در گزارشش در سال ۱۸۹۹ این نکات را مطرح می‌سازد: «به نظر می‌رسد که فعلاً، صرف‌نظر از برخی علائم روانی ـ حرکتی، که حتی از دید مبتدی‌ترین افراد نیز طبیعی محسوب نمی‌گردد، دکتر شربر هیچ‌گونه علامتی دال بر گیجی یا اختلال روانی یا اضمحلال مشهود هوشی و ذهنی از خود نشان نمی‌دهد. ذهنش متمرکز، حافظه‌اش عالی و دارای اطلاعاتی قابل توجه (آن هم نه صرفاً در خصوص موضوعات قانونی بلکه همچنین در سایر زمینه‌ها) است و می‌تواند آن‌ها را در سلسله افکار مرتبطی از نو بیان و بازآفرینی کند. وی به وقایع جاری در جهان سیاست، علم و هنر بذل توجه می‌کند و مستمراً به این مسائل می‌پردازد... و شخص ثالثی که از سابقهٔ قبلی روانی او بی‌خبر باشد، چیز خاصی را در این مورد نمی‌یابد... ولی علی‌رغم این نکات، بیمار مملو از افکار بیمارگونه‌ای است که خود را در نظامی کامل متشکل ساخته‌اند و اکنون کمابیش تثبیت یافته‌اند و در مقابل تصحیح شدن از طریق ارزیابی عینی وقایع جهان خارج مقاوم‌اند.»

بنابراین، وضعیت بیمار دستخوش تغییر بزرگی شده بود، و او اکنون خود را مستعد راه بردن

1. Sonnenstein 2. Pirna 3. Weber

Scanned with CamScanner

وجودی مستقل می‌دید. به این ترتیب جهت کسب مجدد کنترلش بر امور زندگی خویش و تضمین خروجش از تیمارستان قدم‌های لازم برداشته بود.

دکتر وبر، بر آن شد که مانع تحقق این مقاصد گردد و گزارش‌ها را در مفهومی مخالف آن نگاشت. ولی به هر حال در گزارشش به سال ۱۹۰۰ خود را موظف به بیان این توصیف تقدیرآمیز در خصوص شخصیت و رفتار بیمار دید: «در خلال نه ماه اخیر، دکتر شربر، غذایش را روزانه با خانوادهٔ من صرف می‌کرد و لذا بهترین فرصت برایم مهیا می‌شد تا در خصوص موضوعات مختلف با او گفتگو کنم. موضوع گفتگو هر چه بود (البته صرف‌نظر از افکار توهم‌آمیزش)، اعم از موضوعات مربوط به قانون و پارلمان، سیاست، هنر، ادبیات یا اجتماع. دکتر شربر علاقه و توجهی فعال و پرشور را با ذهنی آگاه، حافظه‌ای درخشان و قضاوتی نیک از خود بروز می‌داد. به علاوه، وضعیت اخلاقی‌اش نیز نکته‌ای بود که قابل انکار نیست. در حین صحبت با خانم‌های مجلس مؤدّب و مهربان بود و حتّی اگر در باره موضوعات با حالتی شوخ و شنگ حرف می‌زد، همیشه حضور ذهن و آداب‌دانی‌اش را حفظ می‌کرد. هرگز در حین این گفتگوهای معمولی سر میز غذا موضوعاتی را بیان نمی‌کرد که تنها در جلسهٔ مشاورهٔ طبی قابل طرح است.» در حقیقت یک بار در حین این دوره، وقتی موضوعی شغلی مطرح شد که بسیار مورد علاقه تمامی افراد خانواده بود، وی به طریقی وارد آن گشت که دال بر اطلاعات فنی و عقل سلیمش بود.

در درخواست‌های مکرری که دکتر شربر به دادگاه عرضه کرد تا اختیاراتش را از نو به دست آورد، به هیچ‌وجه توهمات یا قصدش را جهت انتشار کتابش کتمان نمی‌کرد. برعکس، وی در بارهٔ اهمیت دیدگاه‌هایش در باب افکار مذهبی خود و زخم‌ناپذیریشان در مقابل حملات علوم جدید به بحث می‌پرداخت. ولی در همان زمان بر بی‌خطربودن کامل اعمالی که، علی‌رغم آگاهی‌اش، به واسطهٔ توهماتش ملزم می‌شد انجامشان دهد تأکید می‌کرد. و این هم در حقیقت از سر تیزهوشی و استحکام منطقش بود که، علی‌رغم این که خودش آشکارا مبتلا به پارانویا بود، بالاخره تلاش‌هایش با موفقیت همراه شد. در ژوئیهٔ ۱۹۰۲ حقوق مدنی دکتر شربر مسترد گردید، و در سال‌های بعد کتابش، اگرچه با حذف برخی قسمت‌های مهم و مقداری سانسور، به چاپ رسید. در محکمه‌ای که اختیارات دکتر شربر را به وی بازگرداند جملاتی بیان شد که بخشی از سیستم فکری هذیانی‌اش در آن خلاصه شده است: «وی معتقد بود که مأموریت داشت جهان را از بند رها سازد و آن را به سرمنزل اصلی و سعادت گمشده‌اش رهنمون شود. البته این قضیه فقط در صورتی امکان‌پذیر بود که او نخست از مرد به زن تبدیل می‌شد.»

برای یافتن گزارشی مفصل‌تر در خصوص هذیان‌هایش در شکل نهایی آن‌ها می‌توانیم به

آنچه دکتر وبر به‌سال ۱۸۹۹ نوشته است، مراجعه کنیم: «نقطهٔ اوج سیستم هذیانی بیمار عقیده‌اش مبنی بر این است که وی مأموریت دارد جهان را آزاد کند و انسان‌ها را به سعادت از دست رفته‌شان بازگرداند. بنا به اظهار خودش، او به توسط وحی مستقیم از جانب خدا به این مأموریت گمارده شده بود، عیناً همچون پیامبران؛ به عقیده او اعصاب در حالت تهییج شدید دقیقاً دارای خاصیت جذب شدن به سمت خدا بودند و اعصاب او نیز مدت‌ها بود که چنین حالتی داشتند. به نظر او، در این حالت مطالبی را احساس می‌کند که کلام انسان قادر به توصیف و بیان آن‌ها نیست یا دست‌کم بسیار به ندرت از پس این کار برمی‌آید، زیرا کاملاً خارج از حوزهٔ تجارب انسانی قرار دارد و در حقیقت فقط برای او آشکار می‌شود. اساسی‌ترین قسمت مأموریت آزادی‌بخش او این است که باید نخست به یک زن مبدل شود. نباید چنین فرض گردد که وی آرزو دارد تبدیل به زن شود، بلکه قضیه بیش‌تر بر اساس اجباری است که جایی برای طفره رفتن او باقی نمی‌گذارد، علی‌رغم این که ممکن است خودش بخواهد در زندگی‌اش حالت مذکر و آبرومندانه‌اش را حفظ کند. ولی نه او و نه بقیهٔ انسان‌ها قادر به غلبه بر فناپذیری‌شان نیستند الا به توسط تغییر شکل یافتن در قالب زن (روندی که ممکن است سال‌های بسیار یا حتی دهه‌ها به‌طول انجامد.) آن هم از طریق معجزات الهی. به عقیده او، خودش تنها فردی است که این معجزات الهی به سمتش معطوف هستند و لذا استثنایی‌ترین انسانی است که تاکنون بر کرهٔ زمین زندگی کرده است. او سال‌ها در هر ساعت و هر دقیقه این معجزات را در کالبدش تجربه کرده است، و صداهای مرموزی که با وی گفتگو می‌کردند مؤید آن است. به نظر وی، در اثنای نخستین سال‌های بیماری‌اش برخی از اعضای بدنش متحمل چنان آسیب‌های مخربی شده بود که بدون شک در سایر انسان‌ها موجب مرگشان می‌گردید. مثلاً وی مدت‌ها بدون معده، روده، ریه یا با مری پاره، بدون مثانه و با دنده‌های خرد شده زندگی می‌کرد و گاهی بخشی از حنجره‌اش را با غذایش قورت می‌داد و قس علی‌هذا. ولی معجزات الهی «انوار» همیشه آنچه را از بین رفته بود، باز می‌گرداند و بنابراین، مادامی که مردی کامل باقی می‌ماند، به هیچ وجه فانی نمی‌بود. اما این پدیده‌های هشداردهنده مدت‌ها قبل متوقف شده، و به عوض آن، زنانگی صورت برجسته‌ای به خود گرفته است. این شامل روندی تکاملی است که احتمالاً نیازمند چندین دهه (اگر نگوییم چندین قرن) بود تا بتواند تکمیل گردد، و هیچ‌کس نمی‌تواند آن‌قدر عمر کند که پایانش را ببیند. وی احساس می‌کند که تعداد بسیار زیادی «اعصاب زنانه» از درون کالبدش عبور کرده است و از طریق آن‌ها به خاطر تلقیح مستقیم از جانب خدا نژاد تازه‌ای از انسان‌ها خلق خواهد گردید. و ظاهراً تا آن وقت وی قادر نخواهد بود به مرگ طبیعی بمیرد، و نمی‌تواند همچون بقیهٔ انسان‌ها به

Scanned with CamScanner

سعادت ابدی برسد. ضمناً نه‌تنها خورشید، بلکه درختان و پرندگان نیز که در طبیعت یادگار جانداران اولیه تلقی می‌گردند، به زبان انسان‌ها با وی گفتگو می‌کنند، و چیزهای معجزه‌آسا در هر جایی در دور و بر او رخ می‌دهد.»

معمولاً توجه روانپزشک تجربی به چنین تشکیلات هذیانی‌ای رفته رفته با تعیین خصوصیت محتویات هذیان و ارزیابی آثارشان بر رفتار کلی بیمار تحلیل می‌رود: در مورد او حیرت، زاییدهٔ درک کامل مطلب نیست. روانکاو در پرتو اطلاعاتش از روان‌رنجوری، طوری با مسئله برخورد می‌کند که گویا حتّی بافت‌های روانی‌ای تا این حد عجیب و غریب و ظاهراً چرند و مهمل، که این‌قدر از خطوط فکری عادی ما به‌دور است، می‌تواند از معمولی‌ترین و قابل فهم‌ترین انگیزه‌های انسانی مشتق شود و او از کشف انگیزه‌ها و محرک‌های چنین تغییر شکل‌هایی و مکانیزم تکوین‌شان خوشحال خواهد شد. با این هدف، وی مشتاق می‌شود که به طور عمیق‌تری وارد جزئیات این توهم و تاریخچهٔ بسط و تکاملش گردد.

الف) گزارش‌های طبی بر دو نکتهٔ مهم تأکید می‌ورزند: اتخاذ نقش رهایی بخش از جانب بیمار، و تغییر شکلش به صورت یک زن. توهم مربوط به رهایی بخشی وهمی است که به خاطر تکرارش در قالب هستهٔ مرکزی موارد پارانویای مذهبی برایمان آشناست. عامل دیگری که رهایی بخشی را بر تغییر شکل متقدم بیمار به یک زن مبتنی می‌سازد، نامعمول و گیج‌کننده است، زیرا واگرایی وسیعی را از آن اسطورهٔ تاریخی که توهم بیمار در صدد بازآفرینی آن است نشان می‌دهد. می‌توان تصور کرد که نیروی محرک این عقدهٔ وهم‌آمیز، جاه‌طلبی بیمار برای ایفای نقش رهایی‌بخش بوده است و از مردی افتادنش نیز فقط وسیلهٔ نیل به آن هدف. اگرچه این بیان ممکن است در خصوص شکل نهایی توهمش صدق کند، ولی مطالعهٔ کتاب دکتر شربر ما را مجبور می‌سازد که نظر دیگری اتخاذ کنیم، زیرا آموخته‌ایم که ایدهٔ تغییر شکل یافتن به صورت یک زن (یعنی اخته شدن) هذیان اولیه بود و این که وی نخست آن عمل را جزئی از اذیت و آزار و آسیبی جدی تلقی می‌کرد، ولی سپس این تغییر شکل به طریقی ثانوی با ایفای نقش رهایی‌بخشی‌اش مرتبط گردید. به‌علاوه، تردیدی نیست که در ابتدا وی معتقد بود که اخته شدن و از مردی افتادنش به منظور سوءاستفاده‌ای جنسی انجام می‌گیرد و نه برای تحقق طرحی والا. اگربخواهیم این موضوع را در قالب زبانی رسمی و صوری بیان کنیم، می‌توانیم بگوییم که نوعی توهم زجرآمیز جنسی بعداً در ذهن بیمار تبدیل به توهمی نیک گردید. نقش اذیت‌کننده در ابتدا منسوب به پروفسور فلشزیگ بود، پزشکی که معالجهٔ بیمارمان را برعهده داشت، لکن بعداً این جایگاه را، از دید بیمار، خدا اشغال کرد.

من در این‌جا عبارات مربوط را به تمام و کمال از کتاب بیمار نقل می‌کنم: «بدین طریق نوطئه‌ای علیه من به اوج خود رسید(در حدود ماه مارس تا آوریل ۱۸۹۴). هدف این توطئه آن بود که ترتیبی داده شود که بعد از علاج‌ناپذیر دانستن یا فرض کردنِ مشکلات عصبی‌ام، به طریق مخصوصی به فرد معینی واگذار شوم. بدین قرار روح من می‌بایست به وی تحویل داده شود. لکن جسم من ــ به خاطر سوءبرداشت از آنچه در بالا به‌عنوان هدف زیربنایی ترتیب امور توصیف کردم ــ می‌بایست در قالب جسمی مؤنث تغییر شکل یابد، و بدین‌سان به منظور سوءاستفاده جنسی به فرد مورد نظر تسلیم شود.[1] و آن‌گاه می‌بایست فقط به حال خود رها گردد ــ یا، به عبارت دیگر، در کام فساد و تباهی، فرو رود.»

«به‌علاوه، از نظر انسانی (که تنها چیزی بود که در آن زمان کاملاً تحت نفوذش بودم) من باید پروفسور فلشزیگ یا روحش را تنها دشمن واقعی‌ام تلقی می‌کردم. بعدها روح آقای «فون و» نیز اضافه شد، و من اکنون باید سخن بیش‌تری در باره‌اش بگویم و می‌بایست به خداوند قادر مطلق به‌عنوان متحد و کمکم نظر افکنم. من فقط فکر می‌کردم که وی در رابطه با پروفسور فلشزیگ در مضیقه است، و در نتیجه، احساس کردم که مجبورم با هر وسیلهٔ ممکنی از او حمایت کنم، حتی تا مرحلهٔ فداکردن خودم. بعدها بود که فکری خود را در لابلای افکارم جا داد، بدین مضمون که خود خدا نیز (اگر نگوییم در مقام تحریک‌کننده) در این توطئه برای کشتن روحم و فاحشه ساختن جسمم شریک جرم است. در حقیقت می‌توانم بگویم که بخشی از این فکر فقط در حین نوشتن اثر فعلی کاملاً برایم آشکار گردید.»

«هر تلاشی جهت کشتن روحم یا مؤنث ساختنم به منظور مقابله با ترتیب امور (یعنی جهت ارضای اشتهای جنسی یک انسان) یا بعداً جهت تخریب درکم، بی‌ثمر ماند. در نتیجهٔ این کشمکش ظاهراً نابرابر بین مردی ضعیف و خدا، من پیروز از آب درآمدم ــ اگرچه با تحمل رنج و مرارت‌های بی‌حد و حصر ــ زیرا ترتیب امور جانب مرا گرفت.»

در پانوشت این عبارت، مؤلف از قبل خبر تغییر شکل بعدی در توهم مؤنث شدنش و در رابطه‌اش با خدا را اعلام می‌دارد: «بعدها نشان خواهم داد که مؤنث شدن به منظوری کاملاً متفاوت ــ منظوری هماهنگ با ترتیب امور ــ در محدودهٔ مقدورات است، و در حقیقت هم شاید بتواند راه‌حلّی برای این کشمکش باشد.»

این اظهارات در مشخص ساختن طرز تلقی ما از توهم مؤنث شدن و درکمان از کل موضوع

[1] از متن این عبارت و سایر مطالب چنین استنباط می‌گردد که فرد مورد نظر، که عامل و اجراکنندهٔ این سوءرفتار بود، کسی جز فلشزیگ نبود.

Scanned with CamScanner

اهمیت تعیین‌کننده‌ای دارد. می‌توان افزود که «صداهایی» که بیمار می‌شنید با تغییر شکلش به صورت یک زن به عنوان رسوایی و ننگ برخورد می‌کردند، و لذا برای طعنه زدن به وی عذر موجهی داشتند.

«انوار الهی»[1] غالباً با نامیدنم تحت عنوان دوشیزه شربر خود را مجاز به ریشخند کردنم می‌دانستند، و این را در اشاره به مؤنث شدنم، که قرار بود متحمل آن گردم، بیان می‌کردند.» یا این که می‌گفتند: «پس ایـن آقـا سروصدا راه انداخته که نمایندهٔ پارلمان شده است، یعنی همان فردی که می‌گذارد اخته شود!» یا باز: «آیا در مقابل همسرت شرم نمی‌کنی؟»

این که توهم اخته‌شدن ماهیت مستقلی داشته و اساساً از ایدهٔ رهایی بخشی منفک است، با یادآوری این «اندیشه» (که همان‌طور که در صفحات قبل گفتم، هنگامی که در حالت بین خواب و بیداری بود به ذهنش خطور کرد) که زن بودن و تسلیم جماع شدن باید عمل زیبایی باشد، محتمل‌تر می‌گردد. این توهم در حین دورهٔ کمون بیماری‌اش و قبل از این که احساس خستگی و تحلیل رفتن ناشی از کار زیاد در درسدن به وی دست دهد، رخ نمود.

خود شربر نوامبر ۱۸۹۵ را به عنوان تاریخ برقراری ارتباط بین توهم زن شدن و ایدهٔ رهایی‌بخشی و بدین‌ترتیب مهیا شدن راه برای وفق دومی با اولی ذکر می‌کند. وی در کتابش می‌نویسد: «ولی آن‌گاه به وضوح آگاه شدم که ترتیب امور به طور آمرانه‌ای زن شدنم را طلب می‌کند؛ خواه خودم این کار را دوست داشته باشم، خواه نه، و هیچ خط سیر معقولی به استثنای تطبیق خودم با فکر تبدیل شدن به زن برایم باقی نماند. البته نتیجهٔ بعدی زن شدنم، فقط ممکن بود باردار شدن من به توسط انوار الهی باشد که نهایتاً منجر به خلق نسل جدیدی از انسان‌ها می‌گشت.»

ایدهٔ زن شدن، تصویر برجسته و نخستین هستهٔ نظام فکری هذیان گونه‌اش بود. همچنین، همان بخشی بود که بهبودش را احیا کرد و بعداً توانست در زندگی روزمره‌اش جایگاهی برای خود دست و پا کند. «تنها چیزی که به نظر سایر افراد نامعقول می‌رسید این کیفیت بود که من گاهی به دنبال ایستادن در جلوی آیینه یا چیزی دیگر، بخش فوقانی بدنم را تا حدودی عریان و با زیورآلات زنانه از جمله روبان یا گردنبند و... می‌دیدم. البته باید این نکته را بیفزایم که این قضیه فقط هنگامی که من با خودم تنها هستم رخ می‌دهد و هرگز در حضور سایر افراد اتفاق نمی‌افتد.» وی

۱. بعداً ملتفت خواهیم شد که انوار الهی همان صداهایی هستند که به زبان اصلی و ریشه‌ای (root-language) سخن می‌گفتند.

بعداً در ژوئیه ۱۹۰۱ زمانی که هنوز قادر به بیان روند تکمیل بهبودش بود، به این کار بی‌معنی اعتراف می‌کند: «اکنون مدت‌هاست که می‌دانم افرادی که در مقابلم می‌بینم، اختراعات عجیب و غریب خودم نیستند، بلکه مردمانی حقیقی‌اند و من نیز مجبورم نسبت به آنان همچون همکارانم رفتار کنم.» در حقیقت هم، برخلاف طریقی که وی توهم زن شدنش را از قوه به فعل درمی‌آورد. (و پیش‌تر ذکر شد) بیمار هرگز (صرف‌نظر از انتشار کتابش) در راه ترغیب مردم برای به رسمیت‌شناختن مأموریتش در مقام رهایی‌بخش قدمی برنداشت.

ب) طرز تلقی بیمار ما نسبت به خدا چنان منحصربه‌فرد و مملو از تناقضات درونی است که مستلزم چیزی است بیش از ایمانی اندک به پایدار ماندن در این اعتقاد که، با این حال، در «دیوانگی» او «روشی» هست. به کمک آن چیزهایی که دکتر شربر در کتابش بیان می‌دارد، باید اکنون برای نیل به نظریهٔ دقیق‌تری درباب نظام الهیاتی - روان‌شناختی‌اش بکوشیم، و باید عقایدش را در باب اعصاب، خوشبختی، سلسله مراتب الهی و صفات خدا، مطابق با سیستم فکری هذیانی‌اش توضیح دهیم. در هر بخشی از فرضیاتش ما با امتزاج متحیرکنندهٔ بی‌مزگی و ذکاوت هوش مواجه می‌شویم، امتزاج آنچه عاریتی است و آنچه اصیل است.

روح انسان در اعصاب کالبد انسان شکل می‌گیرد. آن‌ها را باید در قالب تشکیلاتی با ظرافت فوق‌العاده زیاد و قابل مقایسه با ظریف‌ترین رشته‌ها تصور کرد. برخی از اعصاب فقط برای درک تأثرات حسی طرح‌ریزی شده‌اند، حال‌آن که برخی دیگر (اعصاب درک و فهم) کلیهٔ فعالیت‌های ذهنی و فکری را انجام می‌دهند. و در این خصوص، باید توجه کرد که هر عصب مجزایی که خاص عمل درک و فهم است نشان‌دهندهٔ کل شخصیت روحی فرد است، و وجود تعداد بیش‌تر یا کم‌تری از اعصاب درک و فهم هیچ اثری جز تغییر کمّی زمان حفظ تأثرات ندارد.[1]

در حالی که انسان‌ها متشکل از جسم و عصبند، خدا، بنا به ماهیتش، چیزی جز عصب نیست. ولی شمار اعصاب خدا همچون کالبد انسان‌ها معدود نیست، بلکه نامحدود ولایتناهی است. آن‌ها دارای تمامی خصایص اعصاب انسانی لکن به میزانی بسیار بیش‌ترند. از توان خلاقیت،

۱. عباراتی که شربر این فرضیه را با آن‌ها بیان می‌کند در کتابش با حروف ایتالیک آمده است، و او درپانوشت اظهار می‌دارد که می‌توان با استفاده از قانون وراثت آن را توجیه کرد. به قول شربر: «مایع منی مرد دارای رشته‌ای عصبی است که از جانب پدر است و با تلفیق با رشتهٔ عصبی دیگری از جانب مادر موجودی تازه ایجاد می‌کند.» بنابراین، در این‌جا با کیفیتی مواجه هستیم که ایدهٔ اشتقاق عصب‌های مزبور از حیطهٔ تفکر در مسائل جنسی را امکان‌پذیر می‌سازد. در سرتاسر کتاب مکرراً یادداشتی ضمنی در خصوص بخشی از فرضیهٔ هذیانی، زمینه مساعد را برای تحلیل هذیان و مفهومش در دسترسمان قرار می‌دهد.

Scanned with CamScanner

یعنی تبدیل خودشان به هر شیء قابل تصور در جهان، برخوردارند و به عنوان انسوار شناخته می‌شوند. رابطهٔ نزدیکی بین خدا و آسمان پرستاره و خورشید وجود دارد.[1]

زمانی که کار خلقت به پایان رسید، خدا به جای بسیار دور دستی رفت و کلاً دنیا را به دست قوانینش سپرد. وی فعالیت‌هایش را فقط به جذب ارواح و مردگان به سمت خودش محدود کرد. تنها در مواردی استثنایی بود که با برخی افراد بسیار با استعداد و خاص رابطه برقرار می‌کرد،[2] یا به توسط معجزه‌ای در سرنوشت دنیا دخالت می‌کرد. خدا بر طبق ترتیب امور، تا زمان پس از مرگ[3] هیچ‌گونه رابطهٔ منظمی با ارواح انسان‌ها ندارد. وقتی که انسانی می‌میرد، بخش روحانی‌اش (یعنی اعصابش) دستخوش فرایند تطهیر می‌شود، البته قبل از این‌که سرانجام با خود خدا در آستانهٔ بهشت از نو اتحاد یابد. بنابراین، چنین مقرر می‌شود که همه چیز بر مدار چرخه‌ای ابدی می‌گردد که در زیربنای ترتیب امور قرار دارد. در خلق چیزها، خدا بخشی از خودش را از دست می‌دهد، یا این‌که بخشی از اعصابش را به شکل جدیدی ملبس می‌سازد. بنابراین، نقصان ظاهری‌ای که وی به این ترتیب تحمل می‌کند، وقتی که بعد از صدها و هزاران سال، اعصاب افراد مرده، که وارد حالت سعادت شده‌اند، یک بار دیگر در «آستانهٔ بهشت» به او افزوده می‌گردد جبران می‌شود.

ارواحی که دستخوش فرایند تطهیر شده‌اند از لذات حالت سعادت برخوردار می‌گردند.[4] ضمناً بخشی از خودآگاهی شخصی‌شان را نیز از دست می‌دهند و در تلفیق با یکدیگر به مراحل بالاتری عروج می‌کنند. ارواح مهم، از قبیل مردانی چون گوته، بیسمارک و غیره، ممکن است هویت خود را تا صدها سال حفظ کنند، قبل از این‌که آن‌ها نیز بتوانند همچون «انوار یهوه» در یهودیت قدیم، یا «انوار زرتشتی» در ایران باستان در مراحل متعالی‌تری حل شوند. ارواح در جریان تطهیرشان زبان خود خدا را، که نامش «زبان ریشه‌ای» است، فرامی‌گیرند. این «نوعی زبان دقیق و منسوخ آلمانی است که مملو از حسن تعبیر است.»[5]

۱. در این خصوص به بحثم در باره اهمیت خورشید مراجعه کنید. مقایسهٔ بین (یا به عبارت بهتر، تراکم) اعصاب و انوار ممکن است بر مبنای خط سیر طولی مشترکشان متکی باشد. بر این منوال، ترکیب انوار ـ اعصاب خلاقیتی همچون حلاقیت اسپرماتوزوئید ـ اعصاب دارد.

۲. در زبان ریشه‌ای (root language) (بنگرید به ادامه مطلب) این امر «برقراری ارتباطی از طریق اعصاب با آن‌ها» توصیف می‌شود. ۳. بعداً خواهیم یافت که برخی انتقادها علیه خدا بر این کیفیت استوارند.

۴. این کیفیت اساساً عبارت از احساسات شهوانی است.(بنگرید به ادامهٔ مطلب)

۵. بیمار یک بار در موقعیتی منحصر به‌فرد در حین بیماری‌اش از امتیاز دیدن خداوند قادر مطلق با دیدهٔ بصیرتش به‌طور ←

خود خدا وجودی بسیط نیست. «او در بالای آستانهٔ بهشت جریان دارد، و دارای یک بخش پیشین و یک بخش پسین است. بخش پسین به دو بخش دیگر تقسیم می‌شود که پایینی اهریمن و بالایی اهورامزدا نام دارد.»

در خصوص اهمیت این تقسیم، شربر فقط این را می‌گوید که «بخش پایینی خدا مربوط به مردم نژاد تیره (سامی) و بخش بالایی آن مربوط به نژاد روشن (آریایی) بود. البته (به قول او) انتظار درک بیش‌تر انسان از چنین موضوعات عالی‌ای چندان هم معقول نبود. همچنین، اگر چه به ما گفته شده است که «علی‌رغم این‌که از برخی جهات خداوند قادر مطلق از نوعی یگانگی برخوردار است، خدای پایینی و بالایی باید دو چیز منفک از یکدیگر تلقی شوند که هر یک از آنان از منافع شخصی خاص خویش و غریزهٔ جداگانه‌ای برای حفظ خود، حتی در رابطه با دیگری، برخوردار است و بنابراین، دائماً می‌کوشد که دیگری را به جلو بیندازد.» به علاوه، این دو وجود الهی کاملاً به طریقی متفاوت با دکتر شربر بیچاره در مرحلهٔ حاد بیماری‌اش رفتار می‌کردند.[1]

دکتر شربر در روزهای قبل از بیماری‌اش در خصوص مسائل دینی شکاک بود. وی هرگز قادر نبود خود را به وجود خدایی شخصی معتقد سازد. در حقیقت اکنون این واقعیت را از زندگی قبلی‌اش به عنوان دلیلی بر واقعیت داشتن هذیاناتش اقامه می‌کرد.[2] لکن هر کسی که گزارش خصوصیات ویژه خدای شربر را بخواند اجباراً می‌پذیرد که تغییر شکل ایجاد شده از طریق بیماری پارانویا خیلی هم اساسی نبوده و رهایی‌بخش امروزی به میزان بسیاری باقی‌ماندهٔ شکاک دیروزی بوده است. از آن‌جایی که در نظم و ترتیب امور نقصی وجود دارد، وجود خود خدا ظاهراً در معرض خطر قرار می‌گیرد. به خاطر کیفیاتی که نمی‌توان در بارهٔ آن‌ها توضیح بیش‌تری داد، اعصاب انسان‌های زنده، به خصوص در حالت تهیج شدید، می‌توانند چنان جاذبهٔ شدیدی بر اعصاب خدا اعمال کنند که دیگر وی نتواند از آن‌ها آزاد گردد، و لذا وجود خودش ممکن است مورد تهدید قرار گیرد. این واقعه فوق‌العاده نادر در مورد دکتر شربر رخ داده و وی را

واضح و در هیبت تغییر شکل‌نیافته‌اش برخوردار گردید. [به گفته او] در آن موقع خدا عبارتی بیان داشت که در زبان ریشه‌ای عبارتی متداول و محکم و نامهربانانه بود. «ای آدم رذل!»

۱. یکی از یادوشت‌های کتاب شربر ما را بدین گمان سوق می‌دهد که احتمالاً قطعه‌ای از شعر مأخوذ سایرون، شربر را به گریبش نام خدایان ایرانی ترغیب کرده است. بعداً به دلایل دیگری بر له تأثیر این شعر بر ذهنش می‌رسیم.

۲. «این‌که چنین چیزی فقط بر مبنای توهم استوار است، به نظرم در مورد من از نظر روان‌شناختی، پدیده‌ای نیست، زیرا توهمات مربوط به داشتن رابطهٔ شهوانی با قدیسین و موجودات ملکوتی یا ارواح مردگان در اذهان افرادی برمی‌خیزد که قبل از ابتلا به تهیج بیمارگونه عصبی، اعتقاد راسخی به قداست دستهٔ نخست یا فناناپذیری ارواح داشته‌اند. حال آن‌که، همان‌طور که در ابتدای کتابم بیان کردم، در مورد من قضیه چنین نبود.»

Scanned with CamScanner

متحمل شدیدترین شداید کرده بود. غریزهٔ حفظ خویشتن در خدا برانگیخته شد و بعداً آشکار گشت که خدا از کمالات و فضایلی که ادیان به وی نسبت می‌دهند بسیار دور بود. در سرتاسر کتاب دکتر شربر این شکایت تلخ از خدا وجود داشت مبنی بر این که وی انسان‌های زنده را درک نمی‌کند و فقط عادت به داشتن ارتباط با مرده‌ها دارد.

«لکن در این خصوص سوءتفاهمی اساسی حاکم است که از آن زمان همچون خط قرمزی در کل زندگی‌ام موج می‌زند، این سوءتفاهم دقیقاً بر این کیفیت استوار است که مطابق با ترتیب امور، خدا حقیقتاً با انسان‌های زنده آشنا نبود و نیازی هم به این کار نداشت. مطابق با ترتیب امور، وی فقط محتاج داشتن رابطه با جسدها بود. «این وضعیت... به عقیده من، باز هم باید به این کیفیت نسبت داده شود که خدا کاملاً از رتق و فتق امور انسان‌های زنده عاجز است و فقط عادت به ارتباط با اجساد دارد، یا نهایتاً با افراد در حال خواب (یعنی در رؤیاهای هنگام خوابشان).» «احساس می‌کنم مایلم فریاد برآورم :تقدس باورنکردنی! ولی این کاملاً درست است. اگرچه ممکن است درک ایدهٔ عجز کامل خدا از قضاوت صحیح در مورد انسان‌ها برای سایر مردم مشکل باشد و مدت‌ها طول کشید تا خودم پس از مشاهدات بی‌شمارم در باب موضوع به این ایده عادت کردم،

فقط در نتیجهٔ سوءتفاهم خدا در خصوص انسان‌های زنده بود که برای خود وی تبدیل شدن به طراح توطئه علیه شربر مقدور گردید تا بدین‌وسیله وی را دیوانه سازد و در معرض سخت‌ترین عذاب‌ها قرار دهد. و دکتر شربر نیز برای اجتناب از دیوانه شدن، خود را تسلیم نوعی نظام فوق‌العاده طاقت‌فرسای «تفکر اجباری» کرد. «زیرا هر دفعه که فعالیت‌های ذهنی‌ام متوقف می‌شد، خدا آناً به این نتیجه می‌رسید که توانایی‌های روحی و هوشی‌ام زایل شده و درکم از بین رفته است (زوال عقل) و آنچه وی بدان امید داشت حقیقتاً به‌وقوع پیوسته است، و بدین‌سان نوعی عقب‌نشینی امکان‌پذیر شده است.»

رفتار خدا در باب «فراخواندن به اجابت مزاج» (نیاز به تخلیهٔ روده‌ها) وی را به سرحد خشم می‌رساند. گفتهٔ خود وی به قدری شاخص است که آن را به تفصیل در این‌جا بازگو می‌کنم. لکن برای واضح ساختنش باید نخست این را توضیح دهم که هم معجزات و هم صداهای مرموز از خدا، یا به عبارت دیگر، از انوار الهی ناشی می‌شدند.

«اگرچه این امر مستلزم پرداختنم به موضوعی مشمئزکننده است، باید کلامی چند را به موضوعی که هم اینک نقل کرده‌ام («چرا اجابت مزاج نمی‌کنی؟») اختصاص دهم. نیاز به تخلیهٔ روده‌ها، همچون سایر کارهایی که باید با جسمم انجام گیرد، به طور اعجازآمیزی تحریک می‌گردد. این کار با راندن مدفوع به جلو در روده‌هایم (و گاه دوباره به سمت عقب) انجام

می‌گیرد؛ و اگر به دلیل تخلیهٔ قبلی، مدفوع کافی وجود نداشته باشد، آن‌گاه همان مقدار کم نیز، انگار که محتویات روده‌ٔ من است، در ته مقعد باقی می‌ماند. این پدیده معجزه‌ای است که خدای بالایی انجام می‌دهد و هر روز ده‌ها بار صورت می‌گیرد. پدیدهٔ مزبور با فکری مرتبط است که کاملاً برای انسان درک ناشدنی است و فقط می‌توان آن را ناآگاهی کامل خدا از انسان به عنوان موجودی زنده تلقی کرد. برطبق این ایده، اجابت مزاج به اعتباری، عمل نهایی است؛ یعنی زمانی که فراخواندن به اجابت مزاج به نحوی اعجازآمیز صورت می‌پذیرد، هدف تخریبِ درک من حاصل می‌شود و عقب‌نشینی نهایی انوار الهی مقدور می‌گردد. برای دسترسی به زیربنای منشأ این فکر، باید فرض کنیم که در خصوص معنی نمادین عمل تخلیه روده سوءتفاهمی وجود دارد مبنی بر این که هر فردی که در رابطه‌ای همچون رابطهٔ من با انوار الهی قرار دارد تا حدی مجاز به تخلیهٔ روده‌هایش بر کل جهان است.

«لکن اکنون آنچه در پی می‌آید جفای سیاستی را که معطوف به من بوده است آشکار می‌کند. تقریباً هر گاه از طریق وحی نیاز به اجابت مزاج در من شکل می‌گرفت، فرد دیگری که در کنارم بود (به توسط تحریک عصب‌هایش) برای بازداشتن من از تخلیهٔ روده‌هایم به توالت فرستاده می‌شد. این پدیده‌ای است که من به دفعات آن را سال‌ها مشاهده کرده‌ام، آن هم با چنان نظم و ترتیبی که احتمال تصادفی بودنش را منتفی می‌سازد و سپس این سؤال مطرح می‌شود: «چرا روده‌هایت را تخلیه نمی‌کنی؟» و آن‌گاه این جواب برجسته از جانب من مهیا می‌گردد: 'زیرا من بسیار خرفت و کودنم.' و لذا خدا نیز به واسطهٔ جهلش در خصوص ماهیت انسان، تا بدان‌جا در این کار پیش می‌رود که سرانجام به این فرض می‌رسد که ممکن است انسانی به قدری کودن باشد که از انجام دادن کاری که هر حیوانی هم از پس آن برمی‌آید عاجز ماند. وقتی که هنگام چنین نیازی واقعاً در تخلیهٔ روده‌هایم موفق می‌گردم ــ و معمولاً چون همیشه توالت را اشغال می‌یابم، از سطلی به این منظور استفاده می‌کنم ــ فرایند مذکور همیشه با ایجاد نوعی احساس بسیار نیرومند شهوانی همراه می‌گردد. زیرا آسودگی از شر فشار مدفوع در روده‌ها، ایجاد احساس راحتی در اعصاب شهوانی می‌کند، و همین نکته نیز در دفع پیشاب صادق است. به این دلیل، حتی تا لحظهٔ فعلی هنگامی که روده‌هایم را خالی یا ادرار می‌کنم همیشه انوار الهی بدون استثنا با هم تلفیق می‌شوند و بدین‌خاطر نیز، همیشه هرگاه بدین اعمال طبیعی مبادرت می‌ورزم، تلاشی، هرچند معمولاً بی‌فایده برای لغو دستور خروج مدفوع و ادرار به طرزی معجزه‌آسا صورت می‌گیرد.»

همچنین، این خدای منحصربه‌فرد شربر نمی‌تواند هیچ چیزی را به کمک تجربه بیاموزد: «به دلیل وجود کیفیتی ذاتی در او، ظاهراً اخذ هرگونه نتیجه و تجربه‌ای برای آینده از روی

Scanned with CamScanner

تجارب فعلی برای خدا غیرممکن است.» بنابراین، وی می‌تواند همان دستورها و معجزات و صداهای عذاب‌آور را بدون هیچ‌گونه تغییری، سال به سال تکرار کند، تا این که بالاجبار با این عمل خودش را در نزد قربانی اذیت و آزارش چهره‌ای شکست خورده جلوه‌گر می‌سازد. «نتیجه این می‌شود که حالا معجزات به میزان بسیار قدرتی را که قبلاً برای ایجاد تأثیرات ترسناک داشتند از کف می‌دهند و خدا، بیش از همه چیزی در خصوص کارهایی که نسبت به من انجام می‌دهد، شکست خورده به نظرم می‌رسد. و در مورد رفتار خودم، این امر غالباً منجر به اتخاذ نقش استهزاکننده از جانب من و حتی گاه ریشخند کردن با صدای بلند می‌گردد.»

ولی جریان مخالفی که در بسیاری موارد متجلی می‌شود با این طرز تلقی منتقدانه و طغیان‌آمیز نسبت به خدا در ذهن شربر مقابله می‌کند: «اما در این‌جا نیز دوباره باید مؤکداً اعلام کنم که این واقعه‌ای ضمنی است که امیدوارم نهایتاً با مرگ من پایان پذیرد و حق استهزای خداوند فقط متعلق به من است و ربطی به دیگران ندارد. برای دیگران، این خدا همان قادر مطلق آسمان و زمین است و خالق اولیهٔ همه چیز و مایهٔ رستگاری و سعادتشان و پرستش و احترامش بر همگان واجب است.»

بنابراین، تلاش‌های مکرری به منظور یافتن توجیهی برای رفتار ویژه خدا با این بیمار اعمال می‌شود. در این تلاش‌ها نیز، که همچون سایر نظریات عدل الهی با استادی برگزیده شده‌اند، توضیح قضیه بر ماهیت کلی ارواح و لزوم صیانت ذات که بر خداوند تحمیل می‌شود و تأثیر گمراه کنندهٔ روح فلشزیگ متکی است. کلاً بیماری حول کشمکشی میان شربر (انسان) و خدا دور می‌زند، که در آن علی‌رغم ضعف شربر، بدین دلیل که ترتیب امور به نفع اوست، پیروزی از آن وی است.

گزارش‌های طبی می‌تواند به راحتی ما را به این فکر بیندازد که شربر شکل معمولی توهم رهایی‌بخش را به این صورت ارائه می‌دهد که معتقد است پسر خداست، و باید جهان را از بدبختی یا اضمحلالی که آن را تهدید می‌کند، محفوظ دارد و قس‌علی‌هذا.

به این دلیل است که من در ارائه جزئیات ویژگی‌های روابط شربر با خدا دقیق بوده و با موشکافی عمل کرده‌ام. در کتاب بیمار به اهمیت این روابط برای بقیه انسان‌ها به ندرت، آن هم در مرحله نهایی تکوین هذیانش، اشاره شده است. چنین اهمیتی اساساً از این واقعیت برمی‌خیزد که مادامی که به دلیل قدرت جذب شربر، بخش اعظم انوار الهی جذب بدنش می‌شود، هیچ فرد مرده‌ای نمی‌تواند به سعادت برسد. فقط در مرحلهٔ بعدیِ بیماریِ اوست که همانندسازی‌اش با عیسی‌مسیح تصویر اصیلی از قضیه ارائه می‌دهد.

هر تلاشی جهت توجیه بیماری شربر بدون در نظرگرفتن این ویژگی‌ها در خصوص تصورش از خدا و آمیختگی حرمت و تمردش نسبت به او به سرمنزل مقصود نمی‌رسد.

اکنون به موضوع دیگری باز می‌گردم که دقیقاً با موضوع خدا مرتبط است، یعنی حالت سعادت.

شربر به این قضیه همچنین تحت عنوان زندگی در جهان دیگر، که روح انسان بعد از مرگ در طی فرایند تطهیر به آن‌جا پرواز می‌کند، اشاره کرده است. وی آن را به عنوان نوعی حالت لذت مستدام که توأم با نظارهٔ خداست توصیف می‌کند. این خیلی مهم نیست، ولی از طرف دیگر، درک این نکته که شربر بین حالت سعادت مذکر و حالت سعادت مؤنث تفاوت قائل می‌گردد ما را متعجب می‌سازد. «حالت سعادت مذکر برتر از حالت سعادت مؤنث است.» در سایر عبارات این تطابق بین حالت سعادت و شهوت به زبانی صریح‌تر و بدون اشاره‌ای به تمایز جنسی مطرح گردیده است، حال آن‌که آن عنصر از حالت سعادت که عبارت از نظارهٔ خداست دیگر بررسی نمی‌شود. بدین قرار مثلاً «... با توجه به...[این] که حالت سعادت... همراه با احساس قوی شهوت است.» و نیز: «شهوت را می‌توان جزئی از حالت سعادت دانست که از قبل به انسان‌ها و سایر مخلوقات زنده اعطا می‌شود.» بنابراین، حالت سعادت بهشتی باید اساساً استمرار تقویت شدهٔ لذت شهوانی بر روی زمین تلقی گردد!

نباید تصور کرد که این نظریه در باب حالت سعادت عنصری از هذیانات شربر بوده که در نخستین مراحل بیماری‌اش منشأ گرفته و بعداً به خاطر ناسازگاری با بقیهٔ محتوا حذف شده است. وی در اظهارنامه‌اش در دادگاه استیناف در ژوئیه ۱۹۰۱ بر این نکته به عنوان یکی از بزرگ‌ترین کشفیاتش تأکید می‌ورزید که شهوت با سعادت ارواح مردگان رابطهٔ نزدیکی دارد (نکته‌ای که پیش از این برای بقیهٔ انسان‌ها محسوس نبود).

ما درخواهیم یافت که این رابطهٔ نزدیک، تکیه‌گاهی است که بیمار امیدهایش را جهت توافق احتمالی با خدا و ختم دردها و رنج‌هایش بر آن استوار ساخته است. انوار الهی به‌محض این که دریافتند که هنگام جذب در کالبد وی احساسات شهوانی پیدا خواهند کرد، خصومت خود را ترک گفتند. خود خدا... وی را تهدید می‌کرد که اگر از ارائه آنچه مورد تقاضایش بود خودداری ورزد انوارش را از وی دریغ خواهد کرد.

این رنگ و بوی جنسی بخشیدن به موضوع سعادت آسمانی، آن هم به شکلی اعجاب‌برانگیز این احتمال را مطرح می‌سازد که تصور ذهنی شربر از حالت سعادت از امتزاج دو معنای اصلی کلمه آلمانی *selig* یعنی «مرده» و «خوشبختی شهوت‌آمیز» حاصل گردیده است. لکن این مورد از

Scanned with CamScanner

رنگ و بوی جنسی دادن، همچنین به ما فرصت می‌دهد که طرز تلقی کل بیمار را نسبت به قسمت عشقی زندگی و موضوع آزادی جنسی بیازماییم، زیرا ما روانکاوان تاکنون این نظر را تقویت کرده‌ایم که منشأ هر بیماری عصبی و روانی را باید خصوصاً در زندگی جنسی بیمار جستجو کرد. ولی در حالی که برخی از ما این کار را صرفاً بر مبنای زمینه‌های تجربی انجام داده‌ایم، دیگران علاوه بر این، تحت تأثیر جنبه‌های نظری نیز قرار گرفته‌اند.

نمونه‌هایی از هذیانات شربر که ارائه گردیده‌اند ما را قادر می‌سازد بدون فوت وقت این سوءظن را، که دقیقاً این بیماری پارانویا در قیاس با سایر موارد، موردی منفی است و میل جنسی در آن نقش بسیار اندکی دارد، رها سازیم. شربر بارها و بارها چنان سخن می‌گوید که گویی با ما در جانبداری‌مان شریک است. وی همواره به طور همزمان از حالت روان‌رنجورانه و انحرافات و لغزش‌های جنسی سخن می‌گوید، چنان‌که گویی این دو از یکدیگر جدایی‌ناپذیرند.[1]

دکتر شربر قبل از بیماری‌اش مردی بسیار مؤدّب و سخت پایبند اصول اخلاقی بود: «کم بودند افرادی که [وی در کتابش این‌طور گفته و من هم دلیلی برای شک در اظهاراتش نمی‌بینم.] همچون من بر مبنای اصول سفت و سخت اخلاقی بزرگ شده باشند، و کم بودند افرادی که در طول زندگیشان توانسته باشند همچون من (به‌خصوص در خصوص مسائل جنسی) پرهیزگاری پیشه ساخته باشند.» بعد از این کشمکش شدید روانی (که پدیده‌های بیماری‌اش نشانه‌های بیرونی آن بود) طرز تلقی دکتر شربر نسبت به جنبه عشقی زندگی تغییر کرده بود. وی ملتفت شده بود که اشاعهٔ شهوترانی به عنوان وظیفه بر وی واجب گردیده بود و فقط با به پایان رساندن آن کار بود که می‌توانست کشمکش موجود در درونش را (یا آن‌گونه که خود تصور می‌کرد معطوف به خودش را) به پایان رساند. شهوترانی، آن‌گونه که صداها وی را مطمئن می‌ساختند، واقعیت متعال را به وحشت می‌انداخت و دکتر شربر فقط از این تأسف می‌خورد که

۱. «وقتی که فساد اخلاقی («افراط کاری در شهوانیت») یا شاید حالات روان‌رنجورانه بر کلّ جمعیت حاکی غلبه یافت، آن‌گاه با در نظر داشتن داستان‌های کتاب مقدس از جمله سدوم و گومورا و طوفان نوح جهان مورد بحث به پایانی فاجعه‌آمیز خواهد رسید...»

«بدین ترتیب و وحشت را در بین انسان‌ها افشانده شد، شالودهٔ مذهب را درهم ریخت و حالات روان‌رنجورانه منتشر شد، لذا بلای خانمانسوز طاعون بر نوع انسان فرود آمده است...»

«بنابراین، به نظر می‌رسد که منظور ارواح از «پادشاه جهنم» یا شیطان، نیروی مرموزی است که می‌تواند در نتیجهٔ تباهی اخلاقی انسان‌ها یا حالت کلی تهییج فوق‌العاده زیاد عصبی به دنبال افراط در تمدن در قالبی خصومت‌آمیز نسبت به خدا ظاهر گردد.»

نمی‌تواند خودش را در تمام طول روز وقف اشاعه آن کند.[1] بر این اساس این‌ها نتیجهٔ تغییرات حاصل از بیماری در شربر بودند که در دو شکل عمدهٔ هذیاناتش تجلّی یافتند. قبل از آن وی به ریاضت کشیدن و امساک جنسی تمایل داشت و در مورد خدانیز شکاک بود. حال آن‌که بعد از آن معتقد به خدا شده و خود را وقف لذت نفسانی و شهوانی کرده بود. ولی عیناً همان‌طور که عقیدهٔ جدیدش نسبت به خدا از نوع ویژه‌ای بود، لذت جنسی‌ای هم که وی برای خودش حاصل کرده بود عجیب و غریب‌ترین مورد نوع خود به‌شمار می‌رفت، زیرا شامل آزادی جنسی برای مردی کامل نبود، بلکه احساسات جنسی زنانه بود. وی طرز تلقی زنانه را نسبت به خدا اتخاذ کرده بود...

خود بیمار هیچ بخش دیگری از هذیاناتش را به اندازهٔ گفته خویش مبنی بر لزوم تغییر شکلش در قالب زن این‌قدر به طور جامع، یا، به عبارت دیگر مصرانه، بررسی و بازگویی نکرده است. چنان که دکتر شربر می‌گوید، عصب‌های جذب شده در او خصوصیت اعصاب شهوانی مؤنث را در کالبدش به خود گرفته‌اند و نقش کمابیش زنانه‌ای به جسمش و به خصوص لطافت ویژه جنس مؤنث را به پوستش بخشیده‌اند. اگر وی با انگشت‌هایش بر هر قسمتی از بدنش فشار آورد، می‌تواند در زیر لایهٔ سطحی پوست، این عصب‌ها را همچون رشته‌هایی شبیه ریسمان یا ریش‌ریش حس کند. این‌ها به خصوص در ناحیهٔ سینه، که درزنان جایگاه پستان‌هایشان است، وجود دارند. «با اعمال فشار بر این رشته‌ها، می‌توانم، همچون زنان، احساس شهوت را برانگیزم، به خصوص اگر در همان زمان به موضوعی زنانه نیز فکر کنم.» وی با کمال اطمینان می‌دانست که این رشته‌ها اساساً هیچ چیزی الا اعصاب خدا نیست که به خاطر گذشتن از درون بدنش خصوصیت عصب‌بودن را از دست نمی‌داد. دکتر شربر به واسطه آنچه خودش «ترسیم» (یعنی احضار تصورات بصری) می‌نامید، می‌توانست هم به خودش و هم به انوار الهی این تصور را بقبولاند که بدنش به پستان‌ها و آلت تناسلی زنانه مجهز شده است: «این عادت من شده است که نشیمنگاه زنانه را بر بدنم ترسیم کنم، و این کار را نیز بی‌اختیار هر وقتی که خم می‌شوم انجام می‌دهم.» او تا آن اندازه بی‌پرواست که می‌گوید هر که اتفاقاً بالاتنهٔ عریانش را در آینه ببیند(به خصوص اگر توهم مربوط با پوشیدن لباسی تا حدودی زنانه تقویت گردد.) بدون شک

۱. عبارت ذیل نشان‌دهندهٔ چگونگی تطبیق این امر با هذیان اوست: «با این حال، این جذابیت اگر، و تا جایی که هنگام ورود به بدنم احساس شهوتی روحانی را که خود اعصاب مورد بحث هم در آن سهیمند برانگیزد دیگر در این اعصاب وحشتی به بار نمی‌آورد، زیرا اگر این امر اتفاق افتد، آن‌ها جاشینی همطراز یا تقریباً همطراز با حالت سعادت بهشتی را که از دست داده‌اند و ماهیتاً شامل نوعی لذت شهوانی است در بدن من می‌یابند.»

Scanned with CamScanner

بالاتنه‌ای زنانه را خواهد دید. وی معاینه دقیق پزشکی را طلب می‌کرد تا این کیفیت را اثبات کند که در سرتاسر بدنش اعصاب شهوانی از فرق سر تا نوک پا متفرق گردیده است ــ حالتی که به عقیدهٔ وی، فقط در کالبدی مؤنث یافت می‌شود، حال آن‌که در مردها، اعصاب شهوت فقط در آلت تناسلی و مجاورت آن وجود دارد. شهوت روحانی‌ای که به خاطر این تجمع اعصاب در بدنش ایجاد گردیده به قدری شدید است که فقط تلاش اندک قوهٔ تخیلش لازم بود (به خصوص وقتی که در تخت دراز می‌کشید) تا احساس مسرت شهوی‌ای را که همچون طعم مشخص لذت جنسی در کام زنان در حین مقاربت است، برایش فراهم آورد.

اگر اکنون خوابی را که بیمار در حین دورهٔ نهفتگی بیماری‌اش (قبل از نقل مکانش به درسدن) دیده است، به خاطر آوریم، مشخص می‌گردد که هذیانش درباب تغییر شکل یافتن به صورت یک زن چیزی جز تحقق آن خواب نبوده است. در آن زمان وی علیه آن خواب با خشمی مذکرمآبانه سر به شورش برداشت، و به همین طریق نیز هنگام بیماری‌اش علیه تحقق آن دست به اقدام زد و تغییر شکل خود را به صورت یک زن، به عنوان امری ننگ‌آور و رسواکننده که انگار از جانب منبعی خصومت‌جو به صورت تهدیدی علیه او اعمال می‌شد، تلقی کرد. لکن زمانی (در نوامبر ۱۸۹۵) رسید که وی شروع به تطبیق خودش با این تغییر شکل کرد و آن را با اهداف متعالی خدایش هماهنگ ساخت. «از آن به بعد، و با آگاهی کامل از آنچه انجام می‌دهم، بر روی پرچم شعار پرورش زنانگی ثبت کرده‌ام.»

وی سپس به این عقیده محکم و پابرجا رسید که در اصل خود خدا بود که از اوطلب زنانگی می‌کرد.

«به‌محض این که با خدای خودم خلوت کردم، بر من واجب گردید که با هر تدبیر متصوّر و برآیند توان‌های ذهنی‌ام و به خصوص به کمک قوه تخیلم، این کیفیت را فراهم سازم که انوار الهی تا آن‌جا که ممکن است (یا، چون این امر خارج از قدرت انسان است، دست‌کم در مواقعی از روز) پیوسته این گمان را داشته باشند که من زنی غرق در لذات شهوانی هستم.»

«... گمان می‌کنم که حتی می‌توانم بر مبنای تأثراتم به جرئت اظهار دارم که اگر همیشه برایم مقدور می‌بود نقش زنی را که در آغوش عاشقانهٔ خودم جای می‌گیرد بازی کنم، و نیز همیشه می‌توانستم نگاهم را بر تصاویر مؤنث بیفکنم، و همیشه به تصاویر زن‌ها خیره شوم و قس‌علی‌هذا، خدا هرگز در جهت عقب‌نشینی و انزوا قدمی برنمی‌داشت. ــ که اولین نتیجهٔ آن همواره تغییر چشمگیر وضعیت جسمانی من آن هم در جهت وخیم‌تر شدن بود.»

در نظام فکری شربر دو عنصر اصلی هذیانش (تغییر شکلش به صورت یک زن و رابطهٔ

مساعدش باخدا) در پذیرش طرز تلقی زنانه نسبت به خدا از جانب او، با یکدیگر تلفیق شده‌اند. یکی از وظایف اصلی ما اثبات وجود رابطه‌ای تکوینی بین این دو عنصر است، وگرنه تلاش‌هایمان برای روشن ساختن هذیانات شربر در وضعیت محال و بی‌معنایی قرار می‌دهد که در تشبیه مشهور کانت در کتاب نقد عقل محض، توصیف شده است. همانند کسی خواهیم بود که آبکشی را در زیر بزی نر گرفته و در همین حال فرد دیگری هم شیر آن را می‌دوشد!

Scanned with CamScanner

۲

تلاش برای تفسیر

اکنون وظیفه غور و تفحص در شرح حال این بیمار پارانویایی و هویدا ساختن عقده‌ها و نیروهای محرک زندگی روانی‌اش در پیش رویمان قرار دارد. در این خصوص دو رویکرد امکان‌پذیر است. می‌توانیم کارمان را یا از اظهارات هذیانی خود بیمار یا از علل محرک بیماری‌اش آغاز کنیم.

روش اولی تا حدودی اغواکننده به نظر می‌رسد، زیرا همگام با نمونهٔ درخشانی است که یونگ در باب تفسیر یک مورد اسکیزوفرنی ارائه کرده است که به مراتب از این یکی شدیدتر و از نظر علائم غریب‌تر بود. همچنین سطح بالای درک و هوش بیمارمان و قابلیت برقراری ارتباط با او احتمالاً اجرای تکالیفمان را تسهیل می‌کند. خود او بارها کلید حل معماها را در کف دستمان می‌گذارد و این کار را ظاهراً به طریقی تصادفی با اضافه کردن تفسیری به موضوعی هذیان‌گونه، یا بیان نقل قولی یا ارائه مثالی در خصوص آن، یا حتّی با تکذیب صریح موضوعی مشابه آن انجام می‌دهد. وقتی این امر رخ می‌دهد، ما فقط مجبوریم تکنیک معمولی روانکاویمان را دنبال کنیم. (تبدیل جمله‌اش به ضدش، تلقی مثالش به عنوان چیزی حقیقی، یا نقل قول و تفسیرش به عنوان منبعی واقعی) و خود را در موقعیتی می‌بینیم که در جستجویش هستیم –یعنی ترجمه روش پارانویایی بیان به شکل طبیعی‌اش. شاید ارائه تصویری جامع‌تر در خصوص صحت این روش ارزشمند باشد. شربر از اذیت و آزاری شکوه داشت که موجوداتی تحت عنوان«پرندگان سحرآمیز» یا «پرندگان سخنگو» برایش ایجاد می‌کردند و وی کیفیات بسیار جالب توجهی به آن‌ها نسبت می‌داد. به عقیده او، آن‌ها از ساکنان بهشت آسمانی هستند: در اصل همان ارواح انسان‌هایی هستند که زمانی در حالت سعادت به‌سر می‌بردند و اکنون انباشته از سم لاشه‌ای شده‌اند که بر روی وی رها می‌سازند. آن‌ها موظف به تکرار عباراتی «بی‌معنی و مزخرفی» شده‌اند «که به گوش دل شنیده‌اند و به زور در ایشان انباشته شده است.» هربار که ذخیره سم نعششان را بر روی وی تخلیه می‌کنند، یعنی هر بار که عباراتی را که به زور در آن‌ها

Scanned with CamScanner

انباشته شده نشخوار می‌کنند، آن‌ها تا حدودی جذب روحش می‌شوند، آن هم با کلمات «چه همقطار شیطانی!» یا «شیطان آن را بگیرا» ــ یعنی تنها کلماتی که هنوز قادر به بیان احساسی اصیل هستند. آن‌ها نمی‌توانند معنی کلماتی را که بر زبان می‌آورند بفهمند، ولی ماهیتاً مستعد تشبیه اصوانند، اگرچه لزومی ندارد که این تشابه حتماً کامل باشد. بنابراین، اهمیتی ندارد که کسی بگوید: Karthago یا Santiago، Jesum christum یا chinesentum، Abendrot یا Atemnot، Ackermann یا Ariman و غیره.

با مطالعهٔ توصیف یاد شده، این فکر به ذهنمان خطور می‌کند که مرجع اشارهٔ مذکور باید قاعدتاً دختران جوان باشند. مردم غالباً درمقام عیبجویی آن‌ها را با ماده غازها مقایسه و ناجوانمردانه به داشتن مغز پرندگان متهم می‌کنند و چنین می‌انگارند که بجز گفتن یک رشته کلمات آموخته از روی عادت و بی‌فکرانه قادر به بیان چیزی نیستند و کمبود معلوماتشان را با خلط کردن کلمات بیگانه‌ای که از لحاظ تلفظ به هم شبیهند ولی از لحاظ معنی متفاوتند، لو می‌دهند. عبارت: «چه همقطار شیطانی!» که گویا تنها چیزی است که آن‌ها در خصوص آن بسیار جدی‌اند قاعدتاً در این مورد ممکن بود اشاره به پیروزی مرد جوانی باشد که در اغفال و متأثر ساختنشان توفیق یافته است. در چند صفحهٔ بعد به عبارتی می‌رسیم که در آن شربر این تفسیر را تصدیق می‌کند: «به منظور تمایز قائل شدن، به شوخی نام تعداد زیادی از ارواح پرندگان را به دختران اطلاق کرده‌ام، زیرا پرندگان به خاطر کنجکاوی و خمیدگی‌های زیبایشان با دختران کوچک قابل مقایسه‌اند. برخی از این اسامی دخترانه را انوار الهی انتخاب کرده‌اند و این اسامی به عنوان نمایندهٔ ارواح پرندگان مورد بحث حفظ گردیده‌اند.» این روش سهل تفسیر پرندگان سحرآمیز ما را در درک بهشت آسمانی وی کمک می‌کند.

کاملاً آگاهم که روانکاو هنگامی که در طی خط سیر حرفه‌اش از حدود استاندارد تجاوز می‌کند نیازی به هیچ‌گونه کلک و محافظه کاری یا احتیاط ناموجه ندارد و خوانندگان یا شنوندگان او فقط تا آن‌جایی از وی تبعیت می‌کنند که آشنایی خودشان با تکنیک روانکاوی آنان را مجاز می‌گرداند. بنابراین، وی به دلایل متعدد می‌تواند در مقابل این خطر که نشان دادن ذکاوت و دقت فزایندهٔ او ممکن است، برعکس، با کاهش قطعیت و موثق بودن نتایجش همراه باشد، از خود محافظت کند. بنابراین، طبیعی است که برحسب خصوصیات شخصی، روانکاو بیش از حد در مسیر دقت و محافظه کاری فردی دیگر در مسیر گستاخی و جسارت گام بردارد. تعیین حدود صحیح تفسیر موجه تا زمانی که تجارب بسیاری صورت نگرفته و موضوع آشناتر نشده است، مقدور نخواهد بود. در بررسی قضیهٔ شربر، این کیفیت که مخالفت با انتشار کتابش تا بدان‌جا

مؤثر بود که بخش مهمی از مطالب را از دسترسمان خارج ساخت ــ بخشی که احتمالاً بیش‌ترین وضوح مطلب را برایمان به ارمغان می‌آورد ــ مرا واداشته است که عنان از کف ندهم. بدین قرار، مثلاً فصل سوم کتاب با اعلام این مطلب امیدبخش آغاز می‌گردد: «من اکنون کارم را با توصیف برخی وقایعی شروع می‌کنم که برای سایر اعضای خانواده‌ام رخ داد و ممکن است با قاتل روح ــ که تصور کرده‌ام ــ مرتبط باشد. چندان نکته مبهمی در باره آن‌ها وجود ندارد که نتوان به سادگی بر اساس تجارب معمولی انسان توجیهشان کرد.» ولی شربر در جملهٔ بعدی، که در عین حال پایان آن فصل نیز هست، چنین می‌گوید: «باقی‌ماندهٔ این فصل به خاطر مناسب نبودنش برای چاپ حذف گردید.» بنابراین، اگر بتوانم تا سرحد امکان هستهٔ این تشکیلات هذیانی را با حدودی از اطمینان و یقین تا انگیزه‌های معمولی انسانی ردیابی کنم، باید خودم را به این مقدار راضی کنم.

