

تاثیر بدن

رویکرد روانکاوانه به بیماری‌های روان‌تنی

جوینس مک‌دوگال

دکتر نرگس خسروی

مجموعه‌ی
دفترهای روانکاوی

دبیر مجموعه: دکتر گهر همایون‌پور

این کتاب ترجمه‌ای است از:

Theaters of The Body

Joyce McDougall

سرشناسه: مک‌دوگال، جویس، ۱۹۲۰-۲۰۱۱ م ۱۹۲۰-۲۰۱۱ م ۱۹۲۰-۲۰۱۱ م McDougall, Joyce

عنوان و نام پدیدآور: تاتر بدن: رویکرد روانکاوانه به بیماری‌های روان‌تنی / جویس

مک‌دوگال، ترجمه‌ی دکتر ترانه خسروی

مشخصات ناشر: تهران: نشر قطره، ۱۳۹۸

مشخصات ظاهری: ۲۵۶ ص

فروست: سلسله انتشارات - ۲۰۶۰ - روان‌شناسی - ترجمه - ۲۲۶

دفترهای روانکاوی - ۱ - ۸۲۵ - ۲۰۱ - ۹۷۸ - ۶۲۴ - ۹۷۸

شابک: ۹۷۸-۶۲۴-۹۷۸-۱-۸۲۵-۲۰۱-۹۷۸-۶۲۴-۹۷۸

وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا

پادداشت: عنوان اصلی: *Theaters of The Body: a psychoanalytic*

approach to psychosomatic illness

پادداشت: کتابنامه

موضوع: اختلالات جسمی نمود

موضوع: Somatoform disorders

موضوع: اختلال جسمی

موضوع: Alex Hymia

موضوع: روانکاوی

موضوع: Psychoanalysis

موضوع: پزشکی روان‌تنی

موضوع: Medicine, Psychosomatic

شناسه‌ی افزوده: خسروی، ترانه، ۱۳۵۹ - مترجم

رده‌بندی کنگره: RC ۵۵۲

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶ / ۸۹۱۷

شماره‌ی کتاب‌شناسی ملی: ۵۸۲۱۱-۸

مجموعه کتاب
دفترهای روانکاری



تاثیر بدن

جويس مک دوگال

مترجم: دکتر ترمه خسروی

صفحه آرا: ژیلای سخن

طراح جلد: مهسا ثابت ديلمی

چاپ اول: اسفند ۱۳۹۸

چاپ: دیجیتال نقی

تیراژ: ۵۰۰ نسخه

بها: ۴۷۰۰۰ تومان

نشر قطره از برجسب برای تغییر قیمت استفاده نمی کند.

استفاده از این اثر، به هر شکلی،

بدون اجازه ممنوع است.

خیابان دکتر امامی، خیابان شیخلر (ششم)، کوچه پنجم، پلاک ۸

تلفن: ۳-۵۱۳۳۳۹۷۸۸

دورنگار: ۰۷۸۲-۸۹۷۸

کد پستی: ۱۴۱۵۶۷۳۳۱۳

www.nashrghatreh.com

info@nashrghatreh.com

nashr.ghatreh@yahoo.com

Printed in the Islamic Republic of Iran

فهرست

۷	مقدمه‌ی دبیر مجموعه.....
۱۱	مقدمه.....
۲۷	فصل ۱. مادر.....
۵۵	فصل ۲. خاستگاه بدن - ذهن.....
۷۹	فصل ۳. محرومیت روانی.....
۱۰۵	فصل ۴. زوج روان‌تنی: مادر و کودک.....
۱۲۱	فصل ۵. در باب خواب و مرگ.....
۱۳۷	فصل ۶. عواطف، پراکندگی عواطف و بی‌عاطفگی.....
۱۶۱	فصل ۷. تحلیل‌گر و بیمار بی‌عاطفه.....
۱۸۱	فصل ۸. «علت‌های قلب».....
۱۹۵	فصل ۹. سوگی که به اشک‌راهی ندارد.....
۲۱۱	فصل ۱۰. یک بدن برای دو نفر.....
۲۴۱	فصل ۱۱. غذاهای دریایی.....

