

نوروز جنگ و ناخود آگاهی

دکتر محمد مهدی خدیوی زند

این گزارش در راستای پژوهشهایی است که در سالهای اخیر در جهت تشخیص و درمان نوروزهای جنگ داشته‌ایم و تأثیر ضربات رنج‌زای جنگ را در ساخت روانی و ایجاد مکانیسم‌های ناخود آگاه مطرح می‌نماید.

گزارش به صورت موردی «Case» است و سوابق آن ضمیمه مجموعه اسنادی است که در پژوهشکده روانشناسی بالینی، روان درمانی و روانکاوی توسط نویسنده فراهم شده است، و اولین بار در خرداد ۱۳۶۸ به دعوت گروه روان شناسی دانشگاه تهران در تالار دانشکده ادبیات ارائه شده است. روش پژوهش از پیشرفته‌ترین روشهای پژوهش موردی «Case Study» می‌باشد. به همین دلیل سعی شده اصول و مفاهیم بنیادی آن را در جریان گزارش یادآور شویم.^۱ رهاآوردها و برداشتهای این گزارش در آخر پیامهای ارزشمندی برای پژوهشها، تشخیص و درمان نوروزهای جنگ دارد.

گزارش در فضای بالینی «پژوهش، تشخیص و درمان»

در این گزارش پژوهشی و درمانی چند هدف ویژه دنبال شده است که بویژه برای روانشناسان بالینی، روانپزشکان و همه افرادی که کار پژوهش، درمان و تشخیص را در فضای بالینی و تحت قواعد و نظام آن انجام می‌دهند، در خور توجه است و بیش از هر کس دانشجویان و پژوهشگران جوان مخاطب هستند که کار کلینیکی «بالینی» در مورد جانبازان تخصص ویژه آنهاست و این سخن «شارکو» را به یکی از شاگردانش یادآور می‌شویم که:

۱ - برای اطلاع بیشتر رجوع شود به جلد دوم از کتاب «دانش و هنر روان شناسی بالینی» از آثار نویسنده که توسط انتشارات مؤسسه فرهنگی میثاق منتشر شده است.

وقتی یکی از شاگردان در جلسات ارائه Case در بیان بحثهای نظری و واقعیتهای بالینی در کار شارکو تفاوت دید و به او یادآوری کرد، جواب شنید:

آنچه در نظریه گفتم درست است، اما کلینیک هم منطق خاص خود را دارد...

کمتر روانشناس بالینی یا روانپزشکی است که امروزه این نقص و سردرگمی را در کشور ما در کارهای بالینی احساس نکرده باشد و ضرورت کارهای جدی را در این زمینه تأکید نکند.

در گزارش زیر اهداف زیر تعقیب می‌گردد:

۱- نمونه‌ای از کار بالینی ارائه داده شده که در آن پژوهش، تشخیص و درمان وحدت و یگانگی خود را در فضای بالینی به صورت یک اصل اجتناب ناپذیر نشان می‌دهد. اصلی که آن را در فعالیت‌های بالینی «اصل طلایی» می‌دانیم.

۲- نظریه خاصی را که در تجربه‌های بالینی خود در باره نوروهای جنگ بدن دست یافته‌ایم، جهت اثبات بار دیگر با ارائه Case مورد بررسی قرار می‌دهیم.

در پژوهشها، تشخیص‌ها و درمانهای قبلی به این نتیجه رسیده بودیم که ضربه‌های رنج‌زا از هر نوع که باشند، وقتی می‌توانند نوروها را بشکند که در صحنه‌های سمبلیک رویاها ظاهر شوند، در مورد «Case» حاضر این نظریه به نحو مطلوبی تأیید می‌شود.

۳- نوروهای جنگ در پژوهشهای ما مفهوم ویژه‌ای دارد. به این معنی که ضربه‌ها و حوادث جنگی وقتی روان نژندزا هستند که تکرار و تخلیه‌های سمبلیک آنها در رویاهای فرد «جنگ زده» شروع شده باشد. از همینجاست که عنوان این گزارش را «نوروهای جنگ و ناخودآگاهی» انتخاب کرده‌ایم. نمودهای روانی ناخود آگاه ویژگیهای متعددی دارند که چندتای آنها در کار پژوهش، تشخیص درمانهایی که با درمانجوی حاضر داشته‌ایم، ظاهر می‌شود:

- نمودهای ناخود آگاه، به صورت خودکار و بیرون از کنترل فرد عمل می‌کنند.