با در نظر داشتن این نکته، عنصر دیگری را در این گزارش ذکر می‌کنم که به اندازهٔ کافی در گزارش‌های موجود به آن بها داده نشده، اگرچه بیمار تمامی مساعی خود را جهت مطرح ساختن آن به کار بسته است. منظورم روابط دکتر شربر با نخستین پزشک معالجش، پروفسور فلشزیگ، در لایپزیک است.

همان‌گونه که می‌دانیم، قضیهٔ شربر ابتدا (در زمان «مصالحه»اش) شکل هذیانات توأم با اذیت و آزار به خود گرفت و بعدها کم‌کم ضمن افزایش قابلیت تحمل زجرها و آزارها هدف ننگ‌آوری که در ابتدا زیربنای مؤنث شدنی بود که به آن تهدید شده بود، جای خود را به هدفی داد که هماهنگ با ترتیبات امور بود. ولی به عقیده او، نخستین عامل تمامی این اعمال زجرآمیز فلشزیگ بود، و هم او بود که در سرتاسر دورهٔ بیماری‌اش محرک همیشگی آن‌ها باقی ماند.[1]

دکتر شربر در خصوص ماهیت واقعی شرارت‌های فلشزیگ و انگیزه‌های او در خصوص بیمار، به‌طرزی مبهم و نامفهوم سخن می‌راند. چنین ابهام مخصوصی را، با فرض مجاز بودن امکان قضاوت در بارهٔ پارانویا بر اساس مدلی آشنا از پدیده‌های روانی (یعنی رؤیای هنگام خواب) می‌توان نشانه‌های فعالیت بسیار شدید نیروهای درگیر در اثنای هذیان تلقی کرد. به گفتهٔ بیمار، فلشزیگ قاتلِ روح را به وی تسلیم کرد یا کوشید این کار را انجام دهد ــ عملی که ممکن

---

۱. بنابراین، شربر در نامه‌ای سرگشاده برای دکتر فلشزیگ چنین می‌نویسد: «حتی اکنون هم صداهایی که با من صحبت می‌کنند هر روز صدها بار نام تو را برایم می‌گویند. آن‌ها تو را به دفعات و به خصوص به عنوان نخستین عامل صدمات وارد شده بر من می‌خوانند، و با این حال، روابط شخصی که مدتی بین ما موجود بوده مدت‌ها قبل رنگ باخته است. بنابراین، خود من دلیلی برای به یادآوردنت و همچنین احساس خشم نسبت به تو ندارم.»

Scanned with CamScanner

بود با تلاش‌های شیطان یا دیوها برای کسب مالکیت بر ارواح صورت گیرد و شاید نظیرش را بتوانیم در مرگ‌ومیرهای واقع شده در اقوام و خانواده فلشزیگ و شربر، که مدت‌ها قبل رخ داده بود، بیابیم. درک بیش‌تر معنی عبارت «قاتل روح» خوشحال‌کننده می‌بود، لکن در این‌جا منابع ما بار دیگر به‌طرزی جانبدارانه سکوت می‌کنند: «در خصوص این که اساس حقیقی قاتل روح را چه چیزی تشکیل می‌دهد، و نیز مکانیزم عملش چیست، قادر نیستم چیزی را ورای آنچه اکنون خاطرنشان کرده‌ام بیان دارم. احتمالاً فقط این را می‌توان افزود (عبارتی که می‌بایست به دنبال این جمله بیاید مناسب انتشار نیست)». در نتیجهٔ این حذف، باز هم در خصوص موضوع قاتل روح با ابهام مواجه می‌شویم. بعداً به تنها اشاره‌ای به موضوع که از دست سانسور جان به در برده است باز می‌گردیم.

به هر حال، اندکی بعد هذیان‌های شربر گسترش بیش‌تری یافت، روندی که روابطش را با خدا تحت تأثیر قرارداد، بدون این که روابطش را با فلشزیگ دستخوش تغییر سازد. پیش از آن فلشزیگ (یا روح او را) را تنها دشمن واقعی خود و خداوند قادر مطلق را پشتیبان خویش محسوب می‌کرد، ولی اکنون نمی‌توانست از این فکر خود را خلاص سازد که انگار خود خدا هم نقش شریک جرم (اگر نگوییم محرک اصلی) را در توطئه علیه وی ایفا می‌کرد. ولی فلشزیگ همچنان اغواکنندهٔ اصلی، که خدا هم تسلیم نفوذش شده بود، باقی ماند. وی در بازگشایی راهش به سمت بهشت با کل روحش یا بخشی از آن و تبدیل شدن به سردستهٔ انوار الهی بدون مردن یا تطهیر توفیق یافته بود.[1] روح فلشزیگ این نقش خود را حتی بعد از این که بیمار از درمانگاه لایپزیک به آسایشگاه دکتر بیرسون نقل مکان کرد، ادامه داد. اثر این محیط جدید با ظهور روح دیگری تحت عنوان روح آقای «و»[2] (فردی که قبلاً در همان ساختمانی می‌زیست که دکتر شربر زندگی می‌کرد) و سپس روح فلشزیگ، سیستم انشعاب ارواح را که ابعاد بسیار قابل توجهی هم

۱. بر طبق قولی دیگر و بسیار مهم که البته دکتر شربر خیلی زود آن را انکار کرد، پروفسور فلشزیگ در وایزنبرگ آلزاس با در یک سلول پلیس در لایپزیک خودکشی کرده بود. بیمار مراسم تشییع جنازه‌اش را می‌دید، اگرچه با توجه به محل بیمارستان و قبرستان، این مراسم در مسیری مورد انتظار نبود. در سایر اوقات فلشزیگ همراه با یک مأمور پلیس یا در حال مکالمه با همسرش برایش ظاهر می‌گشت. شربر نیز با استفاده از روش ارتباط عصبی در مکالمه حضور می‌یافت. وی می‌شنید که در طی آن پروفسور فلشزیگ خود را به نام «فلشزیگ خدا» به همسرش معرفی می‌کند و لذا همسرش نیز تا حدودی به دیوانگی‌اش ظنین می‌شد.

۲. صداهای مرموز وی را از این موضوع مطلع کرده بودند که در تحقیقی رسمی آقای «و» اظهارات کذبی را، خواه عمدی خواه سهوی، در خصوص او مطرح ساخته و وی را متهم به خودارضایی کرده است، و اکنون از بابت تنبیهی برای این خطا، مجبور بود برای بیمار پیشخدمتی کند.

یافت وارد کار کرد. یک بار حدود چهل تا شصت انشعاب از روح فلشزیگ پدید آمد. البته پس از تقسیمات بزرگ‌تر این روح، یعنی فلشزیگ بالایی و فلشزیگ میانی. روح آقای «و» نیز درست به همین طریق عمل کرده بود. گاهی ملاحظه کینه عمیق بین این دو روح، علی‌رغم اتحادشان، بسیار سرگرم کننده بود و این به جنگی بین غرور اشرافی یکی و خواری ذلیلانه دیگری استمرار می‌بخشید. در اثنای نخستین هفته‌های اقامت دکتر شربر در سوننشتاین (که وی سرانجام در تابستان ۱۸۹۴ به آن نقل مکان یافته بود) روح دکتر معالج جدیدش به نام دکتر وبر نیز وارد صحنه شد، و اندکی بعد از جابجایی ناگهانی‌ای درخط سیر رشد هذیان‌هایش به وقوع پیوست که ما آن را انطباقش با اوضاع تلقی می‌کنیم.

در خلال قسمت دیگر اقامتش در سوننشتاین، زمانی که خدا شروع کرده بود به قدردانی بیش‌تر از او، چنان تاخت و تازی بر ارواح صورت می‌گرفت که به صورت بلا و فاجعه درآمده بود. در نتیجهٔ این امر، روح فلشزیگ فقط در قالب یک یا دو شکل، و روح آقای «و» فقط در یک شکل زنده مانده بود. این آخری به زودی کاملاً ناپدید شد. بخش‌های روح فلشزیگ، که به آرامی بینش و قدرتشان را از دست دادند، بعداً به عنوان «فلشزیگ خلف» و «قسمت خوب» توصیف شدند. این نکته که روح فلشزیگ اهمیت خود را تا به آخر حفظ کرد در مقدمهٔ شربر بر کتابش روشن می‌گردد.

در این سند قابل توجه شربر با اعتقادی استوار می‌گوید پزشک معالج وی باید همچون خود او بصیرت درک چیزهای ماورای طبیعی را داشته باشد. شربر در همان صفحه اول رسماً اظهار می‌دارد که مؤلف به هیچ وجه قصد اسائه ادب به اعتبار و آبروی پزشک خود را ندارد، و همین نکته به طور مؤکد و جدی در گفته‌های بیمار در گزارشش نیز آمده است. آشکار است که وی می‌کوشد بین روح فلشزیگ و مرد زنده‌ای به همان نام (یعنی بین فلشزیگ واقعی و فلشزیگ هذیاناتش) تمایز قائل گردد.[1]

بررسی تعدادی از موارد هذیان‌های آزارنده، من و بسیاری از محققان دیگر را به این نظر سوق داده که رابطهٔ بین بیمار و آزاردهنده‌اش قابل تلخیص در فرمول ساده است. به نظر می‌رسد فردی که در هذیان‌ها این‌همه قدرت و نفوذ به او نسبت داده می‌شود و سرنخ تمامی رشته‌های توطئه‌آمیز به دست اوست یا باید همان فردی باشد که به همین مقدار نقش مهمی در زندگی

۱. «به این ترتیب مجبورم اعتراف کنم که امکان دارد هر چیزی در نخستین فصول کتابم که با نام فلشزیگ ارتباط دارد فقط با روح فلشزیگ، به تمایز از انسان زنده‌ای به این نام، مرتبط باشد و این که این روح موجودیتی مستقل دارد، امری یقینی است، اگرچه بر مبنای کیفیات طبیعی قابل توجیه نیست.»

Scanned with CamScanner

روانی بیمار قبل از بروز بیماری‌اش داشته است، یا این که باید به آسانی به عنوان جانشین وی قابل شناسایی باشد. شدت این هیجان درونی در قالب نیرویی بیرونی در خارج بازتاب می‌یابد. ولی کیفیت آن مبدل به ضدّش می‌گردد. فردی که اکنون در مقام جفاکننده، نسبت به او تنفر و ترس احساس می‌شود زمانی مورد علاقه و احترام بوده است. هدف اصلی اذیت و آزار بنانهاده شده در هذیان بیمار کسب مجوز برای تغییر در وضعیت احساسی و هیجانی خویش است.

با در نظرگرفتن این نکته بگذارید اکنون روابطی را که از قبل بین شربر و پزشک و اذیت‌کننده‌اش، یعنی فلشزیگ، وجود داشته بررسی کنیم. می‌دانیم که در سال‌های ۱۸۸۴ و ۱۸۸۵ شربر متحمل نخستین حملهٔ عصبی‌اش گردید ــ حمله‌ای که، به گفته خودش بدون وقوع هیچ‌گونه امر ماورای طبیعی خط سیرش را طی کرد. زمانی که وی در این حالت به‌سر می‌برد و تحت عنوان خود بیمارانگار هنوز از محدودهٔ روان‌رنجوری تخطی نکرده بود تحت درمان فلشزیگ قرار گرفت. در آن زمان شربر شش ماه را در بیمارستان لایپزیک سپری ساخت. وی بعد از بهبودی، احساسات تشکرآمیزی نسبت به پزشکش بروز می‌داد. «موضوع اصلی این بود که بعد از یک دورهٔ نسبتاً طولانی نقاهت که پیوسته در سفربودم، سرانجام بهبود یافتم. و لذا هیچ احساسی بجز حق‌شناسی نسبت به پروفسور فلشزیگ امکان نداشت. من این احساسم را هم در زمان ملاقات شخصی‌ای که بعداً با او داشتم و هم در زمان پرداخت حق‌الزحمه ابراز کردم.» این حرف درست است که احساس شربر در کتابش در خصوص نخستین معالجهٔ فلشزیگ کاملاً هم بدون تردید نیست؛ ولی اگر تغییر معکوس طرز تلقی بعدی‌اش را در خصوص موضوع در نظر بگیریم، این امر به آسانی قابل درک خواهد بود. عبارتی که بلافاصله به دنبال این یکی آمده است بر صمیمیت اصیل احساساتش نسبت به پزشکی که چنین موفقیت‌آمیز وی را معالجه کرده بود، گواهی می‌دهد: «حق‌شناسی همسرم شاید از حق‌شناسی من هم خالصانه‌تر بوده باشد، زیرا وی پروفسور فلشزیگ را مردی می‌دانست که شوهرش را به وی بازگردانده بود و از این‌رو تا سال‌ها عکس او را روی میزکارش قرار داده بود.»

نظر به این که نمی‌توانیم هیچ‌گونه بصیرتی در خصوص علل نخستین بیماری‌اش (بخشی از اطلاعات که بدون تردید برای توجیه صحیح دومین بیماری‌اش، که در عین حال شدیدتر نیز بود، لازم است) به دست آوریم، باید اکنون محتاطانه در مقتضیات و کیفیات موجود غور کنیم. در اثنای دوره کمون بیماری‌اش، تا آن‌جایی که می‌دانیم (بین ژوئن ۱۸۹۳ زمانی که به مقام جدیدش منصوب گردید، و اکتبر بعدی که اجرای وظایفش را به‌عهده گرفت) وی مکرراً خواب می‌دید که بیماری عصبی قدیمی‌اش رجعت کرده است. به علاوه، یک بار زمانی که نیمه‌خواب

بود، احساسی به وی دست داد مبنی بر این که زن بودن و مفعول شدن در عمل مقاربت باید جالب باشد. شربر مرتباً خواب‌ها و توهماتی را گزارش کرد و اگر همچنین موضوعاتشان را گردهم آوریم خواهیم توانست این را استنباط کنیم که همزمان با خاطرهٔ وی از بیماری‌اش، خاطره‌ای از پزشکش نیز در ذهن او برانگیخته شده بود و طرز تلقی زنانه‌ای که وی در توهمش اتخاذ کرده بود در اصل معطوف به پزشکش بود. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که رؤیای رجعت بیماری‌اش فقط چنین اشتیاقی را متجلّی می‌ساخت: «ای کاش می‌توانستم دوباره فلشزیگ را ببینم!» جهل‌مان در خصوص محتوای روانی نخستین بیماری، راهمان را سد می‌کند. احتمالاً آن بیماری در پشت سر خود احساس وابستگی محبت‌آمیز بیمار به پزشکش را باقی نهاد، احساسی که اکنون به دلیلی نامشخص تا قلهٔ تمایلی عاشقانه ارتقا یافته بود. این توهم زنانه، که هنوز از شخصیتش منفک نگاه داشته شده بود، یکباره با امتناعی تلخ روبرو شد ــ یعنی با اعتراضی مردانه (به قول آدلر، لکن در مفهومی متفاوت با مفهوم او). ولی در روان‌پریشی بزرگی که به زودی پس از آن به منصهٔ ظهور رسید، توهم زنانه به‌خوبی خود را به نمایش گذاشت، و فقط تصحیح مختصری در ابهام پارانویایی خاص گفته‌های شربر لازم است تا به استنباط این واقعیت قادر شویم که بیمار از سوءاستفاده جنسی به دست پزشکش هراسان بود. پس عامل محرک بیماری‌اش طغیان میل همجنس‌خواهی بود. هدف این میل احتمالاً از همان ابتدا معطوف به پزشکش، یعنی فلشزیگ بود و تقلایش علیه این انگیزهٔ شهوی منجر به کشمکشی شد که باعث بروز پدیدهٔ بیمارگونه پارانویا گردید.

در این‌جا اندکی تأمل می‌کنم تا با طوفانی از اعتراض‌ها روبرو گردم. کسی که با وضعیت فعلی روان‌پزشکی آشنایی دارد، می‌داند که باید برای مواجهه با بدترین‌ها آماده باشد.

«آیا انتساب همجنس‌خواهی به یک نمایندهٔ سابق پارلمان، یعنی دکتر شربر، عملی سبکسرانه، غیرمسئولانه و افتراآمیز نیست؟» نه؛ خود بیمار دنیا را از محتوای توهمش مبنی بر تبدیل شدن به یک زن مطلع ساخته و اجازه داده است تمامی علائق شخصی تحت‌الشعاع علائقی والاتر قرار گیرد. بنابراین، خود وی به ما حق داده است که خویشتن را با توهمش مشغول داریم، و با ترجمهٔ آن به زبان فنی پزشکی، چیزی به این محتوا نیفزوده‌ایم. «ولی زمانی که وی این کار را می‌کرد، سر عقل نبود. توهمش مبنی بر این که داشت تبدیل به زنی می‌شد فکری بیمارگونه بود.» ما این را فراموش نکرده‌ایم در حقیقت توجه ما فقط معطوف به معنی و منبع همین فکر بیمارگونه است. ما به تمیزی متوسل می‌شویم که خود او بین مردی به نام فلشزیگ و روح فلشزیگ قائل گردید. هیچ‌گونه سرزنشی علیه او ابراز نمی‌داریم. خواه به خاطر داشتن انگیزه‌های

Scanned with CamScanner

همجنس‌خواهانه، خواه به‌خاطر تلاش جهت سرکوبشان. روانپزشکان باید از این بیمار درس‌هایی بیاموزند، زیرا وی علی‌رغم هذیان‌هایش می‌کوشد تا جهان ناخودآگاه را با جهان واقعیت خلط نکند.

«ولی در هیچ‌کجایی مؤکداً اظهار نگردیده که تبدیل شدن به یک زن، که این‌قدر وی از آن می‌هراسید، قرار بود محض خاطر فلشزیگ صورت گیرد.» این حرف صحیح است؛ و درک این که چرا هنگام آماده کردن خاطراتش برای انتشار، به دلیل نگرانی از توهین به مردی به نام «فلشزیگ» از چنین اتهام بزرگی اجتناب ورزید دشوار نیست. در عین حال، ملاحظه‌اش در خصوص احساسات سایر مردم نیز باعث نگردید که معنی اصلی اتهامش را مخفی دارد. در حقیقت می‌توان معتقد بود که روی‌هم رفته این قضیه به طور آشکار در چنین عبارتی بیان شده است: «بدین طریق توطئه‌ای علیه من (تقریباً در مارس یا آوریل ۱۸۹۴) ترتیب داده شد. هدف آن زمینه‌سازی برای این بود که وقتی مشکل عصبی‌ام بیماری علاج‌ناپذیری شناخته یا فرض شود، به طریق بخصوصی باید به دست فرد خاصی سپرده شوم. بدین طریق که روح من قرار بود به وی تحویل گردد. لکن جسمم... قرار بود تبدیل به جسم زنی گردد و به‌قصد سوءاستفاده جنسی تسلیم آن فرد شود.»[1] نیازی به ذکر این نکته نیست که از هیچ فرد دیگری به اندازه فلشزیگ در کتاب اسم برده نشده است. در خاتمهٔ اقامت شربر در بیمارستان لایپزیک، ترسی به وی دست داده بود بدین مضمون که «قرار بود» جهت سوءاستفاده‌های جنسی «به دست خدمتکاران سپرده شود.» زمانی که شربر در مراحل بعدی هذیانش بی‌پرده به طرز تلقی زنانه‌اش نسبت به خدا اعتراف می‌کند، هرگونه شک باقی‌مانده‌ای در خصوص ماهیت نقش اصلی منسوب به پزشک از بین می‌رود. طنین اتهام بعدی علیه فلشزیگ با سر و صدای زیاد از کتابش به گوش می‌رسد. به گفته او، فلشزیگ می‌کوشید قاتل روح را بر او مستولی سازد. همان‌طور که می‌دانیم، خود بیمار هم چندان در بارهٔ ماهیت حقیقی جنایت قاتل روح ما را تفهیم نکرد. ولی موضوعاتی با چنین خصوصیت حساسی بود که انتشار این مطالب را مانع می‌گردید. (چنان‌که با عنایت به فصل سوم حذف شده از آن کتاب درمی‌یابیم). از این‌جا یک سرنخ ما را اندکی پیش می‌برد. شربر ماهیت قاتل روح را با اشاره به افسانه‌های مندرج در فاوست گوته، مانفرد بایرون، تیرانداز جادویی[2] وبر[3] و... برایمان مکشوف می‌سازد. در بحث مربوط به تقسیم خدا به دو بخش، شربر خدای پایینی و بالایی را به ترتیب با اهریمن و اهورامزدا همانندسازی می‌کند، و اندکی بعد پانوشتی جالب

۱. تأکیدها از فروید است.

2. Freischütz

3. Weber

می‌افزاید: «به علاوه، نام اهریمن همچنین در ارتباط با یک قاتل روح مثلاً در مسافرد لردبایرون ظاهر می‌گردد.» در نمایشنامه‌ای که بدین‌ترتیب به آن اشاره می‌شود چیزی که قابل مقایسه با فروختن روح دکتر فاوست به شیطان باشد، پیدا نمی‌گردد و لذا آن را برای تعبیر «قاتل روح» بی‌فایده یافتم. حال آن‌که اساس و راز کل این اثر، رابطه‌ای نامشروع (زنا با محارم) بین یک برادر و یک خواهر است و در این‌جا سررشته ما پاره می‌گردد.

بعداً در این مقاله به بررسی پاره‌ای دیگر از اعتراضات باز خواهم گشت؛ ولی در این میان هنوز خود را در این فرض که پایهٔ بیماری شربر ظهور احساس همجنس‌خواهی‌اش بود، محق می‌دانم. این فرضیه با یکی از اجزای قابل ملاحظهٔ این گزارش جور درمی‌آید، جزئی که در غیر این صورت، تبیین‌ناشدنی باقی می‌ماند. هنگامی که همسرش به خاطر سلامتی خودش به سفر کوتاهی رفته بود، بیمار دچار حملهٔ عصبی جدیدی گردید که تأثیر تعیین‌کننده‌ای در خط سیر بیماری‌اش به‌جا نهاد. تا آن زمان همسرش هر روز چند ساعت را با وی سپری می‌کرد و ناهارش را با او می‌خورد. ولی هنگامی که پس از غیبتی چهار روزه بازگشت، شوهرش را بسیار غمگین یافت ــ به قدری غمگین و اندوهناک که در حقیقت دیگر نمی‌خواست زنش را ببیند. «آنچه موجب ناراحتی روانی‌ام گردید شبی ویژه بود ــ شبی که در آن به دفعات فوق‌العاده زیاد ــ حدود شش بار ــ استمنا کردم.» به آسانی می‌توان دریافت که حضور همسرش باید به صورت مانعی در مقابل نیروی جذابیت مردان در مورد او ایفای نقش کرده باشد؛ و اگر بپذیریم که انزال ممکن نیست بدون جزئی روحی در افراد بالغ اتفاق افتد، می‌توانیم انزال‌های بیمار را در آن شب با تصور این که آن‌ها همراه با توهمات همجنس‌خواهانه بودند که لباس ناخودآگاه نیز بر تن داشتند تکمیل کنیم.

به این سؤال که چرا طغیان تمایل همجنس‌خواهانه دقیقاً در این دوره بیمار را مغلوب ساخت (یعنی بین تاریخ انتصاب او و نقل مکانش به درسدن) نمی‌توان بدون وجود اطلاعات دقیق‌تری در خصوص سرگذشت او پاسخ داد. اگر بخواهیم کلی سخن بگوییم هر انسانی در زندگی‌اش بین احساسات همجنس‌خواهانه و ناهمجنس‌خواهانه در نوسان است، و هرگونه عقیم‌گذاری یا یأس در یک مسیر، می‌تواند وی را به مسیر دیگر سوق دهد.

ما از این دسته عوامل درمورد شربر اطلاعی نداریم. لکن نباید از بذل توجه به یک عامل مبهم که ممکن است به‌خوبی با قضیه مرتبط بوده باشد، غافل بمانیم. در هنگام این بیماری، دکتر شربر پنجاه‌ویک‌ساله بود، و لذا به سنی رسیده بود که در خط سیر تکامل جنسی اهمیت ویژه‌ای دارد. زنان در این دوره بعد از یک مرحلهٔ شدید فعالیت، وارد رکود تدریجی می‌گردند، و مردان نیز

Scanned with CamScanner

ظاهراً از تأثیر این فرایند بی‌نصیب نمی‌مانند، زیرا آنان نیز، همچون زنان، مستعد فرایندی نزولی هستند و در معرض بیماری‌های خاص ناشی از این وضعیت قرار دارند. به‌خوبی می‌توانم تصور کنم که این فرضیه که احساسات دوستانه مردی نسبت به پزشکش ممکن است ناگهان پس از گذشت هشت سال تقویت شود و منشأ بروز چنین بیماری‌ای گردد سست و بی‌پایه جلوه می‌کند. ولی فکر نمی‌کنم در انفصال چنین فرضیه‌ای صرفاً بر اساس بعید بودنش محق باشیم، آن هم فرضیه‌ای که بر اساس سایر زمینه‌های موجود، خود را در نظر ما قابل قبول جلوه می‌دهد. بهتر است در جستجوی این باشیم که اگر مثلاً همین شق مذکور را برگزینیم، تا چه حد ما را حمایت و کمک می‌کند، زیرا این عدم احتمال ممکن است از نوعی گذرا و به خاطر این کیفیت باشد که این فرضیهٔ مشکوک هرگز تاکنون در پیوند با هیچ‌یک از اطلاعات دیگر او قرار نگرفته و نخستین فرضیه‌ای است که به توسط آن با معمای فعلی برخورد شده است. ولی محض خاطر آن‌هایی که نمی‌توانند قضاوتشان را معلّق نگاه دارند، و فرضیهٔ ما را قابل دفاع نمی‌دانند به آسانی می‌توانیم احتمالی را پیشنهاد کنیم که خصوصیت گیج‌کننده ندارد. احساسات دوستانهٔ بیمار نسبت به پزشکش ممکن است به دلیل روند «ترانسفرانس» بوده باشد که به واسطهٔ آن علاقه‌ای احساسی- هیجانی از فردی مهم برای بیمار به پزشکی که در عالم واقع برایش بی‌تفاوت بوده منتقل شده است. بنابراین، پزشک به عنوان نماینده و جانشین فردی بسیار نزدیک‌تر به بیمار انتخاب شده است. برای بیان ملموس‌تر مطلب، می‌توان گفت بیمار به توسط پزشک به یاد برادر یا پدرش افتاد و آنان را در قالب وی متجلی یافت. در این صورت تعجبی نخواهد داشت که در برخی شرایط ویژه، اشتیاقی به تصویر جانشین در وی احیا شود و با چنان شدتی دست به‌عمل زند که فقط می‌توان آن را تحت لوای منشأ و اهمیت اولیه‌اش توجیه کرد.

از باب تلاش جهت توجیه مطلب، طبیعتاً کشف این را که آیا پدر بیمار در هنگام بیماری‌اش هنوز زنده بود، و آیا وی برادری داشت، و اگر چنین بود، آیا در قید حیات بود یا این که در گذشته بود ارزشمند می‌دانستم. بنابراین، پس از تفحص طولانی در لابه‌لای صفحات کتاب بیمار به این عبارت برخوردم: «خاطرهٔ پدر و برادرم... بسیار برایم مقدس است...» بنابراین، هنگام دومین بیماری‌اش (شاید هم هنگام اولین بیماری‌اش) هر دوی آنان فوت کرده بودند.

بدین قرار این فرضیه اعتراضی برنمی‌انگیزد که عامل محرک بیماری ممکن است بروز توهم آرزومندانهٔ زنانه (یعنی میل همجنس‌خواهانه انفعالی) در او بوده باشد که به عنوان هدفش تصویر پزشکش را برگزیده بود.

شخصیت شربر در برابر این توهم مقاومت شدیدی از خود بروز داد و کشمکش دفاعی

متعاقب آن، که ممکن است شکل دیگری اتخاذ کرده باشد، به دلایلی که برای ما مشخص نیست شکل توهمی زجرآمیز به خود گرفت. شخصی که مورد علاقه‌اش بود اکنون مبدّل به آزارگرش شده بود، و محتوای توهم آرزومندانه‌اش به صورت محتوای زجر و آزارش درآمده بود. باید فرض کرد که همین طرح را می‌توان به سایر موارد توهمات اهانت‌آمیز نیز اعمال کرد. آنچه مورد شربر را از سایر موارد مشخص می‌سازد رشد و بسط بعدی‌اش و تغییر شکل آن در طی مسیرش است.

یکی از این تغییرات، جایگزینی تصویر واقعیت برتر به جای دکتر فلشزیگ بود. نخست چنین به نظر می‌رسد که این نکته گویی نشانه‌ای از تشدید کشمکش (تقویت اذیت و آزار تحمل‌ناپذیر) است، لکن به زودی آشکار می‌شود که این امر داشت راه را برای دومین تغییر، و همراه با آن حل کشمکش، مهیا می‌کرد. برای شربر قبول ایفای نقش زنی هرزه در رابطه با پزشکش نامقدور بود. لکن وظیفه ایجاد خدایی بخصوص و خلق احساسات شهوانی‌ای که مورد لزومش بود، هیچ‌گونه مقاومتی در «خود»ش برنمی‌انگیخت. مبدل شدن به زن دیگر نوعی تغییر هیبت نمایشی نبود، بلکه «با ترتیب امور هماهنگی داشت» و جایگاهش را در یک زنجیرهٔ بزرگ مربوط به عالم هستی اتخاذ کرده بود، و در خلق مجدد انسان بعد از خاموشی اولیه‌اش سودمند بود. «نسل تازه‌ای از انسان که از روح شربر تولد می‌یافت.» به گمان وی، این مرد را از قالب بدوی خود در می‌آورد، مردی که خودش را قربانی ظلم و جفا می‌دانست. بدین‌وسیله راه خروجی فراهم شد که هر دو نیروی مجادله کننده را راضی می‌کرد. «خود»ش با خودبزرگ‌بینی‌اش کمبود خویش را جبران کرد، حال آن که توهم آرزومندانهٔ زنانه‌اش به تفوق دست یافت و قابل قبول شد. اکنون کشمکش و بیماری نمی‌توانست متوقف گردد. احساس واقعیت بیمار، که در این ضمن قوی‌تر گشته بود، وی را مجبور کرد حل قضیه را از زمان حال به آینده‌ای دوردست معوق سازد و خود را با پدیده‌ای که می‌توان آن را برآورده شدن مخفیانهٔ آرزو توصیف کرد راضی کند. وی پیش‌بینی کرده بود که زمانی تغییر شکلش به صورت زن رخ خواهد داد. تا آن زمان شخصیت دکتر شربر فناناپذیر باقی خواهد ماند.

در کتاب‌های درسی روان‌پزشکی معمولاً به گفته‌هایی برخورد می‌کنیم مبنی بر این که خودبزرگ‌بینی از توهمات متضمن زجر و آزار برمی‌خیزد. این روند به شرح ذیل فرض شده است. بیمار اساساً قربانی توهمی است که در آن قوی‌ترین نیروها او را آزار می‌دهند. وی سپس احساس نیاز می‌کند که نزد خود برای این ظلم و آزار دلیلی بیابد، و به این طریق این فکر به ذهنش خطور می‌کند که خود وی شخصیتی متعال و شایسته چنین توجهاتی است. بدین قرار ظهور و

Scanned with CamScanner

رشد خودبزرگ‌بینی در کتاب‌های درسی به روندی منسوب می‌گردد که می‌توان آن را (با استفاده از یکی از اصطلاحات ارنست جونز) تحت عنوان «دلیل تراشی» توصیف کرد. ولی نسبت دادن چنین نتایج احساس مهمی به دلیل تراشی ظاهراً چندان روان‌شناسانه نیست، و، در نتیجه، تمایز دقیقی بین عقیدهٔ خودمان و این یکی قائل می‌گردیم. ما عجالتاً هیچ‌گونه ادعایی در خصوص شناسایی منشأ خودبزرگ‌بینی نمی‌کنیم.

با برگشت به مورد شربر مکلفیم اعتراف کنیم که هرگونه تلاشی برای روشن‌سازی تغییر شکل در توهمش ما را با مشکلات فوق‌العاده‌ای مواجه می‌کند. به چه طریقی و با چه وسیله‌ای صعود از فلشزیگ به خدا فراهم گردید؟ منشأ خودبزرگ‌بینی‌اش که چنین با خوش اقبالی وی را برای تن در دادن به آزارش، یا، به تعبیر روانکاوانه، برای پذیرفتن توهم آرزومندانه‌ای که می‌بایست واپس‌زده می‌شد توانا ساخت چه بود؟ کتاب شربر سررشته‌ای به دست ما می‌دهد، زیرا برایمان آشکار می‌کند که در ذهن بیمار «فلشزیگ» و «خدا» تصوراتی متعلق به یک رده بودند. وی در یکی از توهماتش تصادفاً گفتگویی بین فلشزیگ و همسرش شنیده بود که در طی آن فلشزیگ خود را خدا قلمداد کرده بود. بنابراین، همسرش چنین پنداشته بود که وی دیوانه شده است. ولی تصویر دیگری نیز در خط سیر تکاملی هذیان‌های شربر وجود دارد که شایستهٔ توجه ماست. اگربررسی کل هذیان‌ها را به‌عهده بگیریم، ملتفت می‌شویم که آزاردهنده تقسیم شده است به فلشزیگ و خدا، و عیناً به همین طریق خود فلشزیگ بعداً منقسم شده است به دو شخصیت ـ «بالایی» و «وسطی» ـ و خدا نیز به دو قسمت «بالایی» و «پایینی». در مراحل بعدی بیماری، تجزیهٔ فلشزیگ ادامه یافت. چنین فرایند تجزیه‌ای از خصوصیات پارانویاست. پارانویا، برخلاف فرایند فشردگی در هیستری، با فرایند تجزیه همراه است. یا، به عبارت دیگر، پارانویا محصولات روند فشردگی و همانندسازی را که در ناخودآگاه جاری‌اند بار دیگربه عناصرمجزا تجزیه می‌کند. به‌زعم یونگ، تکرار مستمر روند تجزیه در مورد شربر متجلّی کننده اهمیتی بود که فرد مورد بحث برای وی داشت. تمامی این تقسیم‌بندی‌های فلشزیگ و خدا به شماری اشخاص ممکن است همان معنی تقسیم شدن آزارگرش به خدا و فلشزیگ را داشته باشد. تمامی آن‌ها مضاعف‌سازی همان یک رابطهٔ مهم بودند. ولی اگر تجزیهٔ فرد جفاکننده به دو عنصر فلشزیگ و خدا و توجیهی راکه در باب این تجزیه آورده‌ایم به عنوان واکنشی پارانویایی نسبت به همانندسازی از قبل تثبیت شدهٔ این دو شکل یا نسبت به کیفیت تعلقشان به طبقه‌ای در نظر بگیریم، احتمالاً تفسیر تمامی این جزئیات آسان‌تر خواهد شد.

اگر فلشزیگِ آزاررسان اساساً فردی بود که در اصل شربر به وی علاقه داشت، آن‌گاه خدا نیز فقط می‌بایست مبین فرد دیگری باشد که وی دوستش داشت و شاید هم فردی مهم‌تر.

اگر این رشتهٔ فکری راکه به نظر معقول هم می‌رسد، دنبال کنیم، به این نتیجه می‌رسیم که این فرد ثالث باید پدرش بوده باشد، و در این خصوص روشن می‌گردد که فلشزیگ نیز باید مظهر برادرش (که احتمالاً از خودش بزرگ‌تر بود) باشد. ریشهٔ توهم زنانه‌ای که چنین مخالفت شدیدی در بیمار ایجاد کرد علاقه به پدر و برادرش بود ــ علاقه‌ای که تا سرحد عشق تقویت شده بود. این احساس، تا آن‌جایی که معطوف به برادرش بود، به توسط فرایند ترانسفرانس به پزشکش، یعنی دکتر فلشزیگ، انتقال یافت؛ و زمانی که به پدرش بازگشت، استقرار کشمکش درونی آغاز گردید.

تا زمانی که این فرضیهٔ جدید خود را در جهت درک کیفیات موجود و روشن‌سازی جزئیات هذیان‌هایی که هنوز نامفهومند مدلّل نسازیم، احساس نمی‌کنیم که در گنجاندنِ اینچنینی پدر شربر در بطن هذیان‌های او محقیم. به خاطر می‌آوریم که خدای شربر و روابطش با او حاوی غریب‌ترین تصاویر بود: آمیخته‌ای از انتقادات کفرآمیز و تمرد سرکشانه از یک طرف و ایمان توأم با احترام از طرف دیگر. به قول او، خدا تسلیم نفوذ گمراه‌کنندهٔ فلشزیگ شده بود. وی نمی‌توانست به وسیلهٔ تجربه چیزی بیاموزد، و مردمان زنده را درک نمی‌کرد، زیرا فقط نحوهٔ سروکار داشتن با لاشه‌ها و اجساد را بلد بود و قدرت خود را در قالب رشته‌ای از معجزات متجلّی می‌ساخت که برجسته ولی در عین حال بیهوده و بی‌معنی بودند.

و اما پدر دکتر شربر فرد بی‌اهمیتی نبود. وی همان دکتر دانیل گوتلیب مورتیس شربر معروف بود که به‌واسطهٔ شهرت انجمن‌های متعددی که به نام خودش تأسیس کرد. ــ انجمن‌هایی که به‌ویژه در ساکسونی بالیده‌اند ــ خاطره‌اش تاکنون زنده مانده است. وی در حقیقت پـزشک بود. فعالیت‌هایش در زمینه تشویق تربیت سازگار نسل جوان، هماهنگی بین تعلیم در منزل و مدرسه، اقدامات آموزشی برای ارتقای استانداردهای بهداشتی ــ تمامی این فعالیت‌ها تأثیر ماندگاری بر افراد معاصرش به جا نهاده بود. شهرتش به عنوان مبتکر ورزش‌های درمانی در آلمان هنوز هم با ذکر زیاد اثرش تحت عنوان ورزش‌های طی خانگی در محافل پزشکی و سایر کتاب‌های مشابه اثبات می‌گردد.

چنین پدری به هیچ وجه برای مبدل شدن به خدا در بستر خاطرات محبت‌آمیز پسری که این‌قدر زود از وی جدا شده بود، نامناسب نبود. خود ما هم نمی‌توانیم مانع از این احساس شویم که فاصله‌ای پر نشدنی بین شخصیت خدا و هر انسان دیگری، هر قدر هم که برجسته و بلندآوازه باشد، وجود دارد. ولی باید این نکته را به خاطر داشته باشیم که همیشه هم چنین نبوده است. خدایان متعلق به دوران باستان رابطهٔ انسانی نزدیک‌تری با انسان‌های آن دوران داشتند.

Scanned with CamScanner

رومی‌های قدیم بر این عادت بودند که از امپراتورهای درگذشتهٔ خود خدا بسازند و چنان‌که نقل می‌شود، یکی از آنان به نام وسپاسیانوس[1] که مردی قابل و خردمند بود، هنگام بیماری فریاد زد: «افسوس! به گمانم قرار است تبدیل به خدا شوم!»

ما به‌خوبی با طرز تلقی کودکانهٔ پسرها نسبت به پدرانشان آشنایی داریم. این طرز تلقی مرکب از تسلیم و تواضع مؤدبانه و نیز سرکشی متمردانه‌ای است که در بطن روابط شربر با خدایش نیز یافتیم، و بدون شک نمونهٔ نخستین این رابطه است. ولی این واقعیت که پدر شربر یک پزشک بود، آن هم پزشکی بسیار برجسته و بدون تردید بسیار مورد احترام بیمارانش، عامل توجیه کنندهٔ خصوصیات برجستهٔ خدایش و خصوصیاتی که او به‌آن‌ها به شیوه‌ای چنین انتقادی فکر می‌کند به شمار می‌رود. آیا برای چنین پزشکی تلخ‌تر از این جمله که وی هیچ چیز از انسان‌های زنده نمی‌فهمد و فقط می‌داند که با اجساد چه بکند چیزی هست؟ بدون تردید ایجاد معجزات از صفات خداوند است. لکن پزشک نیز گاهی معجزه می‌کند، از جمله در درمان‌های معجزه‌آسا بنا به ادعای مراجعان مشتاقش. بنابراین، وقتی همین معجزات (که عناصر لازم آن‌ها با خود بیمارانگاری بیمار مهیا شده بود) باورنکردنی و بی‌معنی و تا حدودی احمقانه از آب درمی‌آید، به یاد این ادعا در کتاب خودم، تعبیر خواب می‌افتیم که اطمینان یقین به مطلبی در خواب بیانگر خوارشمردن و استهزای همان مطلب است. لذا به وضوح در پارانویا نیز به همین منظور به‌کار می‌رود. در خصوص برخی سرزنش‌های دیگر که وی علیه خدا مطرح می‌ساخت، مثلاً این‌که وی از روی تجربه نمی‌توانست چیزی یاد بگیرد، طبیعی است که فرض کنیم این سرزنش‌ها مکانیزمی همچون استدلال «تو هم همین‌طور» دارد که غالباً در بگومگوهای کودکان دیده می‌شود، زیرا زمانی که بچه‌ها در مقابل سرزنش ملایم بزرگسالان یا دیگران قرار می‌گیرند، مایلند همان را عیناً و بدون تغییر به فردی که در ابتدا آن را گفته بازگردانند. به همین طریق نیز صداهای مرموز دلیلی به دست ما می‌دهد که فرض کنیم ایراد اتهام قاتل روح علیه فلشزیگ در نخستین وهله تهمتی به خودش بود.

با وقوف به این‌که حرفهٔ پدر شربر به توجیه ویژگی‌های خدای او کمک می‌کند، اقدام به تفسیری برای توجیه ساختار قابل توجه این مخلوق می‌کنم. چنان که می‌دانیم دنیای بهشت آسمانی شامل «قلمرو قدامی» بود (که همچنین آستانه بهشت نامیده می‌شد) و ارواح مردگان را دربرداشت و نیز شامل خدای بالایی و پایینی که روی هم رفته «قلمرو خلفی» را تشکیل می‌دادند. اگرچه باید آماده درک این نکته باشیم که در این‌جا مسئلهٔ پیچیدهٔ حل‌نشدنی‌ای وجود

1. Vespasian

دارد، اشاره به کلیدی که هم‌اینک در دست‌هایمان قرار گرفته بی ارزش نیست. اگر پرندگان «اعجاز‌آمیز»، که به گفتهٔ ما، در اصل دختران جوان بودند، اساساً در آستانهٔ بهشت بودند، آیا نمی‌شود گفت که قلمرو قدامی و آستانهٔ بهشت[1] نماد مؤنث و قلمرو خلفی نماد مذکر است؟ اگر به‌یقین می‌دانستیم که برادر متوفی شربر از خودش بزرگ‌تر بود، می‌توانستیم فرض کنیم که تجزیهٔ خدای بیمار به خدای بالایی و پایینی بیانگر خاطرهٔ بیمار در این خصوص است که بعد از مرگ زودرس پدرش، برادر بزرگ‌ترش جای او را گرفت.

بالاخره در این خصوص مایلم توجهم را به موضوع خورشید معطوف کنم که از طریق انوارش در تجلیات هذیان‌های شربر، چنین نقش مهمی عهده‌دار گردید. شربر رابطهٔ کاملاً ویژه‌ای با خورشید داشت. خورشید به زبان انسان‌ها با وی سخن می‌گفت، و لذا خود را همچون موجودی زنده یا عضو موجودی به مراتب برتر که در پس آن قرار داشت به وی نشان می‌داد. ما از یک گزارش درمی‌یابیم که زمانی وی «عادت داشت به خورشید دشنام بگوید و با فریاد تهدیدش کند و نعره بزند.» یا دستور می‌داد از پیش چشمش دور و مخفی شود.[2] خود او می‌گوید که خورشید جلوی وی رنگش می‌پرید.[3] نحوهٔ ارتباط خورشید با سرنوشتش از طریق هماهنگی تغییرات بین او و خورشید، مثلاً در هنگام نخستین هفته‌های اقامتش در سونتشتاین آشکار می‌شود. شربر تفسیر این اسطورهٔ خورشیدی‌اش را برایمان آسان می‌سازد. وی خورشید را مستقیماً با خدا یکی می‌گیرد، آن هم گاهی با خدای پایینی (اهریمن)[4] و گاهی با خدای بالایی[5]. بنابراین، وی به همان‌گونه که خود خدا را تهدید می‌کرد، خورشید را نیز مورد تهدید قرار می‌داد.

پس خورشید نیز چیزی جز یک نماد تصعیدیافتهٔ دیگر برای خدا نبود و در خاطرنشان ساختن این نکته، باید مسئولیت یکنواختی راه‌حل‌های روانکاوی را از خود سلب کنم. در این مورد، فرایند نمادسازی قاعدهٔ جنس را در دستورزبان، لااقل در زبان آلمانی، نادیده نگرفته

۱. [کلمهٔ آلمانی «*Vorhof*» علاوه بر داشتن معنی آستانه در علم تشریح اعضا به عنوان مترادف «Vestibulum»، بخشی از آلت تناسلی زنان، نیز به کار می‌رود.

۲. «خورشید فاحشه است.» عبارتی بود که وی هنگام بدوبیراه گفتن به خورشید استعمال می‌کرد.

۳. «به علاوه، حتی تا امروز خورشید تا اندازه‌ای با چهره‌ای متفاوت با قبل از بیماری‌ام در چشمم جلوه می‌کند. وقتی که روبرویش می‌ایستم و با صدای بلند با آن صحبت می‌کنم، رنگ از روی انوارش می‌پرد. می‌توانم بدون هیچ‌گونه مشکلی به آن نگاه کنم و خیره شوم، حال‌آن‌که قبل از بیماری‌ام، نگاه کردن به آن برای من، مثل هر فرد دیگری، غیرممکن بود.»

۴. «از ژوئیه ۱۸۹۴ صداهایی که با من صحبت می‌کردند اهریمن را کاملاً با خورشید یکی می‌دانستند.»

۵. «روز بعد... من خدای بالایی (اهورامزدا) را دیدم، ولی این بار نه با دیدهٔ بصیرتم بلکه با چشم‌هایم. اهورامزدا خورشید بود، لکن با سیمای معمولی‌اش که برای همهٔ انسان‌ها آشناست...»

Scanned with CamScanner

است، زیرا در اغلب زبان‌ها خورشید مذکر است، حال آن‌که زمین ــ والد دیگری که در این تصویر با مفهومی مکمل ارائه شده است ــ در همه جا مادر (مؤنث) تصور می‌گردد. در فرایند تحلیل توهمات بیمارگونهٔ افراد روان‌رنجور، بارها به تأیید این اظهارات برخورد می‌کنیم. این نکات منشأ پاره‌ای از اساطیر کیهانی را نیز روشن می‌کند. یکی از بیمارانم که پدرش را در کودکی از دست داده بود، دائماً می‌کوشید او را در چیزهایی که با شکوه و پرجلال و در طبیعت جزء برترین‌ها بودند، بیابد. با در نظرگرفتن این مطلب، به نظرم محتمل می‌رسد که سرود نیچه با عنوان «پیش از طلوع آفتاب» بیان همین اشتیاق است. بیمار دیگری که بعد از مرگ پدرش وان‌رنجور شده بود ،درست هنگامی که داشت با بیلش در باغ کار می‌کرد، با تابش آفتاب رویش دچار نخستین حمله عصبیِ مملو از اضطراب و گیجی گردید. وی خودبخود در مقام تفسیر و بیان دلیل این نکته را مطرح ساخت که دلیل ترسش این بود، که هنگام کار کردن با یک زار تیز بر روی مادرش، پدرش وی را نگریسته بود. وقتی من اعتراض ملایمی را علیه این اظهارش بیان کردم، وی با قیافهٔ حق به‌جانبی گفت که حتّی هنگام حیات پدرش، او را با خورشید قیاسه می‌کرد، اگرچه با حالتی توأم با هجو و مسخره(برای بالغان، اگرچه نه برای کودکان). سرگاه از او پرسیده می‌شد که پدرش تعطیلات تابستانی‌اش را در کجا سپری می‌سازد، وی با عبارات طنین‌اندازی از «پیش درآمد در بهشت» اثر گوته پاسخ می‌گفت: «و او همگام با تندر سفر مقررش را به انجام می‌رساند.» پدرش از باب اجرای توصیه‌های طبی، عادت داشت سالی یک بار به مارین باد[1] برود. دید کودکانه بیمار نسبت به پدرش دو مرحلهٔ متوالی داشت. مادامی که پدرش زنده بود، حالت تمرد و ناسازگاری نامتعادل را از خود نشان می‌داد، ولی بلافاصله بعد از مرگش شکل روان‌رنجوری‌ای متضمن فروتنی زایدالوصف و اطاعت به‌تعویق افتاده را گرفت.

بنابراین، در مورد شربر ما بار دیگر خود را با عقدهٔ پدر مواجه می‌بینیم.[2] عیناً همان‌طور که برای بیمار کشمکش با فلشزیگ در قالب کشمکش با خدا آشکار گردید، ما نیز باید این آخری را کشمکشی کودکانه با پدری که در عین حال مورد علاقه‌اش بود، تعبیر کنیم. جزئیات این کشمکش (که ما از آن‌ها چیزی نمی‌دانیم) تعیین کنندهٔ محتوای این هذیان‌هاست. هیچ‌یک از عناصری که در سایر موارد از این دست با روانکاوی آشکار می‌گردد در مورد کنونی غایب نیست. هر یک از این عناصر به طریقی هویدا می‌شود. در این نوع تجارب دوران کودکی، پدر به

1. Marienbad

۲. به همین طریق نیز آرزوی خیالبافانهٔ زن شدنِ شربر فقط یکی از آن صور نوعی است که عقدهٔ هسته‌ای دوران کودکی به خود می‌گیرد.

صورت مانع خوشی و لذتِ مورد نظر کودک ظاهر می‌گردد. این کیفیت معمولاً خصوصیت خودارضایی دارد، اگرچه بعداً در توهمات کودک، خوشی و ارضایی ملایم‌تر جایگزین آن می‌شود.[1] در مرحلهٔ نهایی هذیان شربر، پیروزی باشکوهی به نفع تمایلات جنسی دوران کودکی حاصل گردید، زیرا شهوترانی تبدیل به وسیلهٔ ترساندن خدا گردید، و خود خدا (پدرش) هرگز آن را از وی درخواست نکرد. وحشتناک‌ترین تهدید پدرش، یعنی اختگی، عمداً تدارک بینندهٔ عناصر لازم برای توهم تبدیل شدن به زن بود (که در ابتدا مورد مقاومت بیمار قرار گرفت، ولی بعداً قبول گردید.) اشارهٔ بیمار به گناهی که زیربنای شکل‌گیری جانشین‌گونهٔ «قاتل روح» بود، اکنون آشکار شده بود. آقای «و» همان همسایه‌اش بود که، به قول صداهای مرموز، به اشتباه وی را متهم به خودارضایی ساخته بود. صداها، چنان‌که گویی زمینه را برای اختگی آماده می‌ساختند، چنین می‌گفتند: «زیرا تو را باید کسی نشان داد که در شهوترانی زیاده‌روی می‌کند.»[2] بیمار گمان می‌کرد که اگر وی لحظه‌ای از تفکر باز بماند، خدا او را دیوانه تلقی می‌کند و از وی روی برمی‌گرداند. این واکنشی است علیه تهدید یا ترس از دست دادن عقل به دلیل زیاده‌روی در اعمال جنسی به خصوص استمنا (که در سایر روابط نیز با آن آشناییم) با ملاحظهٔ تعداد زیادی از افکار هذیانی با ماهیت خودبیمارانگارانه[3] موجود در ذهن بیمار، شاید نباید اهمیت زیادی به این واقعیت که برخی از آن‌ها کلمه به کلمه با ترس‌های خودبیمارانگارانهٔ مربوط به استمنا انطباق می‌یابد نسبت داد.[4]

هر کسی که بیش از من جرأت تعبیر و تفسیر داشته باشد، یا با خانوادهٔ شربر در تماس بوده باشد و، در نتیجه، با جامعه‌ای که وی در آن زندگی می‌کرد و با وقایع جزئی زندگی‌اش آشنایی داشته باشد، ردیابی عناصر بی‌شمار هذیان‌هایش را تا منابع اصلی و کشف مفهومشان را آسان‌تر

۱. برخی آرای مطرح شده در این خصوص را در روانکاوی موش‌مرد می‌توان یافت.

۲. محاورت «نشان دادن» و «نوشتن» با ارواح شایسته، تجارب روزهای مدرسهٔ بیمار را خاطرنشان می‌سازد.

۳. باید خاطرنشان سازم که به هیچ فرضیه‌ای در خصوص پارانویا نمی‌توانم اعتماد کنم مگر این‌که علائم خودبیمارانگارانهٔ همراه با بیماری را نیز دربربگیرد. به نظر من، خودبیمارانگاری همان رابطه را با پارانویا دارد که روان‌رنجوری اضطرابی با هیستری.

۴. «به این دلیل، تلاش شد تا نخاع مرا از بدنم خارج سازند. این عمل به دست مردان کوچکی که در پاهایم قرار داشتند انجام گرفت. اکنون مجبورم نکات بیش‌تری در خصوص این مردان کوچک بیان دارم که با پدیده‌ای تحت همین عنوان که در فصل ششم کتابم بررسی کرده‌ام، شباهت دارد: معمولاً دو مرد ــ یک فلشزیگ کوچک و یک آقای «و» کوچک ــ وجود داشتند و من صداهایشان را در پاهایم می‌شنیدم.» آقای «و» مردی بود که گویا شربر را متهم به خودارضایی کرده بود. خود شربر پدیدهٔ مردان کوچک را یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیماری‌اش و از پاره‌ای جهات گیج‌کننده‌ترین بخش آن توصیف می‌کند. این پدیده، تماد فرزندان و اسپرماتوزوئید به نظر می‌رسد.

Scanned with CamScanner

می‌یابد. ولی حال که اوضاع چنین است، باید خود را با همین طرح مبهم عناصر دوران کودکی، که اختلال پارانویایی برای به‌تصور کشیدن کشمکش جاری از آن‌ها استفاده کرده بود، راضی سازیم.

شاید بتوانم در جهت روشن‌سازی علل این کشمکش عباراتی بیفزاییم. کشمکش مزبور با پیوند آرزوی توهم‌آمیز زن شدن متجلّی شد، و همان‌گونه که می‌دانیم زمانی که توهمی آرزومندانه پدیدار می‌شود، وظیفهٔ ما این است که آن را با نوعی عقیم‌گذاری، یا به عبارت دیگر، با نقصانی در زندگی حقیقی مربوط بدانیم. شربر به وجود چنین فقدانی اعتراف می‌کند. ازدواج وی، که بنا به توصیفش، از سایر جهات ازدواجی سعادتمندانه بود، برایش هیچ فرزندی به ارمغان نیاورده بود، به خصوص نداشتن فرزند پسر مانع از تسلی خاطر او در مواجهه با از دست دادن پدر و برادرش می‌شد.[1] نسل دکتر شربر در خطر انقراض قرار داشت، حال آن‌که وی به دودمان خود بسیار مباهات و افتخار می‌کرد. هم خانوادهٔ فلشزیگ و هم خانوادهٔ شربر (به قول وی) از اعضای «طبقه اعیان بهشت» بودند، و هر یک لقب خاصی داشتند، زیرا ارواح به خاطر غروری مشخص، عادت به آراستن خویش به القاب دهان‌پرکن در دنیای واقعیت داشتند. ناپلئون کبیر (بعد از کشمکش‌های درونی بسیار) ژوزفین را طلاق داد، زیرا وی نمی‌توانست نسل او را زیاد کند. شاید دکتر شربر این توهم را در سر می‌پروراند که اگر وی زن می‌بود، کارها را طوری ترتیب می‌داد که بچه‌های زیادی داشته باشد. و به این ترتیب راهش را تا نظریهٔ اولیهٔ انفعالی خود نسبت به پدرش که در نخستین سال‌های کودکی‌اش ابراز داشته بود، هموار کرده بود. اگر اوضاع چنین می‌بود، این توهم او که در نتیجهٔ زن شدنش جهان از نسل تازه‌ای از مردم‌که از روح شربر خلق شده‌اند پر می‌شود ــ توهمی که تحقق آن را پیوسته به آیندهٔ هرچه دورتری موکول می‌کرد ــ به وی برای گریز از فاجعهٔ بی‌فرزندی راه فراری نشان می‌داد. اگر «مردان کوچکی» که این‌قدر به نظر خود شربر حیرت‌آور رسیده بودند همان فرزندان (بچه‌ها) می‌بودند، آن‌گاه در درک این که چرا آنان در قالب دسته‌ای بزرگ روی سرش جمع شده بودند مشکلی نمی‌داشتیم: آن‌ها در حقیقت «فرزندان روحش» بودند.[2]

۱. «پس از بهبود نخستین بیماری‌ام، هشت سال را با همسرم سپری کردم. سال‌هایی که کلاً مملو از سعادت و افتخار بود، و فقط گاه‌گاهی به دلیل یأسمان از نداشتن بچه مکدر می‌گردید.»

۲ در خصوص این موضوع، ذکر اعتراض بیمار علیه برخی اظهارات مطرح شده در گزارش طبی ارزشمند است: «من هرگز از فکر طلاق نترسیده‌ام، و در مقابل ادامهٔ پیوند زناشویی‌ام نیز بی‌تفاوت نبوده‌ام، چنان که می‌توان آن را از عبارت به کار رفته در گزارش استنباط کرد ــ عبارتی دایر بر این که، من همیشه حاضرم که همسرم، اگر بخواهد، طلاق بگیرد.»

۳

نکاتی چند در باب مکانیزم پارانویا

تاکنون عقدهٔ پدر، که در مورد شربر عنصر غالب بوده، و توهم آرزومندانه‌ای را که در مرکز بیماری قرار داشت، بررسی می‌کردیم. ولی در تمام این‌ها چیزی که مشخصهٔ نوع بیماری‌اش تحت عنوان پارانویا باشد یا حداقل در سایر انواع روان‌رنجوری‌ها یافت نشود پیدا نگردید. خصوصیت بارز پارانویا را باید در جایی دیگر، یعنی در قالب ویژه‌ای که علائم پیدا کرده‌اند جستجو کرد و انتظار تبیین این نکته را نه با ماهیت خود عقده‌ها بلکه با مکانیزم تشکیل علائم یا نحوهٔ ایجاد واپس‌زدگی خواهیم داشت. مایلیم بگوییم که خصوصیت اصلی پارانویایی بیماری این واقعیت بود که بیمار، به خاطر دفع توهمی آرزومندانه و همجنس‌خواهانه، با توهمات آزارآمیزی از این نوع از خود واکنش نشان داد.

بر این اساس، این ملاحظات چنین می‌نمایاند که انگار ما با تکیه بر تجربه در حقیقت به انتساب رابطه‌ای نزدیک (شاید هم دائمی) بین توهم آرزومندانهٔ همجنس‌خواهانه و این نوع بخصوص بیماری رهنمون می‌گردیم. با سوءظن به تجربهٔ خودم در باب موضوع، در چند سال اخیر همگام با دوستانم، دکتر یونگ در زوریخ و فرنزی[1] در بوداپست، به تفحص در این باب و مطالعه در خصوص مواردی از بیماری پارانویا پرداخته‌ام. بیمارانی که سرگذشت‌هایشان عناصر لازم را جهت این تفحص مهیا ساخت از هر دو جنس بودند و از حیث نژاد و شغل و استانداردهای اجتماعی تفاوت داشتند. با این حال، از دریافتن این مطلب متعجب شدیم که در تمامی این موارد دفاعی علیه تمایلی همجنس‌خواهانه در مرکز کشمکشی که زیربنای بیماری بود وجود داشت، و در تلاش برای تسلط بر نوعی جریان قوی و ناخودآگاه همجنس‌خواهانه بود که آن‌ها همگی شکست خورده بودند. البته این کیفیت یقیناً آن چیزی نبود که ما توقع داشتیم. پارانویا بیماری‌ای است که در آن علت‌شناسی جنسی به هیچ وجه بدیهی نیست. برعکس، عناصر بسیار واضح در تعلیل پارانویا، به خصوص در بین مردان، آسیب‌ها و حقارت‌های

1. Ferenczi

Scanned with CamScanner

اجتماعی است. ولی اگر اندکی عمیق‌تر وارد قضیه شویم، متوجه می‌گردیم که تنها عامل حقیقتاً فعال در این آسیب‌های اجتماعی، نقش اجزای همجنس‌خواهانهٔ زندگی احساسی است. مادامی که فرد به‌طور طبیعی عمل می‌کند و لذا قادر به نگرش عمیق در زوایای زندگی روحی‌اش نیستیم، شک داشتن در این‌که آیا روابط احساسی او با اطرافیانش در اجتماع رابطه‌ای، خواه بالفعل خواه به طور ژنتیک، با جنسیت دارد یا خیر، محق جلوه می‌کند. لکن ظهور و رشد هذیان‌ها هرگز از عریان ساختن این روابط و ردیابی احساسات اجتماعی تا ریشه‌شان در میل عشقی شهوانی خالص باز نمی‌ماند. تا زمانی که فرد سالم است، حتی دکتر شریر که توهماتش به خیال‌پروری آرزومندانه با صبغهٔ آشکار همجنس‌خواهانه منجر گردید، هیچ‌گونه علامت همجنس‌خواهی از خود نشان نمی‌دهد.