مقدمه

روان‌تنی^۱ و سفر روانکاوی

چرا عبارت *تئاتر بدن* را به‌عنوان نام کتاب برگزیده‌ام؟ باید اذعان کنم هنگامی که مشغول به نوشتن کتاب دیگرم *تئاتر ذهن* بودم، من هم مانند بسیاری دریافتم کتاب دیگری از دل کتاب اول در حال پدیدار شدن است. در انتخاب واژه‌ی *تئاتر* به‌عنوان استعاره‌ای برای واقعیت روانی، پا جای پای *آنا^۲* گذاشتم که در آغاز قرن جدید به تداعی‌های آزاد خود در طی درمانش با *برونر^۳* (برونر و فروید، ۱۸۹۳ - ۱۸۹۵) به عبارت «تئاتر خصوصی» اشاره کرد. اولین چالشی که با آن مواجه شدم، فهم معنای نهفته در سناریوهای روانی پیچیده‌ای بود که به آن *افات جنسی* می‌انجامید (مک‌دوگال، ۱۹۶۴). آن هنگام بود که دریافتم *خلق درونی* «متون نمایشی» علی‌رغم نوشته شدن در اوایل دوران کودکی، *تاثیر بلندمدتی* روی ذهن بزرگسال دارند و به *حیطه‌ی تظاهرات روان‌رنجوری^۴* و روان‌تنی نیز گسترش پیدا می‌کنند. افزون

1. psychosoma

2. Anna o

3. breuer

4. neurotic

بر این، در میان بیماران که نه روان رنجور بودند و نه روان پریش^۱ و نه از انحراف جنسی رنج می بردند، تظاهرات مرموز دیگری را مشاهده کردم که نامش را «عادی‌نمایی کاذب»^۲ گذاشتم؛ این مسئله منتهی به چاپ کتاب *دفاع از نوعی ناهنجاری*^۳ در سال ۱۹۷۸ شد. بعدها زمانی که مشغول نوشتن کتاب *تئاتر ذهن شدم*، دغدغه‌ام درک صحنه‌های مختلفی بود که در آن «من» ذهنی^۴، داستان پنهان خود را در خلال نمایشنامه و شخصیت‌های نمایش که همگی مجموعه‌ی روانی را تشکیل می‌دادند بازی می‌کرد. از آنجا که با اصطلاح «تئاتر روان رنجوری» سروکار داشتم و بعد از انواع تئاتر «سایکوتیک»، «انتقالی»^۵ و «خودشیفته»^۶ را هم دیده بودم، خود را این بار با نمایشی رویه‌رو دیدم که نامش را عجالتاً «روان‌تسی» در صحنه‌ی تحلیل روانکاوی^۷ گذاشتم. معلوم شد موضوع یادشده گسترده‌تر از آن است که در تئاتر ذهن جای داده شود و در واقع، نزدیک بود کل کتاب به همین موضوع اختصاص پیدا کند. در نتیجه، واضح است که عنوان تئاتر بدن خیلی پیش از اینکه اقدام به نگارش این کتاب کنم توجه مرا به خود جلب کرده بود.

بنابراین، هم‌اکنون آماده‌ام دیدگاهی جامع‌تر از تئاتر بدن را پیش رو بگذارم، در این راه تمرکز روی شناخت و مکاشفه‌ی پدیده‌های روان‌تسی در بستر تحلیل روانکاوی است. در ابتدا باورم بر این بود که بدن در وضعیت روان‌تسی، نسبت به یک تهدید روان‌شناختی واکنش نشان می‌دهد، گویی که آن تهدیدی از جنس فیزیولوژیک است؛ و بین روان و تن شکافی شدید وجود داشت و این به خاطر ناآگاهی بیماران از درک حالات عاطفی‌شان در

