

تئاتر بدن

رویگرد روانکاوانه به بیماری‌های روان‌تنی

ج. بیس مک‌دوگال

مترجم

دکتر ترمه خسروی

مجموعه‌ی دفترهای روانکاوی

دیرمجموعه: دکتر گهر همایون‌پور

این کتاب ترجمه‌ای است از:

Theaters of The Body

Joyce McDougall

سرشناسه: مک‌دوگال، جویس، ۱۹۲۰-۲۰۱۱ م. McDougall, Joyce, 1920-2011

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

مک‌دوگال؛ ترجمه‌ی دکتر ترمه خسروی

مشخصات ناشر: تر آن: نشر قطره، ۱۳۹۸

مشخصات ظاهری: ۲۵۶

فروست: سلسله انتشارات: روان‌شناسی - ترجمه - ۲۲۶

دفترهای روان‌تنی - ۳

شابک: ۷۸-۶۲۲-۲۰۰-۸۳۵-۱

وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا

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

یادداشت: approach to psychosomatic illness

یادداشت: کتابنامه

موضوع: اختلالات جسمی نمود

موضوع: Somatoform disorders

موضوع: آلکسی تیمیا

موضوع: Alexithymia

موضوع: روانکاوی

موضوع: Psychoanalysis

موضوع: پزشکی روان‌تنی

موضوع: Medicine, Psychosomatic

شناسه‌ی افزوده: خسروی، ترمه، ۱۳۵۹ - مترجم

رده‌بندی کنگره: RC ۵۵۲

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۷

شماره‌ی کتاب‌شناسی ملی: ۵۸۲۱۱۰۸



تثاثر بدن

جوبس مک دوگال

مترجم: دکتر ترمه خسروی

صفحه آرا: ژیلای پی سخن

طراح جلد: مهسا ثابت دیلمی

چاپ اول: اسفند ۱۳۹۸

چاپ: دیجیتال نقش

تیراژ: ۵۰۰ نسخه

بها: ۴۰۰۰ تومان

نشر قطره از برجسب برای تغییر قیمت استفاده نمی کند.

استفاده از این اثر، به هر شکلی،

بدون اجازه ممنوع است.

خیابان دکتر فاطمی، خیابان شیخلر (ششم)، کوچه ی نهم، پلاک ۸

تلفن: ۳-۵۱۳۳۳۹۷۸۸

دورنگار: ۰۷۸۲۸۹۷۸

کد پستی: ۱۴۱۵۶۷۳۳۱۳

www.nashreghatreh.com

info@nashreghatreh.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 اشک راهی ندارد.....
۲۱۱.....	فصل ۱۰. یک بدن برای دو نفر.....
۲۴۱.....	فصل ۱۱. غذاهای دریایی.....

مقدمه

روان‌تنی^۱ و سفر روان‌ناو^۲

چرا عبارت تناثر بدن را به عنوان نام کتاب برگزیده‌ام؟ باید اذعان کنم هنگامی که مشغول به نوشتن کتاب درگیر تناثر ذهن بودم، من هم مانند بسیاری دریافتم کتاب دیگری از دل کتاب اول در حال پدیدار شدن است. در انتخاب واژه‌ی تناثر به عنوان استعاره‌ای برای واقعیت روانی، پا جای پای آنا^۳ گذاشتم که در آغاز قرن جدید به تداعی‌های آزاد خود در طی درمانش با بروئر^۴ (بروئر و فروید، ۱۸۹۳ - ۱۸۹۵) به عبارت «تناثر خصوصی» اشاره کرد. اولین چالشی که با آن مواجه شدم، فهم معنای نهفته در سناریوهای روانی پیچیده‌ای بود که به انحرافات جنسی می‌انجامید (مک‌دونالد، ۱۹۶۴). آن هنگام بود که دریافتم خلق درونی «متون نمایشی» علی‌رغم نوشته شدن در اوایل دوران کودکی، تأثیر 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 بیمارانی 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 *دردفاع از نوعی ناهنجاری*^۳ در سال ۱۹۷۸ شد. بعدها زمانی که مشغول نوشتن کتاب *تناتر 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 «تناتر روان رنجوری» سروکار داشتم و بعدها انواع تناتر «سایکوتیک»^۵ «انتقالی»^۶ و «خودشیفته»^۶ را هم دیده بودم، خود را این بار با نمایش روان رنجورم که نامش را عجالتاً «روان‌تنی در صحنه‌ی تحلیل روانکاوی» گذاشتم. من این موضوع یادشده گسترده‌تر از آن است که در تناتر ذهن جای داد شود. واقعاً، نزدیک بود کل کتاب به همین موضوع اختصاص پیدا کند. در نتیجه واضح است که عنوان *تناتر بدن* خیلی پیش از اینکه اقدام به نگارش این کتاب، کم توجه مرا به خود جلب کرده بود.

بنابراین، هم‌اکنون آماده‌ام دیدگاهی جامع‌تر از تناتر بدن را پیش رو بگذارم، در این راه تمرکز روی شناخت و کشفی پدیده‌های روان‌تنی در بستر تحلیل روانکاوی است. در ابتدا باورم این بود که بدن در وضعیت روان‌تنی، نسبت به یک تهدید روان‌شناختی واکنش نشان می‌دهد، گویی که آن تهدیدی از جنس فیزیولوژیک است؛ و بین روان‌رسنس کافی شدید وجود داشت و این به‌خاطر ناآگاهی بیماران از درک حال 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 سستی به پایان رسید و در ظاهر، معالجه‌ی یادشده موفقیت‌آمیز می‌نمود. او به واسطه‌ی خلاقیتی که داشت وجهه‌ای بین‌المللی برای خود کسب کرده و سرور و شهرت 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 سرفه‌ی برگ 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 شدیدی قابل شنیدن نبود. هشدار می‌دهم که اگر به موقع شنیده شده بود، ممکن بود نجات او از سرطان ختم شود!

همه‌ی ما در مورد چنین نمایش‌های پنهان که در تماشاخانه‌های ذهن بیماران در جریان است شنیده‌ایم. به واقع، اکثر مراجع به شکلی مبهم نسبت به وجود این نمایشنامه‌ها نه تنها در میان مراجع تحلیل، بلکه در میان همکاران، دوستان یا اعضای خانواده‌مان نیز آگاهیم.

بنابراین در این کتاب نه تنها واکنش افراد را نسبت به آشفتگی روان‌شناختی از طریق بررسی تظاهرات روان‌تنی‌شان واکاوی خواهیم کرد، بلکه از جنبه‌ی بالقوه بودن مشکلات روان‌تنی یا اینکه بخشی از وجود هر فرد است نیز به آن نگاهی 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 نشانه‌ای دال بر ابرم شروع تحلیل نیست. (ماجراجویی روانکاوی توسط علاقه‌مندان به نهان‌دانی‌ها و نشانه‌های ناشناخته‌ی ذهنی در پیش گرفته می‌شود.) افرادی که در چنین رسی‌هایی شرکت می‌کنند نیز امیدوارند پی بردن به محتوای ذهنی‌شان به بهبود ساختن شرایط زندگی و دستیابی به قدرت و توان بیشتر در راه مقابله با موانع و ناامیدی‌هایی شود که هر فردی در زندگی با آن‌ها روبرو 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 آقای «ز» گوش دهیم، این فرد سال‌های بسیاری از بی‌خوابی رنج برده و هیچ نوع دلیل پزشکی برای به عنوان توضیح‌دهنده‌ی علت این بی‌خوابی مزمن پیدا نشده است. از دیدگاه روانکاوی سنتی می‌توان فرض را بر این گذاشت که این گونه بی‌خوابی نشان می‌دهد بیمار علی‌رغم خستگی شدید، از به خواب رفتن وحشت دارد و از دیدن رؤیاهایی 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 بی‌خوابی ام 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، را می‌توانم 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. دیگری روانکاوی که به‌عنوان ابزاری شفاف‌بخش، روش تحلیلی را برمی‌گزیند تا شاید بیمار در واقع به دنبال چیست. امید روانپزشک بر آن است که دارو به‌کمک با دقت تجویز شده است موجب کاهش علائم بیمار شود، درحالی‌که روانکاو امیدوار است افزایش آگاهی فرد از خود موجب کاهش احتمال تکرار عوارض شده و منتهی به شیوه‌های خلاقانه‌تر سرمایه‌گذاری انرژی روانی شود. همان‌طور که تحلیلگران نیز مطلع هستند، روانکاوی ضرورتاً معالجه‌ای انتخابی برای همه‌ی اختلالات روان‌شناختی یا روان‌تنی نیست، این مسئله‌ی انتخاب، از دیدگاه روانکاوی، نیازمند توجه بیشتر است.