اکنون می‌کوشم (و تصور می‌کنم که این تلاش نه‌غیرضروری و نه ناموجه است) که نشان دهم شناخت روندهای روانی‌ای که به برکت تدابیر روانکاوی اکنون در اختیار ماست، ما را به درک نقش میل همجنس‌خواهی در تکامل پارانویا قادر می‌سازد. تحقیقات اخیر توجه ما را به مرحله‌ای از خط سیر تکامل لیبیدو جلب می‌کند که در آن خودارضایی به دگردوستی منجر می‌گردد. این مرحله خودشیفتگی نامیده شده است. ماهیت آن بدین قرار است: در طی تکامل فرد، مرحله‌ای فرا می‌رسد که غرایز جنسی‌اش (غرایزی که پیش‌تر درگیر فعالیت‌های خودارضاگونه بودند) برای کسب مفعولی قابل عشق‌ورزی با هم متحد می‌شوند. و این کار با اتخاذ جسم خودش به عنوان مفعول آغاز می‌گردد، و فقط بعداً از این مرحله به مرحلهٔ گزینش فردی غیر از خودش به عنوان مفعول می‌پردازد. این راه نیمه بین خودارضایی و دگردوستی، احتمالاً از خط سیر طبیعی زندگی انسان جدایی‌ناپذیر است، ولی به نظر می‌رسد که بسیاری از مردم بسیار بیش‌تر از حد معمولی در این حالت باقی می‌مانند، و بسیاری از صور آن را در مراحل بعدی تکاملشان در خود حفظ می‌کنند. کانون توجه در وجود خویشتن فرد که بدین‌سان به عنوان مفعول انتخاب می‌گردد ممکن است آلت تناسلی باشد. خط سیر تکاملی مذکور سپس به انتخاب مفعولی بیرونی با آلت تناسلی مشابه (یعنی به گزینش مفعول همجنس) و بعد از آن به دگردوستی (ناهمجنس‌خواهی) منتهی می‌گردد. می‌توان استنباط کرد که افرادی که در زندگی بعدی خود آشکارا همجنس‌خواه می‌گردند، هرگز خود را از این شرط محدود کننده که هدف مورد گزینش‌شان باید آلتی همچون خودشان داشته باشد، آزاد و خلاص نمی‌سازند و در این زمینه، فرضیات جنسی دوران کودکی، که یک نوع آلت تناسلی را به هر دو جنس منسوب می‌کند، تأثیر فوق‌العاده زیادی بر فرد می‌گذارد.

قابل تصور است که بعد از سپری شدن مرحلهٔ گزینش مفعول همجنس، تمایلات همجنس‌خواهانه کاملاً ختم نمی‌شوند، آن‌ها صرفاً از هدف جنسی‌شان منحرف می‌گردند و کاربردهای جدیدی پیدا می‌کنند. این تمایلات اکنون با بخش‌هایی از غرایز «خود» [«اگو»] تلفیق می‌شوند و به عنوان اجزای لیبیدویی (شهوی) به تشکیل غرایز و روابط اجتماعی کمک می‌کنند و، از این‌رو، عامل و عنصری عشقی را در پدیدهٔ دوستی و رفاقت و کلاً دوست داشتن انسان وارد می‌سازند.

به ندرت می‌توان از روی روابط طبیعی اجتماعی و انسانی حدس زد که چنین نقشی تا چه حد از منابع عشقی ناشی می‌شود، ولی تذکر این مطلب بی‌ربط نیست که در بسیاری مواقع دقیقاً همجنس‌خواهان آشکار و عیان و از آن بین نیز آن‌هایی که علیه زیاده‌روی در اعمال نفسانی و شهوانی کشمکش دارند با اتخاذ نقشی فعال در علائق کلی انسان‌ها خود را مشخص می‌سازند. علائقی که خودشان از تصعید غرایز عشقی ناشی گردیده‌اند.

در کتاب سه رساله در بارهٔ نظریهٔ جنسیت این عقیده را بیان کرده‌ام که هر مرحله‌ای از خط سیر تکامل روانی ـ جنسی متضمن احتمال «تثبیت» است و از این‌رو، در مراحل بعدی زندگی ممکن است زمینه‌ساز ابتلا به بیماری باشد. افرادی که کاملاً خود را از مرحلهٔ خودشیفتگی رها نساخته‌اند و در آن مرحله دچار تثبیتی شده‌اند که ممکن است در آینده به صورت عامل مستعدکنندهٔ ابتلا به بیماری درآید، در معرض این خطرند که نوعی موج فوق‌العاده نیرومند لیبیدو، که راه خروجی نیافته است، منجر به رنگ و بوی جنسی یافتن غرایز اجتماعی آن‌ها و بدین‌ترتیب باطل کردن عمل تصعیدی شود که در طی تکاملشان حاصل کرده‌اند. هر چیزی که موجب عقبگرد جریان لیبیدو شود ممکن است این نتیجه را به بار آورد. مثل تقویت جانبی لیبیدو به خاطر یأس و سرخوردگی حاصل از بی‌وفایی یک زن یا وقوع حوادث ناگوار در روابط اجتماعی با سایر مردان ــ هر دوی این‌ها مواردی از «عقیم‌گذاری» محسوب می‌شوند؛ یا شاید افزایشی کلی در لیبیدو وجود داشته باشد که به خاطر شدّت و قدرت بیش از حدش نتواند در مجراهایی که به رویش باز هستند تخلیه گردد، و، در نتیجه، در ضعیف‌ترین جای واقع در کنارش منفجر شود. نظر به این‌که روانکاوی‌های ما نشان می‌دهد که افراد پارانویایی در تلاشند تا خود را در مقابل چنین جنسی‌شدن علائق غریزی اجتماعی‌شان محفوظ نگاه دارند، به این فکر می‌افتم که نقطهٔ ضعیف خط سیر تکاملشان را باید جایی میان مراحل خودارضایی، خودشیفتگی و همجنس‌خواهی جستجو کرد و استعدادشان جهت ابتلا به بیماری (که شاید نیازمند تعریف دقیق‌تر و گویاتری باشد) می‌بایست در آن ناحیه واقع گردیده باشد. استعداد مشابهی را نیز

Scanned with CamScanner

می‌توان به بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نسبت داد. امیدواریم بعدها سررشته‌هایی بیابیم که ما را قادر سازد تفاوت‌های بین این دو بیماری را (در خصوص هر دو شکل اتخاذ شده و خط سیر آن‌ها) تا تفاوت‌های واقع در تثبیت‌های مزاجی بیماران ردیابی کنیم.

آن‌گاه ملاحظه می‌کنیم که آنچه مرکز ثقل کشمکش‌های موجود در درون بیماران مذکر مبتلا به پارانویاست توهمی همجنس‌خواهانه متضمن عشق‌ورزی به مردی دیگر است. ولی به هیچ وجه این را هم فراموش نکرده‌ایم که تأیید چنین فرضیهٔ مهمی فقط با تفحص در تعداد نسبتاً زیادی از انواع گوناگون بیماری پارانویا امکان‌پذیر است. لذا باید اظهاراتمان را به یک مورد مجرد پارانویا محدود سازیم. با این حال، این حقیقتی درخور توجه است که همهٔ انواع اصلی و آشنای پارانویا را می‌توان به صورت گزاره‌ای ضد ونقیض باز نمود: «من (یک مرد) او را (مرد) دوست دارم.» و حقیقتاً هم آن‌ها تمامی راه‌های ممکن را جهت فرمول‌بندی چنین تناقضاتی شامل می‌شوند.

گزارهٔ «من (مرد) او را (مرد) دوست دارم.» بدین طریق نقض می‌گردد:

الف) توهمات متضمن اذیت و آزار، زیرا با صدای بلند اظهار می‌دارد: «من او را دوست ندارم ـ از او متنفرم.»

این نقض غرض، که به هیچ طریق دیگری در ناخودآگاه قابل بیان نیست، امکان ندارد برای بیماری مبتلا به پارانویا بدین شکل خودآگاه گردد. مکانیزم تشکیل علائم در پارانویا مستلزم این است که ادراکات یا احساسات درونی، جای خود را به ادراکات برونی دهند.[1] بنابراین، گزارهٔ «من

---

[1] [فروید در مقاله‌ای در سال ۱۹۲۲ پاره‌ای مکانیزم‌های دخیل در حسادت و پارانویا را چنین بیان می‌دارد: حسادت قابل تقسیم بر سه نوع است. الف) رقابتی (یا طبیعی)، ب) فرافکنانه، ج) وهم‌آمیز (در جنون پارانویا یا امثال آن).

حسادت رقابتی حاوی نوعی تأثر ناشی از اندیشهٔ از دست دادن مفعول دوست‌داشتنی و جراحت وارد بر خودشیفتگی است و از عقدهٔ اودیپ یا عقدهٔ خانوادگی نخستین دورهٔ زندگی جنسی نشئت می‌گیرد. ولی حسادت فرافکنانه ناشی از نادرستی افکار خود فرد در زندگی واقعی یا انگیزه‌های معطوف به آن‌هاست که لزوماً در معرض واپس‌زدگی قرار گرفته‌اند و در نتیجه، باعث انتساب آن‌ها به دیگران می‌گردد. در نوع وهم‌آمیز پارانویایی نیز حسادت در انگیزه‌های نامطلوب واپس‌زده ریشه دارد (البته مفعول جنسی در این‌گونه موارد از جنس فاعل است) حسادت وهم‌آمیز بیانگر همجنس‌خواهی تغییر شکل یافته است و جایگاه خاصی در پارانویا دارد. در حقیقت آن را به عنوان اقدامی دفاعی در مقابل انگیزهٔ قوی همجنس‌خواهانه(مثلاً در یک مرد) می‌توان چنین بیان کرد: در حقیقت من او (مرد) را دوست ندارم، بلکه وی (زن) او(مرد) را دوست دارد.

فرد پارانویایی، که معتقد است دیگران او را اذیت می‌کنند، نمی‌تواند هیچ‌چیزی را در آن‌ها بی‌اهمیت تلقی کند و در توهمات ارجاعی کوچک‌ترین موارد محتمل را که این غریبه‌ها به وی ارائه می‌دهند به خود می‌گیرد. معنی اصلی این پدیده آن است که وی از هر غریبه‌ای انتظار چیزی شبیه محبت و نهایتاً عشق دارد، لکن دیگران چنین چیزی را نشان نمی‌دهند پیش خودشان می‌خندند، صدا در می‌آورند و هنگام رد شدن فرد روی زمین تف می‌کنند، و هیچ‌کس در مقابل کسی که ←

از او متنفرم.» به توسط فرافکنی در قالب «وی از من متنفر است (مرا اذیت می‌کند) و لذا من نیز حق دارم از او متنفر باشم» بیان می‌گردد. و لذا این احساس ناخودآگاه، که در حقیقت انگیزه و محرک قضیه است، چنان ظهور می‌یابد که گویی نتیجهٔ ادراکی بیرونی است: «من او را دوست ندارم ـ من از او متنفرم، زیرا وی مرا اذیت می‌کند.»

مشاهدات تردیدی به‌جا نمی‌گذارد که اذیت‌کننده فردی است که زمانی مورد علاقهٔ بیمار بوده است.

ب) عنصر دیگری برای نقض در جنون شهوانی[1] انتخاب می‌شود که از هر منظر دیگری کاملاً فهم ناشدنی باقی می‌ماند.

«من او (مرد) را دوست ندارم ـ من وی (زن) را دوست دارم.»

و به تبعیت از همین نیاز به فرافکنی، موضوع برگردان می‌شود به این که: «من متوجه می‌شوم که او (زن) مرا دوست دارد.»

«من او (یک مرد) را دوست ندارم ـ من وی (زن) را دوست دارم، زیرا وی (زن) مرا دوست دارد.»

اگر توجه‌مان به این واقعیت جلب شود که این شیفتگی‌های دیوانه‌وار نه با هرگونه درک درونی دوست داشتن بلکه با تصور بیرونی محبوب دیگری واقع شدن شروع می‌شود، آن‌گاه به طرزی رضایت‌بخش بسیاری از موارد جنون شهوی با این بیان که تثبیت‌های اغراق‌شده یا تغییر شکل یافته غیرهمجنس‌خواهانه هستند توجیه می‌گردد. لکن در این نوع پارانویا گزارهٔ واسطهٔ «من او (زن) را دوست دارم» ممکن است خودآگاه نیز گردد، زیرا تناقض بین آن و موضوع اصلی عیناً همچون تناقض بین دوست داشتن و نفرت داشتن نیست: روی هم رفته می‌توان هر دوی آنان (زن و مرد) را دوست داشت. بنابراین، گزاره‌ای که به توسط فرافکنی جانشین اولی شده [او (یک

دوستش دارد، چنین کاری نمی‌کند. نهایتاً این که افراد مبتلا به پارانویا آنچه را نمی‌خواهند در خودشان بپذیرند فرافکنی می‌کنند به عبارت دیگر، چون محبت مطلوبشان را نمی‌بینند، دشمنی می‌ورزند و با فرافکنی دشمنی خود به سیرون، آن را دشمنی دیگران نسبت به خود می‌پندارند.

بنابراین، خصومتی که پارانویایی اذیت شده در دیگران تصویر می‌کند، انعکاس انگیزه‌های خصومت‌آمیز خودش علیه آنان است چون می‌دانیم که در مورد پارانویایی‌ها دقیقاً فرد همجنس خودشان اذیت کننده می‌گردد، این سؤال برمی‌خیزد که این معکوس‌سازی اثر هیجانی از کجا ناشی می‌شود. جواب این است که دوگانگی عواطف و احساسات منبع آن است و عدم برآوردن مطالبات آن‌ها از عشق‌شان آن احساس ضد را تقویت می‌کند. بنابراین، این دوگانگی عواطف برای فرد پارانویایی که معتقد است دیگران او را اذیت می‌کنند همان کاری را می‌کند که حسادت برای فرد پارانویایی جنسود(یعنی دفاع در مقابل همجنس‌خواهی). ـ م.]

1. erotomania

Scanned with CamScanner

زن) مرا دوست دارد] ممکن است دوباره راهش را به سمت گزارهٔ زبان ریشه‌ای، یعنی «من او (زن) را دوست دارم»، باز کند.

ج) طریق سوم نقض موضوع اصلی ما را به سمت توهمات حسادت‌آمیزی که در قالب صور مختص آن در هر دو جنس ظاهر می‌گردد رهنمون می‌شود.

۱) نخست توهمات حسادت‌آمیز فردی معتاد به الکل را در نظر بگیریم. نقشی که الکل در این بیماری ایفا می‌کند کاملاً قابل درک است. می‌دانیم که مشروب باعث حذف منع‌های درونی و باطل کردن فرایند تصعید غرایز می‌گردد. معمولاً یأس از بابت زنی است که مردی را وادار به نوشیدن مشروب می‌کند. یعنی وی معمولاً به میخانه و محفل مردانه متوسل می‌شود تا ارضای احساسی ـ هیجانی خاصی را که نتوانسته در خانه از همسرش به دست آورد، حاصل کند. حال اگر این مردها هدف نوعی علاقهٔ متمرکز شهوانی و شدید در ناخودآگاهش قرار گیرند، او با استفاده از سومین نوع نقض آن را دفع خواهد کرد:

«مـــن نیستم که آن مرد را دوست دارم ـ او (زن) وی (مرد) را دوست دارد.» و او به زن در خصوص رابطه با تمامی مردهایی که در اصل خودش مایل به دوست داشتنشان هست، بدگمان می‌گردد.

تغییر شکل به توسط فرافکنی لزوماً در این مورد وجود ندارد، زیرا با تغییر کسی که دوستش دارد، کل فرایند به هر حال به بیرون از «خود» [«اگو»] پرتاب می‌گردد. این واقعیت که آن زن مردها را دوست دارد نزد او در حکم ادراکی بیرونی متصور می‌گردد. حال آن‌که این واقعیت که خود او آنان را دوست ندارد بلکه از آنان متنفر است، یا این که وی نه این شخص را بلکه دیگری را دوست دارد، موضوعات ادراک درونی‌اش هستند.

۲) توهمات حسادت‌آمیز در زنان عیناً مشابه یکدیگر است.

«من نیستم که زنان را دوست دارم ـ بلکه او (مرد) آنان را دوست دارد.» زن حسود شوهرش را با تمامی زنانی در رابطه می‌بیند که خودش به خاطر همجنس‌خواهی‌اش و تأثیر خودشیفتگی افراط‌آمیزش مجذوب آن‌هاست. تأثیر زمانی دوران تثبیت به وضوح با گزینش مفعول‌هایی که وی ظاهراً به شوهرش نسبت می‌دهد نشان داده می‌شود. آنان غالباً مسن و برای رابطه‌ای حقیقتاً عاشقانه نامناسبند، زیرا در اصل صور احیاشدهٔ پرستاران و خدمتکاران و دوستان دختر دوران کودکی‌اش یا خواهرانی که زمانی رقیبش بودند هستند.

پس اکنون می‌توان تصور کرد که گزارهٔ «من او را دوست دارم» فقط به سه طریق ممکن است نقض شود. توهم حسادت‌آمیزی که نقض‌کنندهٔ فاعل است، توهمات حاوی اذیت و آزار که

نقض‌کنندهٔ فعل است، و شیفتگی کاذب که نقض‌کنندهٔ مفعول است. ولی در حقیقت نوع چهارمی نیز وجود دارد که در آن فرد کلاً منکر موضوع می‌گردد.

«من اصلاً چیزی را دوست ندارم ـ من هیچ‌کس را دوست ندارم.» و نظر به این که کلاً لیبیدو (شور و شهوت) به حکم قانون طبیعت باید بالاخره به سمتی معطوف گردد، این گزاره ظاهراً معادل روانی این یکی است: «من فقط خودم را دوست دارم.» بنابراین، این نوع نقض حاکی از خودبزرگ‌بینی کاذب است که می‌توانیم آن را ارزیابی جنسی اغراق‌آمیز «خود» [«اگو»] محسوب کنیم و در کنار ارزیابی اغراق‌آمیز مفعول، که از قبل برایمان آشنا بوده است، قرار دهیم.

توجه به این نکته که می‌توانیم عنصر خودبزرگ‌بینی را در اکثر انواع پارانویا مشخص سازیم در خصوص سایر اجزای فرضیهٔ مزبور اهمیت دارد. ما در این تصور برحقیم که خودبزرگ‌بینی اساساً ماهیتی کودکانه دارد و با ادامهٔ تکامل، قربانی ملاحظات اجتماعی می‌شود. عیناً به همین صورت نیز خودبزرگ‌بینی فرد هرگز به قدر زمانی که درگیر عشقی بسیار نیرومند است، سرکوب نمی‌گردد.

پس از این بررسی در باب نقش بسیار مهم توهمات آرزومندانهٔ همجنس‌خواهانه در پارانویا، بیایید به دو عاملی بازگردیم که انتظار داریم در آن‌ها علائم مشخص‌کنندهٔ پارانویا را بیابیم، یعنی مکانیزم تشکیل‌دهندهٔ علائم و مکانیزم وقوع واپس‌زدگی.

یقیناً حق نداریم فرض کنیم که این دو مکانیزم یکی هستند و تشکیل علائم از همان مسیر واپس‌زدگی عبور می‌کند، هر یک در امتداد دیگری و چه‌بسا در مسیری معکوس. احتمال زیادی هم نمی‌رود که چنین همانندی‌ای وجود داشته باشد. با این حال، تا زمان تکمیل تحقیقاتمان از بیان هرگونه عقیده درباب این موضوع خودداری می‌ورزیم.

شاخص‌ترین خصوصیت تشکیل علائم در بیماری پارانویا فرایندی است تحت عنوان فرافکنی. در این فرایند، ادراکی درونی سرکوب می‌گردد، و به عوض آن محتوایش، بعد از متحمل شدن مقدار معینی تغییر شکل، در قالب ادراکی بیرونی وارد خودآگاهی می‌شود. در توهمات متضمن اذیت و آزار این تغییر شکل، به صورت تغییر شکل اثری هیجانی ـ احساسی است. آنچه باید به طور درونی در قالب عشق احساس گردیده باشد در جهان برونی در قالب نفرت درک می‌شود. اگر به‌موقع به یاد دو چیز نمی‌افتادیم، اغوا می‌شدیم که این روند قابل توجه را مهم‌ترین عنصر در پارانویا و در اصل مطلقاً مختص به آن محسوب کنیم، زیرا اولاً فرافکنی در تمامی انواع پارانویا یک نقش واحد ندارد و ثانیاً نه فقط در پارانویا بلکه در سایر حالات روانی نیز ظاهر می‌شود، و در حقیقت، نقشی مستمر در دیدمان نسبت به جهان خارج دارد. زیرا زمانی

Scanned with CamScanner

که علل برخی از احساسات را به عوض این که در درون خودمان جستجو کنیم (همان‌طور که در مورد دیگران این کار را می‌کنیم)، به جهان خارج ارجاع می‌دهیم. این اقدام طبیعی نیز شایستهٔ نام فرافکنی است. به این ترتیب با کسب آگاهی از وجود مسائل کلی‌تر روان‌شناسانه در باب موضوع فرافکنی، اجازه دهید تحقیق درباب آن (و همراه با آن مکانیزم تشکیل علائم در بیماری پارانویا) را تا زمان دیگری به‌تعویق اندازیم، و اکنون بیایید به این نکته بازگردیم که در خصوص مکانیزم وقوع واپس‌زدگی در پارانویا چه اطلاعاتی می‌توانیم جمع‌آوریم. در عین حال میل دارم بگویم که این کناره‌گیری موقتی بعداً قابل توجیه خواهد بود. زیرا درخواهیم یافت که در مقایسه با نحوهٔ تشکیل علائم، طریق وقوع روند واپس‌زدگی با تاریخچهٔ تکامل لیبیدو و استعدادهای آن ارتباط نزدیک‌تری دارد. در روانکاوی ما عادت کرده‌ایم که به پدیده‌های بیمارگونه به صورت پدیده‌هایی که کلاً از واپس‌زدگی مشتق شده‌اند بنگریم. اگر آنچه را واپس‌زدگی خوانده می‌شود به طور دقیق‌تری بررسی کنیم، برای تقسیم این فرایند به سه مرحله که به آسانی از یکدیگر تفکیک‌پذیرند دلیلی خواهیم یافت.

۱) نخستین مرحله، تثبیت است که منادی و شرط لازم هرگونه واپس‌زدگی است. تثبیت را به این طریق می‌توان توصیف کرد: غریزه یا جزئی غریزی از همراهی با بقیهٔ غرایز در مسیر طبیعی و پیش‌بینی شدهٔ تکامل باز می‌ماند، و، در نتیجهٔ این منع در تکاملش، در مرحله‌ای اولیه و بدوی متوقف می‌شود. آن‌گاه جریان لیبیدوی مورد بحث در مورد ساختارهای بعدی روانی چنان عمل می‌کند که گویی متعلق به سیستمی ناخودآگاه است(چنان‌که گویی واپس‌زده شده است). قبلاً خاطرنشان کردیم که این تثبیت‌های غریزی پایهٔ استعداد ابتلا به بیماری بعدی را تشکیل می‌دهد، و شاید اکنون بتوانیم این را نیز بیفزاییم که آن‌ها اول از همه تشکیل‌دهندهٔ زیربنایی برای تعیین نتیجهٔ مرحلهٔ سوّم واپس‌زدگی هستند.

۲) دومین مرحلهٔ واپس‌زدگی عبارت است از واپس‌زدگی خاص ــ مرحله‌ای که تاکنون بیش‌ترین توجه را به خود معطوف داشته است. این واپس‌زدگی از سیستم‌های تکامل یافته‌تر «خود» [«اگو»] نشئت می‌گیرد ــ سیستم‌هایی که مستعد خودآگاه شدن هستند ــ و می‌توان به واقع آن را نوعی فرایند «بعد از دفع» توصیف کرد. این فرایند اساساً فعال است، حال آن‌که تثبیت بیش‌تر شبیه نوعی کندروی انفعالی است. آنچه دستخوش واپس‌زدگی می‌گردد ممکن است یااز مشتقات روانی غرایز بطنی مذکور باشد که هنگام تقویت‌شان و کشمکش خود با «اگو» متحمل روند مورد بحث می‌شوند، یا تمایلات روانی‌ای که به دلایل دیگری بیزاری یا تنفر شدیدی برانگیخته‌اند. ولی این بیزاری به خودی خود باعث واپس‌زدگی نمی‌گردد، مگر این که رابطه‌ای

بین تمایلات ناخوشایندی که قرار است واپس‌زده شوند و آن‌هایی که قبلاً واپس‌زده شده‌اند، برقرار شده باشد. در جایی که چنین است، تنفر و دفع سیستم خودآگاه و جاذبهٔ سیستم ناخودآگاه به یک مقصود منتهی می‌شوند: فراهم آمدن واپس‌زدگی. این دو شقی که در این‌جا به طور منفک از یکدیگر ارزیابی می‌شوند ممکن است در عمل چندان از یکدیگر قابل تمیز نباشند و تمایز بین آنان امکان دارد صرفاً بر میزان سهم غرایز واپس‌زده در ایجاد نتیجه متکی باشد.

۳) سومین و مهم‌ترین مرحله در خصوص پدیده‌های بیمارگونه، شکست واپس‌زدگی و نمرد یا بازگشت مطلب واپس‌زده است. شروع این نمرد ازنقطهٔ تثبیت است و متضمن سیر قهقرایی تکامل لیبیدو تا آن‌جاست.

قبلاً به تعدد نقاط احتمالی تثبیت اشاره کردیم. در حقیقت مراحل بی‌شمار بسیاری در رشد و تکامل لیبیدو وجود دارد و ما باید آماده یافتن تعددی مشابه در مکانیزم‌های واپس‌زدگی به معنای دقیق کلمه و مکانیزم تاخت و تاز و تمرد (با تشکیل علائم) نیز باشیم، و لذا کم‌کم گمان می‌کنیم که ردیابی تمامی این تعددها و تنوع‌ها تا صِرف تاریخچهٔ تکامل لیبیدو مقدور نخواهد بود. به‌راحتی می‌توان ملتفت گردید که این بحث در شرف ورود به مسئلهٔ «گزینش روان‌رنجوری» است، که البته تا زمانی که کاری مقدماتی از نوع دیگر انجام نگیرد نمی‌توان رشتهٔ این کار را به دست گرفت. اجازه دهید عجالتاً این را در نظر داشته باشیم که به امر تثبیت پرداخته‌ایم و بررسی موضوع تشکیل علائم را به بعد موکول ساخته‌ایم. اکنون بگذارید به این نکته بپردازیم که آیا تحلیل مورد شربر به روشن شدن مکانیزم دخیل در پارانویا (ونیز نحوهٔ واپس‌زدگی) کمک می‌کند یا خیر.

شربر در اوج بیماری‌اش، تحت تأثیر تصورات بصری، که بخشی از آن‌ها ترسناک و بخشی دیگر دارای عظمتی وصف‌ناشدنی بودند، معتقد به نزدیک بودن بلایی بزرگ، یعنی پایان یافتن عمر جهان، شده بود. صداها به وی می‌گفتند که عمر چهارده هزار سالِ دنیا اکنون به پوچی انجامیده و فقط ۲۱۲ سال دیگر به پایان جهان باقی مانده است. شربر در حین آخرین اقامتش در آسایشگاه پروفسور فلشزیگ معتقد شده بود که همان دورهٔ کوتاه نیز سپری گردیده است. خود وی تنها انسان حقیقی بود که هنوز زندگی می‌کرد، و چند پیکر انسانی‌ای هم که هنوز می‌دید ــ منظورش پزشک، خدمتکاران و سایر بیماران بود ــ بنا به توجیه او، افراد طلسم شده و مخلوقاتی بودند که «با شتاب خلق شده بودند.» گاهی نیز نوعی جریان مخالف احساسی پدیدار می‌شد. مثلاً، بنا به گفته او روزنامه‌ای در دست‌هایش قرار می‌گرفت که گزارش مرگ خودش در آن چاپ شده بود، و خود وی در قالبی ثانوی و پست می‌زیست، و در این قالب یک روز کاملاً

Scanned with CamScanner

درگذشت. لکن شکل هذیانش که در آن خودش باقی مانده بود و جهان قربانی شده بود، خود را به عنوان جزء قوی‌تر به اثبات رسانده بود. وی فرضیات گوناگونی در خصوص علل بلاها داشت. زمانی دورهٔ یخبندان و انجماد به دلیل عقب‌نشینی خورشید را ذکر می‌کرد، و زمانی دیگر زلزله‌ای وحشتناک را عامل خرابی می‌دانست، که البته وی به خاطر قدرت «پیشگویی»اش، قرار بود نقش رهبری را در وقوعش ایفا کند، درست همانند پیشگوی دیگری که ادعا می‌شد زلزلهٔ لیسبون را در سال ۱۷۵۵ پیش بینی کرده است. یا این که مثلاً فلسفی مقصر بود، زیرا بذر ترس و وحشت را دربین مردم افشانده بود، اساس و ریشهٔ مذهب را خراب کرده و خشکانده بود، و حالات عصبی و بداخلاقی را در بین عموم منتشر کرده بود. بنابراین، بلای خانمانسوز طاعون بر بشر نازل شده بود. در هر صورت، خاتمهٔ کار جهان نتیجهٔ کشمکشی بود که بین او و فلسفی درگرفته بود یا، طبق علت‌شناسی اتخاذ شده در مرحلهٔ دوّم هذیانش، نتیجه پیوند پایدار او و خدا بود. این در حقیقت نتیجهٔ اجتناب‌ناپذیر بیماری‌اش بود. سال‌ها بعد وقتی که دکتر شربر به جامعهٔ انسانی بازگشت، در کتاب‌ها آثار موسیقایی یا مقالات روزنامه‌ها هیچ‌گونه نشانه‌ای از این فرضیه‌اش نیافت که شکافی دیرپا در تاریخ نوع بشر وجود دارد. بنابراین، وی مجبور بود اعتراف کند که نظریه‌اش غیرمنطقی است: «دیگر نمی‌توانم با نگریستن از منظری عینی و بیرونی از اذعان به این نکته اجتناب ورزم که همه چیز همان‌طوری است که همیشه بوده. با این حال، این که آیا نوعی تغییر عمیق درونی به‌وقوع پیوسته، سؤالی است که بعداً به آن بازخواهم گشت.» وی دیگر مسلم می‌دانست که در اثنای بیماری‌اش جهان به پایان نرسیده، بلکه، علی‌رغم همه چیز، جهانی که حال در مقابل خود می‌دید همان جهان قبلی است.

وجود افکاری از این قبیل در بارهٔ بلاهای جهانگیر در مراحل بحرانی سایر موارد پارانویا نیز مکرراً گزارش شده است.[1] اگر به فرضیهٔ نیروگذاری لیبیدویی [علائق شهوانی] وفادار بمانیم و به اشارهٔ شربر در خصوص مخلوقاتِ شتابان خلق شده توجه کنیم، توجیه این بلاها کار مشکلی نخواهد بود. بیمار علائق شهوانی خود را از افراد دور و برش و نیز کلاً جهان خارج بریده، حال آن‌که پیش‌تر این علائق معطوف به آن‌ها بوده است. بنابراین، همه‌چیز برایش بی‌تفاوت و نامربوط شده و باید به توسط دلیل‌تراشی‌ای ثانویه در قالب عبارت «اعجازآمیز و به‌سرعت خلق‌شده» توجیه گردد. موضوع پایان جهان در اصل فرافکنی این بلای درونی است؛ زیرا این

۱. نوعی «پایان جهان»، که متکی بر انگیزه‌هایی دیگر است، باید در اوج وجد عاشقان یافت گردد. (ر. ک. تریستان، ایزولده، اثر واگنر) در این صورت، نه «خود» [یا «اگو»] بلکه هدف عشقی است که تمامی امیال معطوف به جهان خارج را به خود جذب می‌کند.

جهان، نظر به این که عشق و علاقهٔ وی از آن رویگردان شده، برای او به پایان رسیده است. پس از این که فاوست نفرین‌هایی بر زبان راند که وی را از جهان آزاد ساخت، گروه همسرایان ارواح سرود خواندند.

اما این بیمار مبتلا به پارانویا مجدداً آن را بنا نهاد، البته نه باشکوه‌تر، بلکه حداقل طوری که بتواند دوباره در آن زندگی کند. وی به کمک توهماتش آن را برپا ساخت. تشکیل توهم، که به نظرما، محصولی بیمارگونه است، در حقیقت سعی در بهبود یافتن و نوعی فرایند تجدیدبناست. چنین تجدید بنایی پس از بروز فاجعه کمابیش موفقیت‌آمیز است، لکن هرگز کامل نیست. به گفتهٔ شربر، «تغییر داخلی عمیقی» در جهان پدید آمده است. ولی این مرد رابطه‌ای را ــ که غالباً بسیار هم قوی است ــ با مردم و چیزهای واقع در دنیا از نو به دست آورده است، اگرچه این رابطه ممکن است اکنون خصمانه باشد، حال آن‌که قبلاً احساسی و محبت‌آمیز بود. پس می‌توانیم نتیجه بگیریم که فرایند واپس‌زدگی شامل انفصال لیبیدو از افراد و چیزهایی است که قبلاً مورد علاقه بودند. این عمل به‌آرامی رخ می‌دهد و ما از آن آگاهی نمی‌یابیم، بلکه فقط می‌توانیم این عمل را از روی وقایع بعدی حدس بزنیم و استنباط کنیم. آنچه با سروصدای فراوان توجهٔ ما را به خود معطوف می‌سازد فرایند بازگشت است که موجب باطل شدن واپس‌زدگی می‌شود و مجدداً لیبیدو را به جانب افرادی که ترکشان کرده بود باز می‌گرداند. در پارانویا این فرایند با روش فرافکنی انجام می‌گیرد.

صحیح نبود که بگوییم درکی که در درون سرکوب شده بود به بیرون فرافکنده شده بود، بلکه حقیقت این است که ما همان‌طور که اکنون می‌توانیم مشاهده کنیم، آنچه در درون برانداخته شده بود از بیرون بازمی‌گردد. بررسی دقیق فرایند فرافکنی، که آن را به وقت دیگری موکول کرده‌ایم، تردیدهای باقی‌ماندهٔ ما را درباب موضوع برطرف خواهد کرد.

با این حال، در این میان درک این که اطلاعات جدیدی که به دست آورده‌ایم ما را درگیر مباحث دیگری می‌سازد، رضایت‌بخش است:

۱) با اولین تأملمان در خصوص موضوع درمی‌یابیم که این انفصال لیبیدو فقط در پارانویا رخ نمی‌دهد. از طرف دیگر، هنگامی که در جای دیگری واقع می‌گردد، همیشه چنین نتایج منحوسی به دنبال ندارد. کاملاً محتمل است که انفصال لیبیدو مکانیزم اصلی و معمولی هر واپس‌زدگی باشد. تا زمانی که سایر اختلالات متکی بر واپس‌زدگی باشد. تا زمانی که سایر اختلالات متکی بر واپس‌زدگی به طریق مشابهی بررسی نشده است نمی‌توانیم ادعا کنیم که اطلاعات جامعی در این باب داریم. ولی مشخص است که در زندگی طبیعی روانی (و نه فقط در دوره‌های سوگواری)

Scanned with CamScanner

بدون این‌که مریض شویم مستمراً لیبیدویمان را بدین طریق از افراد یا سایر اهداف واقعی منفصل می‌کنیم. زمانی که فاوست خودش را به توسط نفرین‌هایش، از جهان آزاد ساخت، حاصل کار پارانویا یا هر نوع روان‌رنجوی دیگر نبود، بلکه صرفاً نوعی چارچوب فکری بود. بنابراین، انفصال لیبیدو را نمی‌توان به خودی خود در پارانویا عاملی بیماری‌زا محسوب کرد. پس باید خصوصیت ویژه‌ای وجود داشته باشد که انفصال پارانویایی لیبیدو را از سایر انواع انفصال آن متمایز سازد.

حدس زدن در خصوص چیستی این خصوصیت، چندان مشکل نیست. بعد از آزاد شدن لیبیدو از طریق روند انفصال، چه استفاده‌ای از آن به عمل می‌آید؟ فرد طبیعی یکباره شروع به یافتن جانشینی برای پیوند از دست رفته می‌کند و تا زمان پیدا شدن آن جانشین، لیبیدوی آزاد شده معلّق می‌ماند و در آن‌جا باعث فشار و تأثیر بر کل رفتار و خلقیات وی می‌گردد. در هیستری، لیبیدوی آزادشده مبدل به تعصیب‌های بدنی با اضطراب می‌گردد. ولی در پارانویا شواهد بالینی مدلّل می‌دارد که لیبیدو پس از کناره‌گیری‌اش از هدف (مفعول) در معرض استفاده خاصی قرار می‌گیرد. به خاطر می‌آوریم که اکثر موارد پارانویا آثاری از خودبزرگ‌بینی نشان می‌دهند، و خود این خودبزرگ‌بینی ممکن است تشکیل دهندهٔ پارانویا باشد. از این نکته می‌توان نتیجه گرفت که در پارانویا لیبیدوی آزاد شده بر «خود» [یا «اگو»] تثبیت می‌گردد و آن را بزرگ جلوه می‌دهد. پس به این ترتیب بازگشت به مرحلهٔ خودشیفتگی (امری که در خط سیر تکامل لیبیدو برایمان آشناست) که در آن تنها مفعول و هدفِ شهوی فرد، اگوی خودش است امکان‌پذیر می‌شود. بر مبنای این مشاهدات بالینی، می‌توانیم فرض کنیم که بیماران مبتلا به پارانویا گرفتار تثبیت در مرحلهٔ خودشیفتگی هستند، و می‌توانیم اظهار داریم که میزان بازگشت خاص پارانویا با طول قدم برداشته شده به عقب از همجنس‌خواهی تصعید یافته تا خودشیفتگی نشان داده می‌شود.

۲) اعتراضی به همین اندازه واضح بر شرح حال شربر و بسیاری از موارد مشابه دیگر قابل طرح است. زیرا می‌توان اصرار ورزید که توهمات متضمن اذیت و آزار (که معطوف به فلشزیگ بود) بدون تردید در زمان زودتری نسبت به توهم به آخر رسیدن دنیا ظاهر شده بود. بنابراین، آنچه تصور می‌گردد بازگشت موضوع واپس‌زده شده است. در حقیقت بر خود واپس‌زدگی مقدم است ــ چیزی که آشکارا چرند و بی‌معنی است. برای مواجه‌شدن با این اعتراض باید از سکوی تعمیم و کلّیت‌بخشی پایین بیاییم و به بررسی مفصل و جزء‌به‌جزء مقتضیات حقیقی موضوع بپردازیم ــ کیفیتی که بدون تردید بسیار پیچیده‌تر است. باید این احتمال را بپذیریم که

این‌گونه انفصال لیبیدو که در این‌جا مورد بحث است، به‌همان اندازه که ممکن است انفصالی کلی باشد امکان دارد تنها انفصالی جزئی و ناتمام، یعنی عقب‌نشینی از عقده‌ای مجرد باشد، از بین این دو، انفصال جزئی و ناقص باید به مراتب شایع‌تر بر انفصال کلی و مقدم بر آن باشد، زیرا تأثرات زندگی در ابتدا فقط برای انفصال جزئی ایجاد انگیزه می‌کنند. فرایند مذکور ممکن است در مرحلهٔ انفصال جزئی متوقف شود یا این‌که تا انفصال کلی، که حضورش را با علائم خودبزرگ‌بینی اعلام می‌دارد، بسط یابد. بنابراین، علی‌رغم اعتراض یاد شده، انفصال لیبیدو از تصویر فلشزیگ ممکن است در مورد شربر فرایندی مقدماتی بوده باشد. بلافاصله پس از آن، توهمی ظهور یافت که لیبیدو را به فلشزیگ بازگرداند(اگرچه با علامتی منفی برای خاطرنشان ساختن این واقعیت که واپس‌زدگی به‌وقوع پیوسته است) و به این ترتیب کار واپس‌زدگی را باطل کرد. در این حال، نبرد واپس‌زدگی از نو ظهور یافت، ولی این‌بار با سلاح‌هایی قوی‌تر. متناسب با این‌که موضوع مورد مجادله مهم‌ترین چیز در جهان خارج می‌شد، از یک طرف می‌کوشید تا کل لیبیدو را به سمت خودش بکشد، و از طرف دیگر تمامی مقاومت‌ها را علیه خودش فعال می‌کرد. بنابراین، کشمکش جاری در اطراف این هدف مجرد رفته‌رفته قابل مقایسه با گرفتاری‌ای کلی گردید، تا زمانی که بالاخره انگیزه‌های واپس‌زدگی پیروز شدند. آن هم در قالب این اعتقاد که جهان به‌پایان رسیده و فقط خود شربر زنده مانده است. اگر تعبیرات زیرکانه‌ای را که در هذیان‌های شربر در حوزهٔ مذهب خاص خودش طرح شده است ــ سلسله‌مراتب خدا، ارواح ممتاز، بهشت آسمانی، خدای تحتانی و فوقانی ــ در نظر بگیریم، می‌توانیم با نظر به گذشته، میزان تصعیدهایی را که با بلای انفصال کامل لیبیدویش تخریب شده بود، اندازه بگیریم.

۳) سومین نکته‌ای که از این مباحث برمی‌خیزد، چنین است: آیا بناست فرض کنیم که انفصال کامل لیبیدو از جهان خارج علت مؤثر و کافیِ تصور «پایان جهان» بوده است؟ یا این که علائق شخصی‌ای که هنوز وجود داشتند برای حفظ رابطه با جهان خارج کافی بوده‌اند؟ برای پاسخ دادن به این اشکال یا باید فرض کنیم که آنچه تحت عنوان علایق [یا نیروگذاری] شهوانی (یعنی، توجه ناشی از منابع شهوانی) می‌نامیم کلاً منطبق با مفهوم توجه است، یا این که باید این احتمال را در نظر بگیریم که اختلالی گسترده در توزیع لیبیدو می‌تواند اختلال مشابهی در علائق شخص نیز ایجاد کند. ولی این‌ها مسائل و مشکلاتی هستند که ما هنوز با آن‌ها کاملاً نامأنوسیم و بدون هیچ‌گونه کمکی در برابرشان قرار گرفته‌ایم. اگر می‌توانستیم از فرضیه‌ای مشخص در باب غرایز آغاز کنیم، قضیه به نحو دیگری می‌بود؛ ولی در حقیقت ما از این نوع فرضیات در اختیار نداریم.

Scanned with CamScanner

ما غریزه را اصطلاحی می‌دانیم که در مرز روان و جسم قرار گرفته و نمایندهٔ روانی انگیزه‌ها و نیروهای جسمی است. همچنین، تمایز عمومی بین غرایز مربوط به «اگو» [یا خودمدارانه] و غریزهٔ جنسی را می‌پذیریم، زیرا چنین تمایزی ظاهراً با این تصور بیولوژیکی که فرد موقعیتی دوگانه دارد و از یک طرف عزم به حفظ خویش دارد و از طرف دیگر عزم به حفظ نژاد، منطبق می‌گردد. ولی این‌ها در اصل فقط فرضیاتی هستند که برگزیده‌ایم (و کاملاً آمادهٔ رها ساختن‌شان نیز هستیم) تا خودمان را برای یافتن گمشده‌هایمان در بیغولهٔ بازار فرایندهای مبهم روانی کمک کنیم. آنچه از تفحصات روانکاوانه در خصوص فرایندهای بیمارگونه روانی انتظار داریم دقیقاً این است که در حصول نتایجی در باب مسائل مطرح در خصوص فرضیهٔ غرایز ما را مساعدت کنند. به هر حال، این تفحصات هنوز دوران طفولیت خود را می‌گذرانند و فقط به دست کاوشگران منفردی صورت می‌گیرد. بنابراین، امید ما به آن‌ها هنوز قابل برآورده شدن نیست. دیگر نمی‌توانیم این احتمال را که اختلالات لیبیدویی می‌توانند بر علائق مربوط به «اگو» تأثیر می‌گذارند در مقایسه با احتمال معکوسش (یعنی این که اختلالی ثانوی یا القا شده در فرایندهای لیبیدو ممکن است از تغییرات غیرطبیعی در اگو ناشی گردد) کنار بگذاریم. در حقیقت محتمل است که فرایندهایی از این نوع تشکیل‌دهندهٔ خصوصیات شاخص روان‌پریشی‌ها [پسیکوزها] به این سؤال که این نکته تا چه میزانی در پارانویا مصداق دارد فعلاً نمی‌توان پاسخ داد؛ ولی در این‌جا نکته‌ای هست که سزاوار تأکید بیش‌تر است. نمی‌توان اظهار داشت که بیمار مبتلا به پارانویا، حتی در اوج فرایند واپس‌زدگی، به قدری توجهش را به طور کامل از جهان واقعی برمی‌گرداند که گویی قابل قیاس با برخی انواع ویژه جنون‌های توهم‌آمیز (نظیر اختلال عقب‌ماندگی ذهنی می‌نرت[1]) است. فرد مبتلا به پارانویا دنیای خارج را درک می‌کند و هرگونه تغییری را که ممکن است در آن واقع گردد به حساب می‌آورد، و اثری که جهان خارج بر او می‌گذارد موجب تحریک وی به خلق و جعل فرضیات توجیهی (از قبیل توصیف شربر از مردم: مصنوعاتی که با شتاب خلق شده‌اند) می‌گردد. بنابراین، به نظر من، بسیار محتمل‌تر است که رابطهٔ متغیر فرد مبتلا به پارانویا با جهان کاملاً، یا حداقل عمدتاً، با فقدان و از دست دادن علائق لیبیدویی‌اش توجیه شود.

۴) نمی‌توان از این سؤال اجتناب کرد (نظر به رابطه نزدیک بین این دو بیماری) که چنین تصوری از پارانویا چقدر بر تصورمان از جنون پیشرس جوانی[2] تأثیر می‌گذارد. من بر این

1. Meynert
2. dementia praecox

عقیده‌ام که کرپلین[1] کاملاً حق داشت که به تفکیک بخش بزرگی از آنچه پیش‌تر پارانویا خوانده می‌شد پرداخت و آن را همراه با کاتاتونی و برخی بیماری‌های دیگر در ذیل یک عنوان بالینی تازه جای داد ــ اگرچه گزینش نام «جنون پیشرس جوانی» برای آن چندان مناسب نبود. عنوانی هم که بلولر[2] برای این دسته از امراض برگزید ــ یعنی «اسکیزوفرنی» ــ در معرض این ایراد است که ظاهراً مادامی مناسبت دارد که معنی تحت‌اللفظی‌اش را فراموش کنیم. زیرا در غیر این صورت، به موضوع لطمه می‌زند، چون نام مزبور بر یک خصوصیت مفروض بیماری دلالت می‌کند ــ خصوصیتی که فقط منحصر به این بیماری نیست، و در پرتو سایر ملاحظات، نمی‌توان آن را خصوصیتی اساسی محسوب کرد. به هر حال، کلاً چندان اهمیتی ندارد که به وضعیت‌های بالینی چه نامی اطلاق کنیم. آنچه به نظر من اساسی‌تر جلوه می‌کند این است که پارانویا را باید یک گونهٔ بالینی مستقل فرض کرد که گاهی، و شاید هم غالباً، با وضعیت‌های اسکیزوفرنیک درمی‌آمیزد زیرا، از منظر فرضیهٔ لیبیدو، اگرچه واپس‌زدگی در هر دو بیماری تصویر اصلی واحدی دارد (انفصال لیبیدو، همراه با بازگشت آن به سمت اگو) پارانویا به واسطه تفاوت در استقرار نقطهٔ تثبیت و مکانیزم متفاوت بازگشت عنصر واپس‌زده در آن (برای تشکیل علائم) از جنون پیشرس جوانی تمیز داده می‌شود. این‌طور به نظرم می‌رسد که اطلاق نام پــارافــرنی[3] به جنون پیشرس مناسب‌تر است. این اصطلاح هیچ‌گونه اشارهٔ ضمنی دربرندارد، و به درد نشان دادن رابطه‌ای با پارانویا می‌خورد (نامی که ممکن است امری تثبیت شده محسوب شود) و یادآور هبفرنی[4] است ــ پدیده‌ای که اکنون در جنون پیشرس ادغام شده است. درست است که این نام قبلاً برای منظورهای دیگری پیشنهاد شده بود؛ ولی این لزوم؛ به ما مربوط نمی‌شود، زیرا کاربردهای دیگر حالت عام ندارند.

آبراهام[5] به‌طرز متقاعدکننده‌ای نشان داده است که روی برگرداندن لیبیدو از جهان خارج ویژگی کاملاً مشخصی در جنون پیشرس است. از این‌جاست که ما این کیفیت را استنباط می‌کنیم که واپس‌زدگی با انفصال لیبیدو صورت می‌گیرد. حال می‌توانیم مرحلهٔ توهمات توأم با بی‌قراری را کشمکشی بین واپس‌زدگی و تلاش جهت بهبودی (کوشش برای بازگرداندن مجدد لیبیدو به اهدافش) محسوب کنیم. یونگ با ذکاوت تحلیل‌گرانهٔ فوق‌العاده‌اش متوجه گردید که گریز افکار و حرکات کلیشه‌ای واقع در این بیماری بقایای علائق قبلی‌اند که با نیرویی متشنج به بیماری متصل هستند. این تلاش جهت بهبودی همچون پارانویا از فرافکنی استفاده نمی‌کند،

1. Kraepelin
2. Bleuler
3. paraphrenia
4. hebephrenia
5. Abraham

Scanned with CamScanner

بلکه مکانیزمی وهم‌آمیز (هیستریکی) را به اجرا در می‌آورد. این یکی از تمایزات عمده بین جنون پیشرس و پارانویاست، و از زاویه دیگری نیز می‌توان تکوین آن را روشن کرد. دومین تمایز در آن مواردی مشاهده می‌گردد که فرایند مذکور کاملاً کلی می‌شود. پیش‌آگهی در جنون پیشرس نسبت به پارانویا نامساعدتر است: پیروزی در این‌جا از آنِ نیروهای واپس‌زدگی است و نه، چنان که در پارانویا می‌بینیم، در گرو تجدید بنا و احیای عناصر. بازگشت نه فقط به مرحلهٔ خودشیفتگی (که خود را در قالب خودبزرگ‌بینی متجلّی می‌سازد) بلکه به ترک کامل هدف عشقی و به اعادهٔ خودارضایی دوران کودکی بازمی‌گردد. بنابراین، نقطه تثبیت باید از پارانویا هم عقب‌تر و در جایی در ابتدای مسیر تکامل از خودارضایی تا عشق به مفعول قرار داشته باشد. به‌علاوه، احتمال این‌که انگیزه‌های همجنس‌خواهانه‌ای که غالباً (و شاید هم همیشه) در پارانویا یافت می‌شود، به همان اندازه در تکوین جنون پیشرس نیز نقش مهمی ایفا کنند ضعیف است.

فرضیات ما در خصوص تثبیت‌های مزاجی در پارانویا و پارافرنیا نشان می‌دهد که ممکن است موردی با علائم پارانویا آغاز شود و در عین حال به صورت جنون پیشرس از آب درآید، و این که پدیده‌های پارانویا و اسکیزوفرنی به هر نسبتی با یکدیگر قابل امتزاج است. نیز می‌توانیم دریابیم که چگونه وضعیتی بالینی همچون وضعیت شربر پیش می‌آید و سزاوار نام جنون پارانویایی است، زیرا در ایجاد توهم آرزومندانه و ابهامات رگه‌هایی از پارافرنیا را نشان می‌دهد، حال آن‌که در عامل محرکش، و استفاده از مکانیزم فرافکنی و مرحلهٔ نهایی‌اش خصوصیتی پارانویایی را متجلّی می‌سازد. چون این احتمال هست که چندین نقطهٔ تثبیت در خط سیر تکامل باقی بماند و هر یک از این‌ها به‌توالی ممکن است جولانگاه تهاجم لیبیدوی خلع ید شده باشند ـ در این میان احتمالاً کار از آخرین نقاط تثبیت کسب شده آغاز می‌شود و سپس، همگام با تکامل بیماری، نقاط اولیه‌ای که در نزدیک نقطهٔ آغاز قرار گرفته‌اند تحت تأثیر واقع می‌شوند. خوشحال خواهیم شد اگر بدانیم وضعیت نسبتاً مساعد بیماری فعلی به دلیل چه شرایطی است؛ زیرا نمی‌توانیم با طیب خاطر تمام نتیجهٔ حاصل شده را به «بهبودی به خاطر تغییر محل اقامت»، که بعد از نقل مکان بیمار از آسایشگاه پروفسور فلشزیگ واقع گردید، نسبت دهیم. لکن اطلاعات ناقص ما در کنار کیفیات محرمانه و خصوصی سرگذشت بیمار مزبور، جواب دادن به این سؤال جالب توجه را غیرممکن می‌سازد. با این حال، می‌توان تصور کرد که آنچه شربر را قادر ساخت تا خودش را با توهم همجنس‌خواهانه‌اش وفق دهد و این امکان را فراهم کند که بیماری‌اش به چیزی مشابه بهبودی ختم گردد، شاید این حقیقت بوده باشد که عقدهٔ پدر در وی کلاً رنگ و

بویی مثبت داشته و در زندگی حقیقی سال‌های بعدی، رابطه‌اش با پدری عالی احتمالاً بدون هرگونه تیرگی و خصومت بوده است.

نظر به این که من نه از انتقاد دیگران می‌ترسم و نه از نقد کردن خودم اکراه دارم، انگیزه‌ای ندارم تا از ذکر تشابهی که ممکن است فرضیهٔ ما را در دید بسیاری از خوانندگان خدشه‌دار سازد اجتناب ورزم.

«انوار الهیِ» شربر، که از تلخیص انوار خورشید، رشته‌های اعصاب، و اسپرماتوزوئیدها تشکیل یافته‌اند در حقیقت چیزی جز بازنمودِ ملموس و فرافکنانهٔ علائق لیبیدویی نیستند، و بدین قرار توهماتش را به طرز محسوسی با فرضیه‌مان سازگار می‌کند. عقیدهٔ شربر دایر بر این که جهان به‌پایان می‌رسد زیرا اگوی او تمامی انوار مزبور را به خودش جذب می‌کند، نگرانی‌اش در دورهٔ بعد، در حین روند تجدید بنا، از این که مبادا خدا رابطه‌اش را (از طریق انوار) با او فسخ کند ـ این‌ها و بسیاری جزئیات دیگر در تشکیلات هذیانی شربر تقریباً مشابه تصورات درونی فرایندهایی که وجودشان را در این صفحات به عنوان مبنای توجیه‌مان در خصوص پارانویا مطرح کرده‌ایم به نظر می‌رسند. با این حال، می‌توانم از دوست و همکار متخصصی گواه آورم که فرضیه‌ام را در خصوص پارانویا قبل از آشنایی با محتویات کتاب شربر اتخاذ کرده بودم. اکنون پاسخ این سؤال به آینده موکول می‌گردد که آیا در فرضیات من بیش از آنچه مایل به اعترافش هستم خیالات باطل هست، یا این که برعکس در توهمات شربر حقایق بیش‌تری نسبت به آنچه سایر مردم آمادهٔ پذیرفتنشان هستند وجود دارد.

سرانجام این که نمی‌توانم مقالهٔ حاضر را، که فقط جزء کوچکی از کلی بزرگ است، بدون اشاره به دو فرضیهٔ اساسی که نظریهٔ لیبیدویی در خصوص روان‌رنجوری‌ها و روان‌پریشی‌ها در مسیر تثبیت و جااندازی آن‌ها گام برمی‌دارند خاتمه دهم، یعنی این که روان‌رنجوری‌ها اساساً از کشمکش بین اگو و غریزهٔ جنسی(در مفهوم وسیع آن) برمی‌خیزند و نیز قالب‌هایی که روان‌رنجوری‌ها اتخاذ می‌کنند منبعث از خط سیر تکاملی لیبیدو و اگو هستند.

Scanned with CamScanner

پی‌نوشت

در بررسی شرح‌حال دکتر شربر تعمداً خود را به حداقل تعبیر و تفسیر محدود ساختم، و مطمئنم که هر خواننده‌ای که دارای اطلاعاتی در خصوص روانکاوی است از مطالب طرح شده خیلی بیش از آنچه من در این جا بیان کردم خواهد آموخت، و در رسیدن به نتایجی که من به آن‌ها اشاره نکرده‌ام با دنبال کردن سرنخ‌های موجود به مشکل چندانی برخورد نخواهد کرد. خوشبختانه همین مطلب موجب جلب توجه برخی از همکاران نیز گردیده، و به سادگی می‌توان حدس زد که می‌توان مطالب بیش‌تری را از محتوای نمادین توهمات و هذیان‌های این بیمار مبتلا به پارانویا، و در عین حال با استعداد، به دست آورد.

اکنون که گزارشم را در خصوص شربر منتشر کرده‌ام، کسب تصادفی اطلاعی مرا در موقعیتی قرار می‌دهد که یکی از عقاید هذیانی‌اش را به نحوی شایسته‌تر ارزیابی کنم و روابط غنی و وافر آن را با اساطیر دریابم.

درصفحات پیشین رابطهٔ مخصوص بیمار را با خورشید ذکر کردم و مجبور شدم خورشید را به صورت «نماد تصعید یافتهٔ پدر» تبیین کنم. خورشید معمولاً به زبان انسان‌ها با وی سخن می‌گفت، و لذا خود را در قالب موجودی زنده به او می‌نمایاند. شربر نیز عادت داشت به آن دشنام بگوید و تهدیدش کند: وی چنین قلمداد می‌کرد که وقتی جلوی خورشید می‌ایستاد و با صدای بلند با آن صحبت می‌کرد، رنگ از انوار خورشید می‌پرید. پس از بهبودش چنین لاف می‌زد که می‌تواند بدون هیچ‌گونه مشکلی و بدون این که گیج یا خیره گردد به خورشید نگاه کند، کاری که طبعاً پیش از آن برایش ناممکن بود.

یکی از موضوعات اساطیری، چشم دوختن به خورشید بدون گیج شدن است. در کتاب رایناخ[1] می‌خوانیم[2] که مورخان دوران باستان این قدرت را فقط به عقاب نسبت می‌دادند که در

1. Reinach

2. Cultes, Mytheset Relisious, 190 & tom III, p. 80.

Scanned with CamScanner

مقام پرنده‌ای ساکن در مرتفع‌ترین نقاط، با آسمان‌ها، خورشید و آذرخش ارتباط خاصی دارد.[۱] همچنین، در همین منابع چنین آمده است که عقاب برای آن‌که بداند آیا جوجه‌هایش فرزند برحق او هستند یا نه، آن‌ها را در معرض آزمـــــایشی سخت قرار می‌دهد. فقط در صورتی که جوجه‌ها بتوانند بدون پلک زدن به خورشید خیره شوند، حق ماندن در آشیانه را خواهند داشت.

در خصوص مفهوم این اسطورهٔ حیوانی هیچ‌گونه تردیدی وجود ندارد. مشخص است که آنچه در این‌جا به حیوانات نسبت داده می‌شود چیزی جز آیینی مقدس در بین خود انسان‌ها نیست. این روش منسوب به عقاب در خصوص جوجه‌هایش از جمله آزمایش‌های مربوط به دودمان و نسب است که در انواع نژادهای ملل باستان رایج بود. مثلاً اقوام ساکن در سواحل رود راین عادت داشتند نوزاد انسان را در آب رودخانه غوطه‌ور سازند تا مطمئن شوند که آیا او نیز حقیقتاً از خون خودشان است یا نه. قبیلهٔ پسیلی[۲] که در طرابلس کنونی ساکن بودند، ادعا می‌کردند که از نژاد مارها هستند، و عادت داشتند فرزندانشان را در تماس با آن‌ها قرار دهند. آنانی که فرزندان حقیقی و خلف طایفه بودند یا گزیده نمی‌شدند یا اگر گزیده می‌شدند، به سرعت از اثر نیش مار بهبود می‌یافتند. فرضیات زیربنایی این آزمون‌ها ما را به یاد عادات توتمی ممزوج با افکار انسان‌های اولیه می‌اندازد. توتم (حیوان یا نیرویی طبیعی که در قالب حیوان متصور می‌شود و قبیله‌ها و طوایف منشأ خود را به آن نسبت می‌دهند) اعضای قبیله را فرزندان خودش محسوب می‌دارد و گاه قربانی می‌سازد؛ عیناً همان‌گونه که خودش نیز به عنوان جدّ آن‌ها مورد تحسین و افتخارشان است ولی اگر لازم باشد، قربانی هم می‌شود.

بنابراین، عقاب که جوجه‌هایش را وادار به نگاه کردن به خورشید و ملزم به تحمل نور آن می‌سازد چنان رفتار می‌کند که گویی خودش از نسل خورشید است و فرزندش را در معرض محک اجدادش قرار می‌دهد و زمانی که شربر لاف می‌زند که می‌تواند بی‌آن‌که اذیت شود به خورشید نگاه کند، در عین‌حال از روش اساطیری بیان رابطهٔ نَسَبی‌اش با خورشید استفاده کرده، و بار دیگر بر این عقیدهٔ ما که خورشید نماد پدر اوست صحه می‌گذارد. به خاطر می‌آوریم که شربر در حین بیماری‌اش صراحتاً به اسلافش مباهات می‌کرد[۳] و ما در موضوع بی‌فرزندی‌اش

---

۱. تصاویر عقاب‌ها در بالاترین نقاط معابد حک شده بودند تا مبین حاملان «سحرآمیز» آذرخش باشند. (بنگرید به کتاب مذکور)

2. Psylli

۳. «شربرها اعضای اشراف‌سالاری آسمانی هستند.» «Aristocracy (*Adel*)، اشراف حکومت اشرافی) با عقاب (*Adler*) پرندهٔ شریف و نجیب) ارتباط دارد. [تداعی معانی بین کلمات].»

نیز انگیزه‌ای انسانی برای بیماری‌اش کشف کردیم که نهایتاً در قالب آرزوی زن شدن مطرح گردیده بود. بدین قرار رابطه بین امتیاز توهم‌آمیزش و مبنای بیماری‌اش روشن می‌گردد.

این نوشتهٔ کوتاه در باب یک بیمار پارانویایی به کار آن می‌آید که نشان دهد یونگ دلایل خوبی برای این گفته‌اش داشت که نیروهای اساطیری نوع بشر از بین نرفته و خاموش نشده است، بلکه تا همین امروز نیز در قالب روان‌رنجوری‌ها به همان نتایج روانی متعلق به سال‌های دور گذشته منتج می‌گردد. مایلم نظری را اتخاذ کنم که مدت زمانی پیش بیان کرده بودم، و این نکته را هم به آن بیفزایم که همین نظر در خصوص نیروهایی که در تکوین مذهب مؤثر است نیز صدق می‌کند. من برآنم که به زودی زمان آن فراخواهد رسید که اصلی را که حقانیت آن را روانکاوان دریافته‌اند تعمیم ببخشیم و آنچه را بیش از این صرفاً کاربردی فردی و فردزایانه داشته است با افزودن بدیل انسان‌شناسانه و تبارزایانهٔ درک‌شده‌اش کامل کنیم. اصل مورد نظر ما این است که «در خواب‌ها و روان‌رنجوری‌ها، ما بار دیگر با کودک و ویژگی‌هایی که طرز فکر و زندگی احساسی و هیجانی‌اش را تشکیل می‌دهند برخورد می‌کنیم.» و «همچنین همواره با نوعی وحشی بودن نیز مواجه می‌شویم.» بنابراین، می‌توانیم نظریاتمان را «در باب انسان اولیه. آن‌گونه که در پرتو تفحصات باستان‌شناختی و نژادشناختی بر ما پدیدار می‌شود.» تکمیل کنیم.

Scanned with CamScanner

پیوست‌ها

Scanned with CamScanner

پیوست اول

گفتاری در باب هدف روانکاوی

این موضوع که اساساً هدف روانکاوی چیست، و روانکاوان در این فرایند در پی چه چیزی هستند، شایان توجه ویژه‌ای است.

در این خصوص باید نخست از فروید آغاز کرد. وی با بیان این که بیماری روانی بالاخص (روان‌رنجوری) تجلی تغییر هویت یافتهٔ امیال غریزی است به طوری که میل زیربنایی در این وادی شناسایی نمی‌شود، و لذا با شناسایی نوع غریزه و پذیرشش از جانب بیمار فرایند بیماری محو می‌گردد، در این زمینه فتح باب کرد. فروید هدف اصلی را موفقیت درمانی (بالینی) نمی‌داند، بلکه قادر ساختن بیمار به کسب درکی خودآگاه از امیال ناخودآگاهش و آوردن آرزوی غریزی مخفی به سطح خودآگاه و غلبه بر مقاومت در مقابل پذیرش آن به شمار می‌آورد. به عبارت دیگر، اجرای صحیح روش روانکاوی، منجر به حدوث نتایجی مفید می‌گردد: درمان علائم بیماری و بالطبع استرداد توانایی کار و بذل محبت به بیمار و نیل به هدفی تحقیقی. در این خصوص، تفسیر افکار و افعال بیمار از طریق خودآگاه ساختن هرآنچه ناخودآگاه است و غلبه بر مقاومت، کشمکشی بیماری‌زا را به کشمکشی معمولی تبدیل می‌کند و با امکان‌پذیر ساختن حصول راه‌حلی ممکن و منطقی، درمان‌پذیر تبدیل به انسان دیگری می‌شود که در اصل همان اوّلی است، منتها بدون روان‌رنجوری و اگوی سست و کودک‌واری که نیازهای لیبیدو را خطری تلقی می‌کند تبدیل به اگویی قوی و مجرّب می‌گردد. روانکاو باید در جهت حذف مقاومت بیمار، که عملاً بر ضد بهبودش عمل می‌کند، به کمک اگوی او برخیزد و در جهت آگاه ساختن بیمار از وجود عقده‌های روانی‌اش، که به دلیل ایجاد احساس نامطلوب منجر به حدوث دفاع و کشمکش و در نهایت روان‌رنجوری شده است، گام بردارد.

رابطه بیمار با روانکاو، به صورت تکرار کشمکش غریزی ناخودآگاهی در می‌آید که موجب واپس‌زدگی اولیه شده بود، و این امر نیز مقاومت جدیدی پدید می‌آورد که تمرکز فعالیت روانکاو را جهت حذف آن اقتضا دارد. در اصل نوعی روان‌رنجوریِ حاصل از پدیده انتقال ایجاد

Scanned with CamScanner

می‌گردد که بازآفرینی روان‌رنجوری قبلی است و غلبه بر آن از طریق تفسیر و تحلیلی که موجب حل و رفع پدیده انتقال (ترانسفرانس) است و تغییر در اگوی بیمار را به دنبال می‌آورد، به درمان بیماری ختم می‌گردد. در این چارچوب، آشکارسازی و تحلیل محتوای اید یا نهاد به اصلاح اگو و نیز تحلیل آن منجر می‌شود. در اصل روانکاو، بیمار را به ترک ملاحظهٔ غیرمنصفانه نسبت به مطالب مختلف (از جمله موضوعات جنسی) عادت می‌دهد و او را ترغیب می‌کند که بر اساس قضاوتی منطبق بر موضعی میانه بین برخورداری کامل و پرهیز مطلق، تصمیم بگیرد. روانکاو این امر را به وسیله انطباق بهتر اگو با جهان خارج و اید و سوپر اگو یا فراخود و نیز سر به‌راه‌کردن غرایز به منظور داشتن عملکردی همچون عملکرد افراد بهنجار و ایجاد بهترین بستر ممکن برای فعالیت اگو فراهم می‌سازد.

نظر به این که ایجاد اگوی کاملاً بهنجار، تصوری ایده‌آلیستی است، روانکاوی زمانی پایان می‌پذیرد که دیگر تغییری قابل حدوث نباشد. بنابراین، در روانکاوی کلاسیک، روانکاوی درمان مناسب افراد روان‌رنجوری است که آسیب‌شناسی بیماریشان به عقدهٔ اودیپ مربوط می‌شود و دارای روان‌رنجوری‌ای در دوران کودکی بوده‌اند که از بزرگسالی تکرار شده و خود را در قالب روان‌رنجوری حاصل از پدیدهٔ انتقال نشان داده است.

خلاصه این که، به اعتقاد فروید که در ابتدا درمان علائم بیماران هیستریک را هدف خویش قرار داده بود، اجرای دقیق و اصولی خود روانکاوی و تحلیل فرایندهای روانی است که منجر به حدوث تغییرات مورد نظر می‌شود، جانشین کردن قضاوت به جای واپس‌زدن، هدفی اولیه است. ضمناً روانکاو باید این نکته را مدنظر قرار دهد که اگو دارای یک بخش ناخودآگاه است که شبیه ناخودآگاه واپس زده عمل می‌کند و فرایند مقاومت و احساس ناخودآگاه گناه را شامل می‌شود.

پس از فروید، فرایند روانکاوی از حیث درمانی دستخوش تحولاتی گردید. یکی از این موارد، تأکید بر تعدیل سوپراگو در جهت تخفیف سختگیری آن بوده است. نظر به این که سوپر اگوی سختگیر حاصل درون‌فکنی جنبه سختگیرانه والدین است، تفسیر پدیده انتقالِ ناشی از ترانسفرانس آن به روانکاو در جهت نیل به هدف مذکور عمل می‌کند.

نخستین پیروان فروید در دهه دوم قرن بیستم بر لزوم ایجاد تغییر و تعدیل در سوپراگوی بیمار تأکید داشتند. در این زمینه، هرمان نانبرگ هدف روانکاوی را ایجاد پویایی بیش‌تر در انرژی‌های اید و تحمل‌پذیری فراگیرتر سوپر اگو و آزادی بیش‌تر اگو از اضطراب، و لذا استرداد عملکرد ترکیبی می‌دانست. رفته‌رفته در دهه‌های قبل از آغاز جنگ جهانی دوم بر نقش اگو تأکید

بیش‌تری نهاده شد، به‌طوری که سرانجام آنا فروید و هارتمن منادیان مکتب انشعابی روان‌شناسی اگو شدند. بر این نکته نیز تأکید شد که تکنیک روانکاوی باید انعطاف‌پذیر و جهت انطباق با نیازهای بیماران، قابل تعدیل باشد و بر تغییرات ساختاری اگو بیش از پیش پافشاری کند (۱۹۵۰) لذا می‌بایست برای بیماران ویژه اهداف ویژه‌ای با توجه به ساختار روانی و محدودیت‌های شخصیتی آنان، قائل شد و روابط بیمار را با اهداف و عناصر محیط اجتماعی‌اش واجد اهمیت افزون‌تری دانست.(۱۹۶۰) در دههٔ هفتاد بر تغییرات خویشتن[1] بیمار و روابط درونی بین خویشتن و غیرخویشتن (مفعول) بها داده شد. در دهه هشتاد روانکاوی به دوری از فرضیات مستحکم و حرکت به سوی خویشتن‌نگری (کاوش در خویشتن) متمایل گردید. و ایده روانکاوی کامل و حصول نتیجهٔ کامل حذف شد. روانکاوی به سمت روان‌درمانی روانکاوانه نزدیک گردید. در بسیاری موارد، علی‌رغم عدم حصول بینش یا حل کامل ترانسفرانس (پدیده انتقال) روانکاوی با یادآوری خاطرات کودکی همچنان موفق عمل می‌کند. بسط افق دید بیمار (بیماری که خود آن را می‌طلبد) یکی از هدف‌های روانکاوان امروزی است.

در چارچوب بهداشت روانی، اهداف مشخص درمان بیماری روانی، محو علائم بیماری و افزایش قابلیت‌های اجتماعی و هیجانی، و بهبود توانایی کار و بذل محبت و... است. همین اهداف در چارچوب تحقیق فرایندهای ناخودآگاه (فراروان‌شناسی)، از طریق خودآگاه ساختن آنچه ناخودآگاه است به توسط کاهش بی‌رحمی و سختگیری سوپر اگو و افزایش خودگردانی اگو و کنترل آن بر انگیزه‌های غریزی و توانایی تصعید غرایز و نیز افزایش تجانس خویشتنِ بیمار حاصل می‌آید.

پیروان مکتب ملانی‌کلاین بر حل و فصل مرحلهٔ همراه افسردگی یا حذف فرافکنی تأکید می‌ورزند. گلوک (۱۹۶۰) اهداف روانکاوی را به دو دسته تقسیم می‌کند: اهداف نهایی و درازمدت که بر حصول درک صحیح بیمار از خود و پذیرش خویش استوار است، و اهداف قابل دسترس در کوتاه مدت که در طی وضعیت روانکاوی حاصل می‌شود و بیمار را قادر می‌سازد تا فرایند پویای انگیزه‌ها و هیجان‌های ناخودآگاه را درک کند. نکته‌ای که در این اواخر بر آن تأکید می‌کنند این است که فرایندهای آغاز شده در حین روانکاوی، پس از ختم روانکاوی نیز ادامه خواهد داشت.

اهداف درمان ممکن است به‌طور مستقیم با اهداف زیربنایی زندگی بیمار و نیز به‌طور

1. self

Scanned with CamScanner

غیرمستقیم با اهداف زندگی روانکاو در ارتباط باشد، یا، به عبارت دیگر، تحت تأثیر خودآگاه و ناخودآگاه و شخصیت هر دوی آنان قرار بگیرد. گاه آنچه مقاومت بیمار محسوب می‌گردد در اصل از پدیده ترانسفرانس متقابلِ روانکاو به بیمار ناشی می‌شود.

اهداف درمانی را بر حسب نوع دیدگاه نیز طبقه‌بندی می‌کنند، یک دیدگاه تاریخی و مفهوم‌گرایانه است که اهداف را از نقطه نظر مراحل رشد و تکامل در مکاتب نظری روانکاوی همچون مدل‌های موضع‌نگاری[1] و ساختاری[2] و روان‌شناسی اگو و روان‌شناسی خویشتن و فرضیهٔ روابط با غیرخویشتن (دیگران، مفعول) و مکتب کلاین منیگرد. و دیگری دیدگاه اجتماعی ـ فرهنگی است که موضوع را از نظر بهداشت روانی و تمایز بین بهنجار و نابهنجار در چارچوب نوعی متن اجتماعی ویژه و نیز تأثیر و نسبت هزینه ـ منفعت روانکاوی می‌سنجد. سرانجام دیدگاه بالینی ـ تکنیکی است که در خصوص تمایز بین اهداف ایده‌آل و قابل دسترس، اهداف عام و خاص، اهداف نزدیک (در حین فرایند روانکاوی) و قابل تغییر و استراتژیک و دور، اهداف خودآگاه و ناخودآگاه بیمار و روانکاو، و نیز آنچه در حین روانکاوی قابل حصول است و آنچه در تغییرات پس از خاتمهٔ روانکاوی قابل احتساب است، سخن می‌گوید.

در پاسخ به این سؤال که اساساً درمان روانکاوانه چه هنگام باید به‌پایان برسد، می‌توان گفت موقعی که روانکاو دریابد که بیمارش با محدودیت‌ها و خصایص خود در موقعیت و مکان حقیقی خویش می‌تواند بدون روانکاوی بیش‌تر کمابیش موفق عمل کند. بنابراین، شاید بتوان گفت که هیچ یک از موارد روانکاوی کامل نیست، بلکه این کار فرایندی مواجه با وقفهٔ اجباری است که با سیاست درهای باز جهت مراجعهٔ مجدد بیمار قرین شده است. بدین قرار، در چارچوب بهداشت روانی، هدف روانکاوی برای هر بیمار، برحسب موقعیت ویژهٔ زندگی، محدودیت و زمینهٔ اجتماعی ـ فرهنگی‌اش، اختصاصی خواهد بود.

پیروان مکتب روان‌شناسی اگو بر تغییرات ساختاری و حل کشمکش و درونی‌سازی روانی با اتکا بر بهبود ارزیابی واقعیت و نیل به سطوح بالاتر عملکرد روانی و تغییرات رفتاری جهت انطباق بیش‌تر با محیط تأکید می‌ورزند. در این جهت، هارتمن، هنگام روان‌شناسی تطبیقی، بر محو کشمکش از صحنه ذهن بیمار و عملکرد مناسب و تطبیق‌پذیر اگو به عنوان هدفی که با حصول آن درمان روانکاوی پایان می‌یابد تأکید می‌کند. در مکتب ملانی کلاین نیز بر رشد و تکامل روابط درونی با دیگران تحت تأثیر فانتزی ناخودآگاه و نیز بر نقش غریزه ـ بالاخص

1. topographical 2. structural

غریزهٔ مرگ و یکی کردن بخش فرافکنده شدهٔ شخصیت با آنچه خویشتن نامیده می‌شود (متعاقب آنچه همانندسازی برون‌فکنانه نام دارد تأکید می‌شود، که نهایتاً به حل و فصل اضطراب و افسردگی و طرز تلقی آزارندهٔ ناشی از اشکال درونی تهدید کننده و رفع عقدهٔ ایجاد شده و بالاخره تقویت روابط فرد با جهان خارج ختم می‌گردد. در این زمینه لاکان تسلیم شدن فرد را به خط سیر نمادین خیالاتش مجاز می‌شمارد. و نیکات می‌گوید فردی که درمان می‌شود باید خویشتن حقیقی خویش را به دست آورد و همراه با رفع سوءتعبیر بفهمد که در این خصوص چقدر به مادرش مدیون است. هاینتس کوهوت کخ، پیشگام مکتب روان‌شناسی خویشتن، بر تغییر ساختار خویشتن خویش در چارچوب فرایند درونی‌سازی مؤثر تأکید می‌ورزد ـ تغییری که با موضع عقیم گذارندهٔ غیر ترومانیک بیمار همراه است و به احیای رشد روانی او کمک می‌کند. تجدید ساختار خویشتن خویش به جای اگو یا سوپراگو، توانایی جدید بیمار جهت تعیین خویشتن و کاوش در تمیز آن از غیر خویشتن و بررسی احساس حضور فرد دیگری در خویشتن خویش در چارچوبی عاطفی و در محیط حقیقی، و ابراز منسجم‌تر و جامع‌تر خویشتن از ویژگی‌های فرایندهای درمانی این مکتب است.

طرفداران مکتب روابط با دیگران (مفعول) بر تعدیل دنیای درونی، روابط تطبیقی کارآمدتر با دیگران، رابطهٔ متقابل بیمار و روانکاو، و تغییرات روابط بیمار با خویشتن و اهداف داخلی و خارجی‌اش تأکید می‌کنند.

در روش‌شناختی نیز بر تغییر نظام عقاید کاذب و سایر ادراکات شناختی، و تفحص در باورها و آگاهی‌ها همت گمارده می‌شود.

در روانکاوی کودکان، که به دست آنافروید، ملانی کلاین و رنه‌اسپیتز پایه گذاری شده است، بر نابسامانی‌های مراحل رشد یا کاستی‌ها و کمبودهای آن، تغییرات نحوهٔ عملکرد اگو در خصوص مکانیزم‌های دفاعی‌اش، و نیز (بر اساس آرای مارگارت ماهلر) در بررسی کودکان روان‌پریش (سایکوتیک) به فرایند جداسازی ـ انفرادی‌سازی (تفکیک روحی از مادر و کسب هویت مستقل) توجه می‌کنند. آنافروید بازگرداندن طفل را به مسیر رشد طبیعی به جای افزایش تعقل (غلبهٔ اگو بر اید و افزایش ملاحظه کاری و استدلال) و تعادل بین نیروها، که خاص افراد بالغ است، محور قرار می‌دهد

بانگل مراحل تحقق فرایند تحلیل و حصول درمان را چنین برمی‌شمرد:

۱. ذخیرهٔ خاطرات خودآگاه افزایش می‌یابد.

Scanned with CamScanner

۲. جنبه‌های تروماتیک خاطرات واپس‌زده، به درون خودآگاه راه می‌یابد و با مشاهده و ارزیابی اگوی بیمار همراه می‌گردد.
۳. محتوای تروماتیک آشکار، درک، خنثی و حل و فصل می‌شود و نیز قدرت جبری آن کاهش می‌یابد و اگو آزادتر می‌شود.
۴. درنتیجهٔ کاهش جنبه‌های تروماتیک گذشته، اگو علائم اضطراب را کم‌تر تجربه می‌کند.
۵. مکانیزم‌های دفاعی کم‌تری مورد نیاز است و آزادی بیش‌تر اگو با افزایش تحمل اضطراب و شکست همراه می‌شود.
۶. خودکاری اگو افزایش می‌یابد و قدرت انتخابش بیش‌تر می‌شود.
۷. تمامی ساختارهای روانی در جهت تغییرات تطبیقی و مربوط به بهبود، تجهیز می‌گردد و، بنابراین سوپراگو با اگو و فرهنگ بهتر انطباق پیدا می‌کند.
۸. اید نیز تغییر می‌کند.
۹. نتیجهٔ این تغییرات، بهبود در ابراز خویشتن در چارچوب اگو است.
۱۰. بهرهٔ ثانویه با مرور بیش‌تر مطالب حاصل می‌شود.

فرانتس الکساندر بر تجربهٔ تصحیح کنندهٔ هیجانی تکیه می‌کند، بدین معنی که روانکاو از طریق ترانسفرانس می‌کوشد مدل سوپر اگوی بیمار را تصحیح کند. والراشتاین بر حذف نیاز درونی به ایجاد علامت در بیمار تأکید می‌ورزد و جهت نیل به این منظور دو دسته هدف را معین می‌کند: اهداف کوتاه‌مدت که در حین روانکاوی تعیین می‌شود، و اهداف بلندمدت که شامل درک آگاهانهٔ انگیزه‌های خویشتن (از طریق خودآگاه شدن ناخودآگاه) و نیز شناسایی توانایی‌ها و حقوق خود و نیز پذیرفتن واقع‌بینانهٔ خویش به عنوان یک انسان است.

وینکات بر کاهش تفوق خویشتن کاذب (مصنوعی و حاصل رشته‌ای از همانندسازی‌های متعدد) و افزایش توانایی اگو و کنترل شخصی او برفرایندهای رفتاری و، در نتیجهٔ آزادی عمل بیش‌تر خویشتن حقیقی پافشاری می‌کند.

چنان‌که هوفر می‌گوید، به طور کلی تبدیل نمایش‌های ناخودآگاهانهٔ بیمار به فرایند به خاطر آوردن و محدود کردن حوزهٔ روان‌رنجوری ناشی از ترانسفرانس به توسط افزایش اطلاعات در خصوص گذشته بیمار و کاهش نیاز به تکرار آن‌ها و نشاندن سوپراگوی روانکاو به جای سوپراگوی کودکانهٔ بیمار و تغییر در اگوی بیمار از طریق همانندسازی با روانکاو و درنتیجه تغییر اگوی ایده‌آل (خویشتن ایده‌آل) و پیروی بیمار از مهارت روانکاو در تفسیر وقایع و تحلیل مقاومت از اهداف عمومی روانکاوی شمرده می‌شود.

توماس ساس در کتاب خود به نام در باب نظریهٔ درمان روانکاوانه (۱۹۵۷) از تأثیر مدل طبی بر تکنیک روانکاوی که منجر به تلقی روانکاوی به عنوان یک شیوهٔ درمانیِ صرف گردیده انتقاد می‌کند و موافقت کامل خویش را با فروید در خصوص تبدیل هدف درمان به کوشش برای درک بهتر ماهیت آنچه بیمار عرضه داشته اعلام می‌کند، یعنی درک علمی باید بر درمان علائم ارجح دانسته شود. به عقیده ساس، هدف نهایی درمان روانکاوانه، تثبیت نگرشی علمی (توانایی تمایز بین ممکن و واقعی) و عمیق در بیمار نسبت به آن بخش‌هایی از زندگی اوست که قلمرو روانکاوی را تشکیل می‌دهد. شرح حال بیمار، اهداف یا مفعول‌های درونی‌اش، و تجارب زندگی دائماً متغیر او. کمک به بیمار و ایجاد طرز تلقی علمی در او در خصوص خودش و روابطش با دیگران، دو فرایند منفک از یکدیگر نیستند، بلکه مکمل هم به شمار می‌روند. خط سیر کار ممکن است از بیماری به بیمار دیگر تغییر کند.

در خصوص تفاوت روانکاوی با روان‌درمانی روانکاوانه باید گفت که برقراری ۲ تا ۳ جلسه درمان درهفته، قرار گرفتن بیمار به صورت نشسته (به عوض دراز کشیدن روی کاناپه)، تکیهٔ بیش‌تر بر حذف علائم بیماری، محدودیت زمانی و محدودیت در اهداف و قلمداد کردن بهبودی بیمار به عنوان خاتمهٔ درمان از ویژگی‌های دومی به شمار می‌رود. همچنین، روان‌درمانی روانکاوانه به دست روانکاو یا روان‌درمانگری که آموزش‌های کامل روانکاوی را فراگرفته است و خود زمانی روانکاوی شده یا حداقل در بخشی از کارش از آموزش‌های روانکاوان بهره‌مند شده و روانکاوی را پیشهٔ خود قرار داده است انجام می‌گیرد. ولی جلسات روانکاوی حداقل چهار بار در هفته برقرار می‌گردد و در آن بر درونی‌سازی فرایند درمان و روانکاو تأکید می‌شود، یعنی پس از درمان، بیمار از درمانگر تصویر درونی قابل دسترسی دارد و از خودش می‌پرسد که مثلاً وی در خصوص فلان مطلب چه می‌گفت. لذا فرایند درمان را به خوبی به خاطر می‌آورد (برخلاف بیمار مربوط به شیوهٔ درمانی اول که خاطرهٔ کمی از آن دارد.) بیمار بر اساس درونی‌سازی روانکاو، رفتارش را صیقل می‌دهد و لذا ظرفیت او برای خویشتن‌نگری عینی‌تر و فعال‌تر افزایش می‌یابد، تا جایی‌که دیگر نیازی به مداخلهٔ روانکاو نیست. این امر از طریق مقابله با مقاومت ناشی از ترانسفرانس و حل و فصل مکرر آن حاصل می‌شود که پس از ختم درمان نیز ادامه دارد.

منبع:

Joseph sandler and Anna ursula Dreher. *What Do Psychoanalysts Want?*, 1996.

Scanned with CamScanner

پیوست دوم

بازنگری نظریهٔ رؤیاها

فروید در مقالهٔ «بازنگری فرضیهٔ رؤیای زمان خواب» در کتاب یادداشت‌های جدید در بارهٔ روانکاوی (۱۹۳۲) چنین می‌نویسد: «تعبیر رؤیا عامل گذار روانکاوی از نوعی شیوهٔ روان‌درمانی به نوعی روان‌شناسی پویا و عمیق گردید. آنچه خواب دیدن خوانده می‌شود، متن خواب (رؤیا) یا رؤیای آشکار است و آنچه که ما می‌جوییم (و حدس می‌زنیم) و معتقدیم که در پس رؤیا پنهان است، رؤیای نهان توصیف می‌شود. لذا دو وظیفه بر عهدهٔ ما قرار می‌گیرد: یکی این که رؤیای آشکار را به نوع مخفی تبدیل کنیم، و دیگر این‌که آنگاه توجیه کنیم که چگونه در ذهن خواب‌بیننده، دومی به اولی تبدیل گردیده است.

«بخش نخست وظیفه‌ای عملی است که در چارچوب تعبیر رؤیا قرار می‌گیرد، و نیازمند تکنیک است. دومین بخش وظیفه‌ای نظری است که نقشش توجیه فرایند تشکیل رؤیاست و بر اساس فرضیاتمان پیش می‌رود. شروع کار ما با وظیفهٔ اولی است. از خواب‌بیننده می‌خواهیم خود را از تأثیر خواب آشکار برهاند و توجهش را از کل خواب به بخش‌های منفک محتوای آن معطوف بدارد و به توالی هر آنچه را در خصوص هر یک از این قسمت‌ها به ذهنش خطور می‌کند (آن ارتباطات فکری را که با تمرکزش بر هر کدام از آن‌ها به خاطرش می‌رسد) برایمان نقل کند. در پیگیری افکاری که خواب‌بیننده مطرح می‌کند می‌توانیم ترتیب زمانی را در بیان رؤیا مد نظر قرار دهیم (روش کلاسیک) یا این که وی را به شروع از کاوش در باقی‌مانده‌های روزانه (خاطرات روز یا روزهای قبل) تشویق کنیم، زیرا تجربه به ما آموخته است که تقریباً هر رؤیایی مشتمل بر باقی‌مانده‌های یک خاطره یا اشاره‌ای به یک واقعه (یا غالباً چندین واقعه) در روز قبل از رؤیاست؛ و اگر این ارتباطات را پیگیری کنیم، معمولاً به آسانی از دنیای ظاهراً دوردست رؤیا به زندگی حقیقی بیمار می‌رسیم یا این‌که از او می‌خواهیم با آن دسته عناصر رؤیا که نزد او وضوح یا قدرت خاصی دارند آغاز کند، زیرا می‌دانیم که یافتن ارتباطات فکری در این‌خصوص آسان است.

Scanned with CamScanner

«این ارتباطات فکری به‌دست آمده مشتملند بر: خاطرات روز گذشته و گذشتهٔ دور، بحث‌ها، تفکرات، کنجکاوی‌ها و غیره، برخی از آن‌ها را بیمار به راحتی تخلیه می‌کند، ولی در مقابل برخی دیگر به تأمل می‌پردازد. اکثر آن‌ها ارتباط واضحی با عنصری از رؤیا نشان می‌دهند؛ زیرا (بی‌آن‌که تعجبی برانگیزند) نقاط آغاز رؤیا بوده‌اند. گاهی نیز بیمار آن‌ها را با این عبارات معرفی می‌کند: «این نکته به نظر من هیچ‌گونه ارتباطی با رؤیا ندارد، ولی چون به ذهنم خطور کرد برایتان می‌گویم.» اگر معتبر به این ارتباطات فراوان فکری گوش فرا دهد، به زودی ملتفت می‌گردد که اشتراک و سهم آن‌ها در رؤیا بسیار بیش‌تر از آن است که صرفاً نقاط آغاز محتوای رؤیا باشند. رؤیا همچون گزینشی تخلیص شده از بین ارتباطات فکری به نظر می‌رسد، ولی این ارتباطات فکری نیز هنوز بیانگر افکار نهان رؤیا نیستند، زیرا این یکی همچون الکل در ادکلن است. از طرف دیگر، ارتباط فکری دقیقاً قبل از فکر حقیقی مستتر در رؤیا متوقف می‌شود، و فقط تا نزدیکی آن پیش می‌رود و از طریق اشاره و کنایه با آن تماس پیدا می‌کند. در این‌جا ما خودمان وارد عمل می‌شویم؛ اشارات را معنا می‌کنیم، نتایج انکارناپذیر را استخراج می‌کنیم، و اظهار صریح و روشنی را در خصوص آنچه بیمار فقط در خلال ارتباطات فکری‌اش نشان داده مطرح می‌سازیم. در خصوص برخی عناصر رؤیا موضع مستقلی اتخاذ می‌کنیم، زیرا ارتباطات فکری از ایجاد تصور صحیح باز می‌ایستند، و این امر، یعنی ناتوانی جاافتادن ارتباطات فکری در خصوص مطلب معینی، همیشه در همین زمینه رخ می‌نماید. می‌توان این عناصر را نماد مطلبی دیگر دانست، و معنی ثابتی از آن‌ها استخراج کرد. گاه مفهوم رؤیایی را می‌توان به محض شنیدن آن و حتی قبل از هرگونه تلاشی برای تعبیرش (در زمانی که هنوز برای خوابْ‌بیننده به صورت معمایی باقی مانده) روشن ساخت.

«آیا می‌توانیم تمامی رؤیاها را به کمک خودشان تعبیر کنیم؟ پاسخ چنین است: خیر، نه همه را، ولی آن اندازه که در تثبیت کیفیت صحیح کارمان مؤثر باشد در دسترس است. ولی چرا نمی‌توان همهٔ خواب‌ها را تعبیر کرد؟ زیرا کار تعبیر رؤیا در مواجهه با مقاومتی عمل می‌کند که نوسانی پردامنه دارد. هرچه زنجیرهٔ تداعی ما و ارتباطات فکری طویل‌تر و غیرمستقیم‌تر باشد. مقاومت بیش‌تر است. همین مکانیزم را در فراموشی رؤیاها نیز دست‌اندرکار می‌بینیم. بارها پیش می‌آید که بیماری، علی‌رغم تلاشش، نمی‌تواند یکی از رؤیاهایش را به خاطر آورد، ولی پس از این که در طی کاری تحلیلی توانستیم از مشکلی که رابطه‌اش را با روانکاوی دچار اختلال می‌سازد رها شویم، رؤیای فراموش شده معمولاً از نو ظاهر می‌گردد. به کرات چنین واقع می‌گردد که در ابتدا بخشی از رؤیا حذف و بعداً همچون ضمیمه‌ای به آن اضافه می‌شود. تجربه به

ما آموخته که همین بخش خاص از همه مهم‌تر است. به علاوه، غالباً درمی‌یابیم که خواب‌بیننده می‌کوشد با ثبت رؤیاهایش (بلافاصله پس از بیدار شدن از خواب) از خود در برابر فراموشی آن‌ها محافظت کند. می‌توانیم به او بگوییم که این کار بی‌فایده است، زیرا آن‌گاه مقاومت به ارتباطات و تداعی‌های فکری‌اش معطوف می‌شود و تعبیر خواب آشکار را غیرممکن می‌سازد.

«حقیقتاً می‌توانیم رؤیاهایی را که تحت فشار کم و زیاد مقاومت برمی‌خیزند از هم تمیز دهیم، ولی چه چیزی باعث مقاومت می‌شود و مقاومت معطوف به چیست؟ مقاومت برای ما مطمئن‌ترین علامت وجود کشمکش است. پس در این‌جا باید نیرویی دست‌اندرکار باشد که می‌خواهد چیزی بیان دارد و نیروی دیگری که می‌خواهد از بیانش جلوگیری کند. شایع‌ترین و شاخص‌ترین موارد، خواب‌هایی است که در آن‌ها کشمکش به نوعی مصالحه ختم گردیده است. بنابراین، انگیزهٔ مورد تقاضا بدین‌وسیله می‌تواند بگوید که چه می‌خواهد ولی نه به صورتی که می‌خواهد، بلکه فقط به طریقی تغییرشکل یافته و غیررسمی. (تحت تأثیر مقاومت). این فرایند را سانسور رؤیا می‌نامیم. این کیفیت که گاه رؤیایی خواب‌بیننده را بیدار می‌کند، به همراه ایجاد اضطراب، علامتی است دال بر وجود نوعی موقعیت خطرناک هیجانی که در آن ادامهٔ کنترل بی‌خطر فرایندها مقدور نیست. و در بسیاری مواقع، زمانی‌که ما هنوز خواب هستیم. تسلایی به این مضمون به ذهنمان خطور می‌کند تا از بیدار شدنمان جلوگیری به عمل آورد: 'ولی با همهٔ این احوال این رؤیایی بیش نیست.' ما فرایند تبدیل افکار نهان رؤیا را به رؤیای آشکار «کار رؤیا» می‌نامیم. فرایند مشابهی نیز در زندگی زمان بیدار در ایجاد علائم روان‌رنجورانه دخیل است. حال فرض کنیم توانسته‌ایم افکار نهان رؤیا را از طریق تعبیر دریابیم. بارها چنین واقع می‌شود که تقریباً تمامی این افکار رؤیا را خواب‌بیننده می‌شناسد یا تأیید می‌کند؛ وی اعتراف می‌کند که حالا یا در زمان دیگری به آن فکر کرده بود، یا شاید به آن اندیشیده بود. فقط یک فکر مجرد است که وی از قبولش امتناع می‌ورزد. این فکر برایش عجیب یا حتی منزجر کننده است و امکان دارد آن را با احساس فوق‌العاده‌ای رد کند.

«اکنون برای ما آشکار می‌گردد که سایر افکار بخش‌هایی از یک زنجیره فکر خودآگاه یا نیمه خودآگاه است. آن‌ها ممکن است در زندگی زمان بیداری نیز اندیشیده شده باشند، و در حقیقت احتمالاً در روز قبل تشکیل شده‌اند. ولی این فکر مطرود یا، به عبارت بهتر، انگیزه، زادهٔ ثبت است. متعلق به ناخودآگاه خواب‌بیننده است و، به همین دلیل، مورد امتناع قرار می‌گیرد. این انگیزهٔ ناخودآگاه خالق اصلی رؤیاست.

«درهر رؤیایی یک آرزوی انگیزه‌مندانه (غریزی) باید به صورت ارضا شده متجلی شود.

Scanned with CamScanner

قطع ارتباط زندگی روانی با واقعیت جهان خارج در شب و بازگشت به مکانیزم‌های اولیه‌ای که بدین‌سان ممکن می‌گردد، این ارضا را در قالبی توهم‌آمیز مقدور می‌سازد. در نتیجهٔ این امر، افکار در رؤیا تبدیل به تصاویر بصری می‌گردند: به عبارت دیگر: افکار نهان رؤیا مصور و داستانی می‌شوند. انگیزهٔ غریزی، تجلی‌اش را بر مبنای حضور محرک‌های تصادفی درونی یا بیرونی و استفاده از خاطرات روزانه به صورتی تغییر شکل یافته، امکان‌پذیر می‌سازد. قواعد متداول جمله‌بندی در حین رؤیا رنگ می‌بازد و کلمات، ارزشی عینی به جای ارزش تجریدی پیدا می‌کنند. کلمات در این خصوص نقشی اساسی ایفا می‌کنند. در فرایند ایجاد تصاویر به عوض افکار، مکانیزم تلخیص (انقباض) به کار می‌رود، به طوری‌که یک عنصر در رؤیای آشکار می‌تواند با عناصر متعددی در افکار نهان رؤیا انطباق یابد؛ و نیز ممکن است یک عنصر در افکار رؤیا با تصاویر متعددی نمایش داده شود.

«مکانیزم جابجایی نیز در این بین اهمیت ویژه‌ای دارد. در این چارچوب برخی افکار از هیجان‌هایشان منفک می‌شوند. این هیجان‌ها (تأثیرات هیجانی) به طور مستقل عمل می‌کنند. آن‌ها ممکن است به فکری دیگر انتقال یابند یا متحمل تغییراتی شوند یا اصلاً در رؤیا ظاهر نگردند. بدین‌وسیله فکر مورد نظر مصنوعاً بی‌اهمیت جلوه داده می‌شود. در این‌جا چارچوب درهم ریخته و مغشوش افکار رؤیا (همچون افکار زمان بیداری) با مکانیزم بازنگری ثانویه سروسامان می‌یابد. فاصله‌ها برمی‌گردد و ارتباطات برقرار می‌شود (البته گاه به طور ناقص). مکانیزم تشکیل رؤیا گاه خود را فقط به بخش‌هایی از رؤیا محدود می‌سازد. گاه نیز روابط زمانی به صورت روابط مکانی جلوه‌گر می‌شود. مثلاً دیدن دو نفر در خواب در حال گفتگو از فاصله دور نسبت به خوابْ بیننده ممکن است دال بر خاطره‌ای از گذشته دور باشد. تمامی خواب‌هایی که در یک شب دیده می‌شوند به زمینهٔ مجردی تعلق دارند، خواه به طور پیوسته و خواه به شکل تقسیم شده در قطعات مختلف.

«ما رؤیاها را به سه رشته کلی رؤیاهای آرزومندانه، اضطرابی و تنبیهی تقسیم می‌کنیم. رؤیاهای تنبیهی نیز برآورده کنندهٔ امیالند، ولی نه امیال انگیزه‌های غریزی، بلکه امیال نمایندهٔ انتقاد، سانسور و تنبیه ذهن (سوپر اگو).

«فقط دو مشکل عمده بر سر راه فرضیهٔ آرزومندی رؤیا وجود دارد. یکی از آن‌ها این است که افرادی که شوک و ضربهٔ فیزیکی شدیدی تجربه کرده‌اند مکرراً در رؤیاهایشان به آن خاطره و وضعیت ترومائیک یا ضربه‌آمیز مراجعت می‌کنند. حال آن‌که کار رؤیا معطوف به حذف ناملایمت از طریق تغییر شکل و تبدیل یأس به امید است. مشکل بعدی وجود خاطرات متعدد

دوران کودکی در رؤیاهاست و البته این خاطرات مملو از انگیزه‌های غریزی فناناپذیر و ارضا نشده‌ای است که در طول زندگی انرژی لازم را برای ایجاد رؤیا فراهم می‌سازد.

«در مورد روان‌رنجوری‌های متضمن ضربهٔ روحی نیز رؤیاها معمولاً به ایجاد اضطراب ختم می‌شوند. در این خصوص می‌توان گفت که گاه رؤیا به طور جزئی یا کامل از انجام دادن وظیفه باز می‌ماند و علی‌رغم این که ضعیف شدن واپس‌زدگی در شب و ضعف نسبی مقاومت، فشار به سمت بالای خاطرات ناخودآگاه و فعالِ ضربه‌آمیز را مقدور می‌سازد و لذا قاعدتاً باید کار ایجاد رؤیا جهت برآوردن امیال غریزی به جریان افتد، غالباً بیمار به خاطر ترس و اضطراب ناشی از شکست کار رؤیا نمی‌تواند بخوابد.»

منبع:

Sigmund Freud, "Revision of The Theory of Dreams" in *New Introductory Lectures on Psychoanalysis*, Penguin Books, 1981, pp. 35-59.

Scanned with CamScanner

پیوست سوم

رؤیا و تله‌پاتی

فروید در خصوص ارتباط بین رؤیای زمان خواب و دنیای اسرارآمیز پیشگویی و استنباطات مرموز از آن در مقاله‌ای به نام «رؤیاها و علم‌غیب» در کتاب یادداشت‌های جدید در بارهٔ روانکاوی چنین می‌نویسد: از همان ابتدای کار، زمانی‌که زندگی، ما را تابع نظم اکیدش کرد، مقاومتی علیه بی‌رحمی و یکنواختیِ قوانین ناشی از آن و مطالبات دنیای حقیقی، در درون ما جهش یافت. تعقل تبدیل به دشمنی گردید که بسیاری لذایذ را از ما دور ساخت، زیرا تعقل چیزی را از ما می‌گیرد که به هیچ وجه قادر به جبران روحی‌اش نیست. لذا با توجه به این که حتی جدی‌ترین انسان نیز از یک شوخی یا لطیفه‌ای استعاری لذت می‌برد، بارها به افرادی برخورد می‌کنیم که درمانگری فالگیر یا غیر حرفه‌ای را بر پزشک متبحر و متخصص ترجیح می‌دهند، زیرا القائات یا اقدامات اولی فسخ کنندهٔ قوانین خشک علمی است که دایرهٔ امید را بدین‌سان محدود و راه‌حل اساسی را غیرممکن می‌سازد. به همین دلیل، گفته می‌شود که عدم اعتقاد به چنین فرایندی مانع حصول نتیجهٔ مطلوب می‌گردد، زیرا از قرار گرفتن در مسیر کار جلوگیری می‌کند. بسیاری از افرادی که به عنوان واسطه (مدیوم) به کار احضار ارواح می‌پردازند یا اقدام به پیشگویی و فالگیری می‌کنند، در اصل در زندگی شخصی خود افرادی غیر قابل اعتماد و متقلب هستند. بدین قرار، مثلاً نمی‌توانیم از شعبده‌بازی که از کلاهش کبوتر در می‌آورد توقع داشته باشیم مطالب جالبی در خصوص نحوهٔ پرورش این پرنده به ما بگوید.

در مورد تله‌پاتی نیز مطالب زیادی گفته و شنیده می‌شود. این پدیده بدان معناست که واقعه‌ای که در زمان مشخصی رخ می‌دهد در همان لحظه به ذهن فردی که به لحاظ مکانی در فاصله‌ای دور قرار گرفته خطور می‌کند، آن هم بدون حضور روش‌های ارتباطی متعارفی که برایمان آشناست. معمولاً در این مورد چنین مفروض است که این واقعه مرتبط با فردی است که دیگری (دریافت کنندهٔ پیام نهانی) توجه احساسی خاصی به او دارد. به علاوه، پدیدهٔ تله‌پاتی به هیچ‌وجه محدود به رؤیای زمان خواب نیست و ممکن است در زمان بیداری نیز رخ دهد. تنها دلیل برای

Scanned with CamScanner

بحث در خصوص ارتباط رؤیا و تله‌پاتی این است که وضعیت خواب برای دریافت پیام‌های تله‌پاتیک بسیار مناسب به نظر می‌رسد.

فروید در این خصوص مثال‌های متعددی را که مردم تحت عنوان تله‌پاتی توصیف می‌کنند به دقت تحلیل و احتمالات مختلف آن‌ها را بررسی می‌کند و در هر مورد به توجیهی منطقی در خصوص چگونگی شکل‌گیری فرایند مزبور و ردّ هرگونه پیشگویی و رمز و راز دست می‌یابد. همچنین، مقولهٔ انتقال افکار دایر بر این که فرایندهای روانی (افکار، حالات هیجانی، انگیزه‌ها) در فردی ممکن است بدون استفاده از کلمات و نشانه‌های متعارف (از فضای خالی) به دیگری انتقال یابد. در این زمینه بررسی می‌شود. (پدیده‌هایی مثل کف‌بینی، ورق‌بازی، فال‌قهوه یا ادوات ستاره‌شناسی). افرادی که به این کارها مبادرت می‌ورزند معمولاً پس از آشنا نشان دادن خود با زندگی گذشته و فعلی ارباب رجوع به پیشگویی آیندهٔ او می‌پردازند، و معمولاً مراجعان آن‌ها به قدری خود را شیفتهٔ این کار نشان می‌دهند که اگر بعداً نیز پیش‌بینی‌ها صورت واقعیت به خود نگیرد ناراحت نمی‌شوند. فروید با ذکر مثال‌هایی در این خصوص می‌گوید که پیشگویان معمولاً (به گفتهٔ مراجعان) افکار و به ویژه امیال و آرزوهای مخفی افراد را به منصهٔ ظهور می‌رسانند، و ما بارها با این امر مواجه می‌شویم که این‌ها محصولات و خیال‌پردازی‌ها یا خواب‌های خود افراد است که یا از گفتار پیشگو گزینش شده است (به طور ناخودآگاه) یا از درون محتوای ناخودآگاه مراجعه کننده به این گفتار افزوده شده است (بازهم به طور ناخودآگاه) یا این که فرد را به طور ناخودآگاه در جهت نیل به ایدهٔ مطلوب به تکاپو وا می‌دارد. در این جهت، زبان مشترک ناخودآگاه بین پیشگو و مراجعه کننده که در حد فاصل مرزبندی‌های روحی ـ جسمی آنان قرار دارد ــ راه را برای حدوث فرایندهای این چنینی به طور مساعدی مهیا می‌سازد. زیرا به هر صورت، سازگاری قبل از استعمال گویش‌های کلامی، استفاده از تجلیات غیرکلامی حالات هیجانی در برقراری ارتباط بین افراد نقشی اساسی داشت، و دلیلی وجود ندارد که هنوز هم لااقل در برخی این شیوه، روشی کارآمد نباشد.

منبع:

Sigmund Freud, "Dreams and Occultism," in *New Introductory Lectures on Psychoanalysis*, Penguin Books, 1981, pp.60-87.

پیوست چهارم

کالبدشکافی شخصیت

مقالهٔ فروید با عنوان «کالبدشکافی شخصیت روانی» در کتاب یادداشت‌های جدید در بارهٔ روانکاوی حاوی نکات مهمی است:

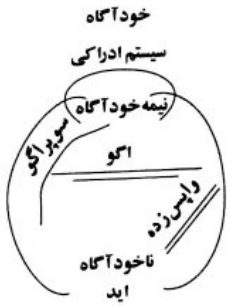
سوپر اگو که حاصل همانندسازی اولیه با شخصیت والدین است و ماهیتی سختگیرانه و انضباطی دارد، در دوره‌های مختلف زندگانی همچون اگو تحت تأثیر شخصیت‌های دیگری همچون معلم، دوست، رئیس و غیره قرار نمی‌گیرد، و اگرچه اینان در صیقل دادن به شخصیت فرد مؤثرند، هستهٔ اولیه سوپراگو (و وجدان) همان کیفیت نخستین خویش را حفظ می‌کند اگوی ایده‌آل وسیله‌ای است که اگو با آن خودش را ارزیابی می‌کند و در جهت برآوردن خواستش مبنی بر تکامل بیش‌تر می‌کوشد. اگوی ایده‌آل از رسوب تصاویر ذهنی اولیه از اولیا، که مبتنی بر تحسین طفل در خصوص کمال آنان است، ساخته می‌شود. احساس حقارت همچون احساس گناه از تعارض بین اگو و سوپر اگو به وجود می‌آید. و تفکیک این دو از یکدیگر کار مشکلی است.

سوپر اگو وظیفهٔ خودنگری، بیان ندای وجدان و حفظ وضعیت ایده‌آل را برعهده دارد. والدین در تربیت فرزندانشان بر اساس سوپراگوی والدین خودشان عمل می‌کنند، و لذا سوپراگوی کودکان بر مبنای سوپر اگوی والدین تنظیم می‌گردد. این امر نسل به نسل تکرار می‌شود. و به آهستگی بسیار ممکن است تحت تأثیر زمان حال و تغییرات جدید قرار گیرد. افرادی که یک فرد خاص را به عنوان سردسته در متن سوپراگویشان جای داده‌اند یک گروه روانی مجزا ایجاد کرده‌اند و بر این مبنا خود را با یکدیگر همانند ساخته‌اند. واپس‌زدگی به عنوان حاصل مقاومت اگو در اصل ناشی از عملکرد سوپراگو یا تبعیت اگو از سوپراگو است. این فرایندها به طور ناخودآگاه صورت می‌گیرد و لذا بخش‌هایی از اگو و سوپراگو نیز ناخودآگاهند. ما فرایندی را ناخودآگاه می‌نامیم که مجبوریم وجودش را بر اساس استنباطمان از آثارش فرض کنیم. در این صورت، همان رابطه‌ای را با آن دارا هستیم که با فرایند روانی فرد دیگری داریم، جز

Scanned with CamScanner

این که آن یکی مربوط به خودمان است ــ فرایندی که در زمانی که فعال است از فعالیت آن مطلع نیستیم.

دو نوع ناخودآگاه وجود دارد: یکی به آسانی و در شرایط معمولی تبدیل به خودآگاه می‌شود، و دیگری یا هرگز خودآگاه نمی‌شود یا این که با صرف تلاش زیاد احتمال خودآگاه شدنش وجود دارد. اولی نیمه خودآگاه و دیگری ناخودآگاه است. ما ساختار روانی انسان را به سه حوزهٔ سوپراگو، اگو و اید تقسیم می‌کنیم. البته در این وادی همچون کشوری با نواحی جغرافیایی و نژادها و مشاغل مختلف، بیش‌تر با اختلاط مواجه می‌شویم تا مرزبندی مشخص. ما غرایز را مقوله‌ای فیزیکی می‌دانیم که فرایندهای روانی تجلی آن‌ها هستند. اگو بخشی از اید است که به‌واسطه مجاورت و نفوذ دنیای خارج تعدیل شده، تا ضمن دریافت محرک‌ها به عنوان محافظی در مقابل آن‌ها نیز عمل کند. در اصل اگو وظیفهٔ ارائه جهان خارج را به اید برعهده دارد. رابطه بین اگو و اید همچون رابطه بین سوارکار و اسب است. معمولاً سوارکار است که مسیر حرکت اسب را تعیین می‌کند، ولی گاهی وی مجبور است از مسیر دلخواه اسب تبعیت کند. سه قطب در حال کلنجار با اگو عبارتند از جهان خارج، سوپراگو، و اید. اضطراب را می‌توان ناشی از نقص عملکرد اگو در مقابله با هر یک از سه محور مذکور دانست. اضطراب واقع‌بینانه در نسبت با جهان خارج، اضطراب اخلاقی در نسبت با سوپراگو و اضطراب روان‌رنجورانه در نسبت با توان فشارهای اید. سوپراگو به مثابهٔ وارث عقدهٔ ادیپ دارای روابط نزدیکی با اید است و بیش از اگو از سیستم ادراکی (خودآگاه) فاصله دارد. ارتباط اید با جهان خارج فقط به واسطه اگو صورت می‌گیرد.



(روابط سیستم روانی با سیستم ادراکی)

در تقسیم شخصیت به اگو، سوپراگو و اید، قائل شدن مرزهای دقیق همچون خطوط مصنوعی در جغرافیای سیاسی پسندیده نیست. پس از ایجاد این تفکیک باید بگذاریم چیزهایی که از یکدیگر جدایشان کرده‌ایم دو باره (به نسبت‌های مختلف در افراد مختلف) با یکدیگر ترکیب شوند. اهداف درمانی روانکاوی جهت تقویت اگو، استقلال بیش‌ترش از سوپراگو، بسط حوزهٔ درک و سازماندهی آن است، تا به این ترتیب فرد بتواند به طور مناسب در جهت نیل به غرایزش در کنار تطبیق مطلوب با جهان خارج قدم بردارد. بنابراین، هرجا که اید است، اگو نیز باید باشد. این ثمره فرهنگ و تهذیب است.

منبع:

Sigmund Freud, The Dissection of The Psychical Personality *"New Introductory Lectures on Psychoanalysis,"* Penguin Books, 1981, pp.88-112.

Scanned with CamScanner

پیوست پنجم

اضطراب و زندگی غریزی

فروید در مقاله‌ای با عنوان «اضطراب و زندگی غریزی» در کتاب یادداشت‌های جدید در بارهٔ روانکاوی چنین می‌نویسد:

چند نوع اضطراب را می‌توان در نظر گرفت. نخست اضطراب واقعی که معطوف است به خطری حقیقی، و متضمن افزایش توجه حواس و تنش حرکتی است، و به دفاع یا فرار منتهی می‌شود. می‌توان اولین نوع آن را اضطراب در حین تولد با تغییرات قلبی ـ عروقی همراهش دانست. اضطراب روان‌رنجورانه را در سه قالب می‌توان بررسی کرد. ممکن است به صورت ترسی مواج و فراگیر باشد که به صورت اضطراب انتظاری موقتاً به هر موضوعی معطوف گردد (مثلاً در بیماری اضطراب منتشر). ممکن است آن را معطوف به برخی افکار ویژه به نام فوبی به صورت ترس اغراق‌آمیز از خطر خارجی نه چندان مهمی بیابیم. و سرانجام امکان دارد آن را به صورت اضطراب دخیل در هیستری و سایر روان‌رنجوری‌ها ببینیم، خواه به همراهی علائم یا به‌طور مستقل در قالب حمله‌ای حاد یا حالتی مستمرتر ولی غالباً بدون هر گونه مبنای قابل مشاهده در خطری خارجی. بر این اساس، این سؤال مطرح می‌شود که اولاً افراد در اضطراب روان‌رنجورانه از چه چیزی می‌ترسند، و ثانیاً چگونه باید آن را در مقایسه با اضطراب واقع‌بینانه و حقیقی در مواجهه با خطرهای خارجی متصور گردیم؟

اضطراب روان‌رنجورانه ارتباطی معمولی با مقولهٔ لیبیدوی زندگی جنسی دارد. معمولی‌ترین علت روان‌رنجوری اضطرابی (حملات پانیک یا هراس) تهییج مصروف نشده است؛ در این حالت لیبیدو تحریک می‌شود، ولی ارضا نمی‌گردد و مصروف نمی‌شود. لذا آن گاه ترس و هراس جایگزین لیبیدویی می‌شود که از اجرا بازمانده است. به عبارت دیگر، لیبیدوی ارضانشده تبدیل به اضطراب می‌گردد. برخی از فوبی‌های معمول نزد کودکان همچون ترس از تنها ماندن و غریبه‌ها مؤید این نظریه است. تنهایی و نیز چهرهٔ ناآشنا اشتیاق طفل را به مادرش برمی‌انگیزد. وی که نمی‌تواند این تهییج لیبیدویی را کنترل کند و آن را معلق نگاه دارد به

Scanned with CamScanner

اضطراب تبدیلش می‌کند. بر این اساس، اضطراب کودکانه را باید از نوع روان‌رنجورانه محسوب کرد، نه اضطرابی حقیقی. این کیفیت (یعنی تغییر شکل بی‌واسطهٔ لیبیدو) در فوبی‌های کودکان و روان‌رنجوری اضطرابی نیز مشاهده می‌گردد. باعث و بانی این اضطراب در هیستری و سایر روان‌رنجوری‌ها فرایند واپس‌زدگی است.

ما آنچه را برای فکری که باید واپس‌زده شود رخ می‌دهد از آنچه برای لیبیدوی معطوف به آن پیش می‌آید جدا می‌کنیم. فکر مزبور، واپس‌زده می‌شود و تا سرحد ناشناختنی شدن تغییر شکل می‌دهد، ولی اثر هیجانی‌اش معمولاً به اضطراب تبدیل می‌شود ــ و این امر صرف نظر از ماهیت اثر هیجانی، خواه تهاجمی خواه عشقی، واقع می‌گردد. ایجاد اضطراب و تشکیل علامت، مظهر یکدیگر و گاه جانشین هم می‌شوند، ولی غالباً اولی بر دومی مقدم است.

در فوبی ترس از نوعی منبع گنگ احساسی ـ هیجانی درونی به منبعی خارجی و حقیقی انتقال می‌یابد، زیرا بدین‌طریق خود را بهتر حفظ می‌کند، چون فرار از خطری خارجی در قیاس با فرار از خویشتن خویش بسیار آسان‌تر است.

سه نوع اصلی اضطراب یعنی اضطراب حقیقی، روان‌رنجورانه و اخلاقی، به آسانی قابل انطباق با سه بخش مرتبط با اگو، یعنی (به‌ترتیب) جهان خارج، اید و سوپراگو هستند. در طی رشد کودک، عوامل اضطراب‌برانگیز (خطرآفرین) برحسب مراحل مختلف (با افزایش قدرت اگو) جایگاه متفاوتی پیدا می‌کنند ولی این امر همیشه به طور کامل انجام نمی‌گیرد. به هر صورت، در اصل اضطراب است که بانی واپس‌زدگی است و وضعیت غریزی، که مورد بروز ترس است، نهایتاً به وضعیت خارجی خطرناکی باز می‌گردد (همچون تولد کودک و جدایی زیستی‌اش از مادر). تفکر و فرایندهای متعلق به آن عملی تجربی است که با بذل انرژی مختصری صورت می‌پذیرد، عیناً همان‌طور که ژنرالی با حرکت اشیای کوچکی بر روی نقشهٔ پیش رویش، مقدمات حرکت لشکرها را فراهم می‌سازد. این عمل در انسان وسیله تشخیص واقعیت از خیال و نیز تدبیری برای اجتناب از خطر است.

حال ببینیم عاقبت واپس‌زدگی چیست. در برخی موارد، انگیزهٔ غریزی واپس‌زده، وابستگی لیبیدویی‌اش را حفظ می‌کند و بدون تغییر در اید باقی می‌ماند، اگرچه مستمراً از جانب اگو تحت فشار قرار دارد. در سایر موارد، آن انگیزه کاملاً متلاشی می‌شود و لیبیدویش به طور دائم در سایر مسیرها جاری می‌گردد (عاقبت معمولِ عقدهٔ اودیپ). گاه نیز تنزل مقام لیبیدو حادث می‌شود (سیر قهقرایی تشکیلات لیبیدو به مکانی بدوی‌تر) مانند روان‌رنجوری وسواس، که البته جایگاه فرایند مزبور در اید و ناخودآگاه خواهد بود. اضطراب اولاً حاصل وجود لحظه ضربه‌آمیز است

که در طی آن اگو در معرض مطالبات لیبیدویی عظیم قرار داشته که ارضای آن‌ها منجر به خطر و هلاکت می‌شد، و ثانیاً دال بر نشانه‌ای است که تهدیدکنندهٔ تکرار چنین فرایندی است.

فروید در خصوص غرایز بشر چنین می‌نویسد که کلاً دو دستهٔ کلی غرایز، یعنی آنچه مربوط به رفع گرسنگی و تشنگی است و آنچه مربوط به بذل محبت و برقراری ارتباط است، وجود دارد. به بیانی والاتر، می‌توان آن‌ها را به صورت غرایز مرتبط با حفظ خویشتن و نیز غرایز مرتبط با حفظ گونه (و نسل) در نظر گرفت. این دو دسته ظاهراً از یکدیگر مستقل هستند و منشأ جداگانه‌ای دارند و علائقشان در تضاد با یکدیگر است. در روانکاوی دو اصطلاح غرایز اگویی (خودمدارانه) و غرایز جنسی (که انرژی آن‌ها لیبیدو خوانده می‌شود) برای موارد فوق در نظر گرفته شده است. ضمناً اولی با استفاده از ساختار روانی اگو به صورت عاملی محدودکننده و واپس‌زننده عمل می‌کند و دومی محدود شده و واپس‌زده است.

غریزه، برخلاف انگیزه، از منابع تحریکی داخل بدن برانگیخته می‌شود و در قالب نیرویی مستمر و پایدار عمل می‌کند که فرد نمی‌تواند از آن بگریزد. غریزه را می‌توان مقدار خاصی انرژی دانست که در جهت خاصی فشار می‌آورد و از منبعی که موجب حالت تهییج در بدن می‌گردد، با واسطهٔ مفعولی به سمت هدف رفع تهییج حرکت می‌کند، غریزه می‌تواند در مورد هدف به طور فعال یا انفعالی عمل کند. هدف نیز ممکن است در بدن خود فرد (حس ارضا بر اثر تغییرات بدنی) یا در خارج از بدن موجود زنده باشد. انگیزه‌های غریزی از یک منبع خود را با انگیزه‌های دیگری از منابع دیگر پیوند می‌دهند و در نوسان‌ها با یکدیگر شریک می‌شوند، و ارضایی غریزی ممکن است جانشین ارضایی غریزی دیگری شود.

رابطهٔ غریزه با هدف و مفعول (که قابل تبدیل به یکدیگرند) در معرض تغییر و نوسان قرار دارد. البته رابطه آن با مفعول اصولاً پنهان‌تر از رابطه‌اش با دیگری است، زیرا اگرچه می‌توان در هدف تعدیل ایجاد کرد، مفعول را می‌توان کاملاً تغییر داد و بدین‌ترتیب تصعید در غرایز را حاصل کرد.

منع غرایز از حصول به هدف (رفع تنش) موجب تخصیص مداوم میزان معینی از انرژی روانی به مفعول مرتبط با آن و بروز میل و احساس دائمی در آن جهت می‌شود. اگو همواره نگاهدارندهٔ عمدهٔ لیبیدو است که تمایلات لیبیدویی معطوف به دیگر مفعول‌ها از آن خارج یا به آن باز می‌گردد. ولی به هرحال، قسمت عمدهٔ لیبیدو به طور دائم در اگو باقی می‌ماند. چون بین این دو نمی‌توان تفاوت اساسی قائل گردید، شاید بتوانیم مفهوم لیبیدو را به صورت کل انرژی روانی معرفی کنیم. در نهایت دو دستهٔ کلی از غرایز را می‌توان به رسمیت شناخت: غرایز جنسی

Scanned with CamScanner

یا در مفهوم وسیع‌ترش اروس، و غرایز تهاجمی و تخریبی یا تاناتوس. هر انگیزهٔ غریزی ممکن است مشتمل بر ترکیب هر دو نوع باشد (همچون سادیسم و مازوخیسم).

فروید در جای دیگری در خصوص مقاومت در حین درمان می‌نویسد که نه تنها مقاومت، بلکه انگیزه‌های مقاومت نیز بر بیمار پوشیده است. یکی از عوامل این مقاومت ممکن است نیاز نیرومند ناخودآگاه به تنبیه شدن باشد که در کنار امیال خودآزارانه جای می‌گیرد و بارها موجب شکست درمان می‌شود و در هر روان‌رنجوری نقشی دارد. در این زمینه بیمارانی که بیماریشان به راحتی جای خود را به بیماری دیگری می‌دهد مثال قانع‌کننده‌ای هستند. این نیاز همچون وجدانی در بطن ناخودآگاه عمل می‌کند. مترادف آن احساس ناخودآگاه گناه است که بارها انسان را ندانسته از قدم گذاشتن در مسیر موفقیت باز می‌دارد و پس از استقرار روان‌رنجوری سرسختانه با بهبود مخالفت می‌ورزد. لازمه تمدن و پیشرفت فرهنگی بشر، اعمال محدودیت و تصعید غرایز جنسی و نیز کنترل غرایز تهاجمی بوده است، و این حداقل بهایی است که بشر در این خصوص پرداخته، و در عین حال شاید دشوارترین پرداخت بها بوده باشد. زیرا به هر صورت، این محدودیت اجتناب‌ناپذیر فشار روانی سنگینی بر وی وارد می‌آورد.

منبع:

Sigmund Freud, "Anxiety And Instinctual Life" In *New Introductory Lectures* on Psychoanalysis, Penguin Books, 1981.

پیوست ششم

روانکاوی و رشد روانی زنان

«زنانگی» از جمله مقالاتی است که در کتاب یادداشت‌های جدید در باره روانکاوی آمده است. فروید در این مقاله می‌گوید:

دختر بچه در خط سیر رشد خود در درجه اول با تغییر منطقهٔ لذت‌زا از کلیتوریس به واژن و در درجه بعدی با تغییر فرد مورد علاقهٔ خود از مادر به پدر (در مرحله اودیپی) فرایندی را متحمل می‌شود که پسر بچه از تقبّل آن معاف است. در طی کار بالینی با زنان بسیاری برخورد می‌کنیم که تا سنین بالا به شخص پدرشان وابسته هستند، حال آن‌که می‌دانیم که یک مرحله مقدماتی وابستگی به مادر در تمامی زنان (همچون مردان) وجود دارد. (گاه تا بعد از چهارسالگی) در این دوران مقدماتی، پدر دختربچه فقط نقش رقیبی دردسرآفرین را برای وی ایفا می‌کند. تقریباً هرآنچه بعدها در ارتباط او با پدرش می‌نامیم نقداً در این رابطه اولیه موجود است و فقط بعداً به پدر انتقال می‌یابد. خلاصه این‌که ما به این تصور دست می‌یابیم که بدون اهمیت بخشیدن به این مرحله از وابستگی ماقبل اودیپی به مادر درک زنان برایمان مشکل است.

در بسیاری مواقع گزارش‌های بیماران زن در خصوص قرار گرفتن در معرض سوءاستفاده و فریب جنسی از جانب پدرشان نادرست است و فقط ردیابی آن تا سرحد خیال و وهم امکان‌پذیر است، و این در اصل تجلی عقدهٔ اودیپ در آن‌هاست. گاه این خیال را در تاریخچه قبل از اودیپ نیز می‌یابیم که البته این‌بار مادر در این زمینه دست دارد. ولی این‌بار در ارتباط با زمینه‌ای حقیقی نیز قرار می‌گیرد، زیرا رفع نیازهای جسمانی کودک از جانب مادر در برانگیختن و تهییج هیجانی او ایفای نقش می‌کند. معطوف شدن توجه دختربچه از مادر به پدر با نوعی خصومت‌ورزی همراه است. تنفری از این نوع ممکن است بسیار مشخص و بارز شود و در تمام زندگی دوام یابد. البته ممکن است بعدها کاملاً جبران گردد. بی‌اعتنایی مادر، رفع حاجات جسمانی، محروم شدن از محبت عاطفی، حسادت متعاقب تولد طفل دیگر و نهی متعاقب تهییج جنسی به عنوان عوامل ایجاد نفرت از مادر در مورد پسربچه‌ها نیز صدق می‌کند. ولی آن‌ها از ایجاد تنفری

Scanned with CamScanner

همچون تنفر دختر بچه‌ها نسبت به مادر عاجزند ولی آنچه بسیار مهم است و به طور ناخودآگاه ارزش زیادی پیدا می‌کند این است که دختر بچه‌ها مادرشان را به خاطر تولد ناقصشان به دلیل نداشتن آلت تناسلی مردانه) مقصر می‌پندارند و به این سبب وی را هرگز نمی‌بخشند. به این خاطر است که کینه و حسادت در زندگی روانی زنان نقش بارزتری در مقایسه با مردان دارد. این تصور دختربچه که او اخته شده است در فرایند رشدش نقشی کلیدی ایفا می‌کند و به یکی از سه نتیجهٔ ذیل ختم می‌گردد: یا منجر به منع و فروماندگی جنسی (یا، به عبارت دیگر، روان‌رنجوری) می‌شود، یا به عقدهٔ مردانگی و تغییر شخصیت فردمآبانه منتهی می‌گردد، یا به زنانگی نرمال ختم می‌شود. ترس از اختگی (به صورت مجازات) در مرحلهٔ قضیبی باعث محو و واپس‌زدگی عقده اودیپ در پسران می‌گردد و بدین‌سان راه را برای تشکیل سوپراگو می‌گشاید. ولی در دختران عقدهٔ اختگی موجب تسریع شکل‌گیری عقدهٔ اودیپ (معطوف به پدر به جای مادر در پسران) می‌شود، ولی معمولاً فرایند اخیر به طور نامحدود و ناکامل ادامه می‌یابد (به جای حل نهایی) و لذا می‌تواند بر قدرت و ثبات سوپراگو اثر بگذارد و این امر از نظر شخصیتی بی‌تأثیر نیست.

ما خودشیفتگی زیادی را به زنانگی منسوب می‌داریم، امری که انتخاب غیر خود را از جانب زن تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، دوست داشته شدن برای آنان مهم‌تر از دوست‌داشتن است. اثر غبطه خوردن به آلت تناسلی مردانه در ارزیابی فریبندگی جسمانی آنان نیز سهمی دارد، زیرا زنان مجبورند جهت جبران نقص (ناخودآگاه) جنسی‌شان آن را بهایی مضاعف ببخشند. خجالت و شرم نیز وجهی از نقصان مزبور را در زنان به همراه دارد. (در چارچوب صفتی زنانه). انتخاب مفعول جنسی از جانب زن گاه بر اساس تصویر ایده‌آل خود شیفته‌واری از مردی است که آرزو دارد باشد. اگر دخترک به پدرش وابسته مانده باشد (یعنی در حالت داشتن عقده اودیپ) انتخابش بر آن اساس صورت خواهد گرفت. ولی خصومت‌ورزی او در خصوص مادرش باقی خواهد ماند. این خصومت‌ورزی مازاد بر احتیاج در مسیر وابستگی مثبت امتداد پیدا می‌کند و به مفعول‌های تازه بسط می‌یابد. شوهرش که در ابتدا از پدرش به ارث رسیده بود (به مفهومی دینامیک) پس از مدتی وارث مادرش نیز می‌شود. بنابراین، به آسانی نیمهٔ دوم زندگی زن به وسیلهٔ کشمکش او با همسرش اشباع می‌گردد. عیناً همان‌طور که نیمهٔ اول و کوتاه‌تر زندگی او با طغیانش علیه مادرش انباشته گردیده بود. با تولد فرزند و مادر شدن زن همانندسازی با مادر خودش در او احیا می‌گردد و لذا تمامی لیبیدوی در دسترس جذب خودش می‌شود... تفاوت واکنش‌های مادر نسبت به تولد فرزند پسر یا دختر، مزید ارتباط جنسیت طفل با جبران نقصان مذکور است. گاه حتی ازدواج تا زمانی‌که زن در تبدیل همسرش به پسرش و اجرای رفتاری

همچون مادر نسبت به او موفق نشود قوام نمی‌یابد. این کیفیت که انگار زنان انصاف کم‌تری دارند بدون تردید به نقش غالب غبطهٔ مذکور در زندگی روحی آن‌ها باز می‌گردد، زیرا شرط انصاف، تعدیل حسادت است. همچنین، زنان در بذل علائق اجتماعی ضعیف‌ترند و در تصعید غرایز استعداد کم‌تری دارند. اولی بی‌تردید ناشی از خاصیت ضداجتماعی تمامی روابط جنسی است. عشاق به اندازه کافی در یکدیگر [مطلوب خود را] می‌یابند، و خانواده‌ها از ورود بیش از حد در ارتباطات بی‌حد و حصر می‌پرهیزند. در روانکاوی، مرد حدوداً سی ساله به فردی جوان و تا حدودی شکل نگرفته می‌ماند که درمانگر امیدوار است بتواند در طی درمان از امکانات موجود جهت رشدش استفاده به عمل آورد. ولی زنی به همان سن و سال غالباً به خاطر عدم انعطاف و تغییرناپذیری‌اش موجب وحشت ما می‌شود، زیرا لیبیدوی او به مراحل نهایی خود رسیده و ایجاد جابجایی در آن ممکن به نظر نمی‌رسد، و راهی برای رشد بیش‌تر باقی نمانده است. قضیه چنین است که گویی کل فرایند مزبور خط سیرش را پیش‌تر طی کرده و نفوذناپذیر باقی مانده است ــ چنان‌که گویی رشد پرپیچ و خم به سمت زنانگی، کل امکانات فرد را مصروف کرده است. فراموش نکنید که در این‌جا زنان را تا آن‌جایی که ساختارشان با زندگی جنسی‌شان تعیین می‌شود توصیف کردیم. اگرچه این اثر تا دوردست‌ها امتداد می‌یابد، از این حقیقت غافل نیستیم که زن از سایر جنبه‌ها نیز موجودی انسانی است.

فروید در این مقاله از زنان روانکاوی همچون دکتر روت‌مک برونسویک (۱۹۲۸) که به تشریح یک مورد روان‌رنجوری تثبیت شده در مرحله قبل از اودیپ که هرگز به مرحله اودیپ نرسید پرداخته است و دکتر جین سمپل ـ دی گروت (۱۹۲۷) که فعالیت قضیبی دختران را در خصوص مادرشان توصیف کرده است و دکتر هلن راج (۱۹۳۲) که اعمال عاشقانه زنان همجنس‌خواه را بازآفرینی روابط بین مادر و کودک به شمار آورده است یاد می‌کند.

منبع:

Sigmund Freud, "Femininity" In New *Introductory Lectures on Psychoanalysis*, Penguin Books, 1981, pp. 145-169.

Scanned with CamScanner

پیوست هفتم

روانکاوی و کاربردهای آن

فروید در مقاله‌ای با عنوان «توضیحات، کاربردها و سوگیری‌ها» در کتاب یادداشت‌های جدید در باره روانکاوی چنین می‌نویسد:

مقاومت اجتماع در مقابل یافته‌های روانکاوی جدا از مقاومت بیماران به طور فردی قابل ارزیابی نیست. ساختار روانکاوی اگر چه ناتمام است، مجموعه‌ای است که جداسازی عناصرش از یکدیگر امکان‌پذیر نیست. مثلاً بنابر روان‌شناسی فردگرایانهٔ مکتب آدلر، شخص اعم از این که همجنس‌طلب، مرده‌باز، مبتلا به هیستری یا دچار وسواس باشد، از آرزو و میل ابراز خویشتن، جبران حقارتش، تفوق‌طلبی‌اش و عبور از مرحلهٔ زنانگی (انفعالی) به مرحله مردانگی (فعال) در رنج است. ما در روزگار جوانی چنین می‌گفتیم که بیماران هیستریک از علائمشان جهت جلب توجه استفاده می‌کنند، ولی این بیان، که متعلق به سال‌ها قبل بود، معمای هیستری را حل نمی‌کرد. مثلاً توضیح نمی‌داد که چرا این بیماران از روش دیگری جهت نیل به مقصودشان استفاده نمی‌کنند.

البته چیزی در چارچوب این فرضیه در روان‌شناسی فردگرایانه باید صحیح باشد: یک جز کوچک به جای کل گرفته شده است. غریزهٔ حفظ خویشتن می‌کوشد تا از هر موقعیتی سود جوید: اگو حتی در تلاش است تا از بیماری بهره به دست آورد. در روانکاوی این را بهره ثانویه بیماری می‌نامیم. در حقیقت زمانی‌که به کیفیاتی همچون خودآزاری، نیاز ناخودآگاه به تنبیه شدن و خودآسیب‌رسانی روان‌رنجورانه (خودزنی، خودکشی) می‌اندیشیم (که فرضیهٔ وجود غرایزی بر خلاف غریزهٔ حفظ خویشتن را محتمل می‌سازد) به اعتبار مکتب یاد شده شک می‌کنیم. ولی از طرف دیگر، فرضیه‌ای از این قبیل به مذاق بسیاری از مردم خوش می‌آید، فرضیه‌ای که هیچ‌گونه عارضه‌ای را نمی‌شناسد و هیچ‌گونه مفاهیم تازه و دشوارفهمی به همراه ندارد، از ناخودآگاه بی‌خبر، از جنسیت مبرا و محدود به کشفیاتی است که افراد جهت آسان‌تر ساختن زندگی ابداع کرده‌اند.

Scanned with CamScanner

خود تودهٔ مردم کارها را بسیار آسان می‌گیرند: نیاز به بیش از یک دلیل از باب توجیه وجود ندارد. آن‌ها از علم به خاطر دایرهٔ نفوذش سپاسگزار نیستند، بلکه می‌خواهند راه‌حل‌های آسانی در اختیار داشته باشند و به آنان گفته شود که تمامی مشکلات حل شده است. یا در خصوص مکتب تحلیلی سونگ، تصور کنید که یک روانکاو بهای کمی به اثر گذشتهٔ شخصی بیمار بدهد و علل روان‌رنجوری‌ها را منحصراً در انگیزه‌های کنونی و توقعات ناظر به آینده بجوید. در این مورد وی از روانکاوی دوران کودکی غفلت می‌ورزد، و لذا مجبور است تکنیک متفاوتی برگزیند و بر میزان تعلیم و نفوذش بیفزاید و برخی اهداف ویژه را در زندگی مدنظر قرار دهد، و به این طریق، حذف وقایع دوران کودکی و تحلیل آن‌ها را جبران کند. چنین عملی ممکن است در جهت مکتبی عقل‌مدار باشد، لکن دیگر روانکاوی نیست. یا اتورانک معتقد است که تجربهٔ اضطراب در زمان تولد تخم تمامی اختلالات روان‌رنجورانهٔ بعدی را می‌کارد. لذا به نظرش مشروع می‌آید که روانکاوی را به نتایج این گمان مجرد محدود سازد و منادی موفقیت در فرایند سه تا چهار ماههٔ درمان باشد. روانکاوی با تکیه بر کل تفکیک‌ناپذیر دستاوردهایش به صورت نوعی مکتب روان‌شناسی اعماق درآمده است.

فروید در خصوص تعلیم و تربیت می‌گوید: به دلایلی، چند سال اول دوران کودکی، شاید تا پنج سالگی، اهمیت ویژه‌ای دارد؛ اولاً از آن‌رو که این سال‌ها مشتمل بر نخستین جلوه‌های جنسیت است که در پشت سر خود عوامل قطعی تعیین کننده‌ای را در خصوص زندگی جنسی دوران بلوغ به‌جا می‌گذارد. ثانیاً از آن‌جاکه آثار این دوره بر اگویی سست و نارس سایه می‌کند و همچون ضربه‌ای بر آن عمل می‌کند، چنین اگویی نمی‌تواند در مقابل این طوفان‌های هیجانی الا به طریق واپس‌زدن از خود دفاع کند، و بدین طریق در دوران کودکی تمامی استعدادها را جهت ابتلا به بیماری و اختلالات عملکردی در آینده حاصل می‌کند. ما دریافته‌ایم که مشکل دوران کودکی در این حقیقت نهفته است که طفل در دورهٔ زمانی کوتاهی باید نتایج تکامل فرهنگی چندهزار ساله‌ای را، مشتمل بر کسب کنترل بر غرایزش و تطبیق اجتماعی (یا حداقل آغاز این‌ها را) در خود مهیا سازد. وی فقط بخشی از این تعدیل را در فرایند رشدش حاصل می‌کند، و بیش‌تر مابقی باید به توسط تعلیم و تربیت بر او تحمیل گردد. البته ما از این امر متعجب نمی‌شویم که بچه‌ها غالباً این وظیفه را به طرزی بسیار ناقص انجام می‌دهند. بسیاری از آنان در اثنای این سال‌ها از حالاتی گذر می‌کنند که می‌توان آن‌ها را با روان‌رنجوری‌ها در یک کفه قرار داد، و این امر قطعاً در مورد تمامی آن‌هایی که بعدها به بیماری‌های آشکاری مبتلا می‌شوند صدق می‌کند. در برخی کودکان روان‌رنجوری تا زمان بلوغ منتظر نمی‌ماند، بلکه پیشاپیش در دوران کودکی ظهور می‌یابد و برای والدین و پزشکان دردسرهای زیادی می‌آفریند.

ما در اِعمال درمان روانکاوانه در مورد بچه‌هایی که یا علائم بارز روان‌رنجورانه از خود نشان می‌دهند یا در مسیر رشد نامساعد شخصیتی قرار گرفته‌اند شک نداریم. مشخص شده است که کودک مورد بسیار مناسبی برای درمان روانکاوانه است و نتایجی که در این مورد حاصل می‌شود استوار و بادوام است. البته تکنیک درمان باید با آنچه برای بزرگسالان اجرا می‌شود تفاوت داشته باشد. کودک از نظر روانی با فرد بزرگسال متفاوت است. نظر به این که او هنوز هیچ سوپراگویی ندارد، روش تداعی آزاد چندان در موردش کارگر نمی‌افتد، و ترانسفرانس (به خاطر حضور واقعی والدینش) نقش متفاوتی ایفا می‌کند. مقاومت‌های درونی‌ای که ما برای رفع آن‌ها در بزرگسالان تقلا می‌کنیم به میزان بسیار در کودکان جای خود را به مشکلات خارجی می‌دهند. اگر والدین خودشان را دستاویز مقاومت سازند، هدف روانکاوی ــ و حتی خود روانکاوی ــ در معرض تهدید قرار می‌گیرد. از این‌رو، غالباً تلفیق مقدار معینی از نفوذ والدین با فرایند تحلیل کودک لازم می‌آید.

از طرف دیگر، انحراف اجتناب‌ناپذیر روانکاوی کودکان از روانکاوی بزرگسالان با این واقعیت که برخی از بیمارانمان آن‌قدر خصوصیات شخصیتی کودکانه را حفظ کرده‌اند که روانکاو نمی‌تواند از تکنیک‌های خاص روانکاوی کودکان در مورد آنان سود نجوید، پیچیده می‌شود. البته روانکاوی پیشگیرانهٔ کودکان (همچون واکسیناسیون دیفتری)، علی‌رغم بهره‌های نظری‌اش، فعلاً جایگاهی ندارد.

اکنون ببینیم وظیفهٔ تعلیم و تربیت چیست. طفل باید بیاموزد که غرایزش را کنترل کند، زیرا این امکان وجود ندارد که بگذاریم تمامی انگیزه‌ها و غرایزش را بدون هرگونه محدودیت از قوه به فعل درآورد. بنابراین، تعلیم و تربیت باید نقش نهی‌کننده‌ای را ایفا کند که همواره در طول تاریخ خلافش دیده نشده است. از طرف دیگر، برحسب دستاوردهای روانکاوی، این سرکوبی غرایز خطر ابتلا به بیماری‌های روان‌رنجورانه را به ارمغان می‌آورد. بنابراین، تعلیم و تربیت باید راهش را در میانهٔ عدم مداخله و عقیم‌گذاری بیابد. از این‌رو، باید تعیین کرد که چقدر و در چه اوقاتی و به چه وسیله‌ای، منع صورت پذیرد. دیگر این که افراد تحت تربیت خصوصیات مزاجی مختلفی دارند. بنابراین، کاملاً غیرممکن است که یک شیوهٔ تربیتی واحد برای تمامی بچه‌ها به یکسان مفید از آب در آید. تعلیم و تربیت ایده‌آل می‌تواند در رفع یکی از عوامل سبب‌ساز روان‌رنجوری‌ها مفید واقع گردد، که همانا اثر ضربات روحی تصادفی در دوران کودکی است؛ حال آن‌که به هیچ صورتی نمی‌تواند از شر عامل دیگر، یعنی قدرت مزاج غریزی سرکش، خلاص شود.

Scanned with CamScanner

با توجه به وظایف دشوار تعلیم‌دهنده (شناخت فردیت مزاجی طفل استنباطِ مبنی بر شواهد در خصوص این که در ذهن نارسش چه می‌گذرد، بذل محبت کافی به او و نیز در عین حال حفظ تسلط کافی) به این نتیجه می‌رسیم که تنها وسیله مناسب برای تسلط در حرفهٔ تعلیم‌دهندگی، دیدن آموزش صحیح روانکاوی است، از همه بهتر این است که تعلیم دهنده خودش روانکاوی شود، زیرا دست آخر، تصویر روانکاوی با تجربه‌اش یکی می‌گردد. روانکاوی معلمان و مربیان بیش از روانکاوی خود بچه‌ها شیوه‌ای پیشگیرانه به نظر می‌رسد، و اجرای آن نیز آسان‌تر است. والدینی که خودشان روانکاوی را از سرگذرانده‌اند و به آن مدیونند، و نسبت به کاستی‌های تربیتی خویش بینش کافی کسب کرده‌اند، با درک بهتری با فرزندانشان رفتار می‌کنند و بسیاری از آنچه را از آنان مضایقه شده است از فرزندانشان دریغ نمی‌ورزند. هدف نهایی باید سمت‌گیری تفحصات به سوی شناخت منشأ و جلوگیری از وقوع تبهکاری و جرم باشد. هدف غایی هر تعلیمی تلاش برای همگام ساختن کودک با رویه‌های به رسمیت شناخته شدهٔ اجتماع است، بدون در نظر گرفتن این که این رویه‌ها خودشان تا چه حد ارزشمند یا پایدارند.

روانکاوی نیز روشی درمانی همچون سایر روش‌هاست. این روش پیروزی‌ها و شکست‌ها، مشکلات، محدودیت‌ها و موارد اعمال خاص خودش را دارد. یکی از ادعاهایی که علیه روانکاوی مطرح می‌شود این است که روانکاوی هیچ‌گونه آماری در خصوص موفقیت‌هایش بیان نمی‌کند. صرف‌نظر از آمار ده‌ساله‌ای که انستیتو روانکاوی برلین در این خصوص گزارش کرده است، به خاطر نامتجانس بودن موضوع مورد بررسی و قلّت نمونه‌ها، شاید فعلاً ارزیابی بر مبنایی فردی عاقلانه‌تر باشد. روانکاوی به عنوان یک شیوهٔ روان‌درمانی در مقابل سایر روش‌های جاری در این حیطه نمی‌ایستد؛ نه از ارزششان می‌کاهد و نه مطرودشان می‌داند. روانکاوی، پزشک را یا به طور کامل و تمام عیار می‌خواهد. یا اصلاً نمی‌خواهد آن دسته از روان‌درمانگران که فقط گاه‌به‌گاه از روانکاوی در زمرهٔ سایر روش‌ها استفاده می‌کنند، تمامیت روانکاوی را نپذیرفته‌اند و نمی‌توان آن‌ها را روانکاو به شمار آورد. ولی تشریک مساعی در حرفهٔ طب بین روانکاو و روان‌درمانگری که خود را به سایر روش‌ها مقید ساخته نتیجه‌ای سودمند در پی خواهد داشت.

منبع:

Sigmund Freud, "Explanations, Applications And Orientations," In *New Introductory Lectures* on Psychoanalysis, Penguin Books, 1981, pp.170-192.

پیوست هشتم

روانکاوی و جهان‌بینی

فروید درمقالهٔ «مسئلهٔ جهان‌بینی» مندرج در کتاب یادداشت‌های جدید در بارهٔ روانکاوی به این سؤال که آیا روانکاوی با توجه به تعمیم دامنه تحلیلش به فرایندهای مختلف زندگی بشری مدعی نوعی جهان‌بینی تازه است، پاسخ منفی می‌دهد و چنین اظهار می‌دارد که روانکاوی به عنوان نوعی ابزار علمی جهت تفحص در حوزهٔ عملکردها و اندیشه‌های ناخودآگاه انسان فقط جزئی از اجزای جهان‌بینی علمی و علم‌مداری است و از هرگونه ادعای ابداع فلسفه یا سیستم فکری خاص خویش مبرّاست و امید است که در آینده تعقل و استدلال در زندگی روحی انسان‌ها حرف اوّل را بزند و عاملی باشد جهت اتحاد بیش‌تر آن‌ها.

وی سپس به نقد برخی از جهان‌بینی‌های مطرح دوران خویش می‌پردازد. از جمله نظریه‌ای دایر بر این که چیزی به نام حقیقت و آگاهی یقینی از جهان خارج وجود ندارد. آنچه ما به عنوان حقایق علمی به خورد مردم می‌دهیم فقط محصول نیازهای شخصی خودمان است، زیرا در شرایط متغیر خارجی باید ابراز شوند. بنابراین، وهمند و تصوّراتی کاذب. اساساً ما فقط آنچه نیاز داریم می‌یابیم و فقط آنچه می‌خواهیم ببینیم می‌بینیم. احتمال دیگری وجود ندارد. نظر به این که ملاکی برای حقیقت نیست، فرقی نمی‌کند که چه عقیده‌ای را اتخاذ کنیم. تمامی آن‌ها به یکسان واقعی و به یکسان کاذبند. هیچ‌کس حق ندارد دیگری را به ارتکاب اشتباه متهم کند.

فروید معتقد است که فرضیهٔ مزبور مادامی که در حوزهٔ افکار انتزاعی سیر می‌کند فریبنده به نظر می‌رسد، ولی با ورودش به حوزهٔ زندگی عملی درهم می‌شکند. امروزه اعمال انسان‌ها با افکار و عقایدشان و میزان اطلاعاتشان کنترل می‌گردد (همان اندیشه‌ای که در خصوص نقش اتم، یا منشأ انسان، یا طراحی پلی مستحکم وجود دارد.) اگر حقیقتاً موضوع اندیشهٔ ما امر بی‌تفاوتی می‌بود، و اگر تفاوت میان عقایدمان برحسب ارزیابی‌مان در خصوص واقعیت نمی‌بود، آن گاه می‌توانستیم پل‌های معلق را به‌جای سنگ از مقوا بسازیم و یا به‌جای چند

Scanned with CamScanner

میلی‌گرم چند لیتر مرفین به بیمارانمان تزریق کنیم و... ولی حتی خود طرفداران نظریهٔ مذکور نیز از اعمال فلسفه‌شان به این صورت امتناع می‌ورزند.

وی همچنین در خصوص مارکسیسم چنین اظهار می‌دارد که قدرت و نفوذ فکری آن مسلماً نه در نظریهٔ تاریخی‌اش یا پیشگویی‌های مبتنی بر آن است، بلکه در بیان زیرکانهٔ نقش تعیین‌کننده‌ای است که مقتضیات اقتصادی در امور عقلانی، اخلاقی و هنری انسان‌ها دارند. ولی نمی‌توان پنداشت که انگیزه‌های اقتصادی تنها عوامل دست‌اندرکار رفتار انسان‌ها در سطح جامعه‌اند. این حقیقت تردیدناپذیر که افراد و نژادها و ملل مختلف در شرایط اقتصادی یکسان به گونه‌های متفاوتی رفتار می‌کنند به تنهایی برای نشان دادن این که انگیزه‌های اقتصادی، یگانه عوامل غالب قضیه نیستند کفایت می‌کند. کلاً این امر قابل قبول نیست که عوامل روانی در جایی که بحث در خصوص واکنش‌های انسان‌هاست نادیده گرفته شوند، زیرا نه‌تنها همین عوامل در استقرار وضعیت اقتصادی نقش داشته‌اند، بلکه حتی در چارچوب آن‌هاست که انسان‌ها اصلی‌ترین انگیزه‌های غریزی خود، یعنی غرایز حفظ خویشتن، تهاجم، نیاز به دوست داشته شدن، لذت‌جویی و میل به اجتناب از ناخوشی را به منصهٔ ظهور می‌رسانند. همچنین قبلاً خاطرنشان کردیم که سوپراگو، که نمایندهٔ سنت‌ها و ایده‌آل‌های گذشته است، مطالبات مهمی مطرح می‌کند، مطالباتی که موجب می‌گردد مدتی در مقابل ابداعات وضعیت جدید اقتصادی مقاومت ورزد و دست آخر این که نباید فراموش کنیم که تودهٔ انسان‌ها، که با نیازهای اقتصادی مواجهند، دستخوش فرایند رشد و تکامل فرهنگی (و تمدن) می‌شوند، فرایندی که اگرچه بدون تردید از تمامی سایر عوامل تأثیر می‌پذیرد، یقیناً از نظر منشأ آن‌ها مستقل، و قابل مقایسه با فرایندی آلی و خود قادر به اعمال نفوذ برسایر عوامل است. این فرایند، اهداف غریزی را تغییر می‌دهد و موجبات آن را فراهم می‌آورد که مردم نسبت به آنچه قبلاً تحمل می‌کردند موضعی متضاد اتخاذ کنند. به علاوه، تقویت پیشروندهٔ روح علمی نقشی اساسی در این زمینه دارد. اگر کسی می‌توانست به‌تفصیل طریقی را که این عوامل مختلف (طبیعت موروثی و کلی بشر، تنوع نژادی و تغییر شکل‌های فرهنگی‌اش) در شرایط طبقهٔ اجتماعی، حرفه و استعداد کسب ماحصل واقع در بطن آن اجتماع یکدیگر را منع یا ترویج می‌کنند توصیف کند، بی‌تردید وی موجبات تقویت مارکسیسم را فراهم می‌ساخت، و لذا آن را به صورت جامعه‌شناسی اصلی در می‌آورد. زیرا خود جامعه‌شناسی را نیز که با رفتار مردم در اجتماع سروکار دارد، نمی‌توان چیزی جز روان‌شناسی کاربردی تلقی کرد. به بیان صریح‌تر، فقط دو نوع علم وجود دارد. یکی روان‌شناسی، اعم از نظری یا کاربردی و دیگری علم طبیعی.

کشف جدید در خصوص اهمیت عظیم روابط اقتصادی این اغوا را با خود به همراه آورده است که تغییرات این روابط به خط سیر رشد و تکامل تاریخی واگذار نشود، بلکه با عمل انقلابی به منصهٔ ظهور درآید. نظریهٔ مارکسیسم، در چارچوب بلشویسم روسی، نیرو و خصوصیت لازم برای تبدیل شدن به نوعی جهان‌بینی را به دست آورده است، ولی در عین حال شباهت نامیمونی نیز به چیزی که با آن مبارزه می‌کند پیدا کرده است. اگرچه مارکسیسم اساساً بخشی از علوم بوده و بر پایهٔ علم و تکنولوژی ساختار یافته است، نوعی منع فکری بی‌رحمانه نیز وضع کرده که بر اساس آن، هرگونه ارزیابی و آزمایش انتقادی نظریهٔ مارکسیسم قدغن و هرگونه شک در خصوص صحت آن با تنبیه مواجه می‌گردد. این فرضیه تمایلات تهاجمی‌ای را که تمامی جوامع انسانی را تهدید می‌کنند به خارج معطوف می‌سازد و در خصومت‌ورزی فقیر علیه غنی و طغیان ضعفا در مقابل قانونگذاران پیشین تقویت می‌شود. ولی هرگونه تغییر شکل اساسی ماهیت انسان بدین صورت بسیار نامحتمل است.

البته فروید در یکی دیگر از آثار خود، تفاوت‌ها و تبعیض‌های میان طبقات فقیر و غنی جوامع را مورد نقد جدی قرارداده و بر استثمار طبقات ضعیف به دست طبقات توانمند و سوءاستفاده‌هایی که در لفاف‌های گوناگون و با عناوین مختلف از طبقهٔ ناتوان اجتماع به‌عمل می‌آید اعتراض می‌کند و چنین اظهار امیدواری می‌کند که بشر باید با اتکا بر عقل و منطق و حرکت در چارچوب جهان‌بینی متکی بر علم، در صدد رفع مشکلات خویش برآید.

در خاتمه ذکر این نکته لازم است که اجتناب فروید از فلسفی قلمداد کردن روانکاوی به معنی نفی بررسی آسیب‌شناسی روانی بدون تکیه بر مشاهده و کار بالینی و بدون وجود گواه تجربی است.

البته در این بین، مبحث بررسی آسیب‌شناسی روانی با استفاده از آن نوع فلسفه‌ای که سعی در تعریف کارکردهای روانی جهت دسته‌بندی عملی و علمی فرایندهای مربوط دارد، همچون تعریف اراده، انگیزه، میل، هیجان، احساس، عشق، نفرت، عمل، حسادت، رقابت، شرم، اعتماد به نفس، خودآگاه، ناخودآگاه و غیره که ممکن است از جانب افراد مختلف (همچون فروید، هامیلتون، ورتهایمر آریستوتل، کانت و غیره) به صور مختلف انجام گیرد و لذا تعاریف مرضی از رفتار نامتعارف را دستخوش تغییر سازد، همچنان مفتوح است، تا زمانی که امکان تعریف و تبیین عصبی ـ شیمیایی و مولکولی در خصوص این فرایندها به طور مشخص ممکن نگردد تنها وسیلهٔ حداقل موقت یا شاید هم دائم برای درک مفاهیم رفتاری خواهد بود.

زیرا همچنان که حرکت خودرو حاصل جمع عملکردهای بخش‌های مختلف آن است نه

Scanned with CamScanner

صرفاً بخش خاصی از آن (اگر چه اختلال در عملکرد هر یک از این‌ها نیز خود مانعی برسر راه حرکت خودرو خواهد بود)، عملکردهای مغزی و رفتاری انسان نیز حاصل فعل و انفعال مراکز متعدد مغزی است، که ضمن داشتن وظایف خاص خویش، در ارتباطات متقابل و مستمر با محیط و یکدیگر نمود خاصی از رفتار را سبب می‌گردند که در تعادل و تعامل بین کرتکس فرونتال (نمایندهٔ بخش اندیشمند و طراح) و سیستم لیمبیک (نمایندهٔ بخش هیجانی و انگیزه‌مند) و نیمکرهٔ چپ (بخش منطق‌پذیر و کلامی) و نیمکره راست (بخش احساساتی و هنری) و محیط مملو از محرک‌های مختلف و غیره جلوه‌گر می‌شود، و این فرایندی است که در طی میلیون‌ها سال تکامل و در نتیجه تعامل بین موجود زنده ــ از تک سلولی گرفته تا پرسلولی ــ و محیط ناملایم حاصل شده و امکان گنجاندن آن در یک یا چند فرمول ریاضی‌گونه بعید به نظر می‌رسد. دقیقاً به همین مناسبت است که نوروساینس[1] جهت ایجاد نوعی پیوند بین دستاوردهای روان‌پزشکی، عصب‌شناسی، روان‌شناسی، بافت‌شناسی عصبی، آسیب‌شناسی عصبی، ایمن‌شناسی عصبی، غددشناسی عصبی و غیره پا به عرصهٔ وجود گذاشته تا بتواند در این زمینه به زوایای مختلف اندیشه و رفتار انسان اشراف بهتری حاصل کند.

منبع:

Sigmund Freud, "The Question of a Weltanschauung," *in New Introductory Lectures* on Psychoanalysis, Penguin Books, 1981, pp.193-219.

1. neuroscience

پیوست نهم

روانکاوی در حوزهٔ روان‌پزشکی در قرن بیست و یکم

دکتر اریک کندل، از محققان حوزهٔ عصب‌شناسی، روان‌شناسیِ شناختی، به منظور ترسیم چارچوب روان‌پزشکی جدید در آستانهٔ قرن بیست و یکم، در مقاله‌ای تحت عنوان «چارچوب جدید خردمندانه برای روان‌پزشکی» (مجلهٔ روان‌پزشکی امریکا، آوریل ۱۹۹۸) نکات قابل توجهی مطرح کرده است که خلاصهٔ برخی از آن‌ها را در ذیل بیان می‌کنیم.

در دههٔ شصت روان‌پزشکی روانکاوانه شیوهٔ غالب برای درک تمامی نابسامانی‌های روانی و برخی بیماری‌های جسمی بود. تفکر در خصوص رابطهٔ بین مغز و رفتار تحت‌الشعاع این نظریه قرار داشت که عملکردهای مختلف روحی را نمی‌توان به نواحی خاصی از مغز نسبت داد. برای بیش‌تر روان‌پزشکان و حتی بیولوژیست‌ها، یکنواختی پتانسیل کرتکس مغز اجرای تحلیل تجربی ـ بیولوژیک رفتار را نامقدور می‌ساخت. در حقیقت جداسازی روان‌پزشکی از بیولوژی از مدت‌ها قبل صورت گرفته بود. زمانی که زیگموند فروید نخستین بار در خصوص إعمال مفاهیم و فرایندهای روانی ناخودآگاه در مورد رفتار به تفحص پرداخت، سعی کرد تا الگویی عصبی ـ رفتاری را در جهت ابداع روان‌شناسی علمی اتخاذ کند. ولی به دلیل عدم بلوغ علم مغز در آن زمان، وی این مدل بیولوژیک را ترک گفت و به الگویی مطلقاً روانی بر مبنای گزارش‌های شفاهی تجارب فردی متوسل شد. به طریقی مشابه در ۱۹۳۰ اسکینر (از بانیان مکتب رفتارگرایی در کنار پاولف و آیزنک) در مطالعات خود در خصوص شرطی‌سازی عامل توصیفات عینیِ اعمال قابل مشاهده را بر فرضیات نورولوژیک (عصب‌شناختی) ترجیح داد.

لذا ترکیب روانکاوی و بیولوژی به عوض نارس تلقی کردن غیرضروری دانسته می‌شد، زیرا علم اعصاب بسیار نامربوط به موضوع فرض می‌گردید. بدین قرار در آموزش دستیاران روان‌پزشک، جلسات هفتگی گروه‌درمانی (به همراهی رهبری مجرب)، که در آن‌ها رزیدنت‌ها تشکیل‌دهندهٔ گروه بودند، و فعالیت‌های مشابه نقش کلیدی داشت.

با ظهور داروهای روان‌پزشکی، رشته روان‌پزشکی متحوّل گردید و مجدداً به حوزهٔ طب

Scanned with CamScanner

دانشگاهی بازگشت. از ۱۹۸۰ به این‌طرف علوم مربوط به مغز رشد عمده‌ای یافته است، به خصوص در تحلیل این که چگونه جنبه‌های متفاوت عملکرد روانی به توسط نواحی مختلف مغز نمود می‌یابند. در این زمینه روان‌پزشکی و روان‌شناسی شناختی می‌توانند به عنوان راهنما کمک شایان توجهی به علم مغز کنند. یکی از توانایی‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسی شناختی و روانکاوی در دیدگاه‌هایشان نهفته است. این سه رشته، می‌توانند آن دسته از عملکردهای روانی را که بررسی آن‌ها برای درک بیولوژی ذهن انسان لازم است، تعیین کنند. در این خصوص روان‌پزشکی می‌تواند نقش مضاعفی ایفا کند. نخست آن‌که قادر است به اتکای خودش به جستجوی پاسخ سؤالات مرتبط با تشخیص و درمان امراض روانی برآید، و دیگر این‌که می‌تواند آن دسته از سؤالات رفتاری را که بیولوژی باید به آن‌ها پاسخ دهد مطرح سازد، تا به این ترتیب درک والا و واقع‌بینانه‌ای از فرایندهای روانی انسان حاصل کنیم.

چارچوب روان‌پزشکی جدید را می‌توان در پنج اصل خلاصه کرد که تشکیل‌دهندهٔ تفکرات بیولوژیست‌ها در بارهٔ رابطهٔ بین ذهن و مغز است.

۱. تمامی فرایندهای روانی، حتی پیچیده‌ترین آن‌ها، از فعالیت‌های مغز ناشی می‌شود. ذهن طیفی از اعمال مغزی است، مثل رفتارهای ساده حرکتی از جمله خوردن و راه‌رفتن، سخن گفتن، اندیشیدن و خلاقیت‌های ادبی و هنری. نتیجهٔ فرعی این مدعا آن است که اختلالات رفتاریِ مشخص‌کنندهٔ بیماری روانی، اختلالاتی در عملکرد مغزند، حتی در آن مواردی که به وضوح منشأ محیطی دارند.

۲. ژن‌ها و محصولات پروتیینی آن‌ها عوامل تعیین‌کنندهٔ مهمی در خصوص ارتباطات میان نورون‌ها در مغز و جزئیات عملکردشان هستند. بنابراین، ژن‌ها، به خصوص ترکیب آن‌ها، کنترل مهمی بر رفتار اعمال می‌کنند. نتیجه آن‌که یکی از عوامل کمک‌کننده به ظهور و رشد بیماری‌های روانی عمده ژن‌ها هستند.

۳. عوامل اجتماعی یا مرتبط با رشد نیز در این خصوص بسیار مؤثرند. عیناً همان‌طور که ترکیبی از ژن‌ها در کنترل رفتار انسان، از جمله رفتار اجتماعی، او نقش دارد. عوامل اجتماعی و خود رفتار نیز به توسط اثر متقابل بر مغز جهت تعدیل ترجمهٔ ژن‌ها و در نهایت عملکرد سلول‌های عصبی، اثر خویش را برجا می‌گذارد. یادگیری، از جمله یادگیری منجر به رفتار نادرست، تغییراتی در تجلّی ژن‌ها به وجود می‌آورد.

۴. تغییرات در ترجمهٔ ژن‌ها، که یادگیری موجب آن‌ها می‌شود، تغییراتی در وضعیت ارتباطات نورونی پدید می‌آورد. این تغییرات نه فقط به تمایز بیولوژیک فردی کمک می‌کند،

بلکه احتمالاً سبب‌ساز آغاز و استمرار رفتار نابهنجاری است که از رهگذر پیشامدهای اجتماعی حادث می‌شود.

۵. در جایی که روان‌درمانی یا مشاوره مؤثر واقع می‌گردد و تغییرات درازمدتی در رفتار ایجاد می‌کند، احتمالاً این امر به واسطه یادگیری، و ایجاد تغییرات در ترجمه ژن‌ها که موجب تغییر قدرت ارتباطات سیناپسی و تغییرات ساختاریِ منجر به تغییر وضعیت تشریحی ارتباطات بینابینی در بین سلول‌های عصبی مغز می‌شود، حادث می‌گردد. با افزایش وضوح و تفصیل پرتونگاری مغزی، سرانجام ارزیابی کمّی نتیجهٔ روان‌درمانی امکان‌پذیر می‌گردد.

در مورد بسیاری از جنبه‌های رفتار فردی یا جمعی، تحلیل بیولوژیک راه‌حلی ایده‌آل یا حتی مناسب به دست نمی‌دهد، عیناً همان‌طور که راه حل الکترونی (زیرمجموعهٔ اتم) غالباً راه حل مطلوب در تحلیل مشکلات بیولوژیک نیست. با این حال، ارزش قائل شدن برای این موضوع مهم است که پی‌بندی‌های بیولوژیک ویژه‌ای برای تمامی اعمال اجتماعی وجود دارد. در این زمینه طیفی هست که در یک سرش سوسیوبیولوژیست‌ها (نوداروینیست‌ها یا پیروان داروینیسم اجتماعی) قرار دارند که معتقدند تشابهات و تفاوت‌های فردی و اجتماعی در شکل فیزیکی، تمایلات رفتاری، توانایی‌ها و دیدگاه‌های حیاتی را می‌توان با نظر به فعل و انفعالات ژن‌ها درک و توجیه کرد؛ و در سوی دیگر طیف افرادی جای گرفته‌اند که به‌نوعی دوگانه‌پنداری ذهن ـ جسم معتقدند و می‌پندارند که فرایندها و محصولات ذهن چندان کاری و ربطی به فرایندها و محصولات بدن ندارد. در مورد شق اوّل این نکته قابل ذکر است که کلاً ژن‌ها دو گونه عملکرد دارند: یکی نسخه‌برداری و مضاعف‌سازی زنجیرهٔ ژنتیک است که جز با موتاسیون از محیط تأثیرپذیر نیست و صفات و خصوصیات را عیناً از نسلی به نسل بعد منتقل می‌سازد. (این عملکرد مورد تأکید سوسیوبیولوژیست‌ها قرار می‌گیرد و لذا آن‌ها برای تأثیرات محیطی بر رفتار انسان نقشی ثانوی پس از ژن‌ها قائلند. چنین طرز تفکری خطر فرضیهٔ اصلاح نژاد را نیز پیش می‌کشید) و دیگری عمل ترجمه و تجلی ژن‌ها به واسطهٔ ساخت پروتئین‌های مربوط برحسب کدبندی ژنتیک است که موجب فعل و انفعالات درون‌سلولی و سپس برون‌سلولی می‌گردد و فنوتیپ (شکل)های متفاوت از حیث نوع سلول و عملکردش را موجب می‌شود، زیرا در هر سلول فقط ۱۰ تا ۲۰درصد ژن‌ها فعالند و بقیه به‌طور موقت یا دائم خاموشند(که چون ممکن است تحت تأثیر عوامل محیطی از جمله استرس، یادگیری، هورمون‌ها، مراحل رشد و مراودات اجتماعی قرار گیرند، مخالفان نوداروینیسم بر آن‌ها تأکید می‌کنند.) در این زمینه مخالفان سوسیوبیولوژی، تکامل فرهنگی (به واسطه عملکرد اخیر ژن‌ها) را عامل مهمی جهت

Scanned with CamScanner

جبران تفاوت مطلق در کدبندی ژنتیک (تکامل شکل‌ها بر اثر انتخاب طبیعی و تنازع بقا در طول تاریخ) می‌پندارند.

به هر صورت، نمی‌توان منکر شد که شاید تفاوت‌های رفتاری جوامع مبنایی ژنتیک نیز داشته باشد. در بروز بیماری‌های روانی نیز ژن‌ها اگرچه نقش مهمی ایفا می‌کنند (مبنای روان‌شناسی و روان‌پزشکی داروینیستی یا تکاملی و فرضیات انتخابی) عدم ابتلای یکسان دوقلوهای یک تخمی به بیماری را می‌توان دالّ بر نقش مستقیم عوامل اجتماعی در تجلّی ژن‌ها دانست.

مطالعات انجام گرفته در خصوص حیوانات نشان داده است که یادگیری منجر به بروز تغییر در نحوهٔ تجلّی ژن‌ها می‌گردد، و این امر نیز موجب رشد ارتباطات سیناپسی است. آن دسته از یادگیری‌هایی که موجب فعال شدن حافظهٔ بلندمدّت می‌گردد شاخه‌های انتهایی اکسون پیش‌سیناپسی را نسبت به حیوانات بدون تعلیم دوبرابر می‌سازد. حال آن‌که پدیدهٔ عادت اثر عکس را اعمال می‌کند. تحریک حافظهٔ کوتاه‌مدت چنین اثری ندارد. نواحی کرتکس مغزی ویژه احساسات بدنی (سوماتیک) خصوصیت متحرک و تغییرپذیر (دینامیک) به عوض ثابت (استاتیک) دارد (حتی در حیوانات بالغ).

توزیع این ارتباطات عملکردی قابل قبض و بسط است (برحسب استفاده یا فعالیت‌های خاص مسیرهای حسی محیطی). لذا با توجه به این که هر یک از ما در محیطی متفاوت پرورش یافته‌ایم و در معرض مجموعه‌هایی گوناگون از محرک‌ها قرار داریم، و به‌طرق مختلف مهارت‌های حرکتی‌مان را حاصل می‌کنیم، هر مغزی به شیوه‌ای منحصر به‌فرد رشد و تعدیل می‌یابد. این شکل‌گیری شاخص ساختار مغز به همراهی یک زیربنای خاص ژنتیک مبنای بیولوژیک تفاوت‌های فردی را تشکیل می‌دهند.

یکی از مطالعات، دالّ بر وجود تفاوت قابل توجهی در نواحی حسی ـ حرکتی کرتکس درمیان حیوانات است. بررسی دیگری نشان می‌دهد که واداشتن میمون‌های بالغ به استفادهٔ مکرر از سه انگشت میانی به عوض دو انگشت دیگر جهت گرفتن غذا موجب بسط و گسترش نواحی کرتکس مختص آن انگشت‌ها می‌گردد. بنابراین، هر عملی خود به‌تنهایی نه فقط ارتباطات نورونی موجود را تقویت می‌کند، بلکه همچنین ارتباطات کرتکس را جهت تطبیق با وضعیت جدید تغییر می‌دهد. مطالعات انجام گرفته برروی جغدها در خصوص قابلیت انطباق صوت و تصویر جهت دستیابی به غذا حاکی از آثار عمیق تجارب اوایل زندگی و غنای محیط بر نحوه رشد مغز و شکل‌گیری و انعطاف‌پذیری رفتاری است که به‌طور بالقوه مدارهای نورونی‌اش موجود است.

روان‌درمانی و دارودرمانی نیز ممکن است با ایجاد تغییرات یادشده در نحوهٔ تجلّی ژن‌ها و تغییرات ساختاری آثار مفیدی برجا بگذارند، و این فرایندی است که با پرتونگاری‌های پیشرفته در آینده قابل ردیابی خواهد شد. لذا تلفیق مجدد روان‌پزشکی با بیولوژی و عصب‌شناسی مبنای تخصص بالینی روان‌پزشکی در قرن بیست‌ویکم خواهد بود.

دکتر کندل بعد از انتشار مقالهٔ مذکور، از جانب جامعهٔ روانکاوان امریکا با این انتقاد مواجه شد که آنچه وی در جهت تبیینش گام برمی‌دارد ادغام دو مقولهٔ مرتبط ولی در عین حال منفک از یکدیگر است، و آزادی عملکرد در هر یک از این دو حوزه، مخل اصالت عملکرد در آن دیگری نیست، و همچنین لزومی ندارد که حقانیت روانکاوی را در گرو کشف فرایندهای بیولوژیکی قرار دهیم ــ فرایندهایی که هنوز اطلاعات ما در خصوص آن‌ها بسیار ناقص است. لذا وی مجدداً در مقاله‌ای به‌تاریخ آوریل ۱۹۹۹ در مقام توجیه استدلال قبلی خویش برآمد. کندل در این مقاله نخست به اشارات خود فروید در مقالاتش با عنوان «خودشیفتگی» و «ماورای اصل لذّت» مبنی بر آرزوی انطباق نهایی فرضیاتش با زیربنایی بیولوژیک اشاره می‌کند و سپس چنین ادامه می‌دهد که ارتباط متقابل روانکاوی با بیولوژی به تعامل بین آن‌ها و روان‌شناسی شناختی و نیز ترکیب آخری با علوم عصبی (و ایجاد علوم عصبی شناختی) مرتبط می‌گردد.

به نظر وی، روانکاوی از نظر روش‌شناختی محدودیت‌هایی دارد: اولاً تکنیک‌های اساسی آن، یعنی تداعی آزاد و تعبیر و تفسیر گفته‌های بیمار، ممکن است در معرض یکسویه‌نگری درمانگر قرار گیرد. ثانیاً اگرچه روانکاوی از نظر تاریخی اهداف علمی داشته است، به ندرت روش‌هایش را می‌توان علمی تلقی کرد، زیرا نتوانسته است فرضیاتش را در معرض آزمون تجربی قرار دهد. به عبارت دیگر، فرضیه‌زایی آن فعال‌تر از آزمون آن بوده است، زیرا، به استثنای برخی موارد، اطلاعات حاصل از جلسات روانکاوی، محرمانه و نیز در معرض دخل و تصرف روانکاو است. ثالثاً، برخلاف سایر حوزه‌های دانشگاهی طب، انستیتوهای روانکاوی از شیوه‌های خاص خویش جهت تحقق و آموزش استفاده می‌کنند. این شیوه‌ها منجر به حدوث دو نوع دیدگاه متفاوت نسبت به روانکاوی در بین روانکاوان شده است. یکی دیدگاهی است که بر دوگانگی و انفکاک علم ذهن از علم جسم و تفکیک زبان و مفاهیم (انتزاعی و مرکب) از وسایل و تکنیک‌های مورد استعمال مبتنی است. بر اساس این دیدگاه، راهی برای اتحاد علم ذهن و علم جسم در قالب زبانی مشترک یا گنجانیدن آن‌ها در یک چارچوب مفهومی یگانه وجود ندارد و بنابراین، با جسم و ذهن باید به صورت دو حوزهٔ کارکردی جدا از یکدیگر برخورد کرد. دیدگاه بعدی دیدگاه علمی است که به ادغام نهایی این دو اهتمام می‌ورزد. مخالفان دیدگاه اوّل معتقدند

Scanned with CamScanner

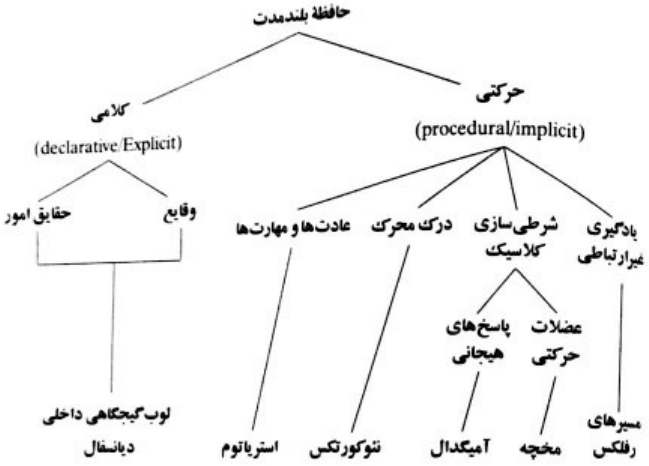
که اگر روانکاوی به تطبیق فرضیات خود با یافته‌های بیولوژیک توفیق نیابد، به صورت نوعی فلسفه یا ادبیات در مقولهٔ فرایندهای ذهنی باقی می‌ماند، همچون اندیشه‌های افلاطون، شکسپیر، کانت، شوپنهاور، نیچه و...

وی سپس در ادامه می‌افزاید که به عقیدهٔ بسیاری از بیولوژیست‌ها، همچنان که قرن بیستم بر موضوع ژن‌ها متمرکز بود، قرن بیست‌ویکم نیز به تفحص در خصوص فرایندهای ذهنی خواهد پرداخت. کندل سپس هشت مقوله را که به نظر وی به تحقق همبستگی بیولوژی و روانکاوی کمک شایان خواهد کرد برمی‌شمارد:

مقوله نخست فرایندهای ذهنی ناخودآگاه است، یعنی کیفیتی که زیربنای خواب‌ها، تخیلات، افکار و انگیزه‌های ماست. آیا بیولوژی در این خصوص حرفی برای گفتن دارد؟ ما فعلاً از وجود دو سیستم حافظه و ثبت خاطره مطلعیم: حافظهٔ کلامی و حافظهٔ حرکتی. اوّلی جهت یادآوری افراد، اشیا و مکان‌هاست، و دوّمی جهت اجرای مهارت‌های حرکتی و ادراکی. حافظهٔ حرکتی مشخصاً می‌تواند بدون آگاهی فرد و به طور ناخودآگاه نقش خویش را ایفا کند، صرف‌نظر از این‌که این دو سیستم حافظه معمولاً همگام با یکدیگر عمل می‌کنند. همچنین تکرار مستمر می‌تواند پدیده‌ای را از حافظهٔ کلامی به درون حافظهٔ حرکتی سوق دهد (مثل یادگیری اولیه رانندگی و سپس رانندگی در حین صحبت کردن). لوب تمپورال داخلی و هیپوکامپوس مراکز تنظیم‌کنندهٔ حافظهٔ کلامی و کورتکس حسی، آمیگدال، نئواستریاتوم و مخچه مراکز تنظیم‌کنندهٔ حافظهٔ حرکتی هستند. (شکل ۱)

بروز آسیب در سیستم حافظهٔ کلامی مانع اجرای وظیفهٔ سیستم حافظهٔ حرکتی و یادگیری آن نمی‌شود، اگرچه فرد در این حالت قادر به یادآوری آنچه انجام داده است، نیست.

حال چه ارتباطی می‌توان بین این یافته‌ها و ناخودآگاه مورد نظر فروید یافت؟ فروید اصطلاح «ناخودآگاه» را به سه معنا استعمال کرده است. یکی به طریقی ساختاری جهت اشاره به ناخودآگاه واپس زده یا دینامیک است. این ناخودآگاه همان ناخودآگاهی است که در روانکاوی کلاسیک از آن سخن به میان می‌آید. این فرایند نه تنها اید را دربرمی‌گیرد بلکه مشتمل بر آن بخشی از اگو است که انگیزه‌ها، دفاع‌ها و کشمکش‌های ناخودآگاه را دربردارد و لذا مشابه ناخودآگاه دینامیک اید است. در چنین ناخودآگاهی، اطلاعات راجع به کشمکش‌ها و غرایز به واسطهٔ مکانیزم‌های دفاعی نیرومندی همچون واپس‌زدگی از دسترسی به خودآگاهی باز می‌مانند. فروید چنین فرض می‌کند که علاوه بر بخش‌های واپس زدهٔ اگو، بخش دیگری از اگو نیز ناخودآگاه است. ولی این بخش، برخلاف قبلی، واپس‌زده نیست و با انگیزه‌ها یا کشمکش‌های



شکل ۱ ـ طبقه‌بندی سیستم‌های حافظه

ناخودآگاه ارتباطی ندارد. به علاوه، برخلاف ناخودآگاه پیش از خودآگاه، این بخش ناخودآگاه از اگو هرگز در دسترس خودآگاه هم نیست، اگرچه واپس‌زده هم نشده است. این ناخودآگاه نظر به این که با عادات و مهارت‌های ادراکی و حرکتی مرتبط است، قابل انطباق با حافظهٔ حرکتی است .لذا می‌توان آن را ناخودآگاه حرکتی نامید و سرانجام این که فروید تمامی فعالیت‌های روانی، افکار و خاطراتی را که دارد خودآگاهی می‌شوند در قالب عبارت «ناخودآگاه پیش از خودآگاه»[1] می‌گنجاند. فرد در یک زمان از تمامی فرایندهای روانی آگاه نیست، اگرچه می‌تواند با بذل توجه به آسانی به بسیاری از آن‌ها دسترسی یابد.

دومین مفهوم ناخودآگاه، یعنی ناخودآگاه حرکتی، از نظر رابرت کلیمن، در تعامل بین هیجان و ترانسفرانس و درمان حائز اهمیت است. همچنین لوییس ساندر، دانیل اشترن و همکارانشان در بوستون معتقدند که بسیاری از دستاوردهای درمانی در اثنای روانکاوی نه در حیطهٔ بینش

1. Preconscious unconscious

Scanned with CamScanner

خودآگاه بلکه بیش‌تر در حوزهٔ اطلاع و رفتار ناخودآگاه حرکتی (غیرکلامی) است. تعامل بین روانکاو و بیمار به‌واسطهٔ حافظه حرکتی منجر به تغییراتی در رفتار می‌شود که به ارتقای استراتژی‌های رفتاری ـ حرکتی بیمار می‌انجامد. و این فرایند متکی به خودآگاه شدن ناخودآگاه و کسب بینش خودآگاه نیست. فرایند مذکور ما را در جهت آزمون مستقیم ناخودآگاه به جای استنباط غیرمستقیم آن سوق می‌دهد.

وی در خصوص جبر[1] روانی و چگونگی برقراری ارتباط بین دو واقعه منفک از یکدیگر در ذهن، می‌گوید مقصود از جبر روانی این است که به ندرت فرایندی در زندگی روانی فرد به طور تصادفی حادث می‌شود. هر واقعهٔ روانی، اعم از حرکتی یا کلامی، با واقعهٔ دیگری که قبل از آن حادث شده تعیین می‌گردد. لغزش‌های کلامی، افکار ظاهراً بی‌ارتباط، شوخی‌ها، رؤیاهای زمان خواب و تمامی تصاویر درون هر رؤیا با عطف به وقایع روانی قبلی قابل توجیه هستند و رابطه‌ای منسجم و پرمعنی با بقیهٔ زندگی روانی فرد دارند. علیت یا جبر روانی در آسیب‌شناسی روانی نیز به همین اندازه حائز اهمیت است. هر علامت روان‌رنجورانه صرف‌نظر از این‌که چقدر ممکن است برای بیمار عجیب باشد، در چارچوب ذهن ناخودآگاه عجیب نیست، بلکه با فرایندهای روانی قبلی مرتبط است.

ارتباطات بین علائم و فرایندهای روانیِ مسبّب آن‌ها یا بین تصورات رؤیا و وقایع مرتبطِ قبل از آن، با فرایندهای پویایی ناخودآگاه مستتر می‌گردد. اگرچه ما نوعی مدل بیولوژیک پویا در خصوص فرایندهای حافظهٔ کلامی نداریم، در چارچوب همین بیولوژی به‌خوبی درک چگونگی گسترش ارتباطات در حافظهٔ حرکتی را آغاز کرده‌ایم. ایوان پاولف به آزمونی تجربی در خصوص جبر روانی در سطح حافظهٔ حرکتی دست یازید (یادگیری به واسطهٔ تداعی یا ارتباط فکری) و مدلّل ساخت که چگونه تغییر در ارتباط بین دو محرک می‌تواند منجر به بروز تغییر در رفتار (یادگیری) گردد. به این ترتیب پاولف مکتب نیرومندی مبنی بر یادگیری به توسط تداعی فکری بنا نهاد که منجر به تغییر جهتی دائمی در مطالعهٔ رفتار گردید و آن را از فرایندی درون‌نگرانه به تحلیل عینی محرک و پاسخ مبدّل ساخت. این دقیقاً همان نوع تغییری است که ما در حوزهٔ تحقیقات روانکاوانه در خصوص جبر روانی در پی آن هستیم.

در این‌جا سه نکته در خصوص روانکاوی وجود دارد. نخست آن‌که در یادگیریِ برقراری ارتباط بین دو محرک، فرد صرفاً نمی‌آموزد که محرکی بر محرک دیگر مقدم است، بلکه این را

1. determinism

هم فرامی‌گیرد که محرکی از وقوع محرک بعدی خبر می‌دهد. دوم این که شرطی‌سازی کلاسیک چارچوبی برای ما فراهم می‌سازد تا تحلیل کنیم که چگونه ممکن است یادگیری از حالت ناخودآگاه وارد خودآگاه گردد. دست آخر این که، شرطی‌سازی کلاسیک نه تنها در کسب و درک واکنش‌های مثبت بلکه همچنین در فهم واکنش‌های منفی کاربرد دارد و لذا می‌تواند به ما در خصوص آسیب‌شناسی روانی آگاهی ببخشد.

سال‌های بسیار روان‌شناسان تصور می‌کردند که شرطی‌سازی کلاسیک از قوانینی مشابه جبر روانی فروید تبعیت می‌کند. آنان چنین می‌اندیشیدند که شرطی‌سازی کلاسیک فقط بر مجاورت متکی است، یعنی بر یک حداقل فاصلهٔ بحرانی بین محرک شرطی و غیرشرطی، به طوری که هر دو به صورت مرتبط با هم تجربه می‌شوند. طبق این نظریه، هر زمان که محرکی غیرشرطی یا تقویت‌کننده در پی محرکی شرطی می‌آید، ارتباطی عصبی بین این محرک و پاسخ مربوط یا بین یک محرک و دیگری تقویت می‌گردد، تا این که سرانجام این ارتباط آن‌قدر قوی می‌شود که رفتار را تغییر می‌دهد. تنها متغیری هم که قدرت شرطی‌سازی را مشخص می‌کند دفعات مجاورت محرک شرطی و محرک غیرشرطی است. در سال ۱۹۶۹ لئون کامین نکته‌ای را مطرح کرد که پس از یافته‌های اولیهٔ پاولف در ابتدای قرن بیستم مهم‌ترین یافتهٔ تجربی در زمینه شرطی‌سازی تلقی می‌شود. کامین دریافت که حیوانات بیش از مجاورت صرف می‌آموزند؛ آن‌ها مجاورها را یاد می‌گیرند. به عبارت دیگر، حیوانات فقط این را نمی‌آموزند که محرک شرطی بر محرک غیرشرطی مقدم است، بلکه این را هم فرامی‌گیرند که محرک شرطی حاکی از آمدن محرک غیرشرطی است. بنابراین، یادگیری به واسطهٔ تداعی فکری به دفعات مجاورت محرک شرطی و محرک غیرشرطی وابسته نیست، بلکه بر قدرت محرک شرطی جهت پیش‌بینی حدوث محرکی غیرشرطی که از نظر بیولوژیک مهم است متکی است.

شرطی‌سازی کلاسیک و احتمالاً تمامی انواع یادگیری مبتنی بر تداعی، جهت قادر ساختن موجود زنده به تمیز آن دسته از وقایعی که معمولاً با یکدیگر اتفاق می‌افتند از وقایعی که فقط به طور تصادفی با هم مرتبط می‌گردند تکامل یافته است. به عبارت دیگر، مغز ظاهراً مکانیزم ساده‌ای را در جهت معنی‌دار ساختن تخصیص عملی پیش‌بینی کننده به برخی وقایع در طبیعت از میان سایر وقایع، تکامل بخشیده است، زیرا تمامی حیوانات باید بتوانند خطر را بشناسند و از آن اجتناب ورزند. آن‌ها باید غذاهای مورد نیاز را جستجو و از غذاهای آلوده یا سمّی پرهیز کنند. یک طریق مؤثر جهت نیل به این هدف، توانایی مشخص ساختن روابط معمولی بین محرک‌ها یا بین رفتار و محرک‌هاست. این احتمال هست که با آزمون این رابطه در چارچوب بیولوژی

Scanned with CamScanner

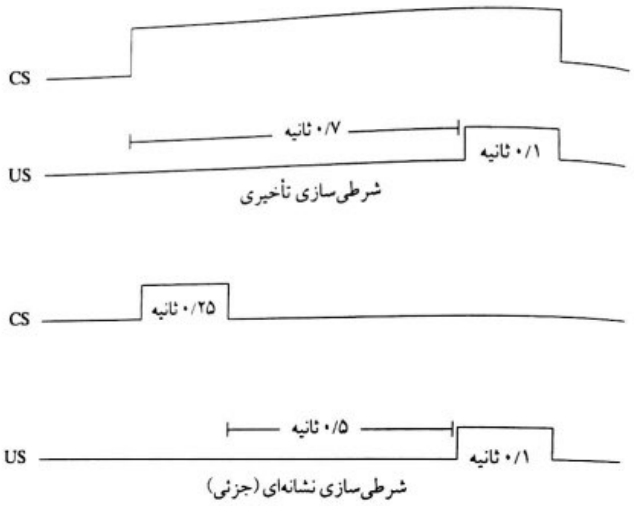
سلولی، به مکانیزم اولیهٔ جبر روانی دست یابیم. شرطی‌سازی کلاسیک معمولاً به صورتی تحت عنوان شرطی‌سازی تأخیری انجام می‌گردد که در طی آن شروع فعالیت محرک شرطی حدود نیم‌ثانیه پیش از شروع فعالیت محرک غیرشرطی است و هر دو محرک شرطی و غیر شرطی با یکدیگر به پایان می‌رسند.(شکل ۲) این نوع شرطی‌سازی مشخصاً در چارچوب حافظهٔ حرکتی به‌وقوع می‌پیوندد.