- نمودهای ناخود آگاه، معرف حوادث هیجان‌زای دوران بیداری است.

- نمودهای ناخود آگاه در سنتم‌های بیمار، در حوادث زندگی، در رویاها و در نزاعها

و گزارش خاطرات با بارهای هیجانی همراه هستند.

۴- در پژوهشها، تشخیصها و درمانهای بالینی به لحظات و حوادث هیجان‌زا در هر

موقعیت «خواب یا بیداری» ارزش وهمی Fantasmatique می‌دهیم و هدف پژوهش،

تشخیص و درمان را، جستجو و تحلیل کانونهای وهم‌زا می‌دانیم؛ خواه در لحظات و حوادث بیماری باشند و خواه در رویاها ظاهر گردند.

در طرح این گزارش نخست یک درمانجوی آسیب دیده از جنگ و حالات او را بیان می‌کنیم، سپس به توصیف روش و شیوه‌هایی که برای پژوهش، تشخیص و درمان انتخاب کرده‌ایم و ویژگیهای فضای بالینی که در آن کار می‌کنیم، می‌پردازیم. آنگاه نمونه‌هایی چند از رویاهای تعیین‌کننده در جریان درمان او را نقل کرده و نتایج حاصل شده را یادآوری می‌نماییم.

درمانجو

مرد جوان ۲۹ ساله در تاریخ ۶۷/۳/۲۹ برای انجام تست رورشاخ و اظهار نظر و معرفی به کمیسیون پزشکی از طرف امور درمانی مجروحین جنگی به پژوهشکده روانشناسی بالینی، روان‌درمانی و روانکاوی معرفی شد. او فرزند آخر و ششم خانواده است. ازدواج کرده و دارای دو فرزند است. در کودکی وابستگی زیادی به مادر داشته است. از سال ۵۹ مرتب در جبهه‌ها شرکت کرده است و در پشت جبهه نیز خدمات مشابهی داشته است.

علل مراجعه

درمانجو علت مراجعه خود را بیان می‌کند: برخی اوقات تشنج اعصابم را می‌گیرد، سر و صدا می‌کنم، سرم تیر می‌کشد، حالت غش پیدا می‌کنم و در حالت غش نیروی زیادی پیدا می‌کنم. در حالت غش همه چیز را می‌فهمم ولی نمی‌توانم عکس‌العمل نشان بدهم.

گاهی احساس کسالت پیدا می‌کنم، افسرده و گوشه‌گیر می‌شوم، مهره‌های گردنم درد می‌کند، پاهایم در حال ایستادن تکان تکان می‌خورد، حالت تشنج به سراغم می‌آید. دوباره به حالت غش می‌روم، مثل آدمهای بیجان می‌شوم، چشمهایم سیاهی می‌رود. حس می‌کنم طرف راست سرم بزرگ می‌شود و... مداوای روانپزشکی تا به حال نتیجه نداده است.

تشخیص اولیه

این تشخیصها پس از چند جلسه مصاحبه و انجام تست رورشاخ، رزنوایک و آزمونهای تکمیلی و گرفتن نمونه‌هایی از جوابها و حوادث زندگی و شرح حال صورت گرفته است. روش تحلیل آزمونها شیوه «با هم فکری پویا» بوده است که از دیدگاه روانکاوی صورت گرفته است. عمده‌ترین علائم در مرحله اول عبارت بود از:

- تعبیر و تفسیرهای پارانوئیسایی
- اضطرابهایی مواج همراه با حساسیت بدنی
- واپس زدن تمایلات و اوهام مبتنی با اضطراب
- پرخاشگری‌های دائمی بیرونی همراه با توقف‌های کوتاه
- حساسیت‌های مشترک

حالات

در جریان ماههای روان درمانی حالاتی را نقل می‌کند که در زندگی اجتماعی و یا خانوادگی برایش اتفاق می‌افتد.

۶۷/۷/۲۷

ساعت ۲/۲۹ «دو و بیست و نه دقیقه» نصف شب می‌باشد. کاست نواری گوش می‌دادم. یک مرتبه مغزوم و طرف راست صورتم به شدت درد گرفت که این احساس را می‌کردم که یک میخ در گیجگاهم جا کرده و آن را می‌کوبند...