1. psychotic

2. Pseudo-normality

3. *A plea for a Measure of Abnormality*

4. Mind's "I"

5. transitional

6. narcissistic

وضعیت تهدیدکننده بود. در شرایطی که پرده‌های مقابل صحنه‌ی ذهن محکم کشیده شده بودند، چنان‌که گویی هیچ صدایی به گوش شنونده‌ی بیرونی نمی‌رسید، همچنان یک درام در این تئاتر مخفی تا به آخر اجرا می‌شد که زندگی صاحب خود این نمایش را تهدید می‌کرد.

این موقعیت را در نظر بگیرید: کار تحلیلی من با یک بیمار الکلی بعد از سال‌ها سختی به پایان رسید و در ظاهر، معالجه‌ی یادشده موفقیت‌آمیز می‌نمود. او به واسطه‌ی خلاقیتی که داشت وجهه‌ای بین‌المللی برای خود کسب کرد و به‌مرور مشهور شد و یکی از نمونه‌های موفق روان‌کاوی من به شمار می‌رفت. سپس بعد از گذشت سال‌ها برگشت و بیان کرد که به علت ابتلا به سرطان در شرف مرگ قرار دارد - سرطان گلو او را مبتلا کرده بود و نشانه‌های اولیه‌اش در نمایش‌های ذهنش پدیدار نشده بودند. پرده‌های نمایش این بیمار پایین بودند، کلماتش را در گلو حبس کرده بود و به همین خاطر در مدت معالجه‌ی او هیچ هشداری قابل شنیدن نبود - هشداری که، اگر به موقع شنیده شده بود، ممکن بود به نجات او از سرطان ختم شود!

همه‌ی ما در مورد چنین نمایش‌های پنهانی که در تماشاخانه‌های ذهن بیماران در جریان است شنیده‌ایم. به‌واقع، اکثر مواقع به شکلی مبهم نسبت به وجود این نمایشنامه‌ها نه‌تنها در میان موارد تحلیلی، بلکه در میان همکاران، دوستان یا اعضای خانواده‌مان نیز آگاهییم.

بنابراین در این کتاب نه‌تنها واکنش افراد را نسبت به آشفتگی روان‌شناختی از طریق بررسی تظاهرات روان‌تنی‌شان واکاوی خواهیم کرد، بلکه از جنبه‌ی بالقوه بودن مشکلات روان‌تنی با اینکه بخشی از وجود هر فرد است نیز به آن نگاه خواهیم انداخت. همه‌ی ما در لحظاتی که شرایط درونی یا بیرونی به نحوی است که شیوه‌های دفاعی روان‌شناختی معمول را از کار می‌اندازد، اقدام به جسمانی‌سازی می‌کنیم. گذشته از این، بسیار اتفاق می‌افتد که پدیده‌های روان‌تنی خاص و نیز میل مکرر فرد به

بیماری جسمی، بدون آنکه بررسی روی اهمیت بیماری مزبور در وضعیت روانی فرد صورت گرفته باشد، به عنوان یک اثر جانبی غیر منتظره‌ی درمان روانکاوی از بین می‌رود.

با این حال، بایستی بر این نکته تأکید داشت که تحلیلگران معمولاً افراد را صرفاً بر مبنای شکایات روان‌تنی‌شان جهت معالجه‌ی روانکاوی نمی‌پذیرند. هرچند شکایت روان‌تنی نیز می‌تواند انعکاسی از رنج روان‌شناختی‌ای باشد که فرد متحمل می‌شود، اما ضرورتاً هشانه‌ای دال بر لزوم شروع تحلیل نیست. (ماجرای جویی روانکاوی توسط علاقه‌مندان به نشان دادن نقشه‌ی ناشناخته‌ی ذهنی در پیش گرفته می‌شود). افرادی که در چنین بررسی‌هایی شرکت می‌کنند نیز امیدوارند پس بردن به محتوای ذهنی‌شان سبب بهتر ساختن شرایط زندگی و دستیابی به قدرت و توان بیشتر در راه مقابله با مصائب و ناامیدی‌هایی شود که هر فردی در زندگی با آن‌ها رویه‌رو است. اما مانند هر سفر دیگری، پیش از شروع سفر نیازمند فرمول‌بندی برنامه‌ای هستیم که باید در موردش با بیمار صحبت کنیم؛ تصمیماتی باید گرفته شود تا مشخص گردد آیا درمان روانکاوی می‌تواند چالش‌های پیش‌رو را از سر راه بردارد یا خیر. برخی اوقات افراد در سفر اشتباهی قرار می‌گیرند.

آغاز سفر

اجازه دهید با یکدیگر به آغوش «ز» گوش دهیم، این فرد سال‌های بسیاری از بی‌خوابی رنج برده و هیچ نوع دلیل پزشکی نیز به عنوان توضیح‌دهنده‌ی علت این بی‌خوابی مزمزم پیدا نشده است. از دیدگاه روانکاوی سنتی می‌توان فرض را بر این گذاشت که این‌گونه بی‌خوابی نشان می‌دهد بیمار علی‌رغم خستگی شدید، از به خواب رفتن وحشت دارد و از دیدن رویاهایی که ممکن است در حین خواب مشاهده کند می‌ترسد، او

نمی‌خواهد ارتباط خود را با روز و جهان بیرون از دست بدهد. افزون بر این، تحلیلگر ممکن است در جریان تحلیل موارد بیشتری در مورد دلایل پنهان ترس‌های یادشده کشف کند. از سوی دیگر، از دید یک روانپزشک می‌توان اقدام به تجویز خواب‌آور به مقدار کافی کرد تا آقای «ز» بین پنج الی شش ساعت خواب داشته باشد و بتواند بعد از بیدار شدن فعالیت‌های روزانه‌اش را از سر بگیرد. بسته به ساختار شخصیتی فرد مورد نظر، ممکن است او در جواب تحلیلگر اظهار دارد: «برای من دلیل بی‌خوابی‌ام اهمیتی ندارد؛ فقط می‌خواهم از شر آن خلاص شوم!» یا مثلاً به روانپزشک بگوید: «نمی‌خواهم تمام عمر برای خوابیدن مجبور به مصرف دارو باشم، می‌خواهم بدانم چرا نمی‌توانم مثل همه‌ی افراد دیگر به خواب بروم؟» در نتیجه این خطر وجود دارد که در صورت عدم راهنمایی صحیح، آقای «ز» معالجه‌ای را از سر بگذرانند که سال‌ها بعد بابت آن اظهار پشیمانی کرده یا سودمندی‌اش را زیر سؤال ببرد.

آشکار است که در ماجرای آقای «ز» ما با دو نوع کاملاً متفاوت درخواست کمک از سوی بیمار روبه‌رو هستیم. یکی استفاده از خدمات روانپزشک است که کار را با دارودرمانی پیش می‌برد و دیگری روانکاو که به‌عنوان ابزاری شفابخش، روش تحلیلی را برمی‌گزیند تا دریابد بیمار در واقع به دنبال چیست. امید روانپزشک بر آن است که دارویی که با دقت تجویز شده است موجب کاهش علائم بیمار شود، درحالی‌که روانکاو امیدوار است افزایش آگاهی فرد از خود موجب کاهش احتمال تکرار علائم شده و منتهی به سوره‌های خلاقانه‌تر سرمایه‌گذاری انرژی روانی شود. همان‌طور که تحلیلگران نیز مطلع هستند، روانکاو ضرورتاً معالجه‌ی انتخابی برای همه‌ی اختلالات روان‌شناختی یا روان‌تنی نیست، این مسئله‌ی انتخاب، از دیدگاه روانکاو، نیازمند توجه بیشتر است.