ولی در نوع دیگری از شرطی‌سازی تحت عنوان شرطی‌سازی نشانه‌ای[1] (جزئی)، شرطی‌سازی در حافظهٔ حرکتی به حافظهٔ کلامی منتقل می‌شود. در این حالت، محرک شرطی قبل از وقوع محرک غیرشرطی خاتمه می‌پذیرد، به طوری که حدود نیم ثانیه بین ختم محرک شرطی و شروع محرک غیرشرطی فاصله است.

در حین شرطی‌سازی تأخیری، محرک شرطی(صوت) همچنان ادامه می‌یابد تا وقتی که وزش هوا به چشم (محرک غیرشرطی) به مدت ۰/۱ ثانیه آغاز شود، و هر دو محرک با هم به‌پایان می‌رسند. منظور از «تأخیری» فاصلهٔ بین شروع محرک شرطی و غیرشرطی است (۰/۷ ثانیه). در شرطی‌سازی نشانه‌ای بین این دو محرک حدود ۰/۵ ثانیه فاصله است، و در خلال این فاصله هیچ محرکی وجود ندارد.

ریچارد تامپسون و همکارانش دریافتند که شرطی‌سازی نشانه‌ای بر هیپوکامپوس متکی است و در حیوانات آزمایشگاهی دچار ضایعات هیپوکامپوس حذف می‌گردد. کلارک و اسکویر این تجارب را به انسان بسط دادند و دریافتند که شرطی‌سازی نشانه‌ای نیازمند یادآوری و به خاطر آوردن آگاهانه است. در جریان شرطی‌سازی نشانه‌ای، افراد بهنجار معمولاً به طور آگاهانه متوجه فاصلهٔ زمانی بین دو محرک مذکور می‌شوند، و آن‌هایی که از این امر مطلع نمی‌گردند شرطی نمی‌شوند. همچنین، این فرایند در افرادی که دچار فراموشیِ ناشی از ضایعه در حافظهٔ کلامی‌اند (براثر ضایعهٔ لوب گیجگاهی داخلی) حادث نمی‌شود. بنابراین، تغییری جزئی در توالی زمانی بین دو محرک، یک مورد علیّت یا جبر روانی را از حالت ناخودآگاه به حالت خودآگاه مبدل می‌سازد. این کیفیت با این ایده همخوانی دارد که این دو سیستم حافظه (حرکتی و کلامی) معمولاً به طور مشترک یک وظیفهٔ واحد را انجام می‌دهند و جنبه‌های مختلف درک حسی محرک‌ها (یا جهان خارج) را به رمز درمی‌آورند. در کدام قسمت لوب گیجگاهی داخلی این نوسان از یک نوع حافظه به دیگری رخ می‌دهد؟ آیکنبام معتقد است که هیپوکامپوس در جهت برقراری ارتباط بین وقایع غیرهمجوار درطی زمان و مکان فعالیت می‌کند. در حقیقت

1. trace conditioning



شکل ۲ ـ روابط مختلف زمانی بین محرک شرطی (CS) و محرک غیرشرطی (US) در شرطی‌سازی تأخیری و شرطی‌سازی نشانه‌ای

اکنون این را می‌دانیم که شرطی‌سازی نشانه‌ای، هیپوکامپوس و مدار لوب گیجگاهی داخلی را به خدمت می‌گیرد. کدام بخش از هیپوکامپوس در این زمینه نقش کلیدی دارد؟ آیا سایر نواحی نیز دست‌اندرکارند؟ آیا کرتکس قسمت قدامی لوب‌های پیشانی مغز که با حافظهٔ کوتاه‌مدت مرتبط است و ظاهراً جنبه‌هایی از ناخودآگاهِ بیش از خودآگاه را متجلی می‌سازد، ارتباطات فکری بین خاطرات خودآگاه و ناخودآگاه را تسهیل می‌کند؟

یکی از موارد همگرایی بین بیولوژی و روانکاوی، ارتباط بین حافظه حرکتی و تکامل اولیه اخلاقی و جهات ترانسفرانس و لحظات خاص تعامل بین بیمار و درمانگر است. مورد دیگر همگرایی در ارتباط بین خصوصیت تداعی شرطی‌سازی کلاسیک و علیّت یا جبر روانی است و بالاخره سومین مورد همگرایی بین ترس شرطی‌شدهٔ پاولفی، نوعی حافظهٔ حرکتی به واسطهٔ

Scanned with CamScanner

آمیگدال، اضطراب نشانه‌ای[1] و سندرم پس از استرس ضربه‌ای در انسان است. پاولف از کارهای خویش چنین نتیجه‌گیری کرد که شرطی‌سازی زمانی تشویق‌آمیز و درخواست‌کنندهٔ چیزی (مثل غذا) است که محرک غیرشرطی پاداش‌دهنده باشد، ولی هنگامی که محرک غیرشرطی، تنبیه‌کننده و بیزارکننده است، فرایند شرطی‌سازی دفع‌کننده خواهد بود. پاولف بعدها دریافت که شرطی‌سازی دفاعی (اجتناب‌آمیز) سرمشق تجربی خوبی را در خصوص اضطراب نشانه‌ای که نوعی ترس آموخته شدهٔ بعضاً مفید است، فراهم می‌سازد.

فروید فرضیهٔ مشابهی مطرح کرده است مبنی بر این که چون محرک‌های ناراحت‌کننده غالباً با محرک‌های خنثی، اعم از نمادین یا واقعی، همراهند، مجاورت مکرّر محرک‌های خنثی و ناراحت‌کننده می‌تواند موجب شود که محرک خنثی نیز خطرناک جلوه کند و موجب اضطراب گردد.

بنابراین، هم پاولف و هم فروید این موضوع را تأیید کرده‌اند که داشتن توانایی واکنش دفاعی نسبت به علائم خطر، قبل از ظهور واقعی خطر، از نظر بیولوژیک، قابلیت انطباق با محیط را افزایش می‌دهد. نشانه منجر به اضطراب نشانه‌ای یا انتظار برانگیز درصورتی که نشانه‌ای محیطی باشد، فرد را برای نبرد یا گریز مهیا می‌سازد. فروید چنین فرض کرده است که دفاع‌های روانی در واکنش به خطر درونی، جانشین نبرد یا گریز حقیقی در مقابل خطر بیرونی می‌شوند.

یک سؤال مهم در این حوزه آن است که علیّت روانی چگونه موجب بروز آسیب روانی می‌گردد. هستهٔ آمیگدال (بادامی) هماهنگ‌کنندهٔ جریان اطلاعات بین نواحی تالاموس و کرتکس مغز ــ که دریافت‌های حسی را پردازش می‌کنند ــ و ناحیه‌هایی است که پردازش ابراز ترس را انجام می‌دهند. نواحی اخیر، هیپوتالاموس ــ که تنظیم‌کنندهٔ واکنش‌های خودانگیخته نسبت به ترس است ــ و نواحی ارتباطی نئوکورتکس لیمبیک، کرتکس سینگولا و قسمت قدامی لوب‌های پیشانی مغز را ــ که احتمالاً در ارزیابی خودآگاه در خصوص هیجانات دخیلند ــ شامل می‌شود.

لودو[2] چنین بیان داشته است که در اضطراب، بیمار تهییج خودانگیخته (سیستم خودمختار سمپاتیک و پاراسمپاتیک) را به صورت امری تهدیدکننده تجربه می‌کند، تهییجی که به واسطهٔ آمیگدال تسهیل می‌گردد. وی فقدان آگاهی را به اختلال عملکرد هیپوکامپوس تحت تأثیر استرس نسبت می‌دهد.

1. signal anxiety
2. Le Doux

در ادامه بحث، دکتر کندل به ارتباط بین تجارب اولیهٔ زندگی و استعداد بروز آسیب روانی در دوران بعدی زندگی اشاره می‌کند. فروید در علّت‌شناسی آسیب روانی اکتسابی بر دو نکتهٔ تأکید می‌ورزد: استعدادهای مزاجی (شامل ژنتیک) و تجارب اولیه زندگی، بالاخص فقدان و از دست دادن یکی از عزیزان. روانکاوی از مدت‌ها قبل این موضوع را بررسی کرده است که واکنش متقابل مادر و فرزندش، نه‌تنها نخستین نماد درونی فردی دیگر (غیر خود) بلکه نخستین نماد درونی تبادل عاطفی یا، به عبارت دیگر، رابطه‌ای را در ذهن کودک ایجاد می‌کند. یکی از نخستین فرضیات کلیدی ناشی از مطالعات شناختی و نوروبیولوژیک مربوط به رشد این است که تکامل این نمادهای درونی فقط در اثنای برخی دوره‌های اولیه و ویژه در زندگی کودک حادث می‌گردد.

فقط در حین این دوره‌های حساس، کودک (و مغز در حال رشدش) باید با محیطی پاسخگو و کنشگر (به زبان هاینزهارتمن، محیطی که با معیارهای متوسط قابل قبول باشد) واکنش متقابل برقرار کند، اگرچنانچه، قرار است رشد مغز و شخصیت به طور مناسبی صورت پذیرد.

نخستین گواه متقنِ اهمیت روابط اولیه بین والدین و فرزندان از تحقیقات آنا فروید بر روی تأثیرات زیانبار از هم گسیختگی خانواده‌ها در اثنای جنگ جهانی دوّم به دست آمد. بعدها رنه اسپیتز[1] اهمیت اضمحلال خانواده را با مقایسه دو گروه از کودکان جدا شده از مادرانشان بیش‌تر بررسی کرد. یک گروه از این کودکان در یتیم‌خانه‌ای بودند که در آن هر پرستاری مسئول مراقبت از هفت بچهٔ بی‌سرپرست بود. گروه بعدی در پرورشگاهی مرتبط با یک زندان زنان قرار داشتند که در آن‌جا مادرانشان روزانه از آن‌ها مراقبت می‌کردند. در انتهای اولین سال، عملکرد حرکتی و هوشی بچه‌های گروه اوّل به مراتب کم‌تر از بچه‌های گروه دوّم بود. آن‌ها منزوی بودند و نشاط و کنجکاوی کم‌تری داشتند. در پژوهشی که هاری هارلو انجام داد، زمانی که نوزادان میمون‌ها به مدت شش ماه تا یک سال از مادرانشان جدا شدند و بعد به نزد آن‌ها بازگشتند، به لحاظ جسمی سالم ولی از نظر رفتاری متزلزل بودند. آن‌ها در گوشه‌ای از قفسشان چمباتمه می‌زدند و همچون بچه‌های شدیداً مضطرب یا مبتلا به اوتیسم به جلو و عقب تکان می‌خوردند. با سایر میمون‌ها ارتباط متقابل برقرار نمی‌کردند و از جنگ و بازی و اعمال جنسی اجتناب می‌ورزیدند. منزوی ساختن حیوانی بزرگ‌تر به مدّتی مشابه از این آثار سوء مبری بود. بنابراین، در میمون‌ها نیز همچون انسان‌ها یک دورهٔ ویژه و خاص برای رشد اجتماعی وجود دارد. هارلو بعدها دریافت که این سندرم به طور نسبی با ارائه مادری مصنوعی (عروسک چوبی دارای لباس) به میمون

1. Rene Spitz

Scanned with CamScanner

منزوی جبران می‌گردد. این جانشین مصنوعی موجب بروز رفتار وابستگی در میمون‌های مزبور می‌گردید، ولی برای رشد رفتار اجتماعی کاملاً بهنجار ناکافی بود. این رشد بهنجار فقط در صورتی قابل احیا بود که حیوان منزوی شده علاوه بر داشتن مادری جانشین، هر روز چند ساعتی با بچه میمونی بهنجار که سایر اوقات روز را در اجتماع میمون‌ها به سر می‌برد در تماس قرار می‌گرفت.

جان بالبی نخستین کسی بود که ارتباط متقابل بچه و مراقبینش را در چارچوب اصطلاحات بیولوژیک بررسی کرد. وی فرضیهٔ خود را سیستم اتصال[1] نام نهاد. بالبی این سیستم را نوعی سیستم ذاتی غریزی یا انگیزه‌مند همچون گرسنگی یا تشنگی تلقی کرد که فرایندهای حافظهٔ کودک را سازماندهی می‌کند و آن را در جهت کسب مجاورت و برقراری ارتباط با مادر رهنمون می‌شود. از نظر تکاملی، سیستم اتصال به طور واضحی شانس طفل را برای بقا از طریق مجاز دانستن مغز نارسا به استفاده از عملکردهای پختهٔ والدین برای سازماندهی فرایندهای خودش افزایش می‌دهد.

مکانیزم اتصال طفل در واکنش‌های هیجانی والدین نسبت به حالات فرزندشان منعکس می‌گردد. واکنش‌های والدین هم جهت تقویت حالات هیجانی مثبت کودکان و هم جهت کاهش حالات هیجانی منفی‌شان با حمایت کافی از آن‌ها در هنگام ناراحتی‌شان کارآیی دارد. این تجارب تکراری در چارچوب حافظهٔ حرکتی به صورت توقعاتی که در طفل احساس امنیت را به‌وجود می‌آورد به رمز درمی‌آید. در اثنای دو ـ سه سال اول زندگی، طفل اساساً بر سیستم‌های حافظهٔ حرکتی خود متکی است. هم در انسان و هم در حیوانات آزمایشگاهی، حافظهٔ کلامی بعدها ایجاد می‌گردد. بنابراین، فراموشی دوران کودکی، که به سبب آن، خاطرات بسیار اندکی از دوران اولیهٔ کودکی در دسترس یادآوری بعدی است، نه تنها در حیوانات بلکه همچنین در سایر پستانداران از جمله جوندگان، وجود دارد. بالبی واکنش نسبت به جداسازی را مقوله‌ای در دو مرحله، ابتدا اعتراض و سپس یأس، توصیف کرد. اوّلی شامل چسبیدن، دنبال کردن، کاویدن، گریه کردن و تهییج حاد فیزیولوژیک به‌مدت چند دقیقه تا چند ساعت است. اگر تفکیک طول بکشد، یأس تدریجاً جانشین اوّلی می‌شود. در جایی که اعتراض از طریق افزایش احتمال بازیافت والدین و کودک قابلیت بقا در محیط را افزایش می‌دهد، یأس کودک را به توسط حفظ انرژی و کناره‌گیری از خطر برای بقای طولانی و انفعالی آماده می‌سازد.

1. attachment system

برحسب تحقیقات لوین، آدر، گروتا و هوفر، فرایند مشابهی نیز در جوندگان وجود دارد. لوین دریافت که بچه‌های جوندگان (موش) با ایجاد صداهای بلند و جستجوی توأم با هیجان و مراقبت و لیسیدن بیش از اندازهٔ خود نسبت به جدا شدن از مادر حالت اعتراض بی‌درنگی از خود نشان می‌دهند. اگر این جداسازی ادامه یابد و طولانی شود، رفتارهای اعتراض‌آمیز در طی چند ساعت تخفیف می‌یابد و رفتارهایی با رشد آهسته‌تر (همچون یأس) جانشین آن‌ها می‌گردد، یعنی بچه‌ها نسبت به محیط بی‌تفاوت‌تر می‌شوند و ضربان قلب و دمای بدنشان کاهش می‌یابد.

هوفر توانست نشان دهد که سه جنبهٔ مختلف واکنش‌های اعتراض ـ یأس جوندگان، با فقدان سه عامل نهفته در رابطهٔ متقابل مادر و کودک برانگیخته می‌شود: گرمی، غذا و تحریک لمسی. لوین و همکارانش نخستین کسانی بودند که تحلیل این فرایندها را با مطالعه چگونگی ارتباط بین فرایند اتصال کودک به مادرش و بعداً توانایی واکنش او نسبت به استرس تا سطحی مولکولی امتداد دادند. هانس سیلیه در سال ۱۹۳۶ مدلّل ساخت که انسان‌ها و حیوانات آزمایشگاهی از طریق فعال شدن محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز ـ آدرنال (HPA) به وقایع استرس‌آمیز واکنش نشان می‌دهند. آخرین محصول این سیستم، آزاد شدن هورمون‌های گلوکوکورتیکوییدِ از غدد آدرنال (فوق‌کلیوی) است. همراه با کاتکولامین‌های آزاد شده به توسط سیستم عصبی خودمختار و بخش مدولای آدرنال، ترشح گلوکوکورتیکوییدها برای بقا در مواجهه با استرس ضروری است. لوین دریافت که وقتی در اثنای دو هفتهٔ اوّل زندگی، بچه موش‌ها فقط چند دقیقه‌ای از مادرشان جدا می‌شدند با افزایش سروصدا، مراقبت بیش‌تر از جانب مادر را برمی‌انگیختند و همین امر در بقیه عمر حیوان واکنش سطح پلاسمایی گلوکوکورتیکوییدِ را (HPA) نسبت به استرس‌های مختلف کاهش می‌داد و همچنین موجب کاهش ترس و هراس و آسیب‌پذیری در مقابل بیماری‌های مرتبط با استرس می‌گردید. برعکس، زمانی که در اثنای همان دو هفتهٔ مذکور جدایی طولانی‌تری (سه تا شش ساعت در روز) واقع می‌شد، واکنش‌های متضادی صورت می‌گرفت: مادران از بچه‌هایشان غفلت می‌ورزیدند و بچه‌ها نیز همچون موش‌های بالغ با افزایش ترشح ACTH و گلوکوکورتیکوییدِ نسبت به استرس واکنش نشان می‌دادند. مطالعات چارلز نِیمروف و پل پلوتسکی این یافته را در پی داشت که این تجارب ناگوار در اوایل زندگی موجب افزایش تجلّی ژن عامل آزادسازی کورتیکوتروپین (CRF) می‌گردد ـ ژنی که با آزاد شدن از هیپوتالاموس واکنش HPA را آغاز می‌کند. جداسازی روزانه بچه‌موش‌ها از مادران‌شان در اثنای دو هفتهٔ اوّل با افزایش واضح و مستمر تجلی RNA پیام‌آور برای CRF

Scanned with CamScanner

در هیپوتالاموس و هستهٔ آمیگدال در سیستم لیمبیک و هسته‌های بستر ترمینال استریا ارتباط داشته است.

بروس مک اِون[1] و رابرت ساپولسکی دریافتند که این افزایش در سطح گلوکوکورتیکوییدها، که متعاقب جداسازی طولانی رخ می‌دهد، بر هیپوکامپوس آثار سوء‌ای به جا می‌گذارد.

دو نوع گیرنده در گلوکوکورتیکوییدها وجود دارد:

نوع اوّل گیرنده‌های مینرالوکورتیکوییدو نوع دوّم گیرنده‌های گلوکوکورتیکوییدهیپوکامپوس یکی از معدود جاهای بدن است که هر دو نوع گیرنده را دارد. بنابراین، استرس مکرر (یا قرار گرفتن در معرض افزایش سطح گلوکوکورتیکوییدها در طی چند هفته) موجب آتروفی (پسرفت و اضمحلال) نرون‌های هیپوکامپوس می‌گردد. فرایندی که با قطع استرس یا مجاورت گلوکوکورتیکوییدبازگشت‌پذیر است. لکن زمانی که استرس با مجاورت مذکور ماه‌ها یا سال‌ها ادامه یابد، آسیب دائمی رخ می‌دهد و نرون‌های هیپوکامپوس دچار نقصان می‌شوند. لذا همان‌گونه که می‌توانیم از نقش کلیدی هیپوکامپوس در حافظهٔ کلامی انتظار داشته باشیم، هم آتروفی برگشت‌پذیر و هم آسیب دائمی آن موجب بروز اختلال مهمی در حافظه می‌گردد. این نقص در حافظه در سطح سلولی قابل شناخت است، زیرا موجب تضعیف فرایندی به نام تقویت طولانی مدت[2] (LTP) می‌شود که مکانیزمی ذاتی و مهم برای استحکام ارتباطات سیناپسی مرتبط با یادگیری است. بنابراین، آنچه ممکن است در ابتدا واپس‌زدگی به نظر آید شاید واقعاً در قالب فراموشی واقعی تثبیت گردد، که این امر ناشی از آسیب به سطح داخلی لوب گیجگاهی مغز است. تحقیقات نشان داده است که استرس با مدت متوسط، به واسطهٔ عمل از طریق گلوکوکورتیکوییدها و اسیدآمینه‌های تحریک‌کننده (به خصوص گلوتامات) موجب آتروفی برگشت‌پذیر دندریت‌های نرون‌های هرمی CA_3 (در هیپوکامپوس) می‌گردد. استرس شدید و طولانی باعث از بین رفتن سلول‌های هرمی بخصوص CA_3 می‌شود. این امر تا CA_1 نیز گسترش می‌یابد. رابطهٔ مکانیکی بین آتروفی برگشت‌پذیر و از بین رفتن دائمی نرون هنوز مشخص نیست، اگرچه به هر حال هم گلوکوکورتیکوییدها و هم اسیدآمینه‌های تحریکی در این خصوص دست‌اندرکارند. این دسته از تجارب اهمیت خاصی در باب رابطهٔ بین فرایندهای روانی اولیه ناخودآگاه با فرایندهای روانی بعدی خودآگاه دارند. در سندرم کوشینگ، تولید اضافی گلوکوکورتیکوییدها در نتیجهٔ وجود تومور در غدهٔ فوق‌کلیوی (آدرنال) یا بخشی از

1. Bruce Mc Ewen
2. long term potentiation

هیپوتالاموس که هیپوفیز را کنترل می‌کند حاصل می‌گردد. استارکمن و همکارانش (۱۹۹۳) گروهی از بیماران مبتلا به این عارضه را بررسی کردند و دریافتند که آن دسته از بیمارانی که بیش از یک سال به این بیماری مبتلا بودند دچار آتروفی هیپوکامپوس و بالطبع بروز بعدی فراموشی شده بودند. همچنین، آتروفی و فراموشی مشابهی نیز ظاهراً در بیماری پس از استرس مهیب (تروماتیک) رخ می‌دهد. پرمِنر و همکارانش (۱۹۹۷) دریافتند که بیماران دچار صدمات روانی ناشی از جنگ (PTSD) به نقصان در حافظهٔ کلامی و نیز هشت درصد آن‌ها به کاهش حجم هیپوکامپوس راست مبتلا شده بودند. لکن در این مورد آتروفی و از دست رفتن حافظهٔ ثانویه به سبب افزایش گلوکوکورتیکوییدها نبود، بلکه به دلیل مکانیزم دیگری به‌وقوع پیوسته بود، زیرا در این بیماران سطح گلوکوکورتیکوییدپایین‌تر از حد طبیعی قرارداشت. ساچار نخست در سال ۱۹۷۶ مدلّل ساخت که وقایع مشابهی در محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز بیماران مبتلا به افسردگی رخ می‌دهد. بیش از ۵۰ درصد بیماران افسرده دارای سطح خونی پایدار گلوکوکورتیکوییدهستند. مطالعات بعدی نشان داد که این افزایش سطح با کاهش تعداد گیرنده‌های گلوکوکورتیکوییدو با مقاومت در مقابل سرکوب کورتیزول از طریق دگزامتازون مرتبط است. هماهنگ با اطلاعات حاصل از جوندگان، مشخص گردیده که بیماران مبتلا به افسردگی دچار کاهش قابل توجهی در حجم هیپوکامپوس و افزایش نقصان در حافظهٔ کلامی هستند.

نمروف و همکارانش (۱۹۹۸) دریافتند که در بیماران افسرده، ترشح CRF بسیار افزایش می‌یابد. لذا این نظر مطرح است که در بیماران افسرده آن دسته از نرون‌های مغز که CRF ترشح می‌کنند بیش از حد متعارف فعالیت دارند. تزریق مستقیم CRF به درون سیستم عصبی مرکزی پستانداران علائم افسردگی ایجاد می‌کند. با توجه به این که تجارب نامیمون اوان زندگی احتمال ابتلا به افسردگی یا اضطراب را در دوران بزرگسالی (و حتی سالخوردگی) افزایش می‌دهد، نمروف افزایش ترشح CRF را عامل احتمالی این آسیب‌پذیری تلقی می‌کند.

این بینش‌های نوظهور احتمالاً چندین کاربرد دارند: اولاً با استفاده از مدل‌های حیوانی مناسب به بررسی چگونگی فعال‌سازی ژن‌های متأثر از CRF می‌پردازند؛ ثانیاً به تفحص در خصوص داروهای مسدودکنندهٔ اثر CRF بر گیرنده‌های مربوط در جهت درمان افسردگی کمک می‌کنند، و ثالثاً امکان آن را فراهم می‌آورند که در آینده بتوانیم با پرتونگاری هیپوکامپوس و مشاهدهٔ تغییرات تشریحی، آثار درمان را پیگیری کنیم.

دکتر کندل در بخش دیگری از مقاله‌اش در خصوص ارتباط بین کرتکس قسمت قدامی

Scanned with CamScanner

لوب‌های پیشانی مغز و ناخودآگاه پیش خودآگاه (نیمه خودآگاه) چنین می‌گوید که کرتکس مذکور دو عملکرد اساسی دارد: ادغام و پردازش اطلاعات حسی و ارتباط با حرکت طراحی شده. لذا نقشی اساسی در اعمال هدفمند در قضاوت و برنامه‌ریزی بلندمدت ایفا می‌کند. همچنین، در برنامه‌ریزی و سازماندهی فعالیت‌های روزمره حائز اهمیت است. علاوه بر این، در نگهداری کوتاه‌مدت اطلاعات، شامل اطلاعاتی که ذخیره می‌گردد یا از ذخیرهٔ حافظه کلامی فراخوانده می‌شود نقش دارد. (حافظهٔ کارکردی یا اولیه)[1].

هرگونه یادآوری مطلب از نیمه خودآگاه به خودآگاه مستلزم فعالیت صحیح حافظهٔ کارکردی است. بنابراین، در شرطی‌سازی نشانه‌ای، محرک غیرشرطی ممکن است سیستم حافظهٔ کارکردی مرتبط به بخش خلفی ـ خارجی کرتکس مذکور را فعال سازد و در همراهی با هیپوکامپوس، فرایند ارتباطی حرکتی را به درون خودآگاهی وارد کند. همچنین، کرتکس یادشده ظاهراً برخی جنبه‌های قضاوت اخلاقی را متجلّی می‌سازد و توانایی ما را جهت برنامه‌ریزی از روی ذکاوت و مسئولیت تضمین می‌کند. این نکته احتمالی را مطرح می‌سازد مبنی بر این که یادآوری خاطرات کلامی ممکن است بر ارزیابی حقیقی و انطباق جویانهٔ اطلاعاتی که قرار است به خاطر آورده شوند استوار باشد. در این رابطه کرتکس مذکور ممکن است، بنابه نظر شُلمز، در هماهنگی بین اعمال اجرایی اگو از یک طرف، و سوپراگو از طرف دیگر، دخیل باشد.

در خصوص جهت‌گیری جنسی و مبنای زیست‌شناختی غرایز، فروید بر این باور بود که غریزه به حالت تهییج یا فشار روحی منجر می‌گردد، که روان‌شناسان شناختی به آن حالت انگیزه‌مندانه[2] می‌گویند. حالات انگیزه‌مندانه اعمالی را با هدف کاهش فشار موجب می‌گردد. فروید معتقد بود که جهت‌گیری جنسی فرد به میزان بسیار تحت تأثیر فرایندهای ذاتی رشد قرار دارد و تمامی انسان‌ها به‌طور سرشتی دوجنسی‌اند. این کیفیت عاملی کلیدی در همجنس‌خواهی مردان و زنان محسوب می‌گردید. ولی بعدها وی به جهت‌گیری جنسی به صورت فرایندی اکتسابی می‌نگریست .فروید بالاخص همجنس‌خواهی مردان را نقصانی در رشد متعارف جنسی، یعنی ناتوانی طفل مذکرِ در حال رشد در تفکیک متناسب و کافی خویش از ارتباط جنسی قوی با مادرش، تلقی می‌کرد. در نتیجهٔ این امر، پسربچهٔ مزبور با مادرش همانندسازی می‌کند و در طلب ایفای نقشش جهت احیای رابطهٔ قبلی‌شان برمی‌آید. فروید

1. working memory
2. motivational

چنین فرض کرد که ناتوانی پسرک در خصوص جداسازی عاطفی خویش از مادرش ممکن است نتیجهٔ چند عامل باشد، از جمله رابطهٔ نزدیک و مستحکم با مادری سلطه‌جو و نیز پدری منفعل، غایب یا خصومت‌ورز. در چارچوب سه مرحلهٔ رشد روانی ـ جنسی، فروید همجنس‌خواهی مردان را با تأکید بر مقاربت از راه مقعد، نقص در پیشرفت متعارف رشد جنسی از مرحلهٔ مقعدی به تناسلی تلقی می‌کرد. وی همجنس‌خواهی زنان را با وضوح کم‌تری تعریف کرد. با این حال، آن را همچون تصویر آینه‌ای فرایند مذکور می‌دانست.

فروید همچنین یک جزء همجنس‌خواهانهٔ مخفی را در ظهور پارانویا، اعتیاد به الکل و مواد مخدر و دارو دخیل می‌دانست.

امروزه این مسئله مورد بحث است که جهت‌گیری جنسی تا چه اندازه اکتسابی یا مادرزادی است. مشاهدات فروید و سایر روانکاوان مبنی بر این‌که برخی مردان همجنس‌خواه پدرانی خصومت‌جو یا دور از خانواده و مادرانی فوق‌العاده محرم و صمیمی داشته‌اند اخیراً نیز تأیید گردیده است. (سیمون، ۱۹۸۱)، لکن مطالعاتی دیگر نیز مؤید نقش عوامل ژنتیک در جهت‌گیری جنسی است. جنسیت از نظر ژنتیک، فنوتیپ (شکل ظاهری)، هویت جنسی و بالاخره جهت‌گیری جنسی از هم مجزا ولی در عین‌حال مرتبط با یکدیگرند. ژنتیک جنسیت به دست ژن‌ها تعیین می‌گردد، در حالی که جنسیت ظاهری با رشد و ظهور اعضای تناسلی داخلی و خارجی مشخص می‌گردد. هویت جنسی فرایندی پیچیده‌تر، و منظور از آن درک فرد از جنسیت خودش است. دست آخر این‌که جهت‌گیری جنسی به ترجیح نوع مفعول دلالت دارد. بر روی کروموزوم Y ژن تعیین‌کنندهٔ بیضه قرار دارد که گوناد (غده جنسی) اوّلیه را به بیضه مبدل می‌سازد که آن نیز خود هورمون تستوسترون را ترشح می‌کند.

نکته‌ای که هم برای زیست‌شناسان و برای روانکاوان جالب توجه است بسط فرایند دوگانگی جنسی به مغز و رفتار است. بچه‌میمون‌های مذکر بیش از مؤنث‌ها درگیر نزاع می‌شوند ـ تفاوتی مرتبط با سطح تستوسترون. دختربچه‌های انسان که در نتیجهٔ هیپوپلازی مادرزادی آدرنال از قبل از زایمان در معرض سطوح بالای آندروژن قرار دارند، بازی‌های پسرانه را ترجیح می‌دهند. لذا به نظر می‌رسد که تفاوت‌های جنسی در رفتار مربوط به بازی بچه‌ها حداقل تا حدودی از سطوح قبل از زایمان آندروژن‌های ترشح شده از غدهٔ فوق‌کلیوی تأثیر می‌پذیرد. موش‌های مذکری که هنگام تولد یا بیش از آن اخته شده‌اند از رفتار جنسی متعارف در حضور موش مؤنث باز می‌مانند ولو این‌که تستوسترون نیز دریافت کنند. به علاوه، اگر این موش‌ها در دوران بزرگسالی استروژن و پروژسترون دریافت دارند(همچون وضعیت هورمونی موش‌های

Scanned with CamScanner

بالغ مؤنث) در گرما حالات موش مؤنث را از خود نمایش می‌دهند. اگر اختگی چند روزی پس از تولد صورت پذیرد، هیچ‌یک از این آثار به‌وقوع نمی‌پیوندد. بنابراین، همچون مهارت‌های ادراکی و هماهنگی حرکتی، رفتار متناسب جنسی در اثنای دوره‌ای ویژه، در حوالی زمان تولّد ساختار می‌یابد. ولواین که خود این رفتار تا مدّت‌ها بعد ملاحظه نگردد.

یکی از عوامل احتمالیِ این تفاوت‌ها هیپوتالاموس است. زیست‌شناسان تفاوتی وابسته به جنس را در ناحیهٔ پیش‌بینایی داخلی هیپوتالاموس جوندگان یافته‌اند. در این‌جا چهار گروه کارکردی از نورون‌ها وجود دارند (البته با کارکردهای نامشخص) که هستهٔ بینابینی هیپوتالاموس قدامی 1-INAH تا 4-INAH نامیده می‌شوند. یکی از این هسته‌ها (3-INAH) در موش مذکر پنج برابر بزرگ‌تر از موش مؤنث است. بسیاری از سلول‌های این هسته در اثنای رشد موش مؤنث از بین می‌روند. این سلول‌ها در موش‌های مذکر از طریق تستوسترونِ در گردش از زوال نجات می‌یابند، و همین فرایند ممکن است با تزریق تستوسترون در حین دورهٔ خاصی از رشد در موش‌های مؤنث نیز صورت پذیرد. همچنین، ضخامت کرتکس نواحی مختلف مغزی در موش‌ها بر حسب جنسیت تغییر می‌کند. مثلاً در موش‌های مذکر عدم تقارن بیش‌تری به چشم می‌خورد، یعنی ضخامت کرتکس موش مذکر در سمت چپ بیش از سمت راست است. شاید در نتیجهٔ این امر، اسپلنیوم کورپوس کالوزوم در موش مؤنث حاوی نرون‌های بیش‌تری باشد. سایر نواحی مغزی نیز چنین تفاوت‌هایی دارند. بنابراین مبنای زیست‌شناسانه جهت‌گیری جنسی چیست؟ پاسخ جامع به این سؤال آن است که جهت‌گیری جنسی با هورمون‌ها، ژن‌ها و عوامل محیطی تعیین می‌گردد. کمابیش مسلم است که خصوصیتی رفتاری همچون جهت‌گیری جنسی با ژنی منفرد یا تغییری منحصر به‌فرد در یک هورمون یا در ساختار مغز، یا تجربه‌ای یگانه در زندگی حاصل نمی‌آید. پیشرفت مستمر در مطالعات مربوط به خصوصیات دوگانه جنسی بی‌تردید به روانکاوان جهت درک بهتر هویت جنسی و جهت‌گیری جنسی کمک خواهد کرد.

لی‌وِی (۱۹۹۷، ۱۹۹۱) مغز مردان همجنس‌خواه و دگرجنس‌خواه را که همگی بر اثر ابتلا به بیماری ایدز مرده بودند با مغز زنان مقایسه کرد. 3-INAH در مردان دگرجنس‌خواه به طور متوسط دو تا سه برابر بزرگ‌تر از زنان بود. ولی در مردان همجنس‌خواه به طور متوسط هم‌اندازهٔ زنان بود. هیچ‌یک از هسته‌های دیگر INAH در این سه گروه تفاوتی با یکدیگر نداشتند. صرف‌نظر از مشکلات بالقوهٔ نمونهٔ مورد مطالعهٔ نمی‌توان به استناد مطالعات لی‌وی گفت که این تفاوت‌های ساختاری در لحظهٔ تولد وجود دارند، یا می‌توانند موجب همجنس‌خواهی یا دگرجنس‌خواهی در مردان شوند، یا این که در نتیجهٔ رفتارهای متفاوت جنسی حادث می‌گردند.

آلن و گورسکی (۱۹۹۲) تفاوت دیگری را نیز در رابط قدامی (مسیری بین نیمهٔ راست و چپ مغز که معمولاً در زنان بزرگ‌تر از مردان است) بین مردان همجنس‌خواه و دگرجنس‌خواه مشاهده کردند. آنان دریافتند که رابط قدامی به طور متوسط در مردان همجنس‌خواه در مقایسه با مردان دگرجنس‌خواه بزرگ‌تر است. در حقیقت این رابط در مردان همجنس‌خواه در قیاس با زنان نیز بزرگ‌تر است. بنابراین، آیا جهت‌گیری جنسی ارثی است یا اکتسابی؟ جهت‌گیری جنسی ظاهراً متأثر از ژن‌هاست. و این تأثیر فرایندی پیچیده است. این جهت‌گیری در افراد فامیل وضعیت‌های مشابهی دارد. اگر مردی همجنس‌خواه باشد، شانس همجنس‌خواه شدن برادر دوقلویش بسیار افزایش می‌یابد. (۵۰ درصد در دوقلوهای یک تخمی و ۲۵درصد در دوقلوهای دوتخمی)، حال آن که میزان وفور همجنس‌خواهی مذکر در بین عامهٔ مردم کم‌تر از ۱۰درصد است. در مورد همجنس‌خواهی زنان، این رابطهٔ ژنتیک ضعیف‌تر است. (۳۰درصد در دوقلوهای یک تخمی و ۱۵درصد در دوقلوهای دوتخمی). این اعداد، تقریباً مشابه سایر خصوصیات شخصیتی پیچیده‌اند و این کیفیت مدلّل می‌دارد که هم عوامل ژنتیک و هم عوامل غیرژنتیک در این خصوص دست‌اندرکارند.

دکتر کندل در خصوص نتیجهٔ درمان و تغییرات بافتی در مغز چنین می‌نویسد که تحقیقات جدید در خصوص حیوانات نشان می‌دهد که حافظه طولانی‌مدت موجب تغییراتی در شیوه بروز و تجلّی ژن‌ها و تغییرات تشریحی بعدی در مغز می‌گردد. تغییرات تشریحی در مغز در سرتاسر زندگی به‌وقوع می‌پیوندد و محتملاً مهارت‌ها و خصوصیات فرد را شکل می‌دهد. تجلّی بخش‌های مختلف بدن در نواحی حسی و حرکتی کرتکس مغزی وابسته به استفاده از آن‌هاست، به عبارت دیگر، به تجارب ویژهٔ فرد بستگی دارد. ادوارد تاوب و همکارانش به تصویرنگاری (اسکن) مغز نوازندگان چنگ پرداختند. در حین اجرای برنامه، این نوازندگان به طور مستمر با دست، حرکات مهارت‌آمیز انجام می‌دهند. انگشت‌های دوّم تا پنجم دست چپ، که با تارها در تماسند، هر یک منفرداً حرکاتی انجام می‌دهند، حال آن‌که انگشت‌های دست راست، که کمان را نگه می‌دارند، چنین حرکتی نمی‌کنند. تصاویر مغزی این نوازندگان این نکته را مدلّل ساخت که مغزشان با مغز افراد عادی متفاوت است، به‌ویژه آن‌که مناطق کورتیکال مربوط به انگشت‌های دست چپ (و نه راست) در آنان بزرگ‌تر است. چنین تغییرات ساختاری در نخستین سال‌های زندگی به سهولت بیش‌تری حاصل می‌شود. بنابراین، یوهان سباستیان باخ تنها به این دلیل باخ نشد که ژن‌های درست و حسابی داشت، بلکه احتمالاً این که وی موسیقی را زمانی آغاز کرد که مغزش برای تعدیل یافتن از طریق تجربه از همه وقت حساس‌تر بود نیز در این امر تأثیر داشت.

Scanned with CamScanner

تاوب (۱۹۹۵) دریافت که نوازندگانی که نواختن سازشان را پیش از دوازده‌سالگی آموخته‌اند در مقایسه با افرادی که در سنین بالاتر به این کار پرداخته‌اند نماد کورتیکال بزرگ‌تری در خصوص انگشت‌های دست چپ دارند.

چگونه تغییر در نحوهٔ تجلّی ژن‌ها موجب تغییر درازمدت در فرایند روانی می‌گردد؟ تحقیقات بر روی حیوانات در خصوص تغییرات مذکور در زمینهٔ یادگیری نشان می‌دهد که چنین فرایندهایی با تغییر در وضعیت ارتباطات بین سلول‌های عصبی و گاه رشد یا پسرفت ارتباطات سیناپسی همراه است.

در حوالی دهه شصت قرن بیستم، مورتیمر اوستاو، روانکاوی مجرب در عصب‌شناسی که به رابطهٔ بین نروبیولوژی (بررسی فرایند زیستی اعصاب) و روانکاوی علاقه داشت، پی برد که یکی از تأثیرات اساسی مواد تشکیل‌دهنده داروهای روانی بر هیجانات حادث می‌شود، و لذا چنین استدلال کرد که در تعیین رفتار و بروز بیماری، هیجانات غالباً از فکر یا تفسیر خودآگاه مهم‌تر است. این ایده مؤید عقاید ساندرز، اشترن و گروه تحقیقاتی بوستون در خصوص اهمیت بیش‌تر هیجانات ناخودآگاه نسبت به بینش خودآگاه است و بار دیگر بر اهمیت تغییر در حافظهٔ ناخودآگاه حرکتی که به عقیدهٔ گروه تحقیقاتی بوستون به اندازهٔ بینش خودآگاه حائز اهمیت است، به عنوان نشانهٔ پیشرفت درمان تأکید دارد. این مباحث مدلّل می‌دارد که تغییرات در فرایندهای درونی ناخودآگاه ممکن است حتی بدون رسیدن به سطح خودآگاه مفید واقع گردد. بنابراین، شاید در این موارد، ناخودآگاه مهم‌تر از آنی باشد که فروید ترسیم کرده است.

اگر بخواهیم به درک جامعی در خصوص ذهن دست یابیم، همراهی و گفتگوی زیست‌شناسی و روانکاوی ضروری است. اگرچه علوم زیستی به طور عام و علم اعصاب شناختی به طور خاص به درک عمیق‌تر برخی مفاهیم کلیدی روانکاوی کمک می‌کنند، و روانکاوی، روان‌شناسی شناختی و علوم عصبی وجوه اشتراکی دارند، لکن به هیچ وجه این سه مقوله یکسان نیستند، بلکه دیدگاه‌ها و اهداف متفاوتی دارند و فقط در برخی موارد به هم نزدیک می‌شوند. قدرت زیست‌شناسی در شیوهٔ خاص تفکر و عمق تحلیلش نهفته است، حال آن‌که ویژگی روانکاوی در دامنه و پیچیدگی مواردی است که بیان می‌کند، خصوصیتی که زیست‌شناسی قادر به تضعیف آن نیست.

همان‌گونه که پزشکی برای زیست‌شناسی و روان‌پزشکی برای علم اعصاب موضوع تدارک می‌بیند، روانکاوی نیز برای درک رابطهٔ ذهن و مغز به کار می‌آید. انجمن پزشکی روانکاوانه در دانشگاه کلمبیا و انستیتو روانکاوی نیویورک به همراهی کالج جیمز اچ. شوارتز، مراکز

نوروسایکوآنالیتیکی بنا نهاده‌اند که موضوعات مورد علاقه مشترک روانکاوی و علم اعصاب همچون خودآگاهی، فرایندهای ناخودآگاه، حافظهٔ انوبیوگرافیک (مربوط به خویشتن)، خواب دیدن، هیجان و آثار هیجانی ناشی از رویدادها، انگیزه، رشد روانی دوران کودکی، داروشناسی داروهای روانی و علّت‌شناسی و درمان امراض روانی را مورد تفحص قرار می‌دهند. همچنین، می‌توان به کارهای هوارد شورین (۸ ـ ۱۹۹۶) اشاره کرد که با ربط دادن درک محرک‌های زیرآستانهٔ درک و مافوق آستانهٔ درک به پتانسیل‌های مغزی مرتبط با وقوع واقعه، در پی تحلیل جنبه‌های فرایندهای روانی ناخودآگاه بوده است.

روانکاوی ظاهراً بیش از همه برای افراد دچار بیماری‌های خارج از محدودهٔ روان‌پریشی و افرادی که در انجام دادن کار مؤثر یا ادامه روابط رضایت‌بخش مشکل دارند و می‌خواهند راه‌های بهتری برای سروسامان دادن به زندگی‌شان بیابند قرین توفیق است. تعداد قابل توجهی از این افراد دچار اختلال شخصیتی مرزی همراه با اختلالات هیجانی‌اند. در این موارد روانکاوی و روان‌درمانی روانکاوانه کمک مهمی برای دارودرمانی محسوب می‌گردد.

اکنون سؤالی اساسی مطرح می‌گردد: چرا، علی‌رغم این دستاوردها، روانکاوی دیگر از نقطه نظر کاربرد راه ترقی را نمی‌پیماید؟ این کاهش در استفاده از درمان روانکاوانه بیش‌تر به عللی خارج از حوزهٔ روانکاوی برمی‌گردد: یعنی افزایش انواع مختلف روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدّت (که تقریباً تمامی آن‌ها کم و بیش از خود روانکاوی مشتق شده‌اند)، ظهور دارودرمانی و جنبه‌های اقتصادی درمان و مراقبت. ولی یکی از علل بسیار مهم به خودروانکاوی مربوط می‌شود. روانکاوی حدود یک قرن پس از تأسیس هنوز تلاش لازم را برای کسب شواهد عینی جهت قانع کردن افراد شکاک انجام نداده است تا مدلّل دارد که درمانی به مراتب مفیدتر از دارونماهاست.

در تأیید نظرهای پیشنهادی دکتر کندل مبنی بر لزوم تبیین نهایی مفاهیم روانکاوی در چارچوب عصب ـ زیست‌شناسی (نوروبیولوژی)، دکتر پیتر بوکلی، استاد روان‌پزشکی دانشکدهٔ پزشکی آلبرت اینشتین، طی مقاله‌ای در مجله روان‌درمانی امریکا (پاییز ۱۹۹۸) بر یافته‌های اولدز، کوپر و هوفر تکیه می‌کند و از قول کوپر اظهار می‌دارد حال که روان‌شناسی‌شناختی و محققان علوم عصبی عملکردهای عالی‌تر مغز را مطالعه کرده‌اند و سؤالاتی در خصوص حافظه، انگیزه، خودآگاهی، هیجان و نمادگرایی مطرح می‌سازند، ما روانکاوان در موقعیت استثنایی ارائه حجم عظیمی از اطلاعات به آنان قرار داریم. وی از آن جمله به تحقیقات اخیر در خصوص اثر استرس بر هیپوکامپوس، که نقشی کلیدی در زمینهٔ

Scanned with CamScanner

خاطرات مربوط به وقایع شخصی دارد، اشاره می‌کند و متذکر می‌گردد که استرس شدید (همچون سوءرفتار با طفل) به واسطهٔ مکانیزمی مشخصاً عصب ـ زیست‌شناسانه که شامل اثر بازدارندهٔ استرویید‌های گلوکوکورتیکویید است، موجب ایجاد خاطرات مبهم با حالات تهییجی عمومی می‌شود که به از دست رفتن مشخصات زمانی و مکانی این خاطرات در مقایسه با سایر خاطرات منجر می‌گردد. لذا خاطرهٔ مربوط به آن ضربهٔ روحی ممکن است تغییر شکل یابد یا محو شود، و تا حد ترس و وحشتی غیراختصاصی تنزل یابد و از بُعد زمان نیز رها شود، و هرگز به گذشته ارجاع نگردد و به‌نظر همیشه حاضر و مهیا برسد، ولی به دلیل خصوصیت زیستی ثبت اولیه‌اش هرگز به‌طور دقیق مسترد یا اصلاح نمی‌شود. لذا همان‌طور که فروید توصیف کرده است، اگرچه چنین خاطراتی ممکن است بنا گردند، هرگز از نو تجدید ساختار نمی‌یابند. این فرایند می‌تواند توضیح‌دهندهٔ مکانیزم زیربنایی واپس زدگی باشد.

حوزهٔ دیگری که مبین همکاری متقابل عصب ـ زیست‌شناسی و روانکاوی است، مفهوم ترانسفرانس یا انتقال است که یکی از مفاهیم کلیدی در قلمرو روانکاوی محسوب می‌گردد. تحقیقات هوفر در خصوص حیوانات وجود یک لایهٔ گستردهٔ فرایندهای زیست‌شناختی را در زیربنای فرایند اتصال، جدایی و فقدان مشخص کرده است. وی چنین فرض می‌کند که این سیستم‌های بیولوژیک در انسان‌ها با تصاویر ذهنی مفعول‌ها (هرآنچه غیر از خود است) ارتباط دارد و این امر تحولات شدید شناختی، هیجانی و عصبی ـ شیمیایی را که در حین از دست دادن مفعول مورد علاقه یا جدایی از آن پدید می‌آید توجیه می‌کند. لذا طبق تحقیقات هوفر، ترانسفرانس مبنایی روانی ـ زیست‌شناسانه دارد.

هولمز نیز اظهار داشته است که فرضیهٔ اتصال و تحقیقات در خصوص کودکان راه را جهت درک فرایند مؤثر روانکاوی و نوسانات اجتناب‌ناپذیر ترانسفرانس و ترانسفرانس متقابل، که بناکنندهٔ پدیدهٔ اتصال (برقراری رابطه‌ای عاطفی بین مادر و فرزند جهت ایجاد احساس آرامش و امنیت در کودک بالاخص از نظر رفع احتیاجات حیاتی و بقا از لحظهٔ تولد) و تکامل در رشد است، مهیّا می‌سازد.

منابع:

1. Eric R.Kandel, "A New Intellectual Framework for Psychiatry", in *American Journal of Psychiatry*. Vol. 155; No.4, April 1998, pp. 457-468.
2. Carol A.Tamminga, "Experience Affects Brain Development", in *American Journal of Psychiatry;* Vol. 155; No.8, August 1998.

3. Eric R. Kandel, "Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry" (Revisited), in *American Journal of Psychiatry*. Vol. 156; No.4, April 1999, pp. 505-524.
4. Peter Buckley, *American Journal of Psychotherapy;* Vol. 52, No.4, Fall 1998.

Scanned with CamScanner

پیوست دهم

فروید و تکنیک روانکاوی کلاسیک

دکتر دیوید لین و دکتر جورج وایلانت در مقاله‌ای تحقیقی به سال ۱۹۹۸ در مجله روان‌پزشکی آمریکا به بررسی مجدد گزارش‌های بالینی فروید و تکنیک‌ها و شیوه‌های او در این خصوص پرداختند. به گفته آنان، توصیه‌های تکنیکی و نوشته‌های فروید اثر قابل توجهی بر روان‌پزشکی آمریکا به جا نهاده و همچنان نفوذ خود را حفظ کرده است. در مباحث روان‌درمانی در اکثر کتاب‌های درسی مربوط به روان‌پزشکی عمومی در آمریکا تأکید ویژه‌ای بر آموزه‌های فروید صورت گرفته است. در سال ۱۹۹۳ مقاله فروید تحت عنوان «ملاحظاتی در باب عشق ناشی از پدیده ترانسفرانس»، که در سال ۱۹۱۵ نگاشته شده است، به طور کامل در مجلهٔ اجرا و تحقیق روان‌درمانی تجدید چاپ گردید، و گلن گابارد در مقدمهٔ آن افزود که این مقاله هنوز هم برآنچه می‌گوید مسلط است. توصیهٔ فروید به روانکاوان این بود که اولاً واکنش‌های هیجانی و احساسی خود را برای بیمار آشکار نسازند و در خصوص تجارب شخصی‌اش با وی به بحث و تبادل نظر نپردازند. به عقیده فروید، هرگونه آشنایی قبلی یا رابطه با بیمار یا خانواده‌اش ممکن است به ضرر کار درمان تمام شود. ثانیاً روانکاوان نباید برای بیمار در خصوص انتخاب‌های خود در زندگی سفارش‌ها یا دستورالعمل‌هایی بیان دارند و نقش معلم یا مشاور را ایفا کنند. ثالثاً روانکاوان بایستی محرم اسرار بیمار باشند و رازداری پیشه سازند.

این محققان ۴۳ گزارش بالینی راکه در حدفاصل سال‌های ۱۹۰۷ تا ۱۹۳۹ به قلم فروید منتشر شده و حاوی نکاتی درباب روش فروید در روانکاوی است بررسی کردند: ده مورد روانکاوی بالینی کلاسیک، نوزده مورد روانکاوی و تحلیل به منظور تعلیم و آموزش و چهارده مورد روانکاوی تلفیقی. آن‌ها در بررسی‌های خود چنین اظهار داشتند که فروید در ۴۳ مورد (۱۰۰ درصد) توصیهٔ اول و در ۳۷ مورد (۸۶ درصد) توصیه دوم و در ۲۳ مورد (۵۳ درصد) توصیه سوم را رعایت نکرده است. وی با ۳۱ مورد(۷۲ درصد) خارج از جلسات روانکاوی نیز ارتباط داشته است. لذا آنان چنین نتیجه می‌گیرند که بین سفارش‌های فروید و شیوه‌های اصلی و

Scanned with CamScanner

روزمره‌اش تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود و شیوه‌هایی که او توصیه کرده در طی کار بالینی‌اش ارزیابی یا استفاده نشده است. ولی با توجه به این‌که دربین ۴۳ مورد مذکور نام هیچ یک از بیماران اصلی فروید که بررسی آن‌ها به عنوان گزارش‌های بالینی استاندارد برای کارآموزان فنون مربوط الزامی دانسته شده است، دیده نمی‌شود و موارد تعلیمی را نیز نمی‌توان مواردی کلاسیک تلقی کرد، لذا تحقیق مذکور اگرچه از حیث شیوهٔ تفحص سؤال‌انگیز است، از این نیز حکایت دارد که عدم اجرای دقیق سفارش‌های مزبور ظاهراً از قابلیت روانکاوی نمی‌کاهد، و لذا بررسی سایر عوامل دست‌اندرکار در فرایند درمان را ضروری می‌سازد.

منبع:

David.j.Lynn and George E. Vaillant, "Anonymity, Neutrality and Confidentiality in the Actual Methods of Sigmund Freud: A Review of 43 cases, 1907-1939," in *American Journal of Psychiatry*, Vol.155, No.2, February 1998, PP. 163-170.

پیوست یازدهم

ضربهٔ روحی، سوءاستفادهٔ جنسی و فراموشی روانزا

یکی از مباحث مطرح در روانکاوی رابطهٔ بین وقوع ضربهٔ روانی با محتوایی جنسی در دوران کودکی و فراموشی روانزای ناشی از واپس‌زدگی در این خصوص و بروز بیماری‌های روانی (همچون امراض تجزیه‌ای) در بزرگسالی است. این رابطهٔ سه‌وجهی موجبات انجام گرفتن تحقیقات گسترده‌ای را در سال‌های اخیر فراهم ساخته است و مناظره‌ای جدی را بین موافقان و مخالفان چنین پدیده‌ای سبب شده است. در این زمینه، نقل مطالب تعدادی از تحقیقات جدید خالی از فایده نیست.

جک فارانتس، از مشاوران مرکز روان‌شناسی مشاوره در دانشگاه نورت هامپتون لندن، در این خصوص می‌نویسد که سندرم خاطرهٔ کاذب، یعنی به یاد آوردن خاطرات دروغین از سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی ممکن است در حین جلسات روان‌درمانی در بیماران به‌وقوع بپیوندد. طرز تلقی و رفتار خاص درمانگران (به‌ویژه کم تجربه‌ها) امکان دارد به صورت عاملی تسهیل‌گر در این خصوص عمل کند. ویلیام در مطالعات خود(۱۹۹۵) دریافت که ۳۸ درصد از ۱۲۹ بیمار زنِ دارای سابقهٔ اثبات شدهٔ قرار گرفتن در معرض سوءاستفاده جنسی، هفده سال پس از حادثه از به خاطر آوردن آن عاجز بودند. از بین آن‌هایی که مجدداً خاطره مذکور را به یاد می‌آوردند، ۴۷ درصد مدعی شدند که دریک دورهٔ زمانی آن حادثه را به خاطر نمی‌آوردند. این امر دو موضوع را پیش می‌کشد: نخست آن‌که تا چه حد می‌توان بین فراموش کردن و گزارش نکردن فرق قائل شد و دوم این‌که چقدر به یاد آوردن خاطرات دردناکی که افراد برای فراموش کردن آن‌ها دلیل خوبی در دست دارند، کمک‌کننده است. مکانیزم‌هایی که جهت این نوع فراموشی به‌کار می‌رود ممکن است واپس‌زدگی، تجزیهٔ روانی و فراموشی کودکی باشد. به عقیدهٔ گاردنر (۱۹۹۵)، تمایز خاطرات حقیقی و کاذب ناظر به سوءاستفاده و اغفال جنسی در دوران کودکی، همیشه هم آسان نیست، و فعلاً هیچ معیار درستی برای افتراق این دو از یکدیگر وجود ندارد. نهایت این‌که با توجه به تلقیق‌پذیری و جایزالخطا بودن حافظه، محتمل است که در

Scanned with CamScanner

برخی اوقات، مراجعان خاطرات کاذبی را در خصوص اغفال جنسی دوران کودکیشان ابراز دارند (که این ممکن است از نظر قانونی موجبات دردسر درمانگر را نیز فراهم سازد) ولی شواهد نشان می‌دهد که فراموش کردن و یادآوری متعاقب وقایع دردناک نیز پدیده‌ای حقیقی است. لذا در نظرگرفتن هر دو شق قضیه عاقلانه‌تر است، به خصوص که هیچ‌کدام ناقض دیگری نیست و تبیین هر کدام در افراد به طور جداگانه مفیدتر به نظر می‌رسد.

در بررسی دیگری که به دست محققان گروه روان‌پزشکی دانشگاه هاروارد در بیمارستان مک‌لین واقع در بوستون آمریکا صورت گرفت (۱۹۹۸) چنین گزارش گردید که در بین ده هزار قربانی جنسی در ۶۳ مطالعه، هیچ موردی از وقوع مشخص فراموشی روانزا یافت نگردید. کندان تاکت، نیز در بررسی ۳۳۶۹ قربانی جنسی در ۴۵ مطالعه، موردی از فراموشی تجزیه‌ای نیافت. (۱۹۹۳) در این بررسی چنین گزارش گردید که سؤال کردن مستقیم از قربانیانی که در نخستین وهله حادثهٔ اغفال جنسی دوران کودکی خویش را برای مصاحبه کننده بازگو نمی‌کنند جایی برای ثبت فراموشی روانزا باقی نمی‌گذارد.

دکتر چریس بروین (۱۹۹۷) عضو گروه روان‌شناسی دانشگاه لندن، در پاسخ و نقد این تحقیق چنین اظهار می‌دارد که واپس‌زدگی‌گاه به صورت نوعی مکانیزم دفاعی ناخودآگاه (واپس‌زدگی اولیه) حادث می‌شود و گاه به هیئت فرد در ابتدا آگاهانهٔ خاطرات دردناک که سپس در طی زمان به طور خودکار عمل می‌کند. (واپس‌زدگی بجا و شایسته) مورد اخیر با پدیدهٔ شناخته شدهٔ فراموشی هدفمند ارتباط دارد و بر نقص در ذخیره‌سازی و بازیافت خاطره دلالت می‌کند.

اخیراً روان‌شناسان‌شناختی توجیهات خاصی را در خصوص فراموشی بیان کرده‌اند، از جمله فساد ردپای خاطره و تأثیرات مداخله کننده، و ذکر دلیل برای فرایندهای فعال بازدارنده از جمله بازدارندگی بازیافت خاطره. فراموش کردن خاطرهٔ دردناک ممکن است مشتمل بر هر یک یا تلفیقی از مکانیزم‌های مذکور باشد. ظاهراً دکتر پوپ و همکارانش از اصطلاح فراموشی تجزیه‌ای در مورد هر نوع فراموشی استفاده می‌کنند. برحسب دید آنان، هرگونه فراموشی فرایندی ناخودآگاه است و حتی علی‌رغم سؤالات و اشارات، هیچ خاطره‌ای قابل بازیافت نیست. نتیجهٔ بلافصل چنین تصوراتی این است که بسیاری از شواهد حدوث فراموشی از دایرهٔ احتساب خارج می‌شوند. ولی به نظر روان‌شناسان شناختی، غالباً ناتوانی از یادآوری نشان‌دهنده آن است که فراموشی رخ داده(ولو این که بعدها به واسطهٔ اشارات و کنایات گسترده، بازیافت خاطره امکان‌پذیر گردد)، اگرچه ممکن است لزوماً به طور اختصاصی از نوع تجزیه‌ای نباشد.

فراموشی پدیده‌ای همه یا هیچ نیست، بلکه به طور مشخص به وجود کنایات و اشارات مرتبط با یادآوری و دفعات اقدام به بازیافت خاطره بستگی دارد.

در مطالعهٔ دیگری که عده‌ای از پژوهشگران در نیوزیلند انجام دادند(۱۹۹۸) ارتباط میان اغفال جنسی دوران کودکی، سوءرفتار جسمی در این دوران، بیماری روانی کنونی و علائم تجزیه‌ای در جمعیتی بالغ بررسی شد. شمار افراد مورد تحقیق ۱۰۲۸ نفر بود که به طور تصادفی انتخاب شده بودند و تحت مصاحبه نیمه ساختاری قرار گرفتند. در این پژوهش مشخص گردید که بسیاری از افراد علائم تجزیه‌ای گاه‌به‌گاهی را تجربه کرده‌اند و ۶/۳ درصد آنان حداقل به سه علامت تجزیه‌ای که مکرراً رخ می‌داد مبتلا بودند. در بین این دسته، میزان فراوانی قرارگرفتن در معرض سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی ۲/۵ برابر، میزان قرارگرفتن در معرض سوءاستفاده فیزیکی پنج برابر و میزان ابتلا به بیماری روانی چهاربرابر سایر موارد بود. تحلیل آماری نشان داد که سوءرفتار فیزیکی و بیماری روانی مستقیماً با میزان زیاد علائم تجزیه‌ای مرتبط است، ولی این امر در مورد سوءاستفاده جنسی صدق نمی‌کند. اثر اغفال جنسی به‌علّت ارتباطش با بیماری روانی بود که خود تحت تأثیر وقوع این اغفال ممکن است حادث شود. چنین ارتباطی بین سوءرفتار فیزیکی و بیماری روانی مشهود نبود.

نتایج یک بررسی در دانشکده پزشکی استانبول جهت برآورد وضعیت بیماران تجزیه‌ای در ترکیه (۱۹۹۸) تقریباً مشابه نتایجی بود که در خلال دهه گذشته در کشورهای آمریکای شمالی، هلند، سویس و نروژ به دست آمده بود و از این‌رو ثبات یافته‌ها را علی‌رغم تفاوت‌های فرهنگی جوامع مذکور نشان می‌داد. وفور بیماری هویت تجزیه‌ای (بیماری چندشخصیتی) در بین بیماران روانی سرپایی (بستری نشده) ۳/۹ درصد و در کل جمعیت ترکیه ۰/۴ درصد بود. میزان گزارش و سابقهٔ وقوع سوءرفتار جنسی و فیزیکی و نیز سوءاستفاده‌های هیجانی ـ احساسی در دوران کودکی در بیماران بستری شدهٔ دارای علائم تجزیه‌ای بیش از بیماران فاقد علائم تجزیه‌ای بود. از بین ۱۶۶ بیمار بستری شده در بیمارستان ۱۰/۲ درصد بر حسب آزمون‌های تشخیصی دچار بیماری تجزیه‌ای و ۵/۴ درصد بر حسب معاینات بالینی مبتلا به بیماری چندشخصیتی بودند.

ابتلای همزمان به بیماری‌های دیگر روانی از جمله اختلال شخصیت مرزی، افسردگی، جسمی‌سازی و بیماری پس از استرس مهلک (PTSD) و نیز رفتارهای مربوط به خودنابودسازی مثل خودزنی، خودکشی و سوءمصرف مواد (که با ضربهٔ روحی دوران کودکی در ارتباط است) در این بیماران متداول بود. این امر وفور نسبتاً زیاد امراض تجزیه‌ای را در بین بیماران بستری‌شده در بیمارستان‌های روانی نشان می‌دهد.

Scanned with CamScanner

در بررسی دیگری در چین، وضعیت بیماری تسخیر روح مورد تفحص قرار گرفت. این بیماری در چارچوب تقسیم‌بندی‌های استاندارد جزو طبقهٔ بیماری‌های تجزیه‌ای نامشخص قرار می‌گیرد و از طرف دیگر، به خاطر داشتن محتوایی فرهنگی از جمله سندروم‌های وابسته به فرهنگ گاه جزء بیماری‌های جنون‌آمیز نامشخص قلمداد می‌شود. فشارهای عصبی متنوع از عوامل تسریع‌کننده بروز این پدیده در تمامی بیست بیمار تحت بررسی بود. از جمله علائم این بیماری از دست دادن کنترل بر روی عملکردها، تغییر رفتار، از دست دادن آگاهی به محیط، از دست دادن هویت شخصی، اشکال در تمیز واقعیت از خیال، تغییر صدا، از دست دادن مفهوم زمان، نقصان حافظه، از دست دادن حساسیت به درد و احساس تغییر شکل بدن است. این بیماران معتقد بودند که در چنین اوقاتی روحشان به تسخیر مردگان، خدایان، ارواح حیوانات، شیطان یا نظایر آن درمی‌آید.

در این پژوهش، نقش بی‌سوادی به عنوان عاملی جهت افزایش تلقین‌پذیری در خصوص خرافات و عقاید بومی مورد تأکید قرارگرفت. اختلال کیفی سطح هوشیاری از خصوصیات بارز این دسته از امراض محسوب می‌شود که ممکن است با بروز نوعی فراموشی در خصوص حوادث وقوع یافته یا رفتارهای صورت گرفته همراه گردد. این مورد به صورت حمله‌ای ایجاد می‌شود و پس از رفع آن، بیمار زندگی عادی خود را ادامه می‌دهد.

در تحقیق دیگری در دانشکده پزشکی نیویورک ۱۲ فرد قاتل که بیماری هویت تجزیه‌ای (چند شخصیتی) در آن‌ها تشخیص داده شده بود از بین ۱۵۰ جانی که در خلال سال‌های ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۰ مورد بررسی قرار گرفته بودند جهت بررسی انتخاب شدند. هدف تحقیق این بود که مشخص سازد آیا حقیقتاً اینان بیمار روانی بودند و یا این‌که جهت فرار از چنگال عدالت تمارض می‌کردند، و نیز آیا رابطهٔ خاصی بین بیماری مزبور و سوءرفتار دوران کودکی وجود دارد. این افراد یازده مرد و یک زن بودند. اطلاعات لازم در این باره از گزارش‌های طبی و روان‌پزشکی، مراکز خدمات اجتماعی، مدرسه و دبیرستان، مراکز نظامی و زندان‌ها و نیز از طریق مصاحبه با خانواده‌ها و دوستان و خویشاوندان کسب گردید. دستخط‌های اینان نیز بررسی شد. این داده‌ها به طور کیفی مورد تحلیل قرار گرفت. نتیجه این بود که علائم بیماری چندشخصیتی در کودکی و بزرگسالی به طور مستقل و به استناد منابع متعدد در تمامی دوازده بیمار (قاتل) تأیید گردید. در یازده مورد مدرک قطعی وقوع سوءرفتار شدید به دست آمد. افراد مورد بررسی، بیش‌تر این سوءرفتار را فراموش کرده بودند و آن را کم‌تر از حد مورد انتظار گزارش کردند. در ده مورد تغییرات بارز در دستخط و یا امضا اثبات گردید. در نتیجه، ارتباط بین

سوءرفتار شدید دوران کودکی و بیماری تجزیه‌ای چند شخصیتی به طور قطع تأیید شد. به علاوه اطلاعات به دست آمده نشان داد که این بیماری را می‌توان از تمارض و سایر امراض تشخیص افتراقی داد. از جمله علائم حالات تجزیه‌ای در دوران کودکی، وقوع پدیده جذبه (تغییر کیفی سطح هوشیاری و انجام دادن حرکات یا بیان جملاتی بدون یادآوری بعدی آنان) و فراموشی و توهمات شنوایی و داشتن دوستان خیالی در درازمدت را می‌توان نام برد. در دوران بزرگسالی توهمات شنوایی (در قالب صداهای شخصیت‌های مختلف) در تمامی دوازده مورد مشاهده گردید. وقوع بحث میان شخصیت‌های مختلف نیز موجب بروز سردردهای شدید در آنان می‌شد. آنچه سوءرفتار شدید نامیده می‌شود گاه در حد شکنجه‌ای حقیقی بود، مثل قرار گرفتن روی آتش، وادار شدن به نشستن روی اجاق‌گاز و سوختگی ناشی از آن (و علائم به‌جا مانده)، سوءاستفاده جنسی، تصاویر و عکس‌های مستهجن، تنقیه با مایعات خون‌آلود و شبیه‌سازی قاعدگی، سوزاندن آلت تناسلی و غیره. بسیاری از این شکنجه‌ها به دست ناپدری یا نامادری نیز صورت می‌گرفت. جالب این‌جاست که این افراد در حالت عادی بدرفتاری زمان طفولیتشان را انکار می‌کردند یا کم‌تر از حد واقعی نشان می‌دادند. حال آن‌که گزارش‌های موجود قدیمی، اظهارات خویشاوندان درجه اوّل و خاطرات دوستان دوران کوکی مؤید این بدرفتاری‌ها بود. تا زمان ارزیابی هیچ‌یک از قاتلان از بیماری چندشخصیتی خویش آگاه نبودند و حتی پس از بیان مطلب نیز از قبول آن امتناع می‌ورزیدند. تفحصات و مصاحبه‌های انجام گرفته نیز در هیچ موردی منجر به بیان خاطرات دروغین نگردید.

در بررسی دیگری در مرکز پزشکی دانشگاه میشیگان (۱۹۹۷) مجدداً رابطه میان اغفال جنسی در دوران کودکی و آسیب‌روانی در دوران بزرگسالی مورد تفحص قرار گرفت. در این تحقیق که بر روی بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی (۴۷نفر) در مقایسه با بیماران افسرده (شانزده نفر) و افراد طبیعی (پانزده نفر) صورت گرفت، ۳۷ نفر از گروه اوّل (شامل ۳۳ زن) در معرض اغفال قرار گرفته بودند، حال آن‌که این تعداد در گروه‌های بعدی به‌ترتیب پنج نفر در گروه دوّم و سه نفر در گروه سوّم بود. بنابراین، بعد از اختلال تجزیه‌ای، میان شخصیت مرزی و اغفال جنسی دوران کودکی ارتباط خاصی یافت می‌گردد. بدین قرار برآیند این اغفال و زمینهٔ بیولوژیک و عوامل محیطی و شکل‌گیری اختلالات یاد شده نقش اساسی دارد. در این بررسی احتمال وجود خاطرات دروغین کم‌تر از ۲۵ درصد گزارش گردید، حال آن‌که طبق تحقیق ویلیامز، ۳۸درصد از ۱۲۹ زنی که قطعاً در کودکی در معرض اغفال قرار گرفته بودند هفده سال بعد، از یادآوری و ذکر آن امتناع ورزیدند.

Scanned with CamScanner

و بالاخره در بررسی مشترکی که به همت دانشگاه مانیتوبای کانادا و دانشگاه کالیفرنیای آمریکا صورت گرفت(۱۹۹۷) با استفاده از پرتونگاری مغناطیسی (MRI) در ۲۱ زن دارای سابقهٔ قطعی اغفال جنسی شدید در دوران کودکی و ۲۱ زن فاقد چنین سابقه‌ای حجم هیپوکامپوس (بخشی از قطعهٔ گیجگاهی که در حافظه نقش دارد) بررسی شد. نتایج نشان داد که هیپوکامپوس سمت چپ زنان گروه اول در مقایسه با گروه شاهد به میزان پنج درصد کوچک‌تر بود. حجم هیپوکامپوس سمت راست نیز کم‌تر بود، ولی این یکی اهمیت آماری مطلوبی نداشت. ارتباط حجم هیپوکامپوس سمت چپ با شدت علائم تجزیه‌ای معنی‌دار بود، ولی این قسمت از قطعهٔ گیجگاهی با معیارهای حافظهٔ فعّال ارتباطی نداشت. این یافته‌ها که با گزارش‌های قبلی در خصوص کاهش حجم هیپوکامپوس در سربازان دچار بیماری پس از استرس مهلک (PTSD) منطبق بود، این فرض را پیش می‌کشد که کاهش اندازهٔ هیپوکامپوس ممکن است یا نتیجهٔ ضربه روانی یا زنگ خطری برای بروز عوارض روانی متعاقب آن باشد. ارتباط بین شدت علائم و حجم هیپوکامپوس این امر را القا می‌کند که اختلال عملکرد شاخ لوب تامپورال (گیجگاهی) ممکن است عامل بروز علائم بیماری تجزیه‌ای و بیماری پس از استرس مهلک باشد.

فشارهای روانی تجربی در حیوانات ممکن است موجب تغییرات عملکردی و ظاهری گردد (سابولسکی، ۱۹۸۵، ۱۹۹۰ و ۱۹۹۴، گولد، ۱۹۹۴) امروزه این فرض مورد قبول است که افزایش سطح گلوکوکورتیکوییدها براثر فشار عصبی (استرس) موجب افزایش تجمع خارج سلولی اسیدآمینه تحریک‌کنندهٔ گلوتامات در هیپوکامپوس می‌شود و بدین‌ترتیب به هیپوکامپوس آسیب می‌رساند. آسیبی که هم از نظر ساختار سلولی (کاهش جوانهٔ سلولی و مرگ سلول‌های نورونی به خصوص در ناحیه CA_3) و هم از نظر عملکردی (اختلال یادگیری و حافظه)قابل مشاهده است. برمر (۱۹۹۵ و ۱۹۹۷) و گوردیتز (۱۹۹۶) نیز نتایج مشابهی به دست آوردند.

شاید اختلالی مزاجی (احتمالاً ژنتیک) در رشد هیپوکامپوس عامل بروز پدیده‌های مزبور باشد و زمینه را برای ظهور علائم روانی متعاقب بروز استرس مهیا سازد.

منابع:

1. M.B.Stein et al, "Hippocampal Volume in Women Victimized by child hood Sexual Abuse," in *Psychological Medicine*, 1997, pp. 951-9.
2. Ernesto F.Figuero a et al, "History of Child hood Sexual Abuse and General Psychopathology" in *Comperhensive Psychiatry*, Vol. 38, No.1, January/February 1997. pp. 23-30

3. Jacqui Farrants, "The 'False Memory' Debate :A Critical Review of the Research on Recoverd Memories of Child Sexual Abuse," in *Counselling* Psychology Quarterly, Vol.11, No.3, 1998, pp. 229-238.
4. Harrison G.Pope, Jr.James Hudson, "Questionable Validity of Dissociative Amnesia" in Trauma Victims in British Journal of Psychiatry, 1998. 172, 210-215.
5. Chris R.Brewin "Commentary: Questionable Validity of Dissociative Amnesia" in Trauma Victims, British Journal of Psychiatry 1998, pp. 216-7.
6. Roger T.Mulder et al, "Relation ship Between Dissociation, Child hood sexual Abuse, Child hood physical Abuse, and Mental Illness in a General population sample," in *American Journal of Psychiatry*, 155:6, Jun 1998, pp. 806-810.
7. Hamdi Tutkun et al, "Frequency of Dissociative Disorders Among Psychiatric In-patients in a Turkish University Clinic," *in American Journal of Psychiatry* 155:6. Jun 1998, pp. 800-805.
8. Albert C Gaw; Qin-zhang Ding "The Clinical Characteristics of Possession Disorder Among 20 Chinese Patients in the Hebei Province of China," in psychiatric services, march 1998, vol. 49 No.3, pp.360-365.
9. Porothy Otnow Lewis et al. "Objective Documentation of Child Abuse and Dissociation in 12 Murderers with Dissociative Identity Disorder" in *American* Journal of Psychiatry, 154:12, December 1997.

Scanned with CamScanner

پیوست دوازدهم

بحثی در باب خودآگاهی

پافشاری روانکاوی بر وجود فرایندهای ذهنی فعال ناخودآگاه، این بحث را مطرح می‌سازد که بنابراین خودآگاهی و درک شخصی ما از دیده‌ها و شنیده‌ها، افکار پنهان و آشکار، وقوف بر عملکردهایمان و ارزیابی درونی ما از تمامی این‌ها ماحصل کدام کیفیت است.

جان سرل[1] از فلاسفهٔ صاحب‌نظر در زمینهٔ ذهن و خودآگاهی، معتقد است که علم هرگز ماهیت تجربهٔ ذهنی[2] را درک نخواهد کرد و تجربهٔ خودآگاه ذهنیت فردی در حال حاضر ورای توصیف علوم عینی قرار دارد؛ مگر این‌که به‌شیوهٔ غیر تقلیل‌گرایانه (یا به عبارت دیگر، با گرایشی کل‌نگرانه) مفاهیم ذهنی همچون احساسات را عناصر اساسی یا تعابیر توضیحی (عیناً همانند اتم یا یون در فیزیک) در نظر بگیریم.

در این وادی دو نگرش شاخص وجود دارد. یکی از آن‌ها ثنویت‌گرایی[3] است که مغز و ذهن را دو پدیدهٔ جدا از یکدیگر تلقی می‌کند و معتقد است که تجربهٔ خودآگاهی و ذهنیت فردی، پدیده‌ای غیرمادی و ورای علوم فیزیکی است و لذا خود را مقیّد به یافته‌های زیست‌شناسانه نمی‌داند. خود این دیدگاه نیز اَشکال مختلفی دارد، از جمله این عقیده که انسان‌ها به صورت شبحی در ماشین (مغز) هستند و مختصات فضایی روح با مختصات فضایی مغز کنش متقابل دارد و بدین‌سان انرژی روانی امکان تجلّی می‌یابد. (popular dualism) یا این که چیزی ورای مغز فیزیکی وجود ندارد، ولی ذهن و دنیای روانی انسان، خصوصیات منحصر به فرد غیر فیزیکی‌ای دارد که با هیچ شیء فیزیکی دیگری قابل مقایسه نیست (Property dualism) یا این باور که پدیده روانی بخشی از پدیده فیزیکی در مغز نیست، بلکه در سطحی بالاتر از آن قرار دارد. پدیده روانی به وسیلهٔ فعالیت‌های متنوع مغزی ایجاد می‌شود ولی خودش هیچ‌گونه اثر سببی بر مغز ندارد. (epiphenomenalism) و بالاخره این که پدیدهٔ روانی می‌تواند مغز و از این رو، رفتار را

1. John Searle
2. subjective experience
3. dualism

Scanned with CamScanner

تحت تأثیر قرار دهد. مقتضیات روانی فقط زمانی تجلی پیدا می‌کنند که وضعیت عادی فیزیکی به واسطه تکامل به صورت سیستم پیچیده‌ای نظم یابد. (interactionist property dualism)

راجر اسپری[1] که یکی از متخصصان زیست‌شناسی روانی[2] است، معتقد است که فرایندهای روانی تقلیل‌ناپذیرند. آن‌ها فقط تصاویر سازمان یافتهٔ کیفیات فیزیکی نیستند، بلکه کیفیات تازه‌ای ناشی از عملکرد مغزند، مثل مفهوم رنج یا نشاطِ حاصل از نوعی عمل یا شیء. این حالات روانی از فرایندهای فیزیکی مغز ناشی شده‌اند و می‌توانند وقتی تحریک شدند به مغز بازگردند و فرایندهای اطلاعاتی فرودست‌تر را جهت‌دهی کنند.

دیدگاه بعدی ماده‌گرایانه است. بر اساس این دیدگاه، ذهن و مغز هر دو واسطه‌هایی زیست‌شناسانه‌اند و مغز به طور یکسویه ذهن را توانمند می‌سازد. این دیدگاه معتقد است که انسان اصولاً نمی‌تواند در خصوص تجارب داخل ذهنش سخن بگوید، بلکه فقط در خصوص توانایی‌ها و استعدادهایی می‌تواند حرف بزند که قابل اندازه‌گیری باشند. بنابراین، تعریف درون‌داد[3] محیطی و برون‌داد[4] رفتاری را برای درک ذهن کافی می‌داند. (philosophical behaviorism) همچنین دیدگاه یاد شده مدعی است که حالات روانی، حالات فیزیکی مغزند و هر نوع حالت یا فرایند روانی با حالت یا فرایندی فیزیکی در مغز منطبق است. (reductive materialism). همچنین عملکرد هر چیزی که بتواند هر کاری را که انسان انجام می‌دهد انجام دهد، همچون آدم آهنی، معادل عملکرد ذهن انسان است. (functionalism) ولی ما تجارب داخلی، تصورات درونی و افکاری داریم که ممکن است هرگز افشا نشود و در عین حال برایمان تعیین‌کننده باشد و از طرف دیگر، انطباق دقیق حالات روانی با فرایندهای فیزیکی مغز و تعیین مکان ویژه آن‌ها امکان‌پذیر نیست. همچنین هر حالت روانی ارتباطی انکارنشدنی با سایر حالات روانی دارد و، بنابراین، اصطلاحات و تعابیر صرفاً رفتاری نارساست. لذا می‌توان گفت که دیدگاه ماده‌گرایانه از حقیقت ذهنیت فعال درونی غافل است و آن را به راحتی نادیده می‌گیرد. این همان ذهنیتی است که عامل تمیز توان مغز انسان از، مثلاً زنبور یا کلاغ در مواجهه با مشکلات محیطی یا واکنش فردی هوشمند از واکنش عقب‌مانده‌ای ذهنی در برابر مسائل زندگی است. به عبارت دیگر، تفاوت کیفی این ذهنیت‌ها بر مبنای تمایز کمّی سلسله اعصاب آن‌هاست که امکان اطلاق تعبیر زندگی روانی را در مورد انسان فراهم می‌سازد.

اکنون سؤال دیگری مطرح می‌گردد دایر بر این که آیا انسان دقیقاً بر تمامی آنچه به عنوان

1. Roger Sperry
2. psychobiology
3. input
4. output

تجربه ذهنی هشیار و خودآگاه تلقی می‌کند احاطه و کنترلی دارد؟ به عبارت دیگر، آیا حقیقتاً در خصوص آنچه می‌داند و می‌کند مختار و آگاه است؟

تحقیقات مارسل (۱۹۸۳) و چکنداف (۱۹۸۷) از دانشگاه کمبریج و ریچارنیسبیت (۱۹۸۰) از دانشگاه میشیگان و وایزکرانتس (۱۹۸۶) از دانشگاه آکسفورد چنین مدلّل ساخته است که بسیاری از فعالیت‌های شناختی و ادراکی در خارج از حوزهٔ درک آگاهانه صورت می‌پذیرد و ما می‌توانیم اطلاعاتی را که در خصوص آن‌ها تجربهٔ شخصی نیز نداریم حاصل کنیم. به عبارت دیگر، فعالیت‌های روانی ما به میزان بسیار بدون کنترل خودآگاه صورت می‌پذیرد.

همچنین عملکردهای متفاوت دو نیمکره مغزی راست و چپ نیز بر پیچیدگی مطلب می‌افزاید. در بررسی‌هایی که در خصوص وضعیت متعاقب قطع ارتباط بین دو نیمکره مغز صورت گرفته، مدلّل گردیده است که نیمکره چپ در خصوص وقایع جهان خارج که به طور جداگانه به هر دو نیمکره عرضه می‌گردد نقشی تفسیری دارد و این نقش را در چارچوب یک من و هویت واحد، در قالب تفسیر (ولونادرست) عملکردهای نیمکرهٔ راست متعاقب بروز تغییرات هیجانی در آن (علی‌رغم عدم اطلاع نیمکره چپ از محتوای اصلی عامل بروز تغییر هیجانی در نیمکره راست) انجام می‌دهد. همین سیستم مفسر مغزی (نیمکره چپ) است که به ما امکان می‌دهد عقاید و باورهایی در سر بپرورانیم که در چارچوب تعابیر روانی، ورای واکنش اعتقادی صرف به جنبه‌های محرک ـ پاسخ زندگی روزانه است.

مبحث ذهنیت فعال و هشیار را نیز باید همچون زبان، بینایی و غیره از دیدگاهی تکاملی نگریست. مغز انسان توانایی خود را صرفاً مدیون بزرگ‌تر بودنش نیست و قطع ارتباط نیمکره چپ و راست مغز، مانع بروز قابلیت‌های شناختی و کلامی بیمار نمی‌شود و نیمکرهٔ چپ همچنان نیروی عمدهٔ تجربه خودآگاه باقی می‌ماند. (به‌واسطهٔ مدارهای ویژه عصبی درونی‌اش). منظور از هشیاری خودآگاه، چگونگی احساس و ارزیابی ما در خصوص توانایی‌های ویژه خویش است(همچون دیدن، شنیدن، تکلم، تفکر، تقلب و تصور) پس خودآگاهی تجلی سیستم‌های ویژه‌ای است که جهت بالنده ساختن فرایندهای شناختی انسان تکامل یافته است(وجه تمایز ما از آدم آهنی).

نیمکره چپ می‌تواند بین غم و افسوس تمیز قائل شود و احساسات مربوط به هر کدام را ارزیابی کند، ولی نیمکره راست از ملزومات شناختی برای چنین تشخیصی بهره‌مند نیست، و لذا دایرهٔ آگاهی آن محدودتر است. نیمکرهٔ راست نمی‌تواند استنباط کند، و بنابراین عملکرد آن در درک احساسات در خصوص پدیده‌ها محدود است وفقط با تجارب خام و غیرپیچیده سروکار

Scanned with CamScanner

دارد. نیمکره چپ دائماً پدیده‌های جهان خارج را تمیز می‌دهد، ولی نیمکره راست فقط نظاره‌گر جهان خارج است. نهایت این که تعقل متکی بر باورها و امیال، اداره کنندهٔ زندگی در تمامی جوامع انسانی است. مغز دارای عملکرد اطلاعاتی، محاسباتی و تنظیمی است. (در راستای تکامل و تطبیق مستمر رفتار و فیزیولوژی با زیربنای اطلاعاتی حاصل از بدن و محیط) لذا تشکیلات اطلاعاتی را نیز باید با زبان شناختی بررسی کرد و نه سلولی، آناتومیک (تشریحی) یا شیمیایی. تکامل فرایندی معطوف به بقا و ترویج تولید مثل بهتر است، لذا برای این که بفهمیم چگونه ساختمان مغز امکان به فعل رسیدن توانایی‌هایش را فراهم می‌کند باید هدف از ایجاد و عمل این ساختمان و زمان کاربردش را بدانیم، زیرا بسیاری از اعضا در ابتدا وظایف دیگری داشتند (مثلاً بال‌ها در آغاز تنظیم حرارت را بر عهده داشتند، و بعدها به صورت وسیلهٔ پرواز حشرات و پرندگان درآمدند).

این که ما به فرد دیگری نگاه می‌کنیم و سریعاً در خصوص مقاصدش نسبت به خودمان و چگونگی واکنشمان نسبت به او نظر می‌دهیم فرایندی حاصل تکامل است. دیوید مار[1]، از محققان دانشگاه‌ام.آی.تی، (۱۹۸۲) معتقد است این که بکوشیم صرفاً از طریق مطالعهٔ نورون‌ها مقولهٔ ادراک را دریابیم مانند آن است که تنها با مطالعهٔ پرها (به جای مطالعه در خصوص آئرودینامیک، ساختمان پر، انواع پرندگان و بالاخره پرواز) در صدد درک پرواز پرندگان برآییم.

وی می‌گوید که ادوات پردازشگر اطلاعات (ساختارهای مغزی) جهت حل مشکلات طراحی شده‌اند و مشکلات را با توجه به ساختار خود حل می‌کنند و ساختار این ادوات نیز زمانی قابل توضیح است که بدانیم آن‌ها برای حل چه مشکلی، و چرا فقط برای حل آن مشکل (ونه مشکلی دیگر) طراحی شده‌اند. مغز ما تنها برای حل مشکلات جهان واقعی تکامل یافته است(حال آن‌که در بسیاری از تلاش‌های امروزی برای درک فرایندهای عقلانی انسان از مشکلات فکری مصنوعی در محیط آزمایشگاه استفاده می‌شود.)

اما در خصوص این که چرا در طول تاریخ حیات و تکامل، هیجانات با سیستم عصبی و مغز عجین شده است، بیان چند نکته خالی از لطف نیست. تریور[2]، یکی از نظریه‌پردازان سوسیوبیولوژی (داروینیسم اجتماعی یا نوداروینیسم)، معتقد است که بسیاری از واکنش‌های هیجانی، تنظیم‌کننده تبادلات اجتماعی‌اند. مثلاً اگر در چارچوب نظریهٔ فداکاری متقابل ما بیش از آنچه حاصل کرده‌ایم بدهیم، خشمگین می‌شویم؛ و اگر بیش از آنچه داده‌ایم به دست آوریم،

1. David Marr 2. Triver

احساس شرمندگی می‌کنیم. گناه، ما را در جهت بازگردانیدن بهرهٔ اضافی و خشم، ما را در جهت قطع ارتباط با افراد متقلب به تکاپو وامی‌دارد. در حقیقت تکامل بدین‌سان ما را به سلاح کشف تقلب (به خاطر لزوم زندگی اجتماعی و ارزیابی وضعیت خود در قبال اجتماع) مجهز کرده است. از طرف دیگر، نظر به این که نشانه‌های غیرکلامی و تظاهرات ارادی فرد فریبکار، که ناشی از مقاصد ناگفتهٔ اوست، موجب حساس شدن فرد فریب‌خورده جهت تمایز بین راست و دروغ می‌شود، فرد متقلّب باید جهت کنترل کامل و مخفی ساختن قصد پلیدش، خود را نیز به دروغ متقاعد سازد که آنچه جهت فریب دیگران بیان می‌دارد حقیقتاً واقعیت دارد، و بدین‌سان تعارض بین قصد ارادی و تظاهرات غیرارادی چهره و اندام‌ها و رفتار را حذف کند. و این فرایندی است در جهت تطبیق بیش‌تر با محیط، و هم عامل تکامل مغز انسان است و هم ماحصل آن.

ویلیامز و ویلسون نیز معتقدند که هیجانات جهت تطبیق بهتر موجودات با محیط و تضمین افزایش انتقال ژن‌ها در گونه‌های مختلف از نسلی به نسل بعد به وجود آمده‌اند. مثلاً اضطراب جهت آمادگی برای دفع خطر از یک سو و کاهش خطر دفع از محیط از سوی دیگر، به‌کار می‌آید. همچنین، احساس اندوه و افسردگی جهت تجدید ارزیابی توانایی‌های خود و حذف ارزیابی مثبت کاذب در این خصوص یا کاهش اعتماد به‌نفس و بالطبع قبول نقصان و افزایش انطباق و کاهش خطر برخورد در محیطی است که در آن انسان برای افراد فروپایه‌تر از خود کار می‌کند. به عقیده ویلسون (۱۹۹۴)، احساساتی همچون عشق و نفرت، تهاجم و ترس نه در جهت سعادت و بقای فرد بلکه در گستره تاریخی چند میلیون ساله و در بستری تکاملی، جهت تسهیل انتقال و گسترش ژن‌ها در موجودات عمل می‌کنند.

به همین مناسبت، برخی از محققان علوم شناختی معتقدند که اصرار بر جستجوی ساختار مشابه مغز انسان در حیوانات ردهٔ پایین‌تر (به عنوان منشأ توانایی‌های مغزی) اشتباه است، زیرا به دلیل قرارگرفتن در معرض فشار محیطی و فرایند انتخاب طبیعی و بقای اصلح، جایگاه آن‌ها متفاوت است. همچنین مشکلات واقع بر سر راه تولیدمثل و رفع احتیاجات ویژه هر نوع خاص همان نوع است و لذا تغییر شکل مغز هر نوع تابعی است از متغیرمذکور. توانایی‌های پیچیده‌ای همچون زبان و رفتار اجتماعی فقط به دلیل بزرگ‌تر بودن مغز انسان نسبت به شامپانزه حاصل نگردیده است، بلکه منعکس‌کنندهٔ ادوات تخصص‌یافته‌ای است که انتخاب طبیعی و تکامل به واسطه فرایند آزمایش و خطا در مغز ما کار گذاشته است. موتاسیون یا جهش ژنتیک در توانایی‌ها تفاوت‌هایی به وجود می‌آورد. اگر این تفاوت‌ها مثبت باشد(به مغزمان برای اخذ تصمیمات بهتر در خصوص ارتقای بقا و تولید مثل کمک کند) پابرجا می‌ماند.

Scanned with CamScanner

حفظ مکانیزم مبتنی بر پس‌خوراند[1] مثبت در انتخاب طبیعی (و نه تجربه) موجب پیچیدگی رفتار گونهٔ انسان می‌شود. برخلاف نظریهٔ «مغز بزرگ: توانایی زیاد.» مغز انسان مجموعه‌ای از بی‌شمار غرایز است، و این غرایز که به منظور خاصی در مغز ساختار یافته‌اند به کمک منظورهای دیگر نیز می‌آیند (در کنار این حقیقت که مغز مجموعهٔ ادوات پردازش است). بنابراین، تفاوت بین توانایی مغزی گونه‌ها فقط تابع زیادتر یا کم‌تر بودن تعداد سلول‌ها یا اکسون‌ها نیست، بلکه کیفیت ارتباطات و گسترش عملکرد نیز دخیل است. مغزهای بزرگ‌تر به این دلیل بزرگ‌تر شده‌اند که حاوی مدارهای اختصاصی بیش‌تری هستند. این موضوع حتی در بین انواع نر و مادهٔ گونه‌ها نیز صدق می‌کند. مثلاً اندازه هیپوکامپوس در انواع نر جانوران چندجفتی از ماده بزرگ‌تر است، حال آن‌که در جانوران نرومادهٔ تک جفتی برابر است، که این امر خود در افزایش توانایی جهت‌یابی و تشخیص موقعیت مکانی ـ فضایی مؤثر است. تحقیقات جدید نشان داده است که در نژاد انسان، مردان در حل مسائل مربوط به جهت‌یابی و جغرافیا و ریاضی و نیز در مهارت‌های کلامی نسبت به زنان عملکرد بهتری دارند و این به دلیل مسیر خاص انتخاب جنسی در فرایندی تکاملی و جهت حل مشکلات متفاوت فراروی دو جنس حاصل گردیده است. بنابراین، توقع عملکردهای کاملاً یکسان از دو جنس در مقابل مشکلاتِ یکسان، دور از واقع است.

زَندی گالیستل (۱۹۹۵) بر اساس مطالعات مربوط به رفتارشناسی حیوانات، از جمله مهاجرت پرندگان قطبی بر اساس صور فلکی یا بازگشت حشراتی چون مورچه به آشیانه متعاقب خروج از آن جهت یافتن دانه، منکر اهمیت ارتباط فکری در حوزهٔ یادگیری[2] است و حتی آن را علت شرطی‌سازی کلاسیک یا وسیله‌ای نیز نمی‌داند، بلکه معتقد به وجود چندین مکانیزم ذاتی ویژه یادگیری به جای یک مکانیزم و ظهور اختصاصی هر استعداد یادگیری در موقعیتی خاص (و نه موقعیتی دیگر) است که در جهت حل مشکلات خاص در طول تکامل شکل گرفته است. با در نظرگرفتن این تبیین، مقولهٔ بقا و تکثیر از طریق تولید مثل، در بستر تکامل و در چارچوب غریزهٔ معطوف به رفع نیاز و حل مشکل، و علّت تاریخی پیدایش عواطف و مکانیزم‌های دفاعیِ روانی لازم برای کنترل آن‌ها ملموس‌تر می‌گردد.

منبع:

Michael S. Gazzaniga et al, *Cognitive Neuroscience;* 1998 pp. 500-550.

1. feedback
2. ethology

پیوست سیزدهم

پاسخ به آیزنک

هانس یورگن آیزنک، روان‌شناس انگلیسیِ آلمانی‌تبار، را باید یکی از سرسخت‌ترین مخالفان روانکاوی به‌شمار آورد، که در عین حال نمایندهٔ طیف خاصی از صاحبنظران علوم رفتاری نیز محسوب می‌شود. وی در آثار مختلف خود نه تنها فن روانکاوی و روان‌درمانی‌های مشابه، بلکه شخص فروید را مورد انتقادهای متعددی قرار داده است. ایرادات او، که تحت لوای نقد و بررسی‌های علمی گاه جنبهٔ دشنام نیز به خود گرفته است، اساساً حول چند محور دور می‌زند که عبارتند از این که اولاً روانکاوی به عنوان شیوه‌ای درمانی، بی‌فایده و در حد دارونما است، ثانیاً فرضیات روانکاوی از پایهٔ تجربی مستحکمی برخوردار نیست، زیرا مشاهدهٔ صرف بالینی و تفسیر و تداعی آزاد بدون انجام دادن آزمون‌های عینی و فراگیر برای مسجّل تلقی کردن آن‌ها کافی نیست؛ و ثالثاً هرآنچه فروید به عنوان فرضیات خویش مطرح می‌سازد اگر تازگی داشته باشد، از آنِ او نیست، و اگر هم از آنِ او باشد، صحیح نیست.

آیزنک در جهت نیل به مقصود خود به طور مشخص به چند شیوه متوسل می‌شود، از جمله تعریف سرگذشت بیماران فروید (همچون آنا. اُ) به استناد نوشته‌های نامعتبر همفکران خود و بیان تشخیص‌های عجیب و نامستند همچون منئزیت سلی به جای هیستری (گفتنی است که در اواسط دههٔ نود یکی از متخصصان در مجلهٔ روان‌پزشکی انگلستان تشخیص معقول‌تر افسردگی جنون‌آمیز را برای وی مطرح ساخت)، گزینش هدفمند نقل قول‌های ناقص از افرادی همچون گرگ‌مرد و هانس با هدف تخطئه کامل تلاش‌های درمانی انجام شده. کمرنگ جلوه‌دادن آزمون‌های تأییدکنندهٔ نظریات و درمان روانکاوی از طریق بزرگ جلوه‌دادن ضعف‌های آن‌ها، تأکید مبالغه‌آمیز بر آزمون‌ها یا یافته‌های قلیل و غیرفراگیر همسو با نگرش خود، اصرار بر صحت فرضیات مخالف روانکاوی علی‌رغم فقدان شواهد کافی، سعی در معرفی فروید به عنوان فردی بیمار، روان‌رنجور و شیاد که در جهت غلبه بر عقده‌های درونی خودش و فریب افکار عمومی نظریات عجیب و غریبش را پس از اخذ از دیگران و پیشینیان به هم بافته است،

Scanned with CamScanner

تعمیم مکرّر ضعف‌های موردی به کل مقولهٔ روانکاوی؛ و در نهایت معرفی روانکاوی به عنوان علمی کاذب (در حد طالع‌بینی!) و بازدارندهٔ رشد و شکوفایی دانش روان‌شناسی و روان‌پزشکی تجربی به مدت حدود نیم‌قرن!

وی سرانجام با اظهار شگفتی از این که چرا علی‌رغم وجود این‌همه بدیهیات ضدروانکاوی که او و همفکرانش کشف کرده‌اند هنوز هم بسیاری به‌شدت به آن پایبندند، زمینه را جهت طرح مکتب رفتارگرایی به عنوان یگانه دیدگاه علم‌مدار که لابد لازمهٔ رشد و پذیرش آن نابودی کامل مکتب روان‌پویایی و در رأس آن، مبتکر این مکتب، یعنی فروید است، مهیّا می‌بیند.

آیزنک، که بدون شک روان‌شناسی تجربی و رفتار گراست و بر روش‌های آزمون علمی نیز مسلط است، بی‌تردید در طراحی نظریات خود از این شیوه‌ها استفادهٔ فراوان کرده است. با این حال، فرضیات کلیدی او کم‌تر از فرضیات فروید در چارچوب روان‌شناسی جدید مورد تردید قرار نگرفته است، و این امر ممکن است حاکی از اشتباه و یکسویه‌نگری او در هر مقولهٔ دیگری نیز باشد. آیزنک در دههٔ پنجاه این نظریه را مطرح ساخت که تفاوت بین افراد از حیث درون‌گرایی یا برون‌گرایی تعیین‌کنندهٔ سهولت فرایند شرطی شدن است و این امر در مشخص کردن استعداد ابتلا به نوع خاصی از آسیب روانی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. از باب مثال، افراد درونگرا براحتی شرطی می‌شوند و منع‌های درونی بسیاری در وجودشان شکل می‌گیرد و لذا مستعد افسردگی، اضطراب و وسواس هستند، ولی برونگراها، در مقابل شرطی شدن مقاومند و لذا در معرض ابتلا به هیستری و اختلالات شخصیتی و رفتارهای ضد اجتماعی هستند. بعدها آیزنک علاوه بر درونگرایی و برون‌گرایی، بُعد سومی را با نام گرایش به روان‌پریشی[1] به عنوان زیربنای ابتلا به اختلال شخصیتی و جنون متصوّر گردید. این نظریه مبتنی بر پژوهش‌های تجربی اندکی بود که بعدها، همان‌طور که در ادامهٔ مطلب خواهد آمد، تأیید نشد. اصولاً فرضیات رفتارگرایانه، که بر مبنای یادگیری استوار شده‌اند و به طور کلی آسیب‌های روانی را یا ناشی از اختلال مکانیزم‌های یادگیری یا برخاسته از آموختن رفتارهای ناسازگار و از نظر اجتماعی نپذیرفتنی می‌دانند، بیش‌تر بر تکوین روش‌های روان‌درمانی تأثیرگذار بوده‌اند تا فرضیات مربوط به چگونگی تکوین آسیب‌شناسی روانی، و به چگونگی کسب و حفظ رفتار توجه دارند. لذا در چارچوب نظریه‌پردازی در خصوص آسیب‌شناسی روانی دارای نقش ثانوی هستند. ولی، روانکاوی برعکس، از بررسی مستقیم آسیب‌های روانی آغاز کرده و از ورای آن

1. psychotocism

ساختارهای روانی فرایندهای بهنجار را استخراج کرده است. با توجه به وسعت مقوله، اگر بگوییم که روانکاوی برای آزمایش‌های تجربی نیاز به آزمایشگاهی به وسعت جهان و امتداد تاریخ دارد، شاید اغراق نکرده باشیم. در چنین آزمایشگاهی آن‌قدر متغیرهای گوناگون دست‌اندرکارند که هر آزمایشی را می‌توان به‌راحتی در معرض تردید قرار داد. جالب این‌جاست که آیزنک بیش از هر چیز بر فقدان شواهد کافی به نفع اثبات قطعی فرضیات روانکاوی تکیه کرده و بلافاصله چنین نتیجه گرفته که، بنابراین، اولاً امکان اثبات آن‌ها وجود ندارد و ثانیاً شواهدی که بر اساس کار بالینی حاصل شده، چون از معیارهای مورد نظر او به دور است، از نظر علمی نیز ارزشی ندارد. مع‌هذا، آیزنک از پاسخ دادن به چند سؤال خودداری ورزیده است، از جمله این که چگونه فروید با روانکاوی توانسته است حدود پنجاه سال مانع پیشرفت علم روان‌شناسی و روان‌پزشکی تجربی شود در حالی که سایر مکاتب موجود، از جمله خودرفتارگرایی (بر مبنای نظریات پاولف و واتسون و ثرندایک و اسکینر) یا مکتب گشتالت (بر اساس نظریات کافکا و ماهلر) و اصولاً خود روان‌شناسی تجربی و آزمایشگاهی همزمان با روانکاوی و حتی گاه قبل از آن پا به عرصهٔ وجود نهاده بودند. مثلاً پاولف به خاطر کشف فرایند شرطی‌سازی کلاسیک در سال ۱۹۰۴، یعنی اندکی پس از معرفی روانکاوی از جانب فروید و مدت‌ها قبل از فراگیر شدن آن، برنده جایزهٔ نوبل در پزشکی و فیزیولوژی شد و عقایدش چنان مقبول بود که پس از انقلاب بلشویکی روسیه در سال ۱۹۱۷، پا به پای اصول مارکسیسم-لنینیسم تدریس می‌شد و در دایرةالمعارف شوروی سابق از جایگاه خاصی برخوردار بود؛ گفتنی است که استالین، همچون هیتلر که دستور سوزاندن آثار فروید را در برلین صادر کرد، مدتی چاپ و نشر آثار فروید و کتب روانکاوی را به این بهانه که مروج روان‌شناسی خاص طبقهٔ بورژوازی و سرمایه‌داری است، قدغن کرد. به عبارت دیگر، حدود چند دهه در اردوگاه سوسیالیسم، میدان عمل برای رفتارگرایی و رفتاردرمانی به طور کامل فراهم شد، میدانی که تقریباً تهی از رقیب بود (به استثنای برخی طرق حمایتی و هیپنوتیزم) اما سرانجام پس از اضمحلال شوروی و ظهور فدراسیون روسیه، روانکاوی ممنوع شده مجدداً به خاطر نیاز جامعه جایگاه خویش را بازیافت به طوری که امروزه به صورت نوع خاصی از روان‌درمانی دایر بر روان‌پویایی تحت عنوان روانکاوی روسی در آمده که آمیزه‌ای از روان‌درمانی تحلیلی و حمایتی است و در گروه‌های آموزشی روان‌درمانی و روان‌پزشکی در روسیه و سایر نقاط جهان تدریس می‌شود. حتی گارفیلد در آثار خود بدین نکته اشاره دارد که چون در برخی پژوهش‌های انجام گرفته، تأثیرات کوتاه‌مدت روان‌درمانی‌های تحلیلی و رفتاری یکسان بوده است، امروزه گرایشی جهت ایجاد

Scanned with CamScanner

همسویی بیش‌تر بین این دو نگرش به‌ظاهر متضاد که یک مقولهٔ واحد را از دو زاویهٔ مختلف تفحص می‌کنند، به وجود آمده است (اقداماتی نظیر کارهای جان دولارد و نیل میلر جهت توجیه رفتاری مفاهیم دینامیک، همچون واپس‌زدگی، یا کارهای ماکس ایستمنِ انگلیسی جهت تلفیق فرویدیسم و مارکسیسم). پس شهرت روانکاوی را نباید مانعی پنجاه‌ساله بر سر راه پیشرفت روان‌شناسی تجربی و آزمایشگاهی قلمداد کرد.

همچنین آیزنک مشخص نمی‌کند که چرا باید دستاوردها و نظریات حاصل از اجرای روانکاوی بر روی انسان‌های روان‌رنجور را نه به واسطهٔ نقصشان، بلکه به دلیل عدم اثبات آزمایشگاهی آن‌ها (البته به زعم او) به‌طور قطعی مردود دانست و دستاوردهای حاصل از پژوهش در خصوص موش و سگ را یافته‌های قطعی و غیرقابل استنکاف (که در عین حال نزد محققان رفتارگرای مختلف با استنباط‌های مختلف همراه بوده، همچون تفاوت‌های بین نظریات آیزنک ، اسکینر، گاتری، هال و...) تلقی کرد. آیا وجود چند پژوهش کوچک و غیرفراگیر در خصوص حیوانات که به بسیاری سؤالات بی‌جواب نیز دامن می‌زند علی‌رغم ارزشمند بودنشان، می‌تواند ما را به چنین قطعیتی در خصوص نوع بشر برساند؟ و آیا رفتاردرمانی توانسته است پاسخگوی نیازهای روانی بی‌حد و حصر بیماران باشد؟ آیزنک خود می‌پذیرد که رفتاردرمانی در برخورد با مواردی همچون خصومت و خشونت، شهوت و پلیدی، عشق و نفرت، رقابت و حسادت، جرم و تبهکاری، خودشیفتگی و جاه‌طلبی، خودکشی و دگرکشی و بسیاری از مقولات تعیین‌کنندهٔ روند زندگی و حیات انسان‌ها و روابط بین فردی، و بیماری‌هایی همچون امراض تجزیه‌ای (مثل بیماری چندشخصیتی و فراموشی روانزا) و نیز اختلالات متنوع شخصیتی و امراض شبه‌جسمانی و بیماری‌های ساختگی و انحرافات متنوع جنسی و اختلالات روانی ـ جنسی و بحران نوجوانی و... در مقایسه با روانکاوی حرف چندانی برای گفتن ندارد. این که به امید حصول تبیین‌هایی در آیندهٔ نامشخص، توجیهات کارساز موجود را نادیده بگیریم به این بهانه که در این یا آن مثال و پژوهش فلان اشتباه یا عدم قطعیت احساس می‌شود (حال آن‌که صدها مثال دیگرِ بدون اشتباه و بسیاری پژوهش‌های مورد قبول وجود دارد.) چندان عاقلانه به نظر نمی‌رسد و بالاخره آیزنک توضیح نمی‌دهد که چه لزومی داشته است که فروید برای کسب شهرت و فریبکاری دست به تدوین نظریاتی بزند که جهان را علیه خود بشوراند، و اصولاً کدام انسان عاقلی برای اغفال و تطمیع دیگران بر ضعف‌ها و نقاط تاریک وجودشان انگشت می‌گذارد. عده‌ای روانکاوی را دارای نگرشی کاملاً بدبینانه نسبت به ماهیت و امیال انسان تلقی کرده‌اند، برخلاف نگرش خوش‌بینانهٔ بانیان مکتب‌های انسان‌گرایانه،

همچون فریتس پرلز و کارل راجرز، که معتقد به امکان شکوفایی توانایی‌های بالقوهٔ افرادند، یا نگرش خنثای رفتارگرایان.

یکی از انتقادات فروید به همکارانش همچون یونگ و آدلر این بود که آنان به خاطر حفظ مقبولیت نزد افکار عمومی یا حفاظت خویش در مقابل حملات دیگران یا به هر بهانه دیگری، نظریاتشان را از صافی می‌گذراندند، و با زدودن هرآنچه ممکن بود دردسرآفرین باشد، در بسیاری موارد جز توضیح واضحات و بیان فرمول‌های واحد و بی‌ضرر دستاوردی باقی نمی‌ماند. شاید این سخن درست باشد که اساساً نظریات فروید نیز در بسیاری موارد چیزی نیست جز بیان منظم‌تر و کاربردی‌تر مقولات بدیهی (همچون ساختار اگو) یا غیر بدیهی (همچون ناخودآگاه) که پیش‌تر خود او یا دیگران به کشف آن‌ها نایل شده بودند. با این حال، فروید مشخصاً و قطعاً نخستین کسی بود که با سازماندهی درست این مقولات، اعتباری علمی ـ کاربردی به روانکاوی بخشید. این موضوع مشابه مقایسهٔ پیشگامان علم دیرینه‌شناسی همچون والاس یا داروین به عنوان معرف نهایی مکتب تکامل است.

همچنین، مشخص نیست که چرا آیزنک فروید را عامل انحطاط اخلاقی جامعه غرب می‌داند، زیرا این عقیدهٔ فروید که کنترل و والایش اجتناب‌ناپذیر غرایز جنسی و تهاجمی و افزایش مهار برخود و تعدیل لذت‌طلبی بر حسب واقعیت‌های محیطی، لازمه تشکیل و استحکام جوامع بشری و تمدن انسانی بوده است و این در مورد جهان معاصر و آینده صدق می‌کند، سخن عجیبی نیست (ولو این‌که پژوهش‌ها و آمارها خلافش را نشان دهند و اعتقاد فروید به این که این دو غریزه ممکن است در صورت طی مسیر خطا و عدم والایش و مهار مسبّب بیماری و مصیبت باشند هیچ منافاتی با علم ندارد. بنابراین، مسلّم است که بی‌بند و باری جنسی و دیگر معضلات جامعهٔ غرب مجوز خود را از فروید نگرفته‌اند، همان‌طور که سوءاستفاده کنندگان از اینترنت مجوز خود را از مخترع کامپیوتر دریافت نداشته‌اند.[1]

در خصوص ایراد دیگری مبنی بر این‌که فروید بیمارانش را از میان طبقات برجستهٔ اجتماعی ـ اقتصادی گزینش می‌کرد، ذکر این نکته کافی است که به هر حال، هر شیوه‌ای مناسب هر فردی با هر نوع مشکلی نیست. مثلاً امروزه رفتاردرمانی را فقط مناسب درمان علائم مشخص و غیرپیچیده‌ای همچون فوبیا می‌دانند، آن هم در بیماری که انگیزهٔ لازم جهت بهبودی داشته باشد. به همین دلیل، روانکاوی که در بُعدی وسیع‌تر همچون روان‌رنجوری‌های پیچیده عمل می‌کند نیازمند آن است که بیمارش ساختار فکری فعال‌تری جهت تبادل متقابل تعابیر و

۱. برای اطلاع بیش‌تر بنگرید به کتاب نگارنده: اصول روانکاوی بالینی، تهران، انتشارات قفنوس، صص ۳۱ـ۳۲

Scanned with CamScanner

تفاسیر با روانکاو داشته باشد، و این مثل تفاوت کلی فردی فاقد سواد خواندن و نوشتن و بالطبع تهی از معلومات با فردی تحصیلکرده در خصوص قدرت تجزیه و تحلیل مسائل است.[۱]

شاید مهم‌ترین سؤال این باشد که آیا نظریه‌های روانکاوی (از جمله عقدهٔ اودیپ) جهان‌شمول است؟ آیا یافته‌های حاصل از روانکاوی بیماران غربی در مورد بیماران شرقی نیز صدق می‌کند؟، مثلاً آیا فرد ایرانی نیز مشمول عقدهٔ اودیپ است؟

توصیهٔ کلی فروید علی‌رغم اعتقادش به یکسان بودن فرایند رشد در تمامی انسان‌ها بر مبنای نگرشی تکاملی و زیست‌شناسانه، این است که در برخورد با هر بیماری، هرگونه پیشداوری ذهنی بر اساس حدس و گمان مذموم است و ذهن روانکاو باید از گزینش اطلاعات همسو با نظریه‌اش دور باشد. بنابراین، چه بسا در حین روانکاویِ بیماران ایرانی یا ژاپنی یا تبتی، دیدگاه‌ها یا عقده‌های منحصر به‌فرد و خاص فرهنگ آن‌ها ملاحظه گردد، و تکیهٔ روانکاوان بر عقده‌های رایج صرفاً مبنی بر کثرت مشاهدهٔ آن‌هاست (یا لااقل باید باشد) نه میل درونی آنان به یافتن این عقده‌ها.[۲]

مطالعه دقیق و کامل آثار فروید رفع‌کننده بسیاری از انتقاداتی است که برای خوانندگان کم‌اطلاع بزرگ جلوه می‌کند. نظر به این که آیزنک در طول عمرش هرگز روانکاوی نکرده و شخصاً نیز روانکاوی نشده و لذا، همانند بسیاری از دیگر مخالفان روانکاوی، درک فعال و ملموسی از فرایندها و مفاهیم آن همچون پدیدهٔ انتقال، انتقال متقابل، مقاومت، ناخودآگاه و... ندارد، قضاوت وی در خصوص روانکاوی مقرون به صواب نیست.

یک نکتهٔ بسیار مهم در درک مفاهیم روانکاوی توجه به این امر است که این‌ها مفاهیمی قراردادی و ناظر بر عملکردهای گوناگون روانی و رفتاری و به منزلهٔ برگردان یا نمایشی غیرزیست‌شناسانه و مشهود از عملکردهای زیست‌شناسانهٔ نامشهود دستگاه عصبی مرکزی انسان است. لذا مفاهیمی همچون اگو، خودآگاهی، اید، مجموعهٔ غرایز، سوپر اگو، وجدان، مقاومت درونی علیه افشای امیال نهانی، دفاع و مقابله روانی جهت رفع خطر و اضطراب، کشمکش روحی، رفاه‌طلبی و لذت‌جویی وافر، لزوم انطباق با واقعیات موجود، شهوت و عشق و علاقه و غریزه زندگی، نفرت و خشم و تخریب و غریزهٔ مرگ، روابط با دیگران و والدین، انتقال، انتقال متقابل، عشق و نفرت بی‌دلیل و... همگی واقعیت‌های بسیار بارز انکارناپذیری هستند که هر بینندهٔ غیرماهری نیز می‌تواند در بارهٔ آن‌ها بحث و کاوش کند. آنچه می‌ماند عملکردهای ذهنی ناخودآگاه است که آن‌ها نیز علاوه بر آن‌که از مبنای زیست‌شناسانه و

۱. بنگرید به اصول روانکاوی بالینی، ص ۵۶.
۲. بنگرید به اصول روانکاوی بالینی، ص ۶۷ـ۶۶.

نورو الکتروفیزیولوژیک بی‌بهره نیستند، بر حسب مشاهدات متعدد صورت گرفته در خصوص رفتار هدفمند اما خاموش انسان‌ها و تجلیات ذهنی و خلاقیت‌هایشان قابل استنباط بوده است و بالاخص آنچه فروید در زمینهٔ ناخودآگاه در شرح حال بیماران خود نوشته، در مقایسه با نوشته‌های صرفاً نظریه‌پردازانه‌اش به مراتب ملموس‌تر و مفهوم‌تر است.

همان‌طور که می‌دانیم، فروید دید زیست‌شناسانهٔ خود را چه زمانی که همراه کولر[۱] نخستین بار مزایای کوکایین را به عنوان اولین بی‌حس‌کنندهٔ موضعی در جراحی چشم دریافتند و چه هنگامی که در آزمایشگاه‌های تحقیقاتی عصب‌شناسی در خصوص نحوه عملکرد عصب هشتم مغزی ـ نخاعی و سایر این قبیل مقولات کاوش می‌کرد با خود همراه داشت. همچنین عاقلانه نخواهد بود اگر بخواهیم فروید را فردی روان‌رنجور و معتاد (طبق ادعای آیزنک) بپنداریم که جهت حل مشکلات روانی خود ضمن افشای دلاورانهٔ افکار و اندیشه‌های شخصی‌اش که از عهدهٔ هیچ روان‌رنجور و معتادی برنمی‌آید، مبتکر فرضیات و شیوهٔ درمانی خلاّقی بوده است که علی‌رغم بسیاری از فراز و نشیب‌ها، در طول یک قرن گذشته بارها دیگران آن‌ها را ملاحظه و اجرا و تأیید کرده‌اند.

اما این که چرا نمی‌شود هنگام سخن گفتن در باب روانکاوی از فروید چشم پوشید کاملاً مشخص است، زیرا مثلاً ظهور نظریهٔ جدید نسبیت اینشتین دلیل بی‌ارزشی قانون قدیمی جاذبهٔ نیوتون در صحنه فیزیک نیست و هیچ دانشجوی فیزیکی قبل از فراگیری اولی به دومی نمی‌پردازد. نظریات فروید نیز منشأ و الهامبخش سایر مکاتب روانکاوی و اصولاً روان‌پویایی تلقی می‌شود؛ لذا بررسی آن‌ها مسلماً بر کیفیت کار خواهد افزود.

منابع:

1. Michael Eysenck, *Psychology, Personality*, 1998, pp. 442-454.
2. Hans J.Eysenck, *Decline and Fall of the freudian Empire*, 1952.
3. Hans J.Eysenck, *Fact and Fiction in Psychology*.
4. Garfield Sol L., The Practice of Brief Psychotherapy, 1989.
5. Johan. M. Harenaar. et al, "Psychotherapy in Russia, Historical Backgrounds and Current Practice," in *American Journal of Psychotherapy*; Vol.52, No.4 . Fall 1998, pp. 501-513.

۶. ح. آریان‌پور، فرویدیسم با اشاراتی به ادبیات و عرفان، ۱۳۵۷، ص ۵
۸. پی‌یر روسو، تاریخ علوم، ۱۳۵۸، صص ۷۷۰ـ۷۷۱

1. Koller

Scanned with CamScanner

پیوست چهاردهم

روانکاوی در تعامل با سایر روان‌درمانی‌ها

در این پیوست به ذکر نکاتی چند در خصوص وضعیت روان‌درمانی و انواع آن و نسبت آن‌ها با یکدیگر و پیش‌بینی آیندهٔ روان‌درمانی می‌پردازیم. امروزه حدود چهارصد تا پانصد نوع روان‌درمانی وجود دارد که می‌توان آن‌ها را در شش دسته کلی گنجاند.

۱. درمان روانکاوانه یا به‌مفهومی وسیع‌تر، درمان ناظر بر روان‌پویایی؛

۲. رفتاردرمانی؛

۳. درمان انسان‌گرایانه (شامل درمان عملگرایانه و درمان هستی‌گرایانه یا اگزیستانسیال)؛

۴. شناخت‌درمانی؛

۵. درمان ترکیبی یا تکمیلی؛

۶. خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی و....

بررسی حدود پانزده پژوهش مختلف در خلال سال‌های ۱۹۵۳ تا ۱۹۸۸ در بین روان‌شناسان آمریکایی نشان داد که کاربرد روان‌پویایی از ۴۵ تا ۳۰ درصد و نگرش ترکیبی از ۳۵ تا ۵۵ درصد و سپس تا ۳۰ درصد در نوسان بوده است. بقیه روش‌ها نیز در سطحی محدودتر مورد پذیرش قرار گرفته‌اند، مثلاً پذیرش رفتاردرمانی از ۱۰ تا ۸ درصد، روش‌های انسان‌گرایانه از ۲۰ تا ۵ درصد، روش‌های شناختی از ۲ تا ۱۱ درصد و سایر روش‌ها از ۱۰ تا ۸ درصد در نوسان بوده است. بنابراین، دو نگرش روان‌پویایی و روانکاوی در بین این روان‌شناسان بالینی، جایگاهی غالب داشته‌اند.

افرادی که به روان‌درمانی می‌پردازند مشتملند بر روان‌شناسان، روان‌پزشکان، مددکاران، پرستاران و مشاوران.

جنگ جهانی دوّم و مواجهه با نیازهای بهداشت روانی سربازان بازگشته از جنگ و افراد مرتبط با آنان (خانواده‌ها و...) حمایت‌های مالی و علمی و کمک دستگاه‌های ذی‌ربط را برای تربیت روان‌شناسان مجرب جهت رفع معضل یاد شده ایجاب می‌کرد. بنابراین، لزوم برقراری

Scanned with CamScanner

ارتباطی مستحکم بین علم و عمل بیش از پیش احساس گردید. همچنین، تشخیص وجوه مشترک بین جامعه‌شناسی (یا روان‌شناسی اجتماعی) و آسیب‌شناسی روانی (آلپورت، ۱۹۲۱؛ هیل، ۱۹۸۳) بر این احساس افزود. این مباحث و سایر موضوعات مشابه، تحقیقات را بدین سمت معطوف ساخت که آیا روان‌درمانی عملکردی کلی دارد یا خیر، و کدام نوع روان‌درمانی به طور ویژه‌ای عمل می‌کند.

به هر حال، آنچه انکارناشدنی است این است که روان‌درمانی باید بر مبنایی علمی استوار گردد. روان‌درمانی را می‌توان استفاده از شیوه‌های غیرطبی و کلامی جهت حصول تغییر مطلوب در فرد دچار مشکل تعریف کرد که هدفش ایجاد انطباق بهتر وی با محیط پیرامون اوست. لذا این فرایند باید ساختاری تا حد امکان سیستماتیک داشته باشد و به دست افراد مجرب و مجاز اجرا شود تا قابلیت قرار گرفتن در چارچوب‌های اجرایی و مالی و علمی را حاصل کند.

در این چارچوب، بررسی مجزای برخی از روان‌درمانی‌های رایج و دیدگاه‌های نظری آن‌ها خالی از لطف نخواهد بود:

۱. رفتاردرمانی

از اوایل دههٔ پنجاه، بر اساس افکار و تحقیقات پاولف، واتسن و هال، مکتب رفتارگرایی و رفتاردرمانی بنا نهاده شد. این دیدگاه را در انگلستان هانس آیزنک و در آمریکا اسکینر به طور کامل حمایت و ترویج کردند. جوزف ولپ نیز در آفریقای جنوبی حساسیت‌زدایی تدریجی و سیستماتیک را در این زمینه ابداع کرد. مکتب آمریکایی رفتاردرمانی بر اساس تحقیقات در خصوص حیوانات و تأثیر محیط بر رفتار ارگانیسم از طریق پاداش مثبت یا منفی، که حاصل عملکرد قبلی موجود زنده است(شرطی‌سازی عملکردی یا ابزاری)، بنا نهاده شده و معتقد به امکان شکل‌دهی مجدد موجودِ بالقوه شکل‌گرفته (از نظر رفتاری) به وسیلهٔ پس خوراند اعمالی بود که در محیط انجام می‌دهد. به عبارت دیگر، این نظریه، که بیش‌تر در بین روان‌شناسان آمریکایی رواج داشت، مشکلات روانی را ناشی از یادگیری غلط می‌دانست. به همین سبب آن را مهندسی رفتاری نیز می‌خواندند. شیوه مشهور به اقتصاد ژتونی[1] (قائل شدن امتیاز و مزیت در قبال انجام دادن عملی صحیح در بیماران اسکیزوفرنیک) حاصل تحقیقات مهندسان رفتاری است. این دسته در اعمال نظریات و تحقیقات خود بر روی بیماری‌های روانی مزمن و شدید از جمله اسکیزوفرنیا، اختلال دو قطبی، اوتیسم و عقب‌ماندگی ذهنی دریغ نمی‌ورزیدند.

1. token economy

اما مکتب انگلیسی رفتاردرمانی، تلاش خود را بیش‌تر مصروف روان‌رنجوری‌ها، بالاخص دسته از رفتارگرایان با تکیه بر تحقیقات پاولف و شرطی‌سازی کلاسیک، یادگیری ناقص یا نادرست را بر پایهٔ خصوصیات رمانتیک، عامل بروز اختلال می‌شمارند و روان‌رنجوری‌ها را برآیند وقایع محیطی و تجارب یادگیری و شرطی‌سازی، تحت تأثیر عوامل ارثی (مرکز ثقل اختلاف با مکتب آمریکایی) می‌دانند. آنان شرطی‌سازی ضربه‌آمیز (تروماتیک) یا وقایع مکرر نیمه‌ضربه‌آمیز را عامل امراض اضطرابی تلقی می‌کنند. آیزنک معتقد بود که می‌توان مشکل رفتار روان‌رنجورانه را، که در رفتار یادگرفته شدهٔ ناصحیح مستتر است، با خنثی‌سازی (یادگیری‌زدایی) حل کرد.

با توجه به این‌که روانکاوی در آن سال‌ها مؤثرترین و رایج‌ترین شیوهٔ روان‌درمانی تلقی می‌گردید، پیروان مکتب رفتارگرایی حملاتی را جهت نفی آن آغاز کردند. کارل پوپر در سال ۱۹۵۹ اعلام کرد که چون روانکاوان نظریات روانکاوی را ابطال‌ناپذیر و مسلّم می‌دانند و لذا تحقیقات تجربی را در این وادی نمی‌پذیرند، روانکاوی فرایندی خارج از چارچوب علم است و اساساً علمی نیست. گرانبام (۱۹۸۴) نیز روانکاوی را مشکوک و مغلوط می‌پنداشت. آیزنک نیز در کتاب خود (۱۹۶۰) با عقیدهٔ پوپر همنوا شد و اعلام کرد که در بین بیماران روان‌رنجور تحت درمان با روان‌درمانی و بیماران روان‌رنجورِ درمان نشده، طول مدت معالجه و بهبود یکی بوده، و نیز بیماران تحت روان‌درمانی ترکیبی با بیماران تحت روانکاوی در یک زمان بهبود یافته‌اند و حتی اگر درمان روانکاوانه قطع شود، سرعت بهبودی کاهش نیز می‌یابد. (آیزنک، ۱۹۶۰) در این زمینه، وی برخی تحقیقات را که نتایج آن‌ها مؤید روانکاوی بود (تحقیقات برلین، شیکاگو و لندن) از نظر شیوهٔ تحقیق زیر سؤال برد. به اعتقاد وی، وجود بیمارانی که به خاطر طول درمان کم‌تر از شش ماه یا ابتلا به روان‌پریشی از تحقیق حذف شدند در اصل باید دالّ بر شکست درمانی تلقی کرد و با احتساب این مطلب، موفقیت ۵۵/۹ درصدی روانکاوی به ۳۰ درصد تقلیل می‌یابد. همچنین، با توجه به این‌که اگر بیماران روان‌رنجور درمان هم نشوند، طی دو سال ۶۶ درصد از آن‌ها خودبخود بهبود می‌یابند، آمار بهبودی روانکاوی باید بیش از این‌ها می‌بود. آیزنک اعلام می‌دارد که در تحقیقات مزبور موردی را در ذیل خاتمهٔ درمان گنجانده‌اند که بهبود یافته است و لذا ختم درمان بدون بهبود (ختم زودرس درمان به علل متفرقه) را به غلط شکست تلقی نکرده‌اند. همچنین، به گفته وی، چون بیمارانی که جهت روانکاوی انتخاب می‌شوند (یا رجوع می‌کنند) از وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی نسبتاً خوبی برخوردارند، آن‌ها معرّف

Scanned with CamScanner

صحبتی از جامعهٔ مورد مطالعه نیستند. به این ترتیب آیزنک معیارهای انتخاب بیمار را نیز زیر سؤال برد.

بالاخره این که چون روانکاوی زمان زیادی می‌طلبد (حدود سه سال) روانکاو در سال فقط درمان دو تا سه بیمار را می‌تواند به اتمام برساند. نهایت این که، به عقیده آیزنک، روان‌درمانی به‌طور اعم و روانکاوی به‌طور اخص شیوه‌هایی خنثی و بی‌تأثیرند و لذا صرف وقت در خصوص آنان بی‌حاصل است. آیزنک با تحلیل گزارش‌های هفت هزار بیمار افسرده و مضطرب (از کشورهای مختلف) که به روش روانکاوی یا ترکیبی درمان شده بودند، چنین نتیجه گرفت که روش ترکیبی در حد ۶۶ درصد و روش روانکاوی در حد ۴۴ درصد قرین موفقیت بوده است، و چون این مقادیر از میزان بهبود خودبخودی بیماران روان‌رنجور (۷۱ درصد در عرض دو سال) کم‌تر است، پس این درمان‌ها فرقی با دارونما ندارد. اما برگین در سال ۱۹۷۱ با استفاده از معیار بهبود متفاوتی، بر اساس همان گزارش‌ها، مجدداً تحلیلی انجام داد و چنین نتیجه گرفت که میزان درمان در روش ترکیبی ۶۶ درصد در روانکاوی ۹۱ درصد و بهبود خودبخودی فقط ۳۰ درصد بود. کیتکون نیز در سال ۱۹۹۶ با بررسی چهار هزار بیمار روان‌رنجور تحت روان‌درمانی ضمن تأکید بر این که در ۴۲ درصد بیماران فایده زیاد و در ۴۴ درصد فایده‌ای در حد متوسط حاصل شده بود، چنین دریافت که گذشته از شباهت نسبی شیوه‌های مختلف با یکدیگر از حیث تأثیر، درمان، بیش از شش ماه مفیدتر از درمان کم‌تر از شش ماه بود.

به اعتقاد آیزنک و همفکرانش، رفتار درمانی تنها راه حل علمی و عملی جهت درمان امراض روانی است، زیرا شیوه‌ای است که به تلقین متکی نیست و به رابطهٔ شخصی (و درمانی) بین بیمار و درمانگر نیاز ندارد، و نیز علّت‌یابی ریشه‌ای را ضروری نمی‌بیند و نیازی به تغییر شخصیت یا نگرش بیمار احساس نمی‌کند و به ایجاد علائم جانشین به دلیل عدم حل کشمکش زیربنایی اعتقادی ندارد. اما از سوی دیگر، پاسخ روانکاوان به این انتقادات نیز جالب توجه است. به اعتقاد آنان، از بین نبردن علت زیربنایی منجر به درمان روان‌رنجوری نمی‌شود و درمان‌رفتاری علامتی در بیماران روان‌رنجور ممکن است منجر به ایجاد علامت جانشین یا حتی بدتر از قبلی (به خاطر حذف واکنش‌های دفاعی) گردد. همچنین، تحقیقات و تجارب انجام گرفته حاکی از آن است که رفتاردرمانی، آثار بلندمدّت و حفظ بهبود را پیگیری نمی‌کند یا پیگیری آن در این زمینه اندک است. روانکاوان رفتاردرمانی را در موارد روان‌رنجوریِ شدید بی‌تأثیر یا کم‌تأثیر می‌دانند (اکثر تجارب رفتاردرمانی در خصوص فوبیا صورت گرفته است و در این بین، بالاخص آگروفوبیا، به دلیل داشتن محرک مشخص و عملکرد اختلال‌آمیز، بارها آزمون شده است.) همچنین به گفتهٔ

آن‌ها، رفتارگرایان جهت تبیین دیدگاه خود به شرح‌حال بیمار استناد می‌کنند (همچون مورد ایجاد فوبیای موش در آلبرت کوچولو به دست واتسون) و جالب این‌جاست که خود آنان این امر را نقصی در شیوه روانکاوی اعلام کرده‌اند. علاوه بر این، مشکل شیوهٔ تحقیق شامل حال رفتارگرایان نیز می‌شود، زیرا بین آمارهای آن‌ها نیز اختلاف زیادی وجود دارد.

از طرف دیگر، تکیهٔ صرف بر مدل‌های حیوانات آزمایشگاهی جهت تبیین فرایندهای رفتاری انسان چندان عاقلانه نیست، زیرا رفتار بدوی حیوانات، عدم تکلم آنان و مسلم نبودن ایجاد روان‌رنجوری در انسان همچون حیوان (با شرطی‌سازی ضربه‌آمیز یا نیمه‌ضربه‌آمیز) از حیث فرم و محتوا و تفاوت فاحش ساختار مغز انسان از نظر تشریحی و کارکردی (بالاخص رشد نسبی لوب قدامی که خاص انسان است) و بالطبع پیچیدگی روابط در جوامع انسانی در مقایسه با حیوانات، ارزش چنین تحقیقاتی را محدود می‌سازد. همچنین فرضیهٔ شرطی‌سازی نه‌تنها توجیه کننده همه ترس‌ها نیست، بلکه اثر درمانی رفتاردرمانی را در بیماری‌های اضطرابی نیز توجیه نمی‌کند.

رفتاردرمانی اگرچه در خلال دهه‌های پنجاه و شصت در جهت برپایی نظریه‌ای علمی قدم برمی‌داشت در خلال دهه‌های هفتاد تا نود با اولویت کار بالینی نسبت به کار علمی همراه گردید. به طوری که ولپرت (۱۹۹۲) ضعف رفتاردرمانی را در گردش آن از علم به سوی (فناوری) دانست، و به همین خاطر عملکرد آن به آگروفوبیا محدود ماند، به طوری که حتّی حضور علائم افسردگی همراه با بیماری مذکور، مانع حصول نتیجه می‌شد.

در خصوص گفتهٔ آیزنک مبنی بر درمان خودبخودی حدود $\frac{2}{3}$ روان‌رنجوری‌ها طی دو سال، باید گفت که مراجعه به هر کتاب سادهٔ روان‌پزشکی و آمارهای موجود در آن‌ها بطلان این سخن را نشان می‌دهد. مثلاً در مورد بیماری‌های پانیک و وسواس و پی.تی.اس.دی، احتمال بهبود کامل کم‌تر از $\frac{1}{3}$ است، و در خصوص سایر بیماری‌ها نیز یا آمار دقیقی وجود ندارد یا این که وضع به مراتب بدتر است.

در مورد علمی نبودن روانکاوی به دلیل ابطال ناپذیری آن نیز ذکر این نکته کافی است که فروید با وجود اهمیت بسیار زیادی که برای انگیزه[1] در چارچوب نظریات خود قائل است، تغییر شکل یا جایگزینی آن را بر حسب پیشرفت علوم ممتنع نمی‌داند و با این که اعلام می‌کند که تحت فشار تعصبات نژادی یا علمی، گاه مهم‌ترین (و گاهی نیز تنها) معیار حقیقت علمی فقط

۱. drive. ترجمهٔ این واژه به صورت «غریزه» نادرست است. غریزه، توانایی یا تمایلی ذاتی و ثابت برای عمل کردن به طریقی معین و بدون نیاز به تفکر یا یادگیری است.

Scanned with CamScanner

مشاهدات عینی خودتان است، هرگز منکر اولویت تفکر تجربی و تفحص علمی در قلمرو روانکاوی نمی‌شود.

اما در مورد تأثیر رفتاردرمانی باید گفت که تحقیقات بعضاً کنترل شده، اثر مفید آن را در درمان بیماری‌های اضطرابی، افسردگی، اسکیزوفرنیا، اختلالات روانی کودکان (اوتیسم، بیش‌فعالی و تبهکاری)، اختلالات جنسی و عقب‌ماندگی ذهنی و پیشگیری از بیماری‌های طبی (با ترویج رفتار سالم) و انطباق با بیماری و نیز کاهش طلاق از طریق بهبود مهارت‌های بین فردی نشان داده است.

در خصوص آگروفوبیا، رفتار درمانی در ۳۰ تا ۵۵ درصد موارد مفید بوده است. (با استفاده از تکنیک در معرض قرار گرفتن) و در بیماری اختلال وسواسی ـ جبری اثر مفید آن تا حدود ۷۵ درصد گزارش شده است. (آپل، ۱۹۹۳، کریستنسن، ۱۹۸۷) البته به‌شرط آن که فرایند اجبار به همراه وسواس وجود داشته باشد. ضمناً در این‌جا منظور از درمان معالجهٔ کامل نیست، بلکه فقط بهتر شدن به میزان حداقل ۵۰ درصد است. در سایر بررسی‌ها میزان تأثیر رفتاردرمانی با شیوه‌های روان‌درمانی شناختی و منطقی ـ هیجانی برابری می‌کرد. در خصوص سایر بیماری‌های روانی، آمار مدونی در بارهٔ اثر رفتاردرمانی موجود نیست.

در زمینه نظریات مقبول رفتارگرایان نیز ایرادهایی قابل ذکر است. نخست تعارض بین دو دیدگاه کلی است که یکی با تأکید بر تقویت به سازگاری موجود زنده با محیط جهت تضمین بقا یا کاهش سائق اشاره دارد، و دیگری با حذف نقش تقویت بر اصل تداعی یا مجاورت بدون تأکید بر عوامل مذکور دلالت دارد. پیروان گروه اول را اصطلاحاً کارکردگرایان می‌نامند که با الهام از داروین نظریات تجربی خود را در چارچوب یادگیری تبیین می‌کنند. از افراد شاخص این گروه می‌توان ثرندایک، اسکینر و هال را نام برد. گروه دوم را اصطلاحاً تداعی‌گرایان می‌نامند که از افراد برجستهٔ آن ارسطو، لاک، بارکلی و هیوم در گذشته و پاولف، گاتری و استیس در عصر کنونی‌اند. از ویژگی‌های این دو گروه تأکید بر نقش تجارب محیطی در شکل‌گیری رفتار موجودات و حذف نقش کارکرد مستقل ذهن در این شکل‌گیری است. در این چارچوب مغز به عنوان جایگاه ذهن، صرفاً به صورت لوحی سفید و فاقد قابلیت‌های بالقوهٔ تصمیم‌گیری به‌شمار می‌آید که با قلم تجارب محیطی بر روی آن نگاشته می‌شود و مغز سپس به صورت صفحه کلیدی جهت ارتباط محرک با واکنش رفتاری عمل می‌کند. با این دیدگاه می‌توان از مدل‌های حیوانی جهت آزمون تجربی رفتارشان و سپس انطباق آن با رفتار انسان بهرهٔ کافی جست و هیچ نیازی هم به نظریه‌های پیچیده در این خصوص نیست. از آن‌جایی که زیربنای

رفتار را یادگیری تشکیل می‌دهد، با حذف یادگیری غلط و تجدید فرایند یادگیری به نحو صحیح، می‌توان بر معضلات غلبه کرد، و در این وادی مقولاتی همچون غریزه و عقل و اختیار چندان جایگاهی ندارند.

این دیدگاه در کل به دلیل زیربنای تجربی‌اش، علمی و قابل دفاع است. اما خالی از تعارض و نیز جامع و مانع نیست. از جمله تعارضات آن می‌توان به این موارد اشاره کرد: اختلاف در تأکید بر تقویت یا مجاورت (تداعی)، میزان یا زمان پاسخ، تأکیدی بر فرایند یادگیری ـ سلب یادگیری از یک طرف و اعتراف به عدم امکان حذف عادات بد و نابسندگی تنبیه و توسل صرف به حذف تقویت آن در انسان، تعارض بین رفتار آموخته یا ناآموخته و عدم اجرای رفتار یادگرفته شده از یک طرف و نفی نقش مغز و ذهن در این انتخاب، توضیح مبهم متغیرهای رابط، تعارض در اولویت محرک خنثی یا شرطی در شرطی‌سازی کلاسیک و توجیه علّت لزوم اولویت محرک شرطی علی‌رغم مجاورت، تعارض اولویت تقویت در شرطی‌سازی کلاسیک در مقایسه با شرطی‌سازی وسیله‌ای، تعارض پدیدهٔ مجاورت با رابطهٔ پیش‌بینی‌کننده از یک طرف و تلقی مغز به عنوان لوح سفید و صفحه کلید از طرف دیگر، تعارض نقش انفعالی مغز و یادگیری از طریق مشاهده به جای اجرا، تعارض یافتهٔ واتسون در القای ترس شرطی شده از موش زنده در آلبرت کوچک و شکست برگمن در تکرار این فرایند هنگام استفاده از عروسک بی‌جان (یعنی مغایرت با ادعای پاولف و واتسون مبنی بر این که ماهیت محرک شرطی در فرایند شرطی شدن تأثیری ندارد)، تعارض در منتفی دانستن اولیهٔ غریزه به عنوان کانونی محرک در انسان و موجود زنده و بعدها بحث در خصوص جهت‌گیری یادگیری در مسیر بقا و کاهش سائق (به عنوان حاصل کمبودهای زیست‌شناختی) که نخستین بار از جانب هال مطرح گردید و به عنوان یک فرایند کلّی ایجاد کنندهٔ سازگاری با محیط نیز مورد پذیرش ثرندایک و هال و اسکینر قرار گرفت، نظریه رفتارگرایی هدفمند و منتظرانه تولمن، و نیز مقولهٔ دام غریزی بر سر راه یادگیری که سه فرض اساسی رفتارگرایان را (که عبارتند از (۱) حیوان‌ها به صورت لوح سفید وارد موقعیت یادگیری می‌شوند و (۲) تفاوت‌های بین انواع مختلف جانداران بی‌اهمیت است و (۳) هر پاسخی را می‌توان با هر محرکی شرطی کرد زیر سؤال می‌برد، زیرا بنا به ادعای برلاندها، پس از ۱۴ سال شرطی‌سازی و مشاهدهٔ مداوم هزاران حیوان، ملاحظه گردید که رفتار هیچ حیوانی را نمی‌توان به خوبی درک، پیش‌بینی و کنترل کرد، مگر این که از الگوهای رفتار غریزی، تاریخ تکامل و موقعیت بوم‌شناختی آن‌ها اطلاع کافی در دست باشد. همچنین، در خصوص پدیدهٔ خودشکل‌دهی که در آن حیوان خودش رفتارش را شکل می‌دهد، قبول الگوی غریزی، توجیهی

Scanned with CamScanner

معقول می‌نماید. آزمایش‌های ویلیامز و جنکینزو مورنیز توجیه آن را بر مبنای شرطی شدن کلاسیک زیر سؤال می‌برد. همچنین، مقولهٔ آمادگی ژنتیک برای یادگیری بر پیچیدگی مطلب می‌افزاید. سلیگمن (۱۹۷۰)، واضع این نظریه، معتقد است که بعضی از انواع ارگانیسم‌ها تداعی را ساده‌تر از انواع دیگر یاد می‌گیرند، زیرا از نظر زیست‌شناختی آماده‌ترند. در همین زمینه باید به تعارض بین ساده انگاشتن پدیدهٔ یادگیری ــ سلب یادگیری ــ تجدید یادگیری از یک‌سو و لزوم وجود انگیزه در مراجعان جهت تحقق فرایند مزبور اشاره کرد. همچنین، تعارض تاریخی بین عقل و میل و این که کدام یک دیگری را دستاویز نیل به مقاصد خویش می‌گرداند و تاریخ در جهت غلبهٔ کدام یک بر دیگری حرکت می‌کند قابل توجه است. به همین دلیل است که عده‌ای معتقدند بسیاری از نظریات و نتایج رفتارگرایان در خارج از محیط آزمایشگاه قابل تبیین نیست، زیرا آزمایشگاه با محیط واقعی زندگی فرق دارد و تکامل نیز ما را در جهت حل مشکلات محیط واقعی زندگی پرورانده است. سرانجام این که هوبارت ماور بر نقش هیجانات در فرایند یادگیری تأکید می‌ورزد و در مسیری جدا از واتسون که هیجانات را حاصل وراثت و شرطی شدن نسبت به اشیای مختلف می‌داند، آن‌ها را تحت تأثیر محرک‌های درونی و بیرونی به عنوان علامتی فراگرفته شده و در ارتباط متقابل با هوش تشکیل‌دهندهٔ کل یادگیری می‌پندارد.

با عنایت به آنچه گفتیم، در تحقیقات رفتارگرایان به تدریج تمایل به دیدگاه‌های شناختی افزایش می‌یابد. اختلاف رفتارگرایی با مکتب گشتالت نیز قابل توجه است. این مکتب مغز را غیرفعال و انتقال‌دهنده و نوعی جعبه‌تقسیم می‌داند که ادراکات را دریافت و پاسخ‌ها را توجیه می‌کند. بر اساس مکتب گشتالت، تجربه، طبیعت انسان را تعیین می‌کند و محتوای ذهن ترکیبی از تجربه‌هاست. مغز بر روی اطلاعات حسی دریافتی عمل می‌کند تا به‌آن‌ها معنی و سازمان بدهد، و این ماحصل یادگیری نیست بلکه محصول تکامل مغز است. ما معنی شیء را در موقعیت‌های مختلف فیزیکی یکسان درمی‌یابیم و لذا معنی شیء بسیار مهم‌تر از تحریک فیزیکی حاصل از آن است. بدین قرار کل خیلی بیش‌تر از جمع جبری اجزای آن است و تجزیهٔ هر مقوله‌ای به اجزای تشکیل‌دهنده‌اش موجب تحریف تحلیل آن می‌شود، زیرا سازمان (یا گشتالت) آن مقوله، که ماحصل عملکرد مغز است، از هم می‌گسلد. لذا تحلیل صرف رفتار بر مبنای تجربه و محیط، بدون در نظرگرفتن نقش فعّال مغز، ناکافی است.

نظریات آلبرت باندورا، بانی نظریهٔ یادگیری اجتماعی، نیز در این‌جا قابل تعمق است. وی معتقد به پدیدهٔ موجبیت متقابل در نتیجهٔ تعامل شخص و رفتار او در محیط است، و یادگیری را مستقل از شرطی شدن می‌داند. و آزادی را بر مبنای تعداد انتخاب تعریف می‌کند، و به یادگیری

مشاهده‌ای اعتقاد دارد. باندورا چنین می‌پندارد که بسیاری از رفتارهای انسان جنبهٔ خودنظم‌دهی دارد و تقویت درونی (شخصی) بیش از تقویت بیرونی در شکل‌دهی رفتار مؤثر است، و رفتار اخلاقی فرد با معیارهای اخلاقی درونی شده تعیین می‌شود.

سرانجام این که هب، مبتکر نظریهٔ عصبی ـ فیزیکی ـ شیمیایی رفتار بر اساس تجارب لشلی و تحقیقات خودش، معتقد است که مغز صرفاً به‌صورت جعبه تقسیم و ایستگاه رله عمل نمی‌کند(برخلاف نظریه رفتارگرایان) چراکه در این صورت تخریب مقدار زیادی از بافت مغز تأثیر تخریبی بیش‌تری نسبت به آنچه مشاهده می‌شود از خود به‌جا می‌گذاشت. دیگر این که تجارب کودکی در تعیین هوش از تجارب بزرگسالی مهم‌تر است.

در این‌جا ذکر نکته‌ای ضروری به نظر می‌رسد، و آن ارزیابی رفتارگرایان در خصوص نظریه‌های روانکاوی در چارچوب تعریف علم است. مطابق دیدگاه پوپر نظریهٔ علمی باید ضمن تعیین چگونگی روابط موجود بین پدیده‌های مختلف، خود نیز در معرض آزمون‌پذیری و ابطال‌پذیری قرار داشته باشد، یعنی شرایطی را فراهم سازد که درستی یا نادرستی و مفید یا غیرمفید بودن آن در معرض آزمون قرارگیرد دقیقاً همین تعریف است که زیربنای حذف فرایندهای ذهنی از دایره معادلات و مباحثات رفتارگرایی به دلیل در دسترس نبودنشان جهت آزمون علمی، و نیز اولویت سنجش رفتار به عنوان تنها متغیر آزمودنی قرار گرفته است. در این جهت، کلیهٔ تجارب ذهنی انسان اعم از احساسات هیجانات، تفکرات، رؤیاها، تخیلات، اراده و اختیار، انگیزه و میل، تعقل و استدلال و... تا آن‌جایی که با روش‌های موجود قابل ارزیابی نباشند، خارج از دایرهٔ علم جای می‌گیرند، گو این که لزوماً انکار نمی‌شوند. با همین ملاک، رفتارگرایان فرضیات روانکاوی را غیرعلمی تلقی می‌کنند، زیرا به عقیدهٔ آنان این فرضیات اولاً تجاربی ذهنی و استنباطی هستند نه قابل مشاهده به طور عینی و ثانیاً ابطال ناپذیرند، زیرا تحقیق در باره صدق و کذب آن‌ها با روش‌های عینی و به دست همگان امکان‌پذیر نیست.

در پاسخ به این ادعا باید دو نکته را متذکر شد: اولاً این شیوه نگرش، دامنگیر دیدگاه‌های رفتارگرایی نیز می‌شود. نمونهٔ آن اختلافات اسکینر و آیزنک به عنوان منادیان رفتارگرایی آمریکایی و انگلیسی در خصوص نقش متقابل ژن و محیط و تأثیر این امر بر میزان مسئولیت افراد در قبال عملکردهایشان است که به طور کلی عدم جامعیت آزمون‌های موجود را در این وادی نشان می‌دهد. ثانیاً شیوهٔ آزمون علمی اگرچه در چارچوب علومی همچون فیزیک یا شیمی ارجحیت دارد، میدان عمل آن درحوزه‌هایی همچون دیرینه‌شناسی و تکامل و گاه حتی زیست‌شناسی محدودتر است، زیرا در علوم مورد بحث به دلیل وجود متغیرهای گوناگون، در بسیاری موارد فقط بر اساس استنباط ناشی از مشاهدات عینی مکرر و احیاناً همراه با چند

Scanned with CamScanner

آزمایش کنترل شده یا کنترل نشده، که جامعیت فراگیر ندارند. فرضیاتی مطرح می‌شود که گاه تا اثبات نهایی آن‌ها راه درازی در پیش است. با این‌همه این عدم قطعیت مانع از قراردادنشان در چارچوب علوم نمی‌شود، زیرا به هر حال، بر اساس مشاهدات تجربی سامان یافته‌اند. در خصوص روان‌شناسی و آسیب‌شناسی روانی، این موضوع به مراتب پیچیده‌تر است، زیرا آن‌ها حول محورهای سه گانهٔ اجتماعی، روانی و زیست‌شناسانه می‌چرخند. در این‌جا سر و کار ما با سلسلهٔ اعصاب مرکزی و بالاخص مغز است. همراه با تمامی توانایی‌های حاصل شده در طول میلیون‌ها سال حیات و در تقابل با محیط و نیز تقسیم‌بندی‌های نه چندان قابل انطباق تشریحی آن با تقسیمات کارکردی‌اش، فرایندهای پیچیده‌ای همچون نورو‌پالاستیسیته (انعطاف‌پذیری و انطباق با تغییرات درونی و بیرونی) عملکرد واحد مناطق مختلف مغزی، تفاوت‌های نیمکره‌های راست و چپ و ارتباط تنگاتنگ لوب‌های مغزی و کرتکس و زیرکرتکس و سیستم لیمبیک و بسیاری مقولات پیچیده دیگر، تجلیات این عملکرد در خلاقیت‌های هنری و علمی و تکنولوژیک و پیشرفت‌های چشمگیر و شگفت‌انگیز بشر در زمینه‌های مختلف در مقایسه با حیوانات آزمایشگاهی همچون موش و سگ (حیواناتی که کرتکس قسمت قدامی لوب‌های پیشانی آن‌ها $\frac{1}{4}$ انسان است) که در طول سیصد میلیون سال حیات بزرگ‌ترین دستاورد تکاملی آن‌ها فقط به حفر سوراخ یا لانه گزینی محدود مانده است. همهٔ این‌ها ما را در خصوص کاوش در اعماق روان انسان بر مبنای آزمایش‌های ابطال‌پذیر صرف در زمینهٔ رفتار و نحوهٔ یادگیری حیوانات به درنگ وامی‌دارد. آنچه ما را از پذیرش بی‌درنگ رفتاردرمانی بازمی‌دارد هم کمیت ذهن است و هم کیفیت آن. فرایند کیفی مغز را نمی‌توان صرفاً با آزمون‌های کمّی و آزمایشگاهی موجود فرمول‌بندی کرد.

از سوی دیگر، فرضیات روانکاوی نیز، که صرفاً شیوه‌ای تحلیلی و مبتنی بر مطالعه روان انسان به‌شمار می‌رود، آزمون‌پذیر است، ولی نه به دست هر کسی بلکه فقط به دست روانکاوان، آن هم در چارچوبی خاص، یعنی در حین جلسات روانکاوی و در طی فرایندی بالینی. این امری است که در گذر صدها هزار ساعت روانکاوی در یک قرن گذشته بارها مورد مشاهده، اثبات و استفاده هزاران روانکاو قرار گرفته است (یا به عبارت دیگر، آزمون شده است). اگر هم در جایی لازم بوده باشد، در پیکره روانکاوی بازنگری لازم صورت گرفته است. روانکاوان جهت تبیین یافته‌های خود بر بالین بیماران تکیه کرده‌اند، نه آزمایشگاه یا مقیاس‌هایی که از جامعه‌ای به جامعهٔ دیگر تفاوت می‌کند. سر آخر این‌که تکرار مشاهدهٔ مفاهیم روانکاوی در بیماران مختلف و به توسط روانکاوان متفاوت می‌تواند دالّ بر وجود اعتبار (Validity) و پایایی (Reliability) آنان باشد.

۲. شناخت درمانی[1]

بک و الیس دو تن از روانکاوانی بودند که در جریان کار بالینی خویش به این نتیجه رسیدند که بیش‌تر اختلالات روانی از فرایندهای شناختی غلط ناشی می‌شود و لذا اصلاح این فرایندها تسکین به‌بار می‌آورد. پیروان شناخت‌درمانی بر مشکلات زمان حال و تفکرات جاری تکیه دارند و بر تمرین‌های رفتاری تأکید می‌کنند. تفاوت آنان با رفتارگرایان در این است که حصول اطلاعات تازه و تصحیح‌کننده به جای اطلاعات نادرست پیشین را اساس درمان می‌دانند و تغییرات رفتاری را صرفاً به عنوان یکی از چند شیوه ثانویهٔ ایجاد تغییر می‌پذیرند.

به عقیده بک، رفتار و هیجانات انسان به میزان بسیار بر اساس طریقی تعیین می‌شود که او جهان را برای خودش ترسیم می‌کند و تکنیک‌های شناخت‌درمانی در جهت تعیین، ارزیابی و تصحیح تصورات نادرست و باورهای غلطِ زیربنایی آن‌ها عمل می‌کنند(مثل مثلث نگرش منفی به خود و جهان و آینده در افسردگی). به دلیل منطق غلط و شیوهٔ اشتباه تفکر، این تصورات نادرست پابرجا می‌مانند و تحت تأثیر برانگیختگی ناشی از استرس به اختلال روانی منجر می‌شوند. ازسوی دیگر الیس، مبتکر روان‌درمانی منطقی و سپس روان‌درمانی منطقی هیجانی، اختلالات هیجانی یا روانی را به میزان بسیار نتیجهٔ ناموزونی بین تفکر منطقی و تفکر غیرمنطقی می‌داند، و معتقد است که با برهم زدن وضع به نفع تفکر منطقی و کاهش تفکر غیرمنطقی، اصلاح وضعیت حاصل می‌شود. وی به رفتاردرمانی بیش از یک ارزش می‌نهد و به نظریهٔ یادگیری علاقه‌مند است. الیس در ابتدا سعی کرد (همچون آلپورت) بین روانکاوی و نظریهٔ یادگیری تلفیقی ایجاد کند.

او تفکر و هیجان را در بسیاری موارد امری واحد می‌پندارد و آن‌ها را از هم منفک نمی‌داند، بالاخص در موارد عملی و شناخت‌درمانی؛ ولی در مجموع، بک به دلیل فرمول‌بندی‌ها و شیوه نگرشش، در جهان علم از الیس پیش‌تر افتاده است.

شناخت درمانی و روان‌شناسی شناختی دو مسیر جداگانه را طی کردند. مثلاً با این‌که شناخت‌درمانی از فرایندی بالینی به نگرشی علمی مبدل گردید، بیش‌تر بر اساس افکار و تصورات خودآگاه کار می‌کند (شناخت را به طور محدودتری توصیف می‌کند) حال آن‌که اکثر فرایندهای شناختی از دید دوّمی در قالب افکار و تصورات خودآگاه تجربه نمی‌شوند. از این رو، تیسدل و بارنارد (۱۹۹۳) جهت تطبیق شناخت درمانی و روان‌شناسی شناختی چارچوبی ترسیم کردند. مثلاً به عقیده آنان، بر حسب تجارب به‌عمل آمده، نُه گونه اطلاعات وجود دارد که هر

1. cognitve therapy

Scanned with CamScanner

کدام جنبهٔ مختلفی از تجربه را نشان می‌دهند. و جداگانه پردازش می‌شوند و ذخیرهٔ حافظهٔ جداگانه‌ای دارند. مفهوم اندیشه‌ها کیفیتی اختصاصی (قراردادی و هدفمند همچون نام اشیا و تک‌بعدی و مجرد) و نیز کیفیتی تکوینی (چندبعدی و انتزاعی) دارد که این آخری در تجارب هیجانی مهم‌ترین نقش را ایفا می‌کند. خاطرات، بالاخص اگر با فرایند یادآوری همراه باشند، غالباً با خُلق مرتبطند و اختلال خُلق با تحریف ادراک همراه است، مثلاً ترس و غم بر آنچه می‌خواهیم انجام دهیم، بر درکمان از موضوع و بر خاطراتمان از موضوع اثر می‌گذارد. لذا از دید روان‌شناسان شناختی، واکنش متقابل هیجان و شناخت، در دهه‌های آینده از مهم‌ترین مباحث مورد تحقیق خواهد بود.

شناخت‌درمانی مدعی است که بدین‌سان برای رفتاردرمانی محتوا تدارک می‌بیند (یعنی توجیهی روانی برای بیماری‌ها قائل می‌گردد تا رفتار درمانی را جهت حل آن به‌کار گیرد) و می‌گوید که آثار درمان شناختی رفتاری در بسیاری از موارد بهتر از هر کدام از آن‌ها به‌تنهایی است. در مقابل پردازش شناختی که مثلاً معتقد به ایجاد افسردگی در صورت رخداد استرس و نگرش منفی است و تشدید متقابل نگرش منفی تحت تأثیر بیماری را در بقای بیماری مؤثر می‌داند، پردازش هیجانی (به عنوان دومین مدل) بر این اعتقاد است که یادآوری برخی خاطرات، واکنشی هیجانی ایجاد می‌کند که با طی زمان و تکرار یادآوری کاهش می‌یابد، ولی گاه عجز فرایند مذکور (مثلاً در PTSD) به استمرار نامتعارف واکنش هیجانی منجر می‌گردد.

شناخت‌درمانی نیز به دو نوع کوتاه‌مدت و بلندمدت تقسیم می‌شود. کلاً روان‌شناسی شناختی بر ادغام یافته‌های علمی و ملاحظات بالینی با رعایت روش‌های علمی تأکید دارد. مراحل ادراک، تفسیر و ذخیره‌سازی اطلاعات به میزان بسیار خودبخود و ناخودآگاه صورت می‌گیرد و زمانی که برخی به خودآگاهی می‌رسند، به طور یکسو به فرایندهای اختیاری را سبب می‌شوند. ارزیابی خودبه‌خود و ناخودآگاه فرایندهای شناختی موجب ایجاد هیجان و احساس می‌شود، و اختلالات هیجانی محصول ارزیابی‌های ناآگاهانه‌ای است که به قدری قوی شده‌اند که بر اقدامات آگاهانهٔ ما برای کنترل آن‌ها می‌چربند.

فرضیات شناختی در خصوص اختلالات هیجانی را می‌توان به صورت زیر خلاصه کرد.

۱. تعارض بین آگاهی هدفمند و احساسات ممکن است به دلیل این‌که آن‌ها محصول فرایندهای شناختی جداگانه‌ای هستند پدید آید. (می‌دانم که نگرانی‌ام بی‌مورد است، ولی نمی‌توانم از اضطرابم جلوگیری کنم.)

۲. افکار نگران‌کننده اضطراب‌آمیز ظاهراً به این دلیل بدون توقع و انتظار ظاهر می‌شوند که فرایند ایجاد کننده آن‌ها ناآگاهانه است.

۳. به دلیل محدودیت کنترل خودآگاه، نمی‌توانیم همیشه نگرانی را از ذهن دور سازیم.

حتی در غیاب آگاهی از محرک‌ها، فرد محرک‌های منطبق با خُلق را (ناآگاهانه) اخذ و درجهت آن‌ها تصمیم‌گیری می‌کند (آگاهانه یا ناآگاهانه). ارزیابی ناآگاهانه نخستین محرک منجر به تقسیم اولیه آن به مثبت و منفی می‌شود و ارزیابی مفصل‌تر محتوا بعدها صورت می‌گیرد. البته محققان این حوزه جهت تبیین علمی ادعاهای خود، یافته‌ها و تفحصاتی را نیز که بر اساس موازین علمی صورت گرفته است بیان می‌دارند. رابرت ارنشتاین (۱۹۹۲) که اصطلاح «ذهن جایگزین[1]» را ابداع کرده است، اعتقاد دارد که ما دارای یک ذهن نیستیم بلکه تعدادی ذهن داریم که در هر زمان یکی از آن‌ها ممکن است نقش غالب را ایفا کنند و اختلالات خُلقی را می‌توان بقای ذهن نامناسب که با تغییر موقعیت جایش را به ذهن مناسب دیگری نمی‌دهد (کاری که در شرایط عادی صورت می‌گیرد) تلقی کرد. فُدور (۱۹۸۳) نیز این اندیشه را با نگرشی عصبی - شناختی چنین بیان می‌دارد که ما باید خودمان را دارای تعدادی اذهان مشخص و متمایز بدانیم که هر یک مختص وظیفهٔ خاصی است و تاریخچه تکامل و رشد خاص خودش را دارد. داده‌های اطلاعاتی را می‌توان از خارج (محیط پیرامون) یا از داخل (فرایندهای اطلاعاتی پیشین یا ذخیرهٔ خاطرات در حافظه) حاصل کرد.

امروزه بین دوازده تا هفده نوع شناخت‌درمانی وجود دارد، و برخی معتقدند که تمایل اخیر عده‌ای از محققان شناختی به تحقیق بر اساس فرایند بالینی، خطر اتخاذ شیوهٔ گزارش انفرادی بیمار را (همچون روانکاوی) به دنبال خواهد داشت. اما خوانندگان مطلع از جزئیات روانکاوی می‌دانند که تا چه اندازه بین دستاوردهای روان‌شناسی شناختی و مقولات روانکاوی شباهت وجود دارد، و فی‌الواقع نیز امروزه می‌توان ابداع روان‌درمانی‌های شناختی ـ تحلیلی (Cognitive Analytical Psychotherapy) را حاصل مرکزیت تداعی افکار در هر دوی اینان تلقی نمود.

اما منتقدان شناخت‌درمانی معتقدند که ۱) شناخت‌درمانی از سایر شیوه‌های درمان افسردگی، که مستقیماً با افکار منفی مبارزه نمی‌کنند، مفیدتر نیست، ۲) بهبود پس از مصرف دارو با تغییر در افکار افسردگی‌آور همراه است (همچون شناخت‌درمانی) ۳) پس از بهبود خودبخودی افسردگی در افراد آسیب‌پذیر وجود افکار تحریف شده اثبات نگردیده است ۴) بسیاری از بیماران بدون داشتن افکار متناسب منفی، واکنش‌های هیجانی از خود بروز می‌دهند ۵) بحث منطقی معمولاً در تغییر دادن هیجانات بی‌فایده است و ۶) شناخت‌درمانی در بسیاری از موارد بی‌تأثیراست.

1. mind. in. place

Scanned with CamScanner

از طرف دیگر، تحقیقات مارگراف (۱۹۹۵) و اشنایور (۱۹۹۱) نشان داده است که بیماران مبتلا به حمله هراسی که بدون درمان شناختی، فقط شیوه درمانی در معرض قرار گرفتن را تجربه کردند، به اندازهٔ بیمارانی که مورد شناخت درمانی قرار گرفتند و به همان مدت بهبودی نشان دادند. به عبارت دیگر، باورهای منفی پس از درمانی مستقیم یا غیرمستقیم به یکسان کاهش می‌یابد. از جهت دیگر، باب پرسش‌های مربوط به اموری همچون اولویت تغییرات (اولویت حمله هراس یا حدوث نگرش غلط در خصوص اهمیت تغییرات جسمانی) و زمان حصول و مکانیزم تغییرات همچنان مفتوح است.

امروزه شناخت‌درمانی در درمان بیماری حملهٔ هراس و فوبیای اجتماعی به صورت درمان شناختی ـ رفتاری (با ادعای تأثیر مثبت در ۷۴ تا ۹۴ درصد از موارد)، بیماری اضطرابی منتشر (بدون وجود آمار مشخص)، اختلال وسواسی ـ جبری، پراشتهایی روانی (با ادعای بهبود $\frac{1}{2}$ تا $\frac{2}{3}$ بیماران)، بی‌اشتهایی عصبی، اختلالات جنسی، اقدام به خودکشی (بدون وجود آمار مشخص)، خودبیمار پنداری و سندرم خستگی مزمن و نیز در کنترل امراض قلبی کاربرد دارد.

اما بیش‌ترین استفادهٔ شناخت درمانی در افسردگی بوده است. طبق بررسی الکین (۱۹۸۹) در چارچوب طرح انستیتوی ملّی بهداشت روانی آمریکا، درمان‌شناختی ـ رفتاری به میزان ۵۱ درصد، درمان بین فردی به میزان ۵۵ درصد، درمان دارویی به انضمام درمان حمایتی به میزان ۵۷ درصد و درمان حمایتی به میزان ۲۹ درصد در درمان افسردگی عمده مؤثر بوده‌اند که نتایجی نسبتاً مساوی از نظر آماری داشته‌اند. همچنین، بر مبنای مطالعات سیمون (۱۹۸۶) بلکبرن (۱۹۸۶)، شی (۱۹۹۲) و اوانس (۱۹۹۲)، شناخت درمانی در پیشگیری از عود بیماری از دارویی نگهدارنده مفیدتر بوده است.

۳. روان‌درمانی‌های تجربی ـ تجلّی‌گرا: روان‌درمانی راجرز، گشتالت، مکتب آتلانتا و...

این شیوه بر جنبه‌های مجرد و نمادین و غیرمنطقی یا نه چندان منطقیِ تجارب انسان‌ها تکیه دارد (هیجان، احساس، تصورات و فانتزی) و عجز در نمود کافی این فرایندها را بررسی می‌کند. هدف استرداد سلامت روانی یا نیل به آن از طریق ابراز خلاق خویشتن، و تجدید تمرکز یا تجدید تنظیم خودآگاهی در جریان تجارب حسی و هیجانی و تجدید تعادل انرژی‌های روانی است. در این نگرش، کانون بهبودی، خود بیمار است، و او باید از تمامی توانایی‌ها و قابلیت‌هایش استفاده کند. و مقصود صرفاً رفع علامت نیست، روابط بین درمانگر و بیمار حائز

اهمیت است. یک متاآنالیز[1] در خصوص دوازده پژوهش نشان داده است که این شیوهٔ روان‌درمانی، آثاری مشابه درمان‌رفتاری ـ شناختی داشته است. ولی در خصوص گشتالت درمانی، باید گفت که آش در کتابش (۱۹۹۵) منکر تأثیر بالینی و فایدهٔ عملی آن شده است.

۴. سایر روش‌ها از این میان می‌توان روان‌درمانی گروهی را نام برد که با تکیه بر نظریات سالیوان در مورد افرادی که به مشکلات مربوط به روابط بین فردی دچارند (روابط اجتماعی) مفید تشخیص داده شده است. خانواده‌درمانی و روش‌های هفت‌گانه‌اش نیز بر مبنای نتایج مطالعات کنترل شده، تأثیرات مفیدی داشته است و نیز می‌توان به روش ترکیبی یا تکمیلی اشاره کرد که با شعار «کدام درمان، در مورد چه کسی، برای رفع چه مشکلی، و به دست چه درمانگری، از همه مؤثرتر است،» به میدان آمد و با ابداع سه‌شیوه ترکیب تکنیکی (صرف نظر از تئوری، نظیرشیوهٔ لازاروس) و ترکیب تئوریک (جهت حصول به فرضیه‌ای فراگیر، مثل شیوه مکینگ) و تأکید بر عوامل مشترک درمانی (جهت افزایش بازده درمان عملی نظیر شیوه گلدفراید و فرانک) از مقبولیت گسترده‌ای برخوردار گردید.

۵. روانکاوی: نوع کلاسیک روانکاوی، نخستین روان‌درمانی علمی در قرن بیستم و نیز مادر روان‌درمانی‌های بعدی (بجز رفتاردرمانی) شناخته می‌شود. مفاهیم اصلی روانکاوی شامل ناخودآگاه، واپس‌زدگی، ترانسفرانس و مقاومت است. این مکتب را روان‌شناسی ناخودآگاه یا روان‌شناسی اعماق نیز توصیف می‌کنند. روانکاوی پدیده ناخودآگاه را مشتمل بر فرایندهای روانی مهمی می‌داند که در خارج از حیطهٔ هوشیاری وجود دارند و تأثیرات مهم و نیرومندی بر تجارب خودآگاه می‌گذارند. (فرایندی که می‌توان به طور بالینی آن را مشخص و مشاهده کرد و به طور تجربی به اثبات رساند.)

روانکاوی سعی در خودآگاه کردن فرایندهای ناخودآگاه دارد، زیرا به عقیدهٔ روانکاوان، فقط آنچه خودآگاه است قابل دگرگونی است، زیرا انسان نمی‌تواند با دشمن ناشناس بجنگد. آن‌ها مقاومت را نیز نتیجهٔ عملکرد مکانیزم‌های دفاعی می‌دانند که جهت غلبه بر انگیزه‌های ناپذیرفتنی به کارگرفته می‌شود. تکنیک اساسی روانکاوی کلاسیک شامل تداعی آزاد معانی، تعبیر خواب‌ها و تحلیل مکانیزم‌های دفاعی و ترانسفرانس است. فروید در صحبت با بیماران خویش از لفظ «من» به جای اگو و «آن» به جای اید و «برتر از من» به جای سوپر اگو در توصیف ساختار روانی آنان و روابط اجزایش با یکدیگر استفاده می‌کرد و از به‌کاربردن الفاظ مشکل

۱ روشی برای مقایسهٔ نتایج پژوهش‌های گوناگون در خصوص اختلالات روانی

Scanned with CamScanner

خودداری می‌ورزید. الفاظ اگو و اید و سوپراگو بعداً در ترجمه‌های انگلیسی به متون روانکاوی اضافه گردید.

منظور از مفعول[1] در روانکاوی هر آن چیزی است که جهت برآوردن نیازی مورد استفاده قرار می‌گیرد. رؤیا نیز در چارچوب نظریهٔ روانکاوی، حاصل جمع سه فرایند تراکم (نمایش افکار مختلف ناخودآگاه یا خودآگاه از طریق یک جزء تک از خاطرات آشکار و جابجایی (انتقال انگیزه یا احساس یا میلی از جای اصلی خود به جای دیگر در صحنهٔ خواب) و تجلّی بصری (نمایش فکری انتزاعی و گسترده با تصوّری ساده) است که اگر راوی آن را به یاد آورد یا جهت مفهوم‌تر ساختنش نقل کند، پیچیدگی یا تفصیلی ثانوی نیز به آن افزوده می‌شود.

روانکاوی در خلال یک قرن گذشته به لحاظ نظری و نیز شاید تا حدی عملی فراز و نشیب‌هایی را طی کرده است. از جمله مکاتب عمدهٔ آن می‌توان به مکتب بین فردیِ سالیوان اشاره کرد که امنیت و ارضا را دو انگیزهٔ غریزه‌گونهٔ اصلی انسان به شمار می‌آورد و تحلیل خویشتنِ خویش[2] را به جای مفهوم لیبیدو مد نظر قرار می‌دهد. همچنین، بر روابط انسان با دیگران در حال و گذشته و خیالات خودآگاه و ناخودآگاه در این خصوص تأکید می‌ورزد.

از دیگر مکاتب روانکاوی نظریهٔ انفکاک ـ فردیت[3] است که سنگ بنای آن را اتو رانک با نظریهٔ ترومای زایمان که ناشی از جدا شدن نوزاد از رحم مادر است، بنا نهاد و سپس اریک فروم و در نهایت مارگارت ماهلر و جودیت ویراست از آن مکتب خاصی ساختند. دیگری مکتب روابط با مفعول است که به کشمکش بین مفعول‌های درونی شده (تجسم درونی‌یافته) یا کشمکش بین آن‌ها و خویشتنِ خویش می‌پردازد و چند شاخه دارد. نخست دیدگاه انگلیسی به رهبری ملانی کلاین است که بر اهمیت سال اوّل زندگی و بررسی فرایند خشم، حسادت، پویش‌های برون‌فکنانه و تهاجم تأکید دارد و روش جداگانه‌ای را برای روانکاوی کودکان (در مقایسه با روش آنافروید) و روان‌پریش‌ها (در مقایسه با روش سالیوان) ابداع کرده است. بعدی دیدگاه اسکاتلندی است به رهبری رونالد فیربرن و هاری گانتریپ که هدف لیبیدو را ارضای جنسی نمی‌دانند، بلکه تشکیل رابطه‌ای خوب با غیر از خود (مفعول) تلقی می‌کنند. تهاجم، واکنشی نسبت به عجز در این کار است. شاخه سوم نظریهٔ آمریکایی به رهبری اوتوکرنبرگ و وامیک ولکار است که به ادغام نظریهٔ انگلیسی با مکتب روان‌شناسی اگو پرداخته و معتقد است

1. object 2. self 3. separation-individuation

که خودشیفتگی، دفاعی در مقابل ترس از تهاجم و خشم است. شاخهٔ دیگر مکتب روان‌شناسی خویشتن[1] است به رهبری هاینز کخ که معتقد است فرد برای رشد خویشتنِ خویش باید مورد پذیرش، درک و قدردانی والدین خود قرار گیرد، و موقتاً خویشتنی خود بزرگ‌بین داشته باشد و حداقل یکی از والدین را ایده‌آل خود قرار دهد و خود را با او همانند سازد. این نظریه شخصیت خودشیفته را حاصل عدم اجرای فرایند مذکور می‌داند که در طی درمان باید در واکنش با درمانگر جبران شود. مکتب روان‌شناسی اگو نیز، که به دست آنا فروید رواج یافته، در اصل بر اساس نظریهٔ ساختاری فروید بنا نهاده شده و بر نقش کنترل‌کنندهٔ اگو بیش از کشمکش‌های اید بها داده شده است. در نهایت باید از مکتب روان‌شناسی هیجانات[2] یاد کرد که بر نقش و ماهیت هیجانات (احساساتی همچون گناه و خجالت و غیره) تأکید دارد و مظهر مهم‌ترین رشد نظری در روانکاوی امروز محسوب می‌گردد.

فرضیات روانکاوی به استناد صدها هزار ساعت کار و مشاهدهٔ بالینی بنا نهاده شده و فرایندهایی همچون ناخودآگاه، نمادگرایی، برون‌فکنی، تثبیت، واپس‌گرایی(بازگشت) در تجارب مختلف تبیین گردیده است. روانکاوان امروزی، برخلاف فروید که مشخصاً روانکاوی روان‌رنجوری‌ها (هیستری، وسواس، فوبیا) را مد نظر داشت، روان‌رنجوری اضطرابی، نوراستنی و خودبیمارپنداری را نیز تحت درمان قرار می‌دهند(اگرچه فروید نیز در اواخر کار بالینی خویش، بیماران مبتلا به این اختلالات را روانکاوی می‌کرد زیرا در بسیاری مواقع آن‌ها علائم آمیخته داشتند).

همچنین، امروزه افراد فقیر و بی‌سواد و نیز بالای چهل‌سال نیز قابل درمان تلقی می‌شوند. به علاوه عده‌ای از روانکاوان همچون تیگزیرا[3] (۱۹۹۲) همسو با پیروان سالیوان و مکتب انگلیسی و اسکاتلندیِ روابط با مفعول، در مورد اسکیزوفرنیا و افسردگی شدید و مانیا نیز بر درمان مؤثر روانکاوی تأکید می‌ورزند. اشترن (۱۹۸۵) در آثار خویش فرایندهای پیچیدهٔ روانی را در رشد اولیهٔ کودک و روابط اولیهٔ مادر و فرزند بررسی کرده است. مدت درمان روانکاوانه معمولاً از شش ماه تا چند سال (به طور متوسط دو تا پنج سال) بین سه تا شش روز در هفته در نوسان است. (کم‌تر از سه‌روز در هفته را روان‌درمانی روانکاوانه می‌گویند)

بر اساس بررسی‌های مختلف، فایدهٔ درمان‌های طولانی و کوتاه‌مدت روانکاوانه به اثبات رسیده است. باوجود تنوع و گستردگی نظری، هنوز هم بسیاری روانکاوی را همان خانه‌ای

1. self-psychology 2. Affect-Psychology 3. Teixeira

Scanned with CamScanner

می‌دانند که فروید بنا نهاده، و شعار او مبنی بر این که هرجا که اید است، اگو نیز باید همان‌جا باشد و نیز این که هیچ کار انسان بی‌معنی نیست، پاس داشته می‌شود.

شتاب حاکم بر جهان کنونی و بی‌صبری روزافزون بیماران و درمانگران جهت ختم درمان و حصول بهبود، عده‌ای از روانکاوان را بر آن داشته است که به کوتاه‌سازی زمان درمان روانکاوانه مبادرت ورزند. در این جهت مان‌وسیفنوز در بوستون آمریکا و تاویستوک در انگلستان و دوانلو در مونترال کانادا مبتکر نخستین نسل روان‌درمانی‌های پویای کوتاه مدت (STDP) بوده‌اند که با محدود کردن مشکل و کشمکش مورد تفحص و لذا محدودیت گزینش بیمار، و اجرای درمان به دست افراد مجربی که بر مفاهیم پویا و اصول روانکاوی تسلط کافی دارند، درمان‌های تحلیلی کوتاه‌مدت را (در محدودهٔ بیست‌تاچهل جلسه) عملی کرده‌اند، که البته در تحقیقات به‌عمل آمده همگی آثار و نتایج یکسانی را نمودار ساخته‌اند.

نسل دوّم چنین روان‌درمانی‌هایی را روان‌درمانی پویا و محدود از نظر زمانی (TLDP) می‌خوانند که در گزینش بیمار محدودیت ندارد و در خصوص بیماران مبتلا به اختلالات شخصیتی و کسانی که قادر به یادآوری خاطرات کودکی نیستند نیز به‌کار می‌رود، و بر روابط نادرست بین فردی و روابط درونی با مفعول تأکید می‌کند. امروزه برای تعیین اهمیت کشمکش در قالب روابط نادرست بین‌فردی، روش‌های تجربی به کار می‌رود (لوبورسکی و کریستف، ۱۹۹۰).

اثربخشی و کفایت درمان‌های روانی

در خلال سال‌های گذشته به طور قریب به یقین اثبات گردیده که بعضی از شیوه‌های روان‌درمانی روی برخی بیماری‌های خاص اثر اختصاصی می‌گذارند (بارلو، ۱۹۹۴). تفحصات در این باب پس از اعلام نظریه آیزنک (۱۹۵۲) مبنی بر بی‌فایده بودن روان‌درمانی آغاز شد. آندرو و همکارانش در دههٔ ۱۹۸۰ با متاآنالیزی در خصوص اثر روان‌درمانی، تأثیر مفید درمان‌های شناختی - رفتاری را در درمان سوء مصرف الکل، افسردگی شدید، بیماری هراس، بیماری اضطرابی منتشر، اختلال وسواسی - جبری و اسکیزوفرنیا (همراه با دارو) نشان دادند.

انجمن روان‌شناسان آمریکا (شاخهٔ روان‌شناسی بالینی) در سال ۱۹۹۳ تکنیک‌های مفید روان‌درمانی را در خصوص انواع بیماری‌های روانی مشخص کرد. سرویس طب ملی انگلستان نیز در سال ۱۹۹۵ در اقدامی مشابه به تعیین انواع روان‌درمانی‌ها بر حسب انواع امراض پرداخت.

کلسکو (۱۹۹۰) و کلارک (۱۹۹۴) در خصوص ارجحیت درمان شناختی - رفتاری بر استفاده از دارو در درمان بیماری هراس و نیز ارجحیت این درمان بر دارونما در پیشگیری از عود بیماری مزبور، قرائنی یافتند. همچنین انستیتو روان‌پزشکی نیویورک (۱۹۹۴) در تأیید اثر مساوی داروی فنلزین و درمان‌شناختی - رفتاری در درمان فوبیای اجتماعی و اثر بهتر دوّمی در پیشگیری از عود بیماری شواهدی پیدا کرد. متاآنالیز دوبسون (۱۹۸۹) نیز اثربخشی یکسان شناخت‌درمانی و دارودرمانی را نشان داد.

این‌گونه یافته‌ها محققان را به جانب این نظر سوق داده که عدم پذیرش روان‌درمانی مربوط به اثربخشی آن نیست، بلکه با فرهنگ و روابط اجتماعی در دسترس قرارداشتن آن، توزیع امکاناتش و... مرتبط است، و این فرضیه که اثربخشی تمامی روان‌درمانی‌ها با اثربخشی دارونما یکسان است یا روان‌درمانی‌ها با مکانیزم تلقین و اطمینان‌بخشی کار می‌کنند، دیگر در خصوص اکثر بیماری‌ها قابل قبول نیست. روت و فناگی در سال ۱۹۹۵ اعلام داشتند که در تحقیقات مربوط به تأثیر روش روان‌درمانی بین فردی (IPT) در جلوگیری از عود افسردگی، کمیّت تجربه تحت‌الشعاع کیفیت مهارت قرار دارد، و اجرای روان‌درمانی فقط از عهدهٔ کسی برمی‌آید که بتواند با بیمار رابطهٔ خوبی برقرار سازد.

برخی امتیاز اصلی روان‌درمانی را در مقایسه با دارودرمانی تأثیر بهتر طولانی‌مدّت آن در پیشگیری از عودِ متعاقب قطع مصرف دارو می‌دانند.

گزارش سرویس بهداشت روانی بیماران سرپایی آمریکا در سال ۱۹۸۰ شاخص‌هایی را در خصوص استفاده‌کنندگان از این سرویس‌ها ارائه کرد که نشان می‌داد سفیدپوستان دو برابر سیاهان، زنان چهل درصد بیش از مردان، گروه سنی ۲۵ تا ۶۴ سال بیش از بقیه، و افراد بالای هفده سال با حداقل سیزده‌سال تحصیل ۵۴ درصد بیش از دیگران جهت برخورداری از تسهیلات روان‌درمانی مراجعه کرده‌اند.

علت تنوع روان‌درمانی‌ها را می‌توان وجود تنوع در نظام‌های اجتماعی و فرهنگی جوامع شهری، افراد مراجعه کننده، شخصیت درمانگران و مشکلات جوامع جستجو کرد. در بررسی اثربخشی روان‌درمانی باید کلیهٔ این موارد را (که، برخلاف نظر رفتارگرایان، مجریان روش‌های روانکاوانه برای آن‌ها ارزش قائل می‌شوند) در نظر داشت.

در متاآنالیزی که اسمیت و گلاس و میلر (۱۹۸۰) انجام دادند چنین نتیجه‌گیری شد که کلاً مشاوره و روان‌درمانی مفیدتر از عدم درمان است، ولی برتری یک شیوه بر دیگری (شاید به دلیل کافی نبودن نمونه) قابل اثبات نبود (اگرچه شیوه‌های رفتاری اندکی بر بقیه ارجحیت داشتند)

Scanned with CamScanner

همچنین، متاآنالیزِ گراو (۱۹۸۷) در دانشگاه برن چنین مدلّل ساخت که در درمان‌های کم‌تر از دوازده جلسه، شیوه‌های غیر روانکاوانه و در درمان‌های بیش از دوازده جلسه، شیوه‌های روانکاوانه ارجح است. در متاآنالیزی بر روی نوزده مطالعه، اسوارتبرگ و استیلس (۱۹۹۱) روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت روانکاوانه و سایر درمان‌ها (مثل درمان‌های شناختی، حمایتی، رفتاری و...) را با در نظر داشتن گروه شاهد (بدون درمان) مقایسه کردند. نتایج نشان داد که در خصوص فواید درمانی پس از ختم جلسات شیوه‌های روانکاوانه مفیدتر از عدم اجرای روان‌درمانی، در مورد نتایج انتهای درمان و پیگیری یکساله، روش‌های متفرقه برتر از شیوه‌های روانکاوانه، در درمان افسردگی (به خصوص نوع شدید آن) شیوه‌های روانکاوانه ناموفق‌تر از سایر شیوه‌ها، و در خصوص بیماران مبتلا به امراض مختلط روان‌رنجورانه، شیوه‌های روانکاوانه و سایر روش‌ها به یک اندازه مفید بودند. در نهایت متاآنالیز کریتس و کریستف (۱۹۹۲) در خصوص یازده تحقیق جهت بررسی درمان‌های کوتاه‌مدتِ پویای روانکاوانه آن‌ها را مؤثرتر از عدم درمان و نیز اندکی برتر از سایر روش‌ها یافت. وی به طور کلی این شیوه را در درمان ۶۲ درصد علائم مورد نظر موفق تشخیص داد و شیوه‌های مختلف را دارای اثر یکسانی دانست.

مطالعه بِرگین و لامبرت (۱۹۷۸) در خصوص اولویت عوامل پیش‌بینی کنندهٔ نتیجهٔ روان‌درمانی نشان داد که عوامل مربوط به بیماران همچون انگیزه، اعتماد به‌نفس و حمایت اجتماعی نقش اول را دارند و پس از آن‌ها، عوامل مربوط به درمانگر همچون تجربه و شخصیت او جهت تسهیل برقراری رابطهٔ درمانی قرار می‌گیرند. (شخصیت درمانگر هشت برابر از تکنیک یا جهت‌گیری نظری‌اش مهم‌تر بود). در انتها تکنیک درمانی، طول درمان، دیدگاه نظری و غیره قرار داشت. بررسی ماهانی و کِرِین (۱۹۹۱) نیز حاکی از نتایج مشابهی بود.

منابع:

1. Eysenck, *The Effects of psychoanalytic Treatment,* Hand book of Abnormal Psychology. 1977, pp. 819-829.
2. David. M. Clarck and Christopher G. Fairburn, *Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy,* 1997.
3. Bruce et al, *Comprehensive Textbook of Psychotherapy,* Oxford University Press, 1995.
4. B.R.Hevgenhahn; Matthew H.Olson, *An Introduction to Theories of Learning*, 1997.
5. Michael Eysenck, *Psychology, Therapeutic Interventions,* 1998, pp. 578-581.

Scanned with CamScanner

Ratman , The Wolfman , Scherber

Sigmund Freud

ISBN 964-311-437-6

9 789643 114374

۴۸۰ تومان

Scanned with CamScanner