۶۷/۱۰/۱۸

امشب از سردرد زیاد خوابم نبرد و تمام بدنم درد می‌کرد. خانمم بیدار شد و همسایه‌ها را صدا کرد و مرا به اتفاق برادرم به بیمارستان بردند و در آنجا آمپولی به من تزریق گردید، ولیکن درد همچنان ادامه داشت. فوری روی تخت خوابیدم. روی تخت نشستم، همچنان در من اضطراب و ترس مشاهده می‌شد، حالت تهوع، خلاصه از درد نخوابیدم.

۶۸/۱/۱۰

عصبانیت شدید در منزل و رفتن به کوچه و مراجعت به منزل را داشتم. بعد از خوردن شام با داشتن دردهای زیاد از روی سرم تا نوک پاهایم درد می‌کرد. ساعت ۳

بعد از نیمه شب خوابیدم.

خوابها

در تاریخ ۶۷/۷/۱۴ تا ۶۷/۱۲/۱۰ که متناوباً برای روان درمانی فردی و خانوادگی مراجعه می‌کرده است، خوابهای متعددی را ثبت و نقل کرده است که یکی از آنها را در اینجا نقل می‌کنیم.

۶۷/۷/۲۵

نقل می‌کند امشب یک خواب عجیب دیدم که موضوع اینچنین بود: در یک منطقه جنگی بودم و کارهای روز مره خودم را در منطقه انجام می‌دادم، ناگهان منطقه مورد هجوم هواپیماها قرار گرفت و خود را در یک لحظه میان آتش و دود و ویرانی دیدم و از خواب پریدم.

عوارض بعدی در بیداری

ساعت ۱۰ بود که از خواب برخاستم و به علت ناراحتی به کوچه رفتم و تا دو بعد از ظهر در خیابان قدم می‌زدم... شب دوباره با ناراحتی خوابیدم تا صبح، بهتر بگویم تا بعد از ظهر.
...بعدهاً نیز خوابهایی دیده است که در آنها هجوم، درگیری، ترس، احساس درد و... را در خواب می‌دیده است.

شیوه «روش» پژوهش، تشخیص و درمان

روش کار روانکاوی است و شیوه انتخاب شده یکی از شیوه‌های پیشرفته روانکاوی R.E.D «روایهای هدایت شده در بیداری» است. «فضای درمانی» در این شیوه فضای بالینی روانکاوی است. زمان عملیاتی سه قسمت می‌شود:

- ۱ - ده دقیقه نخست، درمانجو روبروی درمانگر می‌نشیند و طبق قراری که گذاشته شده از حوادث هیجان‌زای زندگی روزمره و یا از رویاهای خود سخن می‌گوید.
- ۲ - بیست دقیقه دوم از روی زمان روانکاوی صورت می‌گیرد. ابتدا تلقین آرامش می‌شود. در مرز خواب و بیداری قرار می‌گیرد. در این حالت که استراحت مطلق است،

صحنه‌ای را به درمانجو القاء می‌کنیم. این صحنه‌ها یا به طور سمبلیک انتخاب می‌شوند و یا از روی حوادث رنج‌زای روزانه، یا از میان رویاها و واقعیات یا با انتخاب درمانجو تعیین می‌شوند.

در جریان عمل هر چه را که در رابطه با آن صحنه احساس می‌کند و یا اتفاق می‌افتد و یا عمل می‌کند، بیان می‌نماید. دخالت‌های درمانگر در این وضعیت طوری است که درمانجو را در جریان رویا پردازیهایش در رابطه با صحنه هدایت می‌نماید و در هر وضعیت و یا ارتباط جدید در صحنه از او می‌خواهد احساسها، افکار، اتفاقات و یا کارهایی را که انجام می‌دهد، بیان کند.

۳- ده دقیقه آخر درمانجو در برابر درمانگر قرار می‌گیرد و در این حال پرسشهایی می‌شود.

- پس از این تجربه چه احساسهایی داشتید؟

- کدام لحظه هیجان بیشتری داشتید؟

- چه چیزهایی را نگفتید، کنترل کردید؟

در رابطه با پاسخهای داده شده از طرف درمانجو موارد یا صحنه‌های هیجان‌زا و سمبلیک از طرف درمانگر انتخاب می‌شود و از درمانجو خواسته می‌شود که تداعی آزاد کند. پس از این همه، درمانگر به تحصیل داده‌های جریان درمان می‌پردازد و هدف آن است که هر چه بیشتر کانونهای وهمی که در نتیجه حوادث رنج‌زای گذشته بوجود آمده جستجو کنیم و آنها را در رابطه با حالات و سنتم‌های فعلی درمانجو تجزیه و تحلیل نماییم. هر چه آگاهی تشخیص درمانجو نسبت به این حوادث و کانونهای وهمی و الگوهای حاصل از آنها در دنیای درون افزایش می‌یابد، درمان پیشرفت می‌کند و هر چه درمان پیشرفت می‌کند، آگاهی افزایش می‌یابد و هر چه آگاهی افزایش می‌یابد، به نوبه خود درمان نیز پیشرفت می‌کند.

یک جلسه درمان

۶۷/۱۰/۲۵

در ده دقیقه نخست به اظهارات بدون مقدمه درمانجو گوش فرا داده می‌شود و خوابهای متعددی را که در آنها معمولاً می‌ترسید، ذکر می‌گردد.

پس از خوابها حوادث هیجان‌زا را که در طول هفته برای او اتفاق افتاده نقل می‌کند... از او خواسته می‌شود که روی تخت آرام بگیرد و در بیست دقیقه بعدی ابتدا از سوی درمانگر تلقین به آرامش و استراحت می‌شود. پس از استراحت به او القاء می‌شود که اولین صحنه از خوابهایی را که دیده در نظر آورد و بگوید که کدام صحنه است و در رابطه با آن صحنه هر چه را که احساس می‌کنید یا فکر می‌کنید اتفاق می‌افتد و یا انجام می‌دهد، بیان کند. گفتگوی درمانجو و درمانگر ادامه می‌یابد تا تمام آنچه را که درمانجو احساس می‌کند بیان دارد.

ره‌آوردها و برداشتها

با ارائه این گزارش بار دیگر چند موضع اساس خود را در پژوهشها، تشخیصها و درمانهای روانی نوروزهای جنگی یادآور می‌شویم:

۱- فضای بالینی به طور کلی، عملیاتی که پژوهش، تشخیص و درمان را در بردارند و مدت و هماهنگی بنیادی دارند، دربرمی‌گیرد.

۲- تشخیص نوروزها به طور اعم و نوروزهای رنج‌زای جنگ به طور اخص در فرآیندها و سمبلهای رویا از اعتبار و ارزش لازم برخوردار است و می‌توان در کنار سایر آزمونهای برون فکنی مانند رورشاخ یا روزنویک به صورت ابزارهای مکمل پژوهش، تشخیص و درمان به کار برد.

۳- تشخیص به وسیله رویا با شیوه‌های پیشرفته روانکاوی چون R.E.D طریق مطمئن و در عین حال طبیعی‌تر برای پژوهشها و تشخیص و روان درمانی در احوال روان نژندهاست.

۴- نوروز جنگ در اکثر موارد با تظاهرات روان تنی بروز می‌کند «سر درد و...» به همین جهت کار برد شیوه‌هایی مانند «R.E.D» که آمیخته‌ای از آرامش بخشی «رلاکس» دارد، مؤثرتر است.

۵- مراقبتها و پرستاریها و شرایط بعد از حادثه رنج‌زای جنگ می‌تواند اثری بیش از خود حادثه داشته باشد: مواظبتهای سریع و دقیق لحظه اول ضربه خوردن می‌تواند بیش از نوع و موقعیتی که برای درمان داریم، آرامش بخش باشد.

۶- وقتی یک ضربه اثرات روان نژندی پیدا می‌کند حوادث و یا تجربه‌های کم

رنگ تری را که در گذشته اتفاق افتاده گرداگرد خود جمع می‌کند. مثلاً بوی گوشت سوخته و یا داغی گلوله با تجربه سمبلیک فرو بردن سیخ و تجربه واقعی زدن آمپول تداعی و همراه می‌شود و تنش‌های نوروز جنگ را افزایش می‌دهد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی