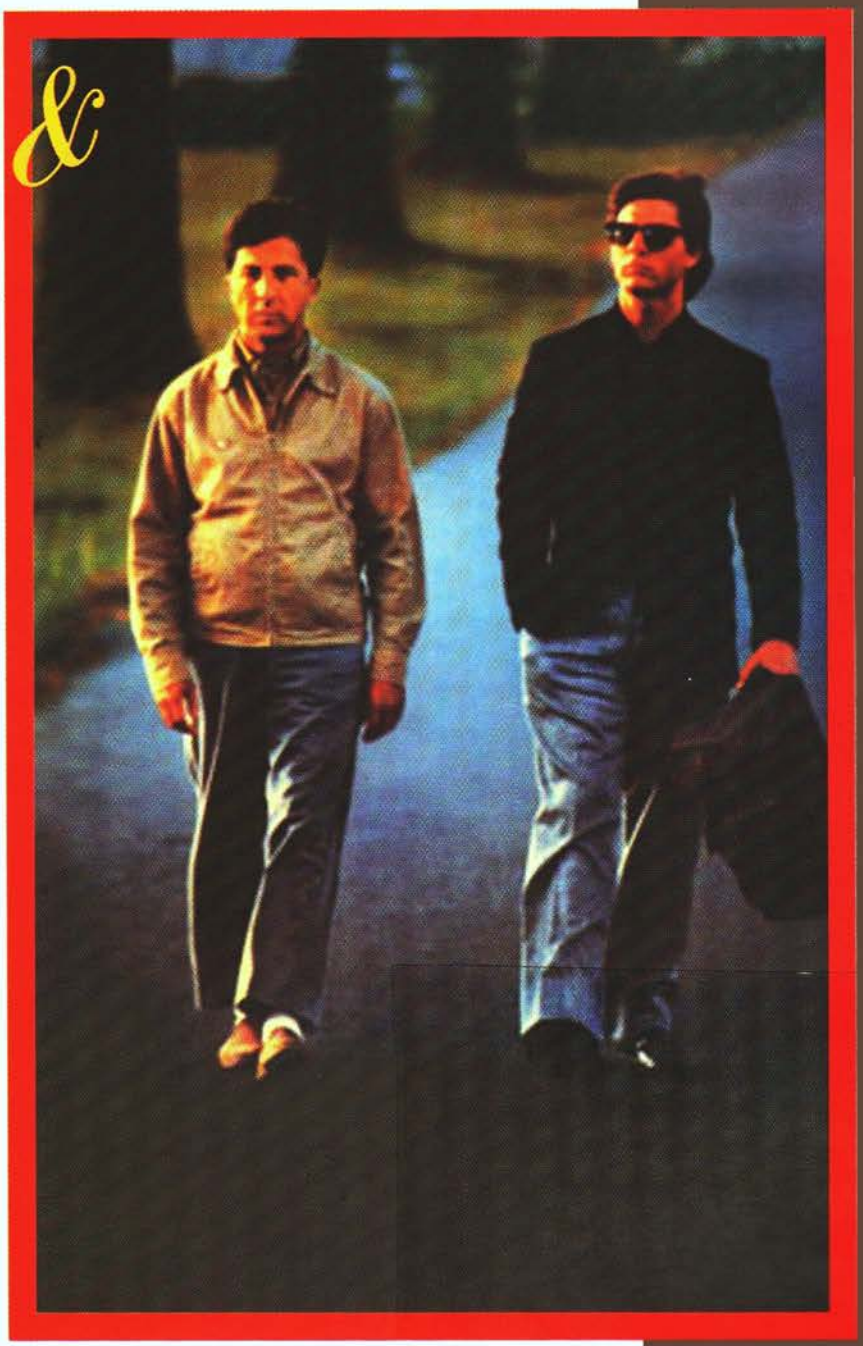
فیلم و بیماری‌های روانی

(کاربرد فیلم در آموزش آسیب شناسی روانی)

Movies & Mental Illness



Danny Wedding & Mary Ann Boyd

مترجم: مهرداد فیروزبخت

فیلم و بیماری‌های روانی

(کاربرد فیلم در آموزش آسیب‌شناسی روانی)

Movies and Mental Illness

(Using Films to Understand Psychopathology)

مؤلفان:

دنی ودینگ

ماری آن بوید

مترجم:

مهرداد فیروزبخت

توضیح تصویر روی جلد

تام کروز و داستین هافمن در فیلم «مرد بارانی» نقش دو برادر را بازی می‌کنند که یکی از آنها (داستین هافمن، نفر سمت چپ) مبتلا به اُتیسم است.

ودینگ، دنی Wedding, Danny
فیلم و بیماری های روانی (کاربر فیلم در آموزش آسیب شناسی روانی) / مؤلف دنی ودینگ ، ماری آن بوید، مترجم مهرداد فیروزبخت، مصحح شیوا مؤمنی ، ویراستار نهایی رفعت بیات . ـ تهران فاران ، ۱۳۸۲ .
ISBN 964_5725_38_0 ح ، ۳۶۹ ص . : جدول .
فهرستنویسی بر اساس اطلاعات فیپا.
عنوان اصلی : Movies & mental illness:
using film to understand psychopathology.
۱ ـ روانشناسی آسیب شناختی ـ راهنمای آموزشی ـ وسایل دید وشنودی
۲ ـ بیماریهای روانی در سینما . الف . بوید ، مری آن Boyd, Mary Ann ، ب .
فیروز بخت ، مهرداد ۱۳۴۷ ـ مترجم . ج . مؤمنی ، شیوا ، مصحح . د ، بیات ، رفعت ، ۱۳۳۶
ـ ویراستار . هـ عنوان و. عنوان: کاربرد فیلم در آموزش آسیب شناسی روانی .
۹ ف و / RC ۴۵۹ ۶۱۶/۸۹
۱۳۸۲ کتابخانه ملی ایران ۸۲ـ۳۱۶۰ م

نام کتاب: فیلم و بیماری‌های روانی (کاربرد فیلم در آموزش آسیب‌شناسی روانی)
مؤلف: دنی وِدینگ، ماری آن بوید
مترجم: مهرداد فیروزبخت
مصحّح: شیوا مؤمنی
ویراستار نهایی: رفعت بیات
ویراستار علمی: مترجم
ناشر: انتشارات فرهنگی ـ پژوهشی فاران به مدیریت خانم رفعت بیات
حروفچینی: واحد کامپیوتر انتشارات فاران
طراحی جلد: آینده‌پرداز
چاپ اول: بهار ۸۲
تعداد: ۳۰۰۰ نسخه
لیتوگرافی، چاپ و صحافی : سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
شابک: EAN ۹۷۸۹۶۴۵۷۲۵۳۸۷
ISBN ۹۶۴-۵۷۲۵-۳۸-۰
تلفن ناشر: ۲۰۲۱۷۶۴-۲۰۲۱۷۲۰
پست الکترونیک: info@faranweb.com

حق چاپ برای ناشر محفوظ می‌باشد.

فهرست مطالب

عنوان — صفحه

دیباچه

مقدمه

سپاسگزاری‌ها

فصل اول

فیلم و آسیب‌شناسی روانی ۱

فصل دوم

اختلالات اضطرابی ۱۵

فصل سوم

اختلالات گسستی و جسمانی شکل ۳۵

فصل چهارم

فشار روانی و اختلالات جسمی ۶۹

فصل پنجم

اختلالات خلقی ۷۷

فصل ششم

اختلالات شخصیت ۱۰۱

فصل هفتم

اختلالات مصرف مواد ۱۲۱

فصل هشتم

اختلالات جنسی و هویت جنسی ۱۵۱

فصل نهم

اسکیزوفرنی و اختلالات هذیانی ۱۷۵

فصل دهم

اختلالات عصبی ـ روان شناختی ۱۹۱

فصل یازدهم

اختلالات دوران کودکی و نوجوانی ۲۱۱

فصل دوازدهم

عقب‌ماندگی ذهنی و اُتیسم ۲۱۷

فصل سیزدهم

خشونت، بدرفتاری و رفتار ضد اجتماعی ۲۳۱

فصل چهاردهم

درمان ۲۴۱

ضمیمه الف

معاینه مختصر وضعیت روانی فولستاین ۲۶۱

ضمیمه ب

فیلم‌های مربوط به آسیب‌شناسی روانی ۲۶۳

ضمیمه ج

صد فیلم برگزیدهٔ صد سال اخیر مؤسسه فیلم امریکا ۳۶۷

دیباچه

«جان میلتون» در کتاب «بهشت گم‌شده» می‌گوید: «ما باید تکانی به اعصاب بینایی خود بدهیم چون چیزهای زیادی برای دیدن وجود دارد». «ودینگ» و «بوید» هم در این کتاب متذکر می‌شوند که با چشم ذهن می‌توان از فیلم‌های برگزیده، چیزهای زیادی آموخت. به‌نظر آنها فیلم‌ها می‌توانند آسیب‌های روانی مندرج در *راهنمای تشخیصی و آماری* انجمن روان‌پزشکی امریکا را، هرچند نه به صورت دقیق و کامل، به تصویر بکشند.

در این کتاب، ودینگ و بوید فیلم‌های کلاسیکی همچون «*تعطیلی ازدست‌رفته*» را که بحث اعتیاد به الکل در آن مطرح شده و فیلم‌های نسبتاً گمنامی را ـ که احتمالاً فقط برای طرفداران فیلم‌های خارجی شناخته شده هستند ـ مطرح کرده‌اند؛ به همین دلیل شاید اغراق نباشد اگر بگوییم آنها در نوع خود یک اثر کلاسیک خلق کرده‌اند خصوصاً اینکه در کتاب خود می‌خواهند نحوهٔ نمایش آسیب‌های مختلف روانی در فیلم‌ها را که شباهت زیادی به زندگی و دنیای واقعی دارند، آموزش دهند.

آنها ابتدا از فیلمی که با آسیب روانی مندرج در هر فصل مرتبط است، چکیده‌ای ارایه می‌کنند، سپس محتوای نهان و آشکار فیلم را به نشانه‌های مختلف تشخیصی مثل اختلالات دوران کودکی ربط داده و برای تعمیم دادن فیلم به عملیات واقعی تشخیص، یک بررسی موردی مصور انجام می‌دهند.

ودینگ و بوید در این کتاب آموزشی، مجبور بوده‌اند هم توجه دانشجویان را جلب کنند و هم آنان را به واکنش عاطفی و همانندسازی نیابتی با شخصیت‌های فیلم وادار کنند. آنها با این کارشان امیدوارند کلاس‌های خسته‌کننده آسیب‌شناسی روانی را برای دانشجویان مهیج نمایند.

سبک نویسندگان این کتاب، سبک نمایشی زنده است. آنها هر فصل را با نقل جمله‌ای از متن فیلم‌ها شروع می‌کنند و با این جمله مسیر فصل را به‌شکل دل‌نشینی، رقم می‌زنند. آنها با این گفتگوی موجز و پرمعنی، ساختارِ شناختی خواننده را تغییر داده و تازه می‌کنند. برای مثال در فصل دمانس، شخصیت اصلی فیلم می‌گوید «من تمام افتادن‌ها، ضربات هولناک و مشت‌های حریف را به‌یاد می‌آورم». این جمله صدمات مغزی ارگانیک مشت‌زنان حرفه‌ای را به‌زیبایی هرچه تمام‌تر نشان می‌دهد.

بطور کلی این کتاب در نوع خودش یک اثر کلاسیک است و ابزار خوبی برای آموزش تشخیص، و شناخت انواع آسیب‌های روانی، به دانشجویان محسوب می‌شود. من مطالعهٔ این کتاب را به دانشجویان و اساتید توصیه می‌کنم.

پروفسور «آلن بارکلی»
سنت لوییز

مقدمه

به این دلیل کتاب «*فیلم‌های سینمایی و بیماری‌های روانی*» را نوشتیم که معتقدیم فیلم، رسانهٔ نیرومندی برای آموزش دنیای جذاب آسیب‌شناسی روانی به دانشجویان روان‌شناسی، مددکاری اجتماعی، پزشکی، پرستاری و مشاوره است. ما عاشق فیلم‌های سینمایی هستیم و معتقدیم با در میان گذاشتن این عشق و علاقه با دانشجویان خود، می‌توانیم بر غنای کلاس‌ها بیفزاییم.

از این کتاب می‌توان به‌عنوان مکمل یک کتاب جامع «روان‌شناسی نابهنجاری و آسیب‌شناسی روانی» استفاده کرد. دانشجویان پیش از مرور فصل‌های کتاب «*فیلم‌های سینمایی و بیماری‌های روانی*» باید آن کتاب جامع را مطالعه کنند؛ درضمن توصیه می‌کنیم که دانشجویان پس از مطالعهٔ فصول کتاب جامع یادشده و پیش از خواندن این کتاب، فیلم‌های مورد نظر مدرس کلاس را تماشا کنند. (البته همیشه بهتر است پیش از تماشای فیلم‌های توصیه‌شده، بخش «پرسش‌ها» راکه در ابتدای هر فصل آمده مطالعه کنند). گاهی نیز اطلاعات مستندی درمورد بیماری‌های روانی می‌دهیم اما این اطلاعات، نسبت به اطلاعات فیلم‌ها، فرعی محسوب می‌شوند؛ درضمن سعی شده است متن حاضر مثل کتاب‌های درسی که توضیحات مفصلی درمورد آسیب‌شناسی روانی می‌دهند، نباشد.

مؤلفان این کتاب درمانگر هستند و در توصیف وضعیت مراجعان و فیلمها از اصطلاحات بالینی استاندارد، بهره جسته‌اند. فرض ما بر این است که دانشجویان، خودشان معانی اصطلاحات ناآشنا را می‌یابند و آنها را در کلاس به‌بحث می‌گذارند. از همین‌رو اصطلاحات جدید را تعریف نکرده‌ایم. به‌هرحال دانشجویان لزوماً در پرونده‌ها و نمودارهای مربوط به بیماران، به این‌گونه اصطلاحات بر خواهند خورد و چنانچه مشغول کارهای بالینی شوند، چاره‌ای جز استفاده از این زبان ندارند.

هر فصل از این کتاب با یک شرح‌حال و معاینهٔ وضعیت روانی *ساختگی* شروع می‌شود. در شرح‌حال‌ها تا حد امکان سعی شده چهرهٔ ارایه‌شده از بیمار، شبیه شخصیت‌های فیلم مورد بحث باشد. در برخی فیلم‌ها اخذ اطلاعات بالینی کار بسیار ساده‌ای است اما در برخی دیگر این‌طور نیست؛ به همین دلیل در پاره‌ای از موارد مجبور شدیم که به تجربیات خودمان در مورد بیماران مشابه، رجوع کنیم یا برای درمان قهرمان فیلم از تخیل خود استفاده کنیم (مثلاً حدس بزنیم اگر فلان شخصیت فیلم در درمانگاه حاضر می‌شد با او چه می‌کردیم). امیدواریم این شرح‌حال‌ها، اطلاعات بالینی مفید و ارزشمندی به خوانندگان این کتاب بدهند و تماشای فیلم‌ها را برای آنان پربارتر سازند. ما انتظار داریم بحث‌های داغی در کلاس، راجع به درستی یا نادرستی حدسیات ما ایجاد شود.

در شرح‌حال هر بیمار یک معاینهٔ وضعیت روانی خیالی نیز جای داده شده است؛ درضمن در تمام شرح‌حال‌ها از معاینهٔ مختصر وضعیت روانی که معمولاً برای غربالگری استفاده می‌شود نیز بهره برده‌ایم. در ضمیمهٔ الف، این معاینه و مفادش درج شده است. به امید آن که دانشجویانی که می‌خواهند متخصص بهداشت روانی شوند از این معاینه حداکثر بهره را ببرند چراکه فرض ما بر این

است که این معاینه، دانشجویان را با معاینات غربالگری که در آینده با آنها سر و کار خواهند داشت، آشنا خواهد کرد.

در این کتاب یک‌رشته پرسش‌های داخل کادر نیز آورده شده است. برخی از این پرسش‌ها برای سمت و سو دادن به طرز فکر دانشجویان در هنگام تماشای فیلم‌ها طراحی شده‌اند و برخی دیگر برای بحث‌های خارج از کلاس. ما نیز می‌دانیم که وقت کلاس برای نقد و بررسی عمیق این پرسش‌ها ناکافی است با این حال امیدواریم که این پرسش‌ها موجب بحث و گفتگوی اندیش‌مندانه و عمیق بین دانشجویان شوند. اگرچه مؤلفان این کتاب در دو رشتهٔ متفاوت تحصیل کرده‌اند (دنی ودینگ در رشتهٔ روان‌شناسی و ماری آن بوید در رشتهٔ پرستاری) اما هردو اعتقاد راسخی دارند که با استفادهٔ معقول از فیلم‌ها، می‌توان دانش دانشجویان را درمورد رفتار نابهنجار افزایش داد؛ برای مثال هنگام تدریس مبحث اعتیاد به الکل برای «نشان دادن» رعشه‌های دلیریومی از فیلم «*تعطیلی ازدست‌رفته*» استفاده می‌کنیم. همچنین پیش از تدریس مبحث اختلال دوقطبی از دانشجویان خود می‌خواهیم فیلم‌های «*زنی زیر نفوذ*»[1] یا «*آقای جونز*»[2] را ببینند. این دو فیلم چنان غنا و عمقی دارند که یک سخنرانی کلاسی یا چند صفحه مطلب، نمی‌تواند با آنها برابری کند.

در این کتاب درمورد فیلم‌های زیادی بحث کرده‌ایم اما درمورد هر اختلال، یکی دو فیلم را مبنا قرار داده‌ایم. این فیلم‌های «مبنا»، همان فیلم‌هایی هستند که ما آنها را بارها تماشا کرده‌ایم. در بسیاری از موارد هم فیلم‌های معروفی هستند که خود دانشجویان قبلاً آنها را دیده‌اند (مثل فیلم‌های «*جاذبه مرگ‌بار*»[3]، «*بنی و جون*»[4] و «*بهتر از این نمی‌شود*»[5]).

بطور کلی رابطهٔ فیلم‌ها و فصل‌ها، صریح و مشخص است اما گاهی به فیلم‌های گمنامی اشاره می‌کنیم که بخش‌هایی از آنها رابطهٔ معناداری با مبحث فصل‌ها دارند. فیلم‌های کلاسیکی همچون «*پرتقال کوکی*»[6] نیز هستند که ارزش آموزشی آنها بسیار بالاست و برای ما جای خوشبختی خواهد بود که آنها را به دانشجویان نسل جدید معرفی کنیم. درضمن گاهی اوقات نیز به فیلم‌هایی چون «***Pelle the Conqueror***» اشاره می‌شود که اگرچه ربطی به آسیب‌شناسی روانی ندارند اما فیلم‌های مهیجی هستند و نمونه‌های خوبی برای پدیده‌های روان‌شناختی محسوب می‌شوند.

در دوره‌های درسی روان‌شناسی نابهنجاری و آسیب‌شناسی روانی می‌توان استفاده‌های مختلفی از فیلم‌ها کرد. نوع استفاده از فیلم‌ها، بستگی به واحد درسی و نیازهای مدرس مربوط و علایق دانشجویان دارد.

ابتدا باید از دانشجویان بخواهیم که خودشان این فیلم‌ها را ببینند. از آنجا که برای هر فصل،

---

1. A Woman Under the Influence
2. Mr. Jones
3. Fatal Attraction
4. Benny and Joon
5. As Good As It Gets
6. A Clockwork Orange

فیلم‌های معروفی را انتخاب کرده‌ایم، دانشجویان به‌راحتی می‌توانند آنها را اجاره کنند. هزینهٔ اجاره آنها نیز درصورت تماشای دسته‌جمعی فیلم‌ها کم خواهد شد. این قضیه موجب هم‌فکری آنها می‌شود و در بین آنها بحث و گفتگو که رکن اصلی آموزش محسوب می‌شود، ایجاد می‌گردد؛ به همین دلیل همیشه به دانشجویان پیشنهاد می‌کنیم که درصورت امکان، پیش از حضور در کلاس و بحث دربارهٔ موضوع کلاس، فیلم‌های مرتبط با بحث را ببینند.

سپس از فیلم‌ها دوبار در هفته استفاده می‌کنیم. در جلسه اول فیلم می‌بینیم و در جلسه دوم راجع به فصل مربوط در کتاب و اینکه فیلم مورد نظر با اختلال مورد بحث چه رابطه‌ای دارد، بحث می‌کنیم. این کلاس‌ها وقتی به سطح آرمانی خود می‌رسند که یک متخصص بهداشت روانی و یک متخصص ادبیات/ تئاتر، کلاس را اداره کنند.

اکثر اساتید بخشی از وقت کلاس را به نمایش گزیده‌هایی از فیلم‌هایی که بار آموزشی بسیار زیادی دارند، اختصاص می‌دهند و دانشجویان خود را تشویق می‌کنند کل آن فیلم و فیلم‌های مربوط به آن را در وقت دیگری تماشا کنند. هدف این رویکرد آن است که مدرسان با به‌حداقل رساندن مقدار تماشای فیلم‌ها در کلاس، بتوانند با دانشجویان خود بحث‌های کلاسی داشته باشند. تماشای فیلمی که یک اختلال روان‌پزشکی را به‌خوبی نشان می‌دهد، موجب برطرف شدن مشکلات اخلاقی (مثل رازداری، ترخیص و اخذ اجازه) که درمورد بیماران و مراجعان واقعی پیش می‌آید، خواهد شد.

البته مؤسسه آموزشی (یا سایر اعضای کلاس) باید بابت استفادهٔ عمومی از فیلم‌ها، مبلغی را بپردازند. در اکثر کالج‌ها و دانشکده‌ها بخش سمعی ـ بصری، مسؤول رسیدگی به این جزئیات اجرایی است.

شاید برخی از خوانندگان کتاب با درجه‌بندی‌های ما در ضمیمهٔ ب مخالف باشند اما نباید فراموش کنند که *درجه‌بندی‌های ما اصولاً بر سودمندی فیلم‌ها به‌عنوان یک ابزار آموزشی مبتنی است نه بر جنبه‌های هنری آنها.*

ما مؤلفین این کتاب از مشتریان پروپاقرص اینترنت هستیم و با معرفی نشانی پست الکترونیکی خود دوست داریم نظر شما را راجع به این کتاب بدانیم؛ همچنین از خوانندگانی که مثل ما به سینما علاقه‌مندند، انتظار داریم فیلم‌های دیگری را به ما معرفی کنند تا در ویرایش بعدی کتاب «*فیلم‌های سینمایی و بیماری‌های روانی*» از آنها استفاده کنیم.

دنی ودینگ
weddingd@mimh.edu
ماری آن بوید
mabdns@aol.com

سپاسگزاری‌ها

برای تهیه پیش‌نویس نهایی این کتاب، از منابع مختلفی استفاده کرده‌ایم اما در این بین از شش کتاب بهرهٔ بیشتری برده‌ایم: «*تصاویر جنون*» (۱۹۸۵) نوشته «فلمینگ و منول»، «*روان‌پزشکی و سینما*» (۱۹۸۷) نوشته «گابارد و گابارد»، «*خاطرات سینما*» (۱۹۹۳) نوشته «گرینبرگ»، «*روشن شدن سایه‌ها: قدرت افسانه‌ای فیلم*» (۱۹۹۲)، «*دو فیلم اجاره کنیم و فردا راجع به آن صحبت کنیم*» نوشته «و هسلی»، و ویرایش دوم کتاب «*سینمای تنهایی*» (۱۹۸۸) نوشته «کولکر». درضمن از تحقیق «استیو هایلر» نیز که درمورد نمایش بیماری روانی در فیلم‌هاست و جزء مشاوران ما برای تهیه این کتاب بوده، زیاد استفاده کرده‌ایم.

در چهار سالی که صرف تماشای فیلم‌های سینمایی، خواندن نقدها و اندیشیدن به آن‌ها کردیم، افراد زیادی به ما کمک کردند. بسیاری از عقاید و فیلم‌های منتخب ما در کتاب «*فیلم‌های سینمایی و بیماری‌های روانی*»، محصول گفتگو و تبادل‌نظرهای ما با دوستان‌مان است؛ خصوصاً دوستان متخصص ما در زمینه بهداشت روانی و افراد علاقه‌مند به شیوه‌های جاذب نمایش آسیب‌های روانی در فیلم‌ها. با گذشت زمان، تقریباً تمام دوستان نزدیک ما مثل خودمان شیفتهٔ این موضوع شدند.

«جان وایتی» روان‌پزشک، نقش مهمی در طراحی و سازمان‌دهی این کتاب داشت. ما قصد داشتیم جان را به‌عنوان همکار خود وارد این کار کنیم اما به دلیل اینکه وقت نداشت نتوانست به‌عنوان مؤلف با ما همکاری کند. امیدواریم (هرچند تردید داریم) این کتاب به همان خوبی شده باشد که اگر او با ما همکاری می‌کرد، می‌شد. دوست دیگر ما «تام زیمرمن» روان‌شناس بود که به ما کمک کرد بفهمیم که چه می‌خواهیم بکنیم و قصد داریم چه پیامی را انتقال دهیم. تام کمک‌های ارزشمندی به ما کرد چون چند سالی در تدریس‌هایش از فیلم به‌عنوان ابزاری برای آموزش رفتارهای نابهنجار به دانشجویان، استفاده کرده بود. تام و جان هریک به طرق گوناگونی به ما کمک کردند اما کمک‌های آنان در فصل اول این کتاب از هر جای دیگری مشهودتر است.

«ری کورسینی» هم که بی‌شک یکی از بهترین ویراستاران دنیاست، از ابتدا تا انتهای تدوین این متن، مشاور ما بود. ری بزرگ‌ترین استاد دنی ودینگ بوده است و تأثیر شگرفی بر نوشته‌ها، افکار و زندگی ودینگ داشته است.

«لئون مک‌گِهی»، باسوادترین دوست ما، نیز روان‌پزشک است. توصیه‌های او همیشه به‌موقع و بجا بود. توصیه‌های مفیدی نیز از ده‌ها دوست جدید در PSYART دریافت کردیم. شرکت‌کنندگان مجموعه فیلم‌های مؤسسه بهداشت روانی میزوری (MIMH)، ماهی یک‌بار پیشنهادها و عقاید جالبی مطرح می‌کردند. پیشنهادهای آنان در جهت آشنایی ما با فیلم‌هایی که افکار عمومی را در زمینه بیماری روانی، مصرف مواد مخدر، عقب‌ماندگی ذهنی یا

ناتوانایی‌های رشدی شکل داده بودند نمود. دانشجویان ما در دانشگاه واشنگتن و دانشگاه ایلی‌نوی ازجمله نظرات ارزشمندی دادند ــ بروس فوخس از مؤسسه ملی سلامتی ده‌ها توصیهٔ مؤثر و ارزشمند به ما کرد. وقتی بروس، دنی را به بِتِزدا دعوت کرد تا درمورد برداشت کارگردان از اسکیزوفرنی در فیلم بنی و جون در جریان مجموعه گفتگوهای مؤسسه ملی سلامتی «علم در سینما» گفتگو کنند خیلی خوشحال شد.

لیزا مارتی ــ زن بسیار باهوشی که عاشق زبان و ویراستاری است ــ نیز فصول این کتاب را خواند و توصیه‌های ارزشمندی به ما کرد. ما از صمیم قلب از کمک‌های لیزا سپاسگزاریم.

ویکی ایچهورن نیز کمک‌های ارزشمندی در زمینه انتخاب نقل‌قول‌های ابتدای هر فصل و تهیه پیش‌نویس کتاب نمود. «ویکی» ما را در رعایت جزییات شکل‌بندی، نقل‌قول‌ها و اجازه‌نامه‌ها خیلی راهنمایی کرد؛ آن هم با شوخ‌طبعی خاص خودش. برایان مک‌کین، میرها داش، جو تری و کریستین ملیت، چهار ویراستار ما در انتشارات مک‌گراوهیل نیز تضمین دادند که این کتاب خوب نوشته شده و مطالبش به هم مرتبط است. و بالاخره باید از همسران و فرزندان خود تشکر کنیم که صبر و بردباری زیادی نشان دادند و وسواس و اشتغال فکری آشکارمان را با فیلم‌های مربوط به افسردگی، خودکشی، اسکیزوفرنی، مواد مخدر و اعتیاد به الکل تحمل کردند و هرگز از ما نپرسیدند چرا فقط این نوع فیلم‌ها را می‌بینیم.

فصل اول

فیلم و آسیب‌شناسی روانی*

فیلم‌های سینمایی، خوب یا بد، نقش مهمی در شکل‌گیری برداشت مردم درمورد بیماران روانی و درمانگرهای آنان دارند».

«استیون ایی هایلر»

هیچ‌یک از تجارب ادراکی انسان، به‌اندازه با وضوح حس بینایی، ناقل اطلاعات و مولد هیجانات نیست. فیلم‌سازان نیز به‌دلیل همین غنای حس بینایی، آن را با محرک‌های شنیداری درهم می‌آمیزند و محصول نهایی یا فیلم که حکم رؤیای بیداری را دارد تولید می‌کنند. تماشاگر در سینما بطور کامل درمعرض صدا و تصویر قرار گرفته و شیفته شخصیت‌های فیلم می‌شود، آن‌چنان که در داستان فیلم، غرق می‌گردد؛ از همین روست که بسیاری از نویسندگان، فیلم‌های سینمایی را درگیرکننده‌ترین شکل ارتباط جمعی می‌دانند (کرنبرگ[1]، ۱۹۹۴).

هالیوود پس از گرفتن اختراع دوربین سینما، هنر جدیدی را ابداع کرد که تماشاچی را مفتون خود می‌ساخت. دوربین، تماشاگر را وارد صحنه‌ها می‌کند و او رویدادها را از درون و خود را در بین شخصیت‌های فیلم می‌بیند؛ درضمن بازیگران نیز نیازی به توصیف احساساتشان ندارند چرا که ما، خود، احساسات آنان را می‌بینیم و حس می‌کنیم.

کارگردان‌ها برای آنکه واکنشی هیجانی در تماشاگران نسبت به فیلم ایجاد کنند، از طریق دوربین و با دقّت بسیار زیادی، طرح داستان و شخصیت‌ها را می‌پرورانند؛ سپس با تدوین [فیلم]، به یک **گشتالت** بصری و صوتی دست می‌یابند که تماشاگر را وادار به پاسخ دادن می‌کند. هرچه این فن مؤثرتر باشد، تماشاگر بیشتر درگیر می‌شود. [به‌تعبیر دیگر] درواقع این کارگردان است که واقعیت فیلم [و تماشاگر] را ***می‌سازد***. درضمن انتخاب محل، آرایش صحنه، بازیگران، لباس‌ها و نور نیز نقش مهمی در ساختمان فیلم و ***صحنه‌آرایی*** نما به نما (آرایش فیزیکی تصاویر) دارد.

---

* در اینجا لازم می‌دانیم از کمک‌های تام زیمرمن و جان وایته در نگارش این فصل تشکر کنیم.

1. Kernberg

تأثیر اجتماعی فیلم‌ها

فیلم در دنیای امروز جزءِ جدایی‌ناپذیر فرهنگ است. فیلم به آینه‌ای تبدیل شده که هر روز خود را در آن می‌نگریم. شهرت نوارهای ویدئویی و وجود هزاران فیلم در گوشهٔ کلوپ‌های ویدئویی نیز به گسترش تأثیر این رسانه، بسیار کمک کرده است.

بین تماشاگر فیلم و فیلم، پیوندی برقرار می‌شود و هنگام ورود تصاویر به درون بخش هشیار تماشاگر، تمامی دستگاه‌های پخش‌کننده فیلم، از نظر وی پنهان می‌مانند؛ تماشاگران هنگام دیدن فیلم‌های برتر، دچار نوعی گسست می‌شوند و موقتاً از زندگی روزمره می‌بُرند. این درحالی است که هیچ‌کدام از هنرهای دیگر این‌گونه و با چنین قدرتی بر هشیاری انسان، سایه نمی‌افکنند.

به‌نظر ما تأثیر فیلم از سایر هنرها بیشتر است و این تأثیر در فرهنگ‌ها و زمان‌های مختلف حس می‌شود. فیلم‌ها به‌قدری بر فرهنگ‌ها سایه افکنده‌اند و در جای جای آن حضور دارند که دیگر کسی به تأثیرات عمیق آنها توجه نمی‌کند.

فیلم تأثیر زیادی بر برداشت افراد درمورد بیماری روانی دارد. چون مردم درمورد مشکلات بیماران روانی، نسبتاً بی‌اطلاع هستند، این رسانه می‌تواند نقش مؤثری در شکل‌دهی به افکار عمومی در زمینه‌هایی که برداشت آنان درست نیست، ایفا کند. اگرچه در برخی فیلم‌ها با بیماران روانی و متخصصان حوزه بهداشت روانی هم‌دلی شده است (فیلم‌های «**سه چهرهٔ ایو**[1]»، «**دیوید و لیزا**[2]» و «**مردم عادی**[3]») اما در بسیاری از آن‌ها اثری از این هم‌دلی دیده نمی‌شود. در این نوع فیلم‌ها، بیماران روانی موجودات پرخاشگر، خطرناک و غیر قابل پیش‌بینی و روان‌پزشکان، روان‌شناسان و سایر متخصصان نیز انسان‌های بی‌عرضه و دست‌وپاچلفتی (و حتی گاهی رشوه‌خوار و فاسد) جلوه داده می‌شوند. فیلم‌هایی چون «**روانی**[4]» (۱۹۶۰) به تداوم اشتباه‌گرفتن رابطهٔ اسکیزوفرنی و اختلالات گسست هویتی (اختلالات شخصیت چندگانه) دامن می‌زنند و فیلم‌های «**جمعه سیزدهم**[5]» (۱۹۸۰) و «**کابوس در خیابان اِلم**[6]» (۱۹۸۴) نیز با این افسانه هم‌سو هستند که بیماران ترخیص شده از بیمارستان‌های روانی، آدم‌های خشن و خطرناکی می‌باشند. همچنین فیلم‌هایی چون «**جن‌گیر**[7]» (۱۹۷۳) این باور را به مردم القا می‌کنند که بیماری روانی همان حلول شیطان به درون آدم‌هاست و فیلم‌هایی از قبیل «**پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته**[8]» (۱۹۷۵) نیز این طرز فکر را القا می‌کنند که بیمارستان‌های روانی مثل زندان هستند و در آنها

---

1. The Three Faces of Eve
2. David and Lisa
3. Ordinary People
4. Psycho
5. Friday the 13th
6. Nightmare on Elm Street
7. Exorcist
8. One Flew Over the Cuckoo's Nest

توجهی به حقوق و رفاه بیماران نمی‌شود. این‌ها تنها گوشه‌ای از فیلم‌هایی هستند که بیماری روانی را داغ ننگ[1] جلوه می‌دهند.

و همین داغ ننگ، یکی از عواملی است که باعث می‌شود مردم برای رفع مشکلات روانی خویش، اقدام نکنند. طبق تخمین مؤسسهٔ ملی بهداشت روانی (NIMH) [امریکا]، ۲۰ درصد از افراد مبتلا به اختلالات روانی، درصدد کسب کمک جهت رفع مشکلات روانی خود برنمی‌آیند علی‌رغم آنکه درمان اختلالاتشان کم‌هزینه و مؤثر است؛ درضمن هنوز هم مردم تصور می‌کنند که بیماران روانی خودشان **مسؤول** اختلالات خویش هستند؛ برای مثال اطلاعات حاصل از نظرسنجی اتحادیه ملی بیماران روانی (NAMI) [امریکا] نشان می‌دهد هنوز $\frac{1}{3}$ امریکایی‌ها بیماری روانی را همان حلول شیطان می‌دانند و معتقدند باید بیماران روانی را به دلیل رفتارهای ناشایست تنبیه کرد. (جا دارد اشاره‌ای داشته باشیم به ریشهٔ تاریخی کلمهٔ داغ ننگ. [فلسفه] ابداع این کلمه به زخم‌هایی برمی‌گردد که با آهن داغ روی صورت مجرمان ایجاد می‌کردند تا مردم متوجه پیشینه آنها شوند).

ابزارهای کارگردان

از نظر کارگردانان ماهر، تقریباً هرآنچه دوربین «می‌بیند» و ثبت می‌کند، بامعناست. تجربهٔ ذهنی حاصل از زنجیرهٔ **نماهای دیدگاهی**[2]، همانندسازی مخاطبان با شخصیت‌های فیلم و تصورات و شرایط آنان را آسان می‌سازد. **نماهای بزرگ**[3] شدید، **نماهای زاویهٔ بالا**[4]، **نماهای زاویهٔ پایین**[5] و **فنون چرخش افقی**[6] نیز این جریان را تسهیل می‌کنند. دقت به‌کاررفته در فیلم‌نامه، گفتگوها و صداگذاری همراه با تدوین ماهرانه، به مونتاژ نهایی صداها و تصاویر منتهی می‌شود. **روایت بیرون از صحنه**[7] برخی تصاویر را مورد تأکید قرار و سرنخ‌هایی درمورد تأملات یا بازگشت شخصیت‌های فیلم به گذشته به تماشاگر می‌دهد؛ همچنین کارگردانان می‌توانند برای کوتاه‌کردن یا طولانی‌کردن زمان در فیلم‌ها، از ترکیبی از فنون مختلف استفاده کنند. آنها معمولاً با استفاده از **برش‌های ناگهانی**[8]، برداشت بیننده را از زمان، دست‌کاری می‌کنند؛ نتیجهٔ این اقدامات چنین می‌شود که محصول نهایی یا فیلم، منظور کارگردان را بطور صریح یا باظرافت منتقل می‌کند؛ منظوری که یک سر آن واقع‌گرایی یا رئالیسم است و سر دیگرش اکسپرسیونیسم.

اشخاص به‌فراخور شهرت فیلم، نقدهای منتقدان و اینکه آیا قبلاً تجربه‌ای درخصوص

---

1. Stigma
2. point-of-view shots
3. close-up shots
4. high-angle shots
5. low-angle shots
6. panning techniques
7. voice over narration
8. jump cuts

موضوع فیلم داشته‌اند یا خیر، از فیلم مورد نظر انتظارات و برداشت‌ها و در مورد آن علائق خاصی دارند؛ درضمن هر تماشاگر، سلیقه‌های ادراکی خاص خودش را دارد و درمورد فیلمی که می‌خواهد ببیند مقداری اطلاعات و تصورات قبلی دارد؛ به همین دلیل هم، بندرت دو نفر درمورد یک فیلم نظر یکسانی دارند چراکه هر بیننده‌ای تصاویر و صداهای پخش‌شده در فیلم را متناسب با برداشت خودش از داستان انتخاب کرده و مورد توجه و تأمل قرار می‌دهد. مخاطبان فیلم‌ها معمولاً آنچنان تحت تأثیر شخصیت‌های اصلی قرار می‌گیرند که با آنها همانندسازی می‌کنند، گویی پای مکانیسم دفاعی ***فرافکنی*** به‌میان آمده است. این فرایند وقتی مورد استفاده قرار می‌گیرد که مخاطب می‌تواند سیر داستان، طرح ماجرا یا نتیجهٔ آن را پیش‌بینی کند.

تشنگان سینما خیلی سریع به تشابه موضوعات و موقعیت‌ها پی می‌برند و فرمول داستان‌ها و پایان ماجرای فیلم‌ها را کشف می‌کنند. [درواقع] هرچه افراد، فیلم بیشتری ببینند، مهارت بیشتری در کشف نوع یا **ژانر** فیلم پیدا می‌کنند.

نمای بزرگ

وقتی چهره‌ای را روی صفحهٔ نمایش فیلم می‌بینیم، [توجه و] هشیاری ما نسبت به فضا معلق شده و بر آن قیافه متمرکز می‌شویم. در این مواقع، تمام حواس ما روی جزئیات هیجانی که یک شکلک یا نگاه در خود دارد، متمرکز می‌گردد. وقتی به صورت شخصیت فیلم نگاه می‌کنیم، درمورد هیجانات، خلق و خو، اهداف و افکارش به فکر فرو می‌رویم. درواقع بسیاری از عمیق‌ترین هیجانات انسان‌ها (مثل سوگواری) عمدتاً از طریق صورت ابراز می‌شوند تا کلمات.

توانایی شریک شدن در ذهنیات و درک ذهنیات شخصیت‌های فیلم از طریق تفسیر چهره‌ها را در فیلم‌های صامت اولیه می‌بینیم و شاهد آن هستیم که این فیلم‌ها هنوز هم قدرت ایجاد هیجانات شدیدی را [در مخاطبان] دارند. درواقع بسیاری از کارگردانان فیلم‌های صامت می‌ترسیدند با پیشرفت فیلم‌های ناطق، صدا مانعی بین تماشاگر و فیلم شود و دوباره فاصلهٔ درون و بیرون و ثنویت هنرهای دیگر را وارد سینما کند.

البته اصول قیافه‌شناسی[1] و قیافه‌شناسی خُرد[2] از عرصهٔ صورت انسان فراتر می‌رود و زمینه و محیط حرکت شخصیت فیلم را هم در بر می‌گیرد و فیلم می‌تواند نگاه ذهنی شخصیت را به واقعیتی عینی تبدیل کند؛ برای مثال در فیلم می‌توان یک شخص وحشت‌زده و پارانویید یا تهدیدآمیز و عجیب بودن خانه‌ها را از نظر قهرمان داستان نشان داد. این فن در فیلم اکسپرسیونیستی ***مطب دکتر کالیگاری***[3] (۱۹۱۹) مورد استفاده قرار گرفته است؛ همچنین برای

---

1. physiognomy
2. microphysiognomy
3. Cabinet of Dr. Caligari

ایجاد چهره‌های عجیب و نامعمول که نشانگر خلق و خوهای عجیب هستند، می‌توان از زاویه‌های نامعمول دوربین استفاده کرد.

جالب توجه است که با وجود پیشرفت حیرت‌آور فن‌آوری و اضافه شدن صدا و رنگ، هنوز هم جوهرهٔ فیلم‌ها را جنبهٔ بصری آنها تشکیل می‌دهد. ژست‌ها و حالات چهره را که نشانگر هیجانات غیرمنطقی و درونی هستند، نمی‌توان با زبان کتبی یا شفاهی بیان کرد؛ ضمن اینکه ژست‌ها و حالات چهره، هیجاناتی را نشان می‌دهند که در عمیق‌ترین بخش وجود هر انسانی جای دارند و کلمات نمی‌توانند حق آنها را ادا کنند چرا که کلمات فقط بازتاب شناخت‌ها هستند. تماشاگر بدون نیاز به وساطت کلمات می‌تواند حالات چهره را ببیند و یک بازیگر خوب می‌تواند در آن واحد چند هیجان را به تماشاگران نشان بدهد.

این امر نیز با مهارت بازیگر محقق می‌شود. البته بارها ثابت شده است که مردم معمولی در مقایسه با بازیگران، کمتر قوه متقاعد کردن دیگران را دارند. این قضیه درمورد فیلم‌های آموزشی و تبلیغاتی، درام‌های مستند و فیلم‌های بلند نیز صدق می‌کند. «رابرت ردفورد[1]» در فیلم «**مردم عادی**» سعی کرد یک روان‌پزشک واقعی را در نقش یک درمانگر قرار دهد اما نتیجهٔ کار رضایت‌بخش نبود. به همین دلیل این نقش را به «جاد هیرش[2]» داد.

همانندسازی

وقتی فیلمی روی پرده سینما پخش می‌شود، با قهرمان اصلی فیلم شروع به فرافکنی و همانندسازی می‌کنیم. زمانی تصور بر این بود که برای حفظ توجه بینندگان، در فیلم‌ها باید یک شخصیت و موضوع وجود داشته باشد. گاهی نیز این شخصیت اصلی یک «ضدقهرمان» بود اما کارگردانانی چون «راجر آلتمن» و «کونتین تارانتینو[3]» از فنون خاصی استفاده کردند؛ به این ترتیب که پیرایه‌های کوتاه، پشت سر هم تغییر می‌کردند بدون آن که ارتباط زیادی با داستان یا شخصیت اصلی فیلم داشته باشند. فیلم «***برش‌های کوتاه***[4]» (۱۹۹۴) اثر آلتمن و «***داستان مبتذل***[5]» (۱۹۹۴) اثر تارانتینو، دو نمونهٔ جدید از همین نوع فیلم‌ها هستند.

فیلم‌سازان از روش‌های دیگری نیز برای تداوم روان‌شناختی استفاده کرده‌اند؛ مثل قرار دادن اشیای بی‌جان یا حیوانات به‌عنوان محور اصلی داستان اما در اکثر فیلم‌ها برای حفظ کلیت روان‌شناختی فیلم، از یک شخصیت اصلی استفاده می‌شود.

به‌هرحال، این پرسش کلاسیک که «آیا فیلم‌های سینمایی، تقلید صرفی از زندگی واقعی

---

1. Robert Redford
2. Judd Hirsch
3. Roger Altman and Quentin Tarantino
4. Short Cuts
5. Pulp Fiction

هستند؟» و در کلاس‌های مقدماتی سینما از دانشجویان می‌شود، شاید بی‌پاسخ باشد چون فیلم‌های سینمایی برای عده‌ای از تماشاگران چنان اهمیتی دارند که گویی فیلم‌ها و شخصیتِ آن جزءِ زندگی خودشان هستند.

بخیه

تماشاگران، تصاویر جدا و بی‌ارتباط را به یکدیگر ربط می‌دهند و از آنها صحنه‌هایی مربوط به هم می‌سازند؛ سپس بدون آنکه توجهی به فرایندهای روان‌شناختی پیچیدهٔ دخیل در این ماجرا داشته باشند، این صحنه‌ها را به‌صورت یک فیلم حس می‌کنند. اصطلاح «**بخیه زدن**»[1] که یک اصطلاح پزشکی است، درمورد برش‌ها و تدوین‌ها و «دوخت و دوز»هایی به‌کار می‌رود که بینندگان برای پر کردن شکاف‌های سینمایی [فیلم] انجام می‌دهند.

براساس نظریه بخیه زدن نباید پرسید «چه کسی فیلم را تماشا می‌کند؟» و «این قضیه چطور اتفاق می‌افتد؟» بلکه بیننده باید بطور ضمنی آنچه را پخش می‌شود طبیعی و واقعی تلقی کند. دوربین ناگهان از صحنه، محل یا شخصیتی به‌سراغ صحنه، محل یا شخصیتی دیگر می‌رود و بیننده همه‌چیز را طبیعی و واقعی حس می‌کند. دلیل مؤثر واقع شدن بخیه زدن نیز این است که رمزبندی سینمایی باعث می‌شود که بیننده با نگاهش نماها را تعقیب کند. معروف‌ترین نمونه بخیه زدن نیز **نما/ نمای معکوس** است که در آن دو شخصیت فیلم بطور متناوب، یکدیگر را از پشت سر هم نگاه می‌کنند.

نمایش پدیده‌های روانی در فیلم

فیلم، ابزار خوبی برای نمایش حالات روان‌شناختی و تغییر این حالات است. با ترکیب کردن تصاویر، گفتگوها، جلوه‌های صوتی و موسیقی در فیلم‌های سینمایی می‌توان افکار و احساساتی را که در هشیاری انسان‌ها جریان دارند، تقلید کرد. نور، رنگ و صدا آنچنان از صحنه ساطع می‌شوند که تصور می‌کنیم خودمان در آن صحنه قرار گرفته‌ایم.

کارگردان آلمانی «جی پابست[2]» در سال ۱۹۲۶ در فیلم «***اسرار یک روح***[3]» به‌کمک دو نفر از دستیاران فروید به‌نام «آبراهام» و «ساکس»، نظریه روان‌کاوی را به‌تصویر کشید. او با استفاده از روش روی هم انداختن چندلایه‌ای تصاویر (آن هم از طریق برگرداندن و چند بار نور دادن)، توانست زنجیرهٔ رؤیاها و خواب‌ها را نشان بدهد. «فروید» به‌خاطر حفظ وجهه‌اش در این پروژه شرکت نکرد. او شک داشت که فیلم بتواند ظرایف روان‌کاوی را به‌تصویر بکشد؛ به همین دلیل

---

1. suture
2. G. Pabst
3. Geheimnisse einer seele

در نامه‌ای به آبراهام نوشت «هنوز هم قبول ندارم که امور انتزاعی را می‌توان به‌نمایش درآورد». فروید تا آخر عمرش به سینما به‌دیدهٔ تردید نگریست.

همیشه از فیلم برای به‌تصویر کشیدن حالات ذهنی (برای مثال خواب‌ها)، استفاده شده است. شاید بهترین نمونهٔ این قضیه، همکاری «هیچکاک»[1] و «سالوادور دالی»[2] در فیلم «***طلسم‌شده***»[3] (۱۹۴۴) باشد. هیچکاک می‌خواست «اولین تصاویر را درمورد روان‌کاوی بیرون بدهد». وی می‌خواست این سنت را که رؤیاها با صحنه‌های تار و مه‌آلود نشان داده شوند» بشکند و آنها را خیلی روشن و واضح به‌تصویر بکشد. وی به این دلیل، سالوادور دالی را به‌عنوان همکار برگزید که در نقاشی‌هایش یک معماری دقیق دیده می‌شد. هیچکاک ابتدا می‌خواست ***طلسم‌شده*** را در فضای باز و در نور طبیعی فیلم‌برداری کند اما به‌خاطر کم کردن هزینه‌ها مجبور شد این کار را در استودیو انجام دهد. فیلم ***طلسم‌شده***، بهبود ناشی از پالایش هیجانی خاطرات واپس‌رانی‌شده را نشان می‌دهد. در این فیلم یک تجربهٔ هیجانی شدید، موجب از بین رفتن فراموشی قهرمان فیلم می‌شود. این فرایند روان‌شناختی از همان روزهای نخستین اختراع فیلم در فیلم‌ها نشان داده شده است.

درضمن گاهی اوقات از فیلم برای درهم آمیختن خیال و واقعیت استفاده می‌شود. در این‌گونه فیلم‌ها، کارگردان عمداً شرایطی ایجاد می‌کند که بیننده نتواند بگوید آیا فیلم مورد نظر واقعیت را نشان می‌دهد یا تخیلات ناهشیار شخصیت فیلم را. نمونه‌های چنین فنی را در فیلم‌های ***نقاب***[4] (۱۹۶۶) اثر «برگمن»[5]، «***ژولیت ارواح***»[6] (۱۹۶۵) اثر «فلینی»[7]، «*Belle de Jour*» (۱۹۶۶) اثر «بونوئل»[8] و «***تصورات***»[9] (۱۹۷۲) اثر «آلتمن»[10]، (فلمینگ و منول[11]، ۱۹۸۷) می‌بینیم.

فرایندهایی چون تفکر، به‌یاد آوردن، تصور و احساس، گرچه فرایندهای نامشهودی هستند ـ می‌توانند با زبان **مونتاژ** و فنونی همچون **محو شدن آرام**[12] می‌توان این فرایندهای نامشهود را به بینندگان القا کرد. همچنین فیلم‌ها را می‌توان به‌گونه‌ای تدوین کرد که بیننده مجبور شود درمورد پدیده‌های روان‌شناختی بیندیشد. آمیختن تصاویر با معانی نمادین (مثل عبور آمبولانس یا بازی شطرنج با [مفهوم] مرگ در فیلم «***مهر هفتم***»[13] ـ ۱۹۵۷، می‌تواند حال خاصی را در بیننده

---

1. Hitchcock
2. Salvador Dali
3. Spellbound
4. Persona
5. Bergman
6. Juliet of the Spirits
7. Fellini
8. Bunuel
9. Images
10. Altman
11. Fleming and Manvell
12. slow fade
13. Seventh Seal

ایجاد کند یا او را آمادهٔ مشاهدهٔ صحنه‌های خاصی کند. صداهای نمادین مثل گریه بچه نیز تأثیرات مشابهی دارند.

کارگردان متبحر برای درگیر کردن بیننده، از فنون مختلف فیلم‌برداری و تدوین استفاده می‌کند؛ درضمن بینندگان فیلم‌ها نیز در زمینه **دستورزبان فیلم**[1] ــ یا ارتباط و نحوهٔ تسری تصاویر در یکدیگر ــ بسیار کارکشته شده‌اند. در فیلم، فنونی همچون **برگشت به گذشته، برش‌های ناگهانی** و **حرکت موازی وقایع**، چنان تفکر، هیجان و رفتار را تداعی می‌کنند که در هیچ رسانهٔ دیگری تا این اندازه دست‌یافتنی به‌نظر نمی‌رسند.

در فیلم‌ها بارها به مواردی از انگیزش ناهشیار و **مکانیسم‌های دفاعی** یا الگوهای فکری، احساسی و کنشی غیرارادی برمی‌خوریم که در پاسخ به اضطراب، مورد استفاده قرار می‌گیرند. برای مثال در فیلم «**سکس، دروغ و ویدیو**»[2]، «سینتیا» که با شوهرخواهرش رابطه دارد، پس از ارتباط جنسی با شوهرخواهرش، گوشواره مرواریدش را در خانهٔ خواهرش جا می‌گذارد. بعداً خواهرش گوشوارهٔ سینتیا را پیدا می‌کند و متوجه ارتباط آن دو با هم می‌شود. در واکنش «مایکل داگلاس» به فشارهای زندگیش در فیلم «***سقوط***»[3] (۱۹۹۳)، شاهد مکانیسم دفاعی **برون‌ریزی**[4] هستیم. همچنین شخصیت پزشک فیلم «***خیابان‌های شادی***»[5] (۱۹۹۳) که خودش را وقف مردم تهی‌دست هند کرده، مظهر مکانیسم دفاعی **نوع‌دوستی**[6]، و نقش عجیب «کاترین هپبرن»[7] به‌عنوان مادری معتاد به هروئین در فیلم «***سفر طولانی روز در شب***»[8] (۱۹۶۲)، مظهر مکانیسم دفاعی **انکار**[9] است. یا در فیلم‌های روغن لورنزو[10] (۱۹۹۲) و «***بربادرفته***»[11] (۱۹۲۹) شاهد دو مکانیسم دفاعی **توجیه عقلانی**[12] و **فرونشانی**[13] هستیم.

> «فردا درموردش فکر می‌کنم. تارا! خونه. می‌رم خونه و راجع به اینکه چطور اونو برگردونیم فکر می‌کنم! فردا هم روز خداست!» «***بربادرفته***» (۱۹۳۹)

---

1. film grammar
2. Sex. Lies and Videotape
3. Falling Down
4. acting out
5. Streets of Joy
6. altruism
7. Katharine Hepburn
8. Long Days Journey into Night
9. denial
10. Lorenzo's oil
11. Gone with the Wind
12. intellectualization
13. suppression

ترسیم آسیب‌شناسی روانی در فیلم‌ها

ترسیم بیماری روانی در فیلم‌ها، معمولاً در قالب دو ژانر معروف صورت می‌گیرد: فیلم‌های ترسناک و فیلم‌های حادثه‌ای دلهره‌آور. معمولاً مؤثرترین نوع نمایش جنون را در فیلم‌هایی می‌بینیم که تصاویر سورئال و اکسپرسیونیستی را به‌گونه‌ای مونتاژ می‌کنند که دنیای درون و روان شخصیت فیلم را به‌صورتی واقع‌بینانه، موجّه و قانع‌کننده نشان می‌دهند. کارگردانان ماهر و خلاق، خیلی راحت خطاهای ادراکی مختلفی چون بزرگ‌بینی، ریزبینی و توهمات بصری را می‌سازند و آن را روی پردهٔ سینما برای مخاطبان خود به‌نمایش درمی‌آورند. یکی از نخستین فیلم‌هایی که می‌توان از آن به‌عنوان نمونهٔ اولیهٔ فیلم‌های ترسناک یاد کرد، فیلم «**مطب دکتر کالیگاری**» (۱۹۱۹) اثر «وینه»[1] است. این فیلم بسیار اکسپرسیونیستی، معیاری برای ادغام موضوعات هولناک و بیمارستان‌های روانی می‌باشد. این فیلم نیز مثل ده‌ها فیلم پس از خودش، بین جنون و زندگی شخصی روان‌پزشکان ارتباط برقرار می‌کند و این طرز فکر را القا می‌کند که روان‌پزشکان کمی عجیب هستند. تأثیر این‌گونه فیلم‌ها را نیز در فیلم بسیار موفق «**سکوت بره‌ها**»[2] (۱۹۹۱) می‌بینیم که در آن «آنتونی هاپکینز» نقش یک روان‌پزشک دیوانه و آدم‌خوار را بازی می‌کند.

اما فیلم‌های دوران‌ساز «آلفرد هیچکاک»، بهترین مظهر ژانر حادثه‌ای دلهره‌آورند. فیلم‌های او به‌شکل بی‌نظیری، بیننده را با روش‌های ظریف، کوبنده و قانع‌کننده، مضطرب می‌کنند. اکثر فیلم‌های هیچکاک که واقع‌گرایی سنتی خود را دارند با مونتاژ بسیار دقیق نماها و زاویه‌های عینی و ذهنی دوربین، بیننده را وارد مخمصه‌ای می‌کنند که شخصیت‌های فیلم در آن گیر افتاده‌اند؛ به این ترتیب تماشاگر فیلم‌های هیچکاک، دیگر یک ناظر بی‌طرف نیست. در فیلم‌های او نه‌تنها شاهد نمایش شکل شدید آسیب‌شناسی روانی هستیم (برای مثال، فیلم ***روانی***) بلکه شاهد نکتهٔ مهم‌تری نیز هستیم که عبارت است از نمایش پدیده‌های روان‌شناختی ظریف‌تری چون مکانیسم دفاعی برون‌ریزی، واکنش وارونه، آرمانی ساختن، واپس‌رانی و عمل‌زدایی[3]. این مکانیسم‌های دفاعی را در فیلم‌های «***سایه یک شک***»[4] (۱۹۴۳)، «***طلسم‌شده***» (۱۹۴۵) و «***مارنی***»[5] (۱۹۶۴) هیچکاک می‌بینیم. سبک هیچکاک بسیار مشهور است و کارگردانان دیگری همچون «برایان دی پالما» و «رومن پولانسکی»[6] از آن استفاده کرده‌اند.

گاهی نیز بیماری روانی در ژانرهای فیلم مستند و کمدی به‌تصویر کشیده می‌شود. فیلم

---

1. Wiene
2. Silence of Lambs
3. undoing
4. Shadow of a Doubt
5. Marnie
6. Brian DePalma and Roman Polanski

«***حماقت‌های تیتی‌کات***»[1] (۱۹۶۷) اثر «فردریک وایزمن»[2]، نمونهٔ بارزی از ژانر مستند است. بد نیست این فیلم را با فیلم ترسناک «***تیمارستان***»[3] یا درام‌های مستندی چون «***گودال مار***»[4] (۱۹۴۸)، «***سرحد فشار***»[5] (۱۹۶۲) و «***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته***» (۱۹۷۵) مقایسه کنیم که همگی به بیمارستان روانی و درمان بیماران روانی می‌پردازند. حداقل در دو فیلم پیشرو به‌نام‌های «***سه چهرهٔ ایو***» (۱۹۵۷) و «***سیبل***»[6] (۱۹۷۶)، شرح‌حال کامل و کشمکش بیمار و روان‌پزشک نشان داده می‌شود. جان هیوستون[7] در فیلم «***فروید، شهوت پنهان***»[8] (۱۹۶۲) کشمکش‌های شخصی «زیگموند فروید» و اکتشافات حرفه‌ای او را در زمینهٔ روان انسان‌ها به‌تصویر می‌کشد. این فیلم تنها اثر و کامل‌ترین اثر سینمایی درمورد فروید و کارهایش است. دو فیلم کمدی به‌نام‌های «***فِرِد مرده را ول کن***»[9] و «***از باب چه خبر؟***»[10] هم انحرافات روان‌شناختی را با طنزی نامتعارف نشان می‌دهند. در این دو فیلم به‌کمک چنین طنزی سعی شده است اضطراب حاصل از رفتار شخصیت‌های اصلی فیلم‌ها، فرو نشانده شود.

«استیون هایلر» (۱۹۸۸؛ هایلر، گابارد و اشنایدر[11]، ۱۹۹۱) قانع‌کننده‌ترین تحلیل‌ها را در مورد به تصویر کشیدن بیماری روانی در فیلم‌ها ارایه کرده است. وی و همکارانش در مقالهٔ سال ۱۹۹۱ خویش، شش برداشت قالبی رایج را که موجب طرح مفهوم بیماری روانی به‌عنوان یک داغ ننگ‌آور می‌شوند مطرح می‌کنند. نخستین برداشت قالبی، نشان دادن بیمار روانی به‌عنوان یک «**روح آزاد طغیانگر**» است. این نوع برداشت قالبی را در می‌توان فیلم‌های «***خُل***»[12] (۱۹۸۷)، «***رؤیای تیم***»[13] (۱۹۸۹)، «***مسافرت مربی***»[14] (۱۹۸۹)، «***فرانسیس***»[15] (۱۹۸۲)، «***فرشته‌ای سرِ میز من***»[16] (۱۹۹۰)، «***درخشش***»[17] (۱۹۹۶) و شاید برجسته‌ترین آنها «***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته***» (۱۹۷۵) مشاهده کرد.

در اکثر فیلم‌های ترسناک و فیلم‌های ضرب‌وجرح‌داری که قبلاً به آنها اشاره کردیم نیز برداشت قالبی بیمار روانی به‌عنوان «**دیوانهٔ آدمکش**» مطرح است. اما مؤلفان معتقدند پیشینهٔ این برداشت قالبی به فیلم «***آشپز دیوانه***»[18] اثر «دی دبلیو گریفیت»[19] در سال ۱۹۰۹ برمی‌گردد که در

---

1. Titicut Follies
2. Fredrick Wiseman
3. Bedlam
4. The Snake Pit
5. Pressure Point
6. Sybil
7. John Huston
8. Freud. Secret Passion
9. Drop Dead Fred
10. What About Bob?
11. Hyler, Gabbard and Schneider
12. Nuts
13. The Dream Team
14. The Couch Trip
15. Francis
16. An Angel At My Table
17. Shine
18. Maniac Cook

آن یک کارگر روان‌پریش، کودک خردسالی را در اجاق گاز می‌پزد. اما فیلم‌های جدیدتری چون «***آلت قتاله***»[۲۰] (۱۹۹۶) هم وجود دارند که دلسوزانه و توأم با حسن نیت‌اند. این فیلم درمورد یک عقب‌ماندهٔ ذهنی است که پس از ترخیص شدن از بیمارستان روانی و بیست و پنج سال پس از قتل مادر و معشوقش، مرتکب دومین قتل می‌شود. این فیلم نیز با این افسانه که بیماران روانی و عقب‌ماندگان ذهنی موجودات خطرناکی هستند، هم‌سو است.

بیمار روانی در قالب «**زن اغواگر**» نیز در فیلم‌هایی چون «***پرستاران***»[۲۱] (۱۹۶۳) و «***ملبس برای قتل***»[۲۲] (۱۹۸۰) و از همه بارزتر در فیلم «***لیلیت***»[۲۳] (۱۹۶۴) دیده می‌شود که در آن «وارن بیتی»[۲۴] به‌عنوان درمانگر از سوی یک بیمار روان‌پریش یعنی «جین سِبِرگ»[۲۵] اغوا می‌شود. برداشت قالبی «**عضو روشن‌فکر جامعه**» هم نتیجهٔ کارهای نویسندگانی چون «آر. دی. لنگ»[۲۶] و «توماس ساز»[۲۷] است که در فیلم‌هایی چون «***سلطان قلب‌ها***»[۲۸] (۱۹۶۸) و «***جنون ظریف***»[۲۹] (۱۹۶۶) به‌تصویر درمی‌آید. برداشت قالبی «**سرباز خودشیفته**»، بیماران مبتلا به اختلالات روانی را همچون انسان‌هایی خودمحور، توجه‌طلب و پرتوقع جلوه می‌دهد که در فیلم‌های «***از باب چه خبر؟***» (۱۹۹۱)، «***آنی هال***»[۳۰] (۱۹۷۷)، «***اضطراب شدید***»[۳۱] (۱۹۷۷) و «***بیمار عشق***»[۳۲] (۱۹۸۳) دیده می‌شود. و بالاخره برداشت قالبی **مضحکه باغ‌وحش** هم در فیلم‌هایی ترویج می‌شود که بیماران روانی را موجوداتی قابل تمسخر یا مایهٔ سرگرمی و خوش‌گذرانی آدم‌های «بهنجار» جلوه می‌دهند. نمونهٔ این فیلم‌ها عبارتند از «***تیمارستان***» (۱۹۴۸) و «***مارات/ سیدی***»[۳۳] (۱۹۶۶). گونهٔ دیگری از این نوع برداشت‌ها را نیز در فیلم «***ملبس برای قتل***» (۱۹۸۰) به‌کارگردانی «برایان دی‌پالما» می‌بینیم. در این فیلم یک روان‌پزشکِ روان‌پریش و آدم‌کش، پرستاری را در یک محیط آمفی‌تئاتر مانند سورئالیستی که در آن عده‌ای بیمار نیز نشسته‌اند و با سکوت خودکار او را تأیید می‌کنند، می‌کشد.

هایلر (۱۹۸۸) در مقاله‌ای که عنوان این فصل را از آن گرفته‌ایم به سه مضمون مهم در فیلم‌ها اشاره می‌کند که پایه و اساس برداشت‌های قالبی موجود درمورد سبب‌شناسی اختلالات روانی هستند. نخستین مضمون یا برداشت قالبی، **فرض گرفتن علل آسیب‌زا** می‌باشد. این مضمون،

---

19. D. W. Griffith
20. Sling Blade
21. The Caretakers
22. Dressed to Kill
23. Lilith
24. Warren Beaty
25. Jean Seberg
26. R. D. Laing
27. Thomas Szasz
28. King of Hearts
29. A Fine Madness
30. Annie Hall
31. High Anxiety
32. Love Sick
33. Marat / Sade

تقویت‌کنندهٔ این باور است که اتفاقی آسیب‌زا آن هم عمدتاً در دوران کودکی، می‌تواند عواقب وخیمی برای دوره‌های بعدی زندگی داشته باشد و موجب بیماری روانی شود. نمونه‌های این نوع مضامین عبارتند از: «فراموشی گرگوری پک»[1] که بالاخره معلوم می‌شود نتیجهٔ دست داشتن او در مرگ برادرش در دوران کودکیش بوده است و هیچکاک آن را در یک برگشت به گذشتهٔ عالی و فراموش‌نشدنی در فیلم «***طلسم‌شده***» نشان می‌دهد و هم‌چنین اختلال گسست هویتی[2] که بر اثر بوسیدن جسد مادربزرگ از سوی کودک در فیلم «***سه چهرهٔ ایو***» (۱۹۵۷) به‌وجود می‌آید. برخی دیگر از نمونه‌های این مضمون را در فیلم‌های «***ناگهان تابستان گذشته***»[3] (۱۹۵۹)، «***خانهٔ شجاعان***»[4] (۱۹۴۹)، «***خُل***» (۱۹۸۷) و شخصیت رابین ویلیام[5] در فیلم «***شاه ماهیگیر***»[6] (۱۹۹۱) می‌بینیم.

دومین مضمون مورد اشاره هایلر، داشتن **والدینِ مولّد اسکیزوفرنی** است. افسانه‌ای مشهور وجود دارد که والدین (و آن هم عمدتاً مادرها) عامل بیماری روانی شدید فرزندان خود هستند. البته اتحادیه ملی بیماران روانی (NAMI) [امریکا] خیلی سعی کرده است این طرز فکر بی‌اساس اما شایع را از بین ببرد اما [متأسفانه] این طرز فکر در فرهنگ مردم و فیلم‌ها بسیار ریشه دوانده است. نمونه‌های این فیلم‌ها عبارتند از: «***اگنس خدا***»[7] (۱۹۸۵)، «***رو در رو***»[8] (۱۹۷۶)، «***سیبل***» (۱۹۸۰)، «***کری***»[9] (۱۹۷۶)، «***فرانسیس*** (۱۹۸۲)»، «*Fear Strikes Out*» (۱۹۵۷) و «***درخشش***» (۱۹۶۶).

آخرین اسطوره هایلر، **رفتارهای عجیب اما بی‌ضرری است که غالباً از آنها به‌عنوان بیماری روانی یاد می‌شود و به‌نحو مناسبی درمان نمی‌شوند.** چنین مضمونی را در فیلم «***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته***» (۱۹۷۵) می‌بینیم. در این فیلم «راندل پی مک‌مورفی» که نقش او را «جک نیکلسون» بازی می‌کند، یک آدم پرجذبه، خودنما و پرهیجان است. تنها تشخیصی که ظاهراً برای او مناسب است، تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی است، هرچند این تشخیص هم چندان موجه به‌نظر نمی‌رسد. با این‌حال وقتی وارد بیمارستان می‌شود دیگر نمی‌تواند از آنجا بیرون بیاید و بالاخره هم او را با تشنج برقی و قطعه‌بری[10] [مغزی] درمان می‌کنند اما در فیلم اینطور وانمود می‌شود که او را به‌واسطهٔ رفتارهای ناشایسته‌اش و به‌اسم درمان، تنبیه کرده‌اند. در دو فیلم «***سلطان قلب‌ها***» و «***جنون ظریف***» و فیلم جدیدتری به‌نام «***چاتاهوچی***»[11] (۱۹۹۰) نیز

---

1. Gregory Peck
2. dissociative identity disorder
3. Suddenly Last Summer
4. Home of the Brave
5. Robin William
6. The Fisher King
7. Agnes of God
8. Face to Face
9. Carrie
10. lobotomy
11. Chattahoochee

همین مضمون به‌کار رفته است. مضمون دیگری که با همین مضمون مرتبط است، بحث استفاده از درمان در بیمارستان‌های روانی به‌عنوان ابزاری برای مهار اجتماعی است که در آثار «توماس ساز» (برای مثال در کتاب‌های «***اسطوره بیماری روانی***» و «***برده‌داری روان‌پزشکانه***») به آن برمی‌خوریم. این مضمون در فیلم‌هایی مثل «***پرتقال کوکی***»[1] (۱۹۷۱) مطرح شده است که افراط در درمان‌هایی چون درمان از طریق ایجاد بیزاری را نشان می‌دهند.

> «خانواده‌ام دارند دیوانه می‌شوند.
> دیوانگی وجودشان را گرفته است.»
> «کری گرانت» در فیلم «***آرسنیک و بند قدیمی***»[2] (۱۹۴۴)

در فصل‌های بعدی کتاب، مبحث آسیب‌شناسی روانی و نمایش آن در فیلم‌ها را بازتر می‌کنیم. بطورکلی فصول این کتاب را براساس طبقه‌بندی بیماری‌های انجمن روان‌پزشکی امریکا، «***نسخه چهارم راهنمای تشخیصی و آماری***» ***(DSM-IV)***، تدوین کرده‌ایم. درضمن در ضمیمه الف نیز «***معاینه مختصر وضعیت روانی***» را آورده‌ایم. در پایان نیم‌سال تحصیلی، دانشجویانی که از این کتاب استفاده می‌کنند باید بتوانند این معاینه را بطور هوشمندانه‌ای اجرا و تفسیر کنند. همچنین در ضمیمه ب، براساس طبقات مختلف تشخیصی، یک فیلم‌شناسی ارایه شده است که ارتباط تنگاتنگی با فصل‌های کتاب «***روان‌شناسی نابهنجاری: چشم‌اندازهای فعلی***»[3] تألیف «الوی، آکوسلا و بوتزین»[4] دارد. دانشجویانی که فیلم‌های مندرج در ضمیمه ب را مرور می‌کنند، احساس خواهند کرد که این ضمیمه درک آنان از مبحث آسیب‌شناسی روانی را بیشتر کرده است.

---

1. A Clockwork Orange
2. Arsenic and Old Lace
3. Abnormal Psychology: Current Perspectives
4. Alloy, Acocella, and Bootzin

فصل دوم

اختلالات اضطرابی

«تقصیر تو نبود... تقصیر آنهاست که در این راه لعنتی قدم گذاشتند»!
توصیه‌ای به ران کویچ در فیلم «***متولد چهارم ژولای***»[1]

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم «*متولد چهارم ژولای*» باید در نظر داشت:

- مصرف مواد مخدر و الکل چقدر برنامهٔ توان‌بخشی «کویچ» را دشوار کرده بود؟
- آیا مصرف مواد مخدر در بین افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شایع است؟
- تجارب سربازان جنگ ویتنام چه فرقی با تجارب سربازان جنگ‌های قبلی داشت؟
- به‌نظر شما آیا این درست است که اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) را جزءِ گروه اختلالات اضطرابی بیاوریم یا باید در نسخهٔ بعدی *راهنمای تشخیصی و آماری* برای آن جای مستقلی در نظر بگیریم؟
- آیا اعتیاد به هروئین در میان سربازان بازمانده از جنگ، یک مشکل جدی است؟ بله؟ نه؟ چرا؟
- آیا کسی را سراغ دارید که تجاربی مشابه تجارب «کویچ» داشته باشد؟ آنها چطور با مشکل خود کنار آمده‌اند؟
- تجارب تلخی چون تجاوز جنسی یا تصادف اتومبیل چه فرقی با تجربهٔ جنگ دارند؟
- ران کویچ خواب دویدن را می‌بیند. آیا کسانی که در میان‌سالی معلول می‌شوند معمولاً خودشان را در خواب سالم می‌بینند؟
- اگر قرار بود ران کویچ را درمان کنید آیا به او توصیه می‌کردید به ملاقات خانوادهٔ ویلسون ـ دوستی که او را در ویتنام با تیر زده بود ـ برود؟
- آیا کیفیت مراقبت‌هایی که در فیلم «*متولد چهارم ژولای*» نشان داده شد، واقع‌بینانه بود؟ آیا مراقبان و درمانگرانی که دستمزد آنها ناچیز است، بیشتر با بیماران بدرفتاری می‌کنند؟
- چه درمان‌هایی برای اختلال استرس پس از سانحه وجود دارد؟

---

1. Born on the Fourth of July

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار:

«خیلی مشروب می‌خورم و نمی‌توانم بخوابم. معده‌ام همیشه درد می‌کند. در این صندلی چرخ‌دار لعنتی گیر افتاده‌ام و باید تا آخر عمر روی آن بنشینم.»

سابقهٔ بیماری فعلی:

«ران کویچ» سرباز سفیدپوستی است که بازماندهٔ جنگ ویتنام است. او ۲۳ سال دارد و در جنگ از ناحیهٔ نخاع مجروح شده است. وی از کمر به پایین فلج است. تقریباً شش ماه است در مرکز پزشکی مجروحان جنگی «برانکس» دورهٔ توان‌بخشی را می‌گذراند. آقای کویچ از زمانی که بیمارستان مجروحان جنگی را ترک کرده، از جنگ و معلولیتش بیشتر می‌نالد. وی مدعی است که همیشه عصبی است و وقتی در شرایطی قرار می‌گیرد که خاطرات ویتنام را تداعی می‌کند (مثل محیط‌های شلوغ و پرسروصدا)، اضطراب وجودش را می‌گیرد و غالباً به‌یاد جنگ و صحنه‌های آن می‌افتد. این یادآوری نیز معمولاً تحت تأثیر محرک‌های شنیداری (مثل صدای لوله اگزوز ماشین، وسایل آتش‌بازی یا صدای هلی‌کوپتر) اتفاق می‌افتد. دچار اختلال شدید خواب نیز هست و شب‌ها خیلی کم خوابش می‌برد مگر آنکه مست باشد. طبق اظهارات خودش دایم کابوس می‌بیند و کابوس‌هایش هم معمولاً درمورد جنگ هستند. کویچ از جنگ ویتنام خاطرات هولناکی دارد. اگرچه دوست ندارد تجاربش را بطور تمام و کمال شرح بدهد اما ظاهراً از اینکه در قتل شهروندان ویتنامی خصوصاً زن و بچه‌ها دست داشته و از اینکه در کوران جنگ و تیراندازی، بطور تصادفی به بهترین دوستش تیر زده، خیلی ناراحت است.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتیجهٔ آن: نه خودش و نه خانواده‌اش سابقهٔ بیماری روان‌پزشکی ندارند. آقای کویچ پیش از جنگ آدم سالم و سازگاری به‌نظر می‌رسیده است.

سابقهٔ طبی: در سال ۱۹۶۵ به‌خاطر عمل آپاندیس بستری شده است و آپاندیس او را برداشته‌اند. جز این عمل، نکتهٔ مهم دیگری وجود ندارد.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی: آقای کویچ در میان پنج فرزند خانواده‌اش از همه بزرگ‌تر است. طبق گفتهٔ خودش، دوران کودکی شادی داشته است. مشکلات تحصیلی نداشته و در مدرسه، نمراتش متوسط بوده است. در دبیرستان ورزش می‌کرده و به‌عنوان کشتی‌گیر در سطح کشور معروف بوده است. در سال آخر دبیرستان، گاهی با دخترها قرار می‌گذاشته و قصد داشته پس از بازگشت از ویتنام با دوست‌دختر دوران دبیرستانش ازدواج کند. در دوران دبیرستان فعالیت جنسی چندانی نداشته اما در ویتنام با چند زن فاحشه، رابطهٔ جنسی برقرار کرده که البته این رابطه‌ها تصادفی بوده‌اند.

آقای کویچ در ویتنام به‌شدت مجروح می‌شود؛ سپس در یک بیمارستان نظامی بستری و بعداً برای درمان بیشتر به بیمارستان «بتیسدا ناوال» منتقل می‌شود. مدتی بعد بنا به علل پزشکی

از نیروی دریایی معاف می‌شود و به مرکز پزشکی مجروحان نظامی منتقل می‌شود تا برنامهٔ توان‌بخشی روی او اجرا شود. آقای کویچ پس از ترک بیمارستان مجروحان نظامی، زندگی با والدینش را از سر می‌گیرد اما این کار او نتیجهٔ خوبی ندارد و مدام با والدین و خواهر و برادرهایش، درگیر نزاع فیزیکی و کلامی می‌شود.

سابقهٔ مصرف مواد مخدر و الکل: آقای کویچ خیلی مشروب می‌خورد. هر روز شش قوطی آبجو و نیم بطری تِکیلا* مصرف می‌کند. او غالباً آن‌قدر مشروب می‌خورد که هشیاری خودش را از دست می‌دهد. طبق ادعای خودش بدون خوردن مشروب و مصرف مواد مخدر، نمی‌تواند بخوابد. آقای کویچ تقریباً هفته‌ای یک بار ماریجوانا می‌کشد؛ این کار را هم معمولاً با سایر مجروحان جنگی انجام می‌دهد. وی تا پیش از خدمت در نیروی دریایی نه مشروب می‌خورد و نه مواد مخدر مصرف می‌کرد اما در جنگ ویتنام خیلی مشروب می‌خورد و تا هنگام مجروح شدن و معاف شدنش از نیروی دریایی، مصرف الکل و سایر مواد مخدر را ادامه داده است.

مشاهدات رفتاری: آقای کویچ مرتب و خوش‌لباس بود. با صندلی چرخ‌دارش خیلی راحت در اتاق این‌طرف و آن‌طرف می‌رفت. از لحاظ عاطفی بطور کلی عصبانی بود و ظاهراً سؤالات معاینه‌کننده او را ناراحت می‌کرد. اگرچه بطور کلی همکاری می‌کرد اما در هنگام ارزیابی، برخوردی خصمانه داشت. وقتی به او گفته شد تا پایان معاینه نمی‌تواند سیگار بکشد، ناراحت شد و شروع کرد به زخم‌زبان زدن. اغلب با انگشتانش روی میز «ضرب می‌گرفت». وقتی از کویچ درمورد اعتقادات مذهبی وی سؤال شد، در جواب معاینه‌کننده گفت: «خدا وجود ندارد. خدا هم مثل پاهای من مرده است».

معاینهٔ وضعیت روانی: آقای کویچ هوشیار و پاسخ‌گو بود. انکار می‌کرد که به قتل و آدم‌کشی فکر می‌کند اما تأیید می‌کرد که چند بار به خودکشی فکر کرده است و حتی نقشه‌اش این بوده که خودش را با اسلحه بکشد. هرچند شواهدی دال بر وجود چنین نیتی در او دیده نمی‌شد. بیمار ادعا می‌کرد که به‌خاطر اعتقادات مذهبی خودش ـ کویچ یک کاتولیک بود ـ نمی‌تواند خودکشی کند.

بیمار نسبت به زمان، مکان و اشخاص وقوف کامل دارد. بی هیچ اِشکالی، می‌تواند هفت‌تا هفت‌تا بشمرد. حافظهٔ کوتاه‌مدت و درازمدتش ظاهراً بی عیب و نقص است. مشکلی در نام بردن یا تکرار ندارد. همچنین دستورات شفاهی و مکتوب را به‌خوبی اجرا می‌کند. خوب می‌نویسد و شواهدی حاکی از وجود کنش‌پریشی[1] دیده نمی‌شود. آقای کویچ در معاینهٔ مختصر وضعیت روانی نمره ۳۰ را که بالاترین نمره است، به‌دست آورد.

سنجش کارکردی: آقای کویچ به‌خاطر مجروحیتش یک حقوق ثابت دارد. وی آدم باهوشی

---

* tequila نوعی مشروب مکزیکی است. (مترجم)

1. dyspraxia

است به همین دلیل مشمول استفاده از ***مستمری و کمک‌های دولتی*** می‌باشد؛ اما درحال حاضر علاقه‌ای به تحصیلات دانشگاهی یا گذراندن دوره‌های آموزشی شغلی ندارد. شکایت او درمورد عدم تمرکز حواسش، احتمالاً به ظرفیت او جهت تحصیلات دانشگاهی لطمه می‌زند. کویچ بطور کامل از دست‌ها، سر و گردنش استفاده می‌کند و با صندلی چرخ‌دارش خیلی ماهرانه حرکت می‌کند. ظاهراً خانواده‌اش بطور کامل از او حمایت می‌کنند هرچند به‌خاطر سابقهٔ مصرف مواد مخدر و عصبانیت مزمن، رابطه‌اش با اعضای خانواده‌اش تا حدودی لطمه خورده است. مهارت‌های اجتماعی او ظاهراً خوب است اما فقط با مجروحان جنگ ویتنام دوست است و بیشتر با آنها مشروب می‌خورد و ماریجوانا می‌کشد.

نقاط قوت: بیمار درصورت داشتن انگیزه، می‌تواند انواع مشاغل را انجام بدهد. کویچ اطلاعات زیادی درمورد ویتنام، زبان مردم ویتنام و فرهنگ و تاریخ این کشور دارد. چراکه مطالعات گسترده‌ای داشته است. می‌تواند یک گروه را رهبری کند و گاهی اوقات خیلی فصیح صحبت می‌کند. درحال حاضر با خانواده مهربانش زندگی می‌کند که از رفتارهایش دلخورند اما با او قهر نکرده‌اند.

تشخیص: اختلال استرس پس از سانحه: ۳۰۹/۸۱

سوءمصرف الکل: ۳۰۵/۹۰

وابستگی به الکل R/O: ۳۰۳/۹

طرح درمان: (۱) تدوین برنامهٔ درمان هفتگی در جهت برقراری تفاهم[1] و ایجاد اعتماد.

(۲) ارزیابی بیمار به‌منظور سنجش میزان لزوم مسمومیت‌زدایی[2].

(۳) شرکت در انجمن الکلی‌های بی‌نام.

(۴) شرکت در گروه حمایت از مجروحان جنگ ویتنام که وابسته به VAMC نیست.

(۵) در نظر داشتن هیپنوتیزم و حساسیت‌زدایی و بازپردازش حرکت چشم[3] (EMDR) به‌عنوان ابعاد جانبی درمان.

پیش‌آگهی: بیمار باهوش و باانگیزه، و پیش‌آگهی اعتیاد او به الکل و اختلال استرس پس از سانحهٔ وی ظاهراً متوسط تا خوب است.

انواع اختلالات اضطرابی

شیوع اختلالات اضطرابی بیش از سایر اختلالات روان‌پزشکی است. شیوع ۷/۳ درصدی این اختلال در ایالات متحده امریکا بیش از هر زمان دیگری بوده است. میزان شیوع مادام‌العمر آن

---

1. rapport
2. detoxification
3. eye movement desensitization and reprocessing

نیز به ۱۴/۶ درصد می‌رسد. تقریباً تمام اختلالات اضطرابی در بین زنان و گروه‌های پایین اقتصادی ـ اجتماعی، شیوع بیشتری دارند (بوردون[1] و همکاران، ۱۹۹۲؛ رایگر، نرو و رائه[2]، ۱۹۹۰).

اختلال استرس پس از سانحه

اختلال استرس پس از سانحه *(PTSD)* پس از بروز وقایع آسیب‌زا پیش می‌آید. افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، شخصاً شاهد وقایع مرگ‌باری بوده‌اند که موجب جراحت شدیدشان شده است، یا طعم تلخ وقایعی را چشیده‌اند که با «ترس شدید، درماندگی و وحشت» آنان همراه بوده است (*DSM-IV*، ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی***). بیماران این‌گونه روی‌دادهای آسیب‌زا را دایماً در کابوس‌ها، خاطرات یا تجدید خاطراتشان به‌یاد می‌آورند. گاهی نیز این روی‌دادهای آسیب‌زا را در قالب ناراحتی‌های فیزیولوژیک دوباره تجربه می‌کنند. افراد مبتلا به این اختلال، تا حد امکان سعی می‌کنند جلوی تکرار آن تجربه را بگیرند. درضمن برای طرح چنین تشخیصی، بیمار باید دو مورد از موارد زیر را داشته باشد: اختلال خواب، تحریک‌پذیری، اِشکال در تمرکز، گوش‌به‌زنگ بودن، یا با کوچک‌ترین سر و صدایی از جا پریدن. تشخیص این اختلال وقتی مطرح می‌شود که مشکلات مورد اشاره، حداقل دو ماه طول بکشند و ناراحتی یا مشکلات شدیدی پیش بیاورند. ران کویچ ملاک‌های مندرج در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)* برای اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) را دارد.

جنگ یکی از دلایل اصلی اختلال استرس پس از سانحه است اما این اختلال در واکنش به زلزله، آتش‌سوزی و سیل، کیف‌زنی، تجاوز، شاهد بودن خشونت، یا هر نوع شرایط آسیب‌زای دیگر نیز ایجاد می‌شود. غالباً محرک‌های بی‌خطر باعث می‌شوند تجارب اضطراب‌زا برای فرد تداعی شوند؛ برای مثال عطسهٔ لوله اگزوز ماشین برای مجروحان جنگ ویتنام، یادآور خاطرات وحشتناک جنگ است.

اکثر قربانیان جنگ و بلایای طبیعی، دچار حالتی هستند که به آن **احساس گناه بازماندگان**[3] می‌گویند. برای مثال زمانی یکی از سربازان پیاده‌نظام ارتش امریکا در ویتنام بیمار ما بود. وی می‌گفت یک شب با دوستانش مشغول گشت زدن بودند که پای بهترین دوستش که جلوی او راه می‌رفت روی مین می‌رود و تکه تکه شده و گوشت و خون وی همه‌جا پخش می‌شود و روی صورت او نیز می‌پاشد اما وقتی مغز دوستش را از روی صورتش پاک می‌کند، بلافاصله بر احساس گناه خودش غلبه می‌کند و جلوی این احساس را در خودش می‌گیرد. این درحالی است

---

1. Bourdon
2. Reiger. Narrow. and Rae
3. survivor guilt

که اگر کس دیگری جای او بود به خودش می‌گفت: «خدایا من زنده ماندم ولی «این دوست عزیزم» (یا برای مثال، فرزندان یا والدینم) مردند». ***احساس گناه کویچ درمورد مرگ دوستش «ویلسون» نمونه‌ای از همین احساس گناه بازماندگان است.***

خودکشی و اقدام به خودکشی در بین افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، شایع است. همچنین باید هم‌زمانی اختلالات[1] (خصوصاً وقوع همزمان سوءمصرف مواد مخدر) را در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه سنجید. تمامی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که گرایش به خودکشی دارند، تقریباً بطور هم‌زمان مبتلا به یک اختلال روان‌پزشکی دیگر هم هستند. کویچ در فیلم هرگز گرایش به خودکشی نداشت اما عجیب نیست که کسی با شرایط او گاه‌گاهی به خودکشی فکر کند.

فیلم «***بی‌باک***»[2] (۱۹۹۳) نمونهٔ خوبی از واکنش به یک حادثهٔ آسیب‌زاست. «جف بریجز» در این فیلم، یکی از معدود بازماندگان سقوط هواپیماست. بریجز به برخی از بازماندگان این سانحه کمک کرده و نقش یک قهرمان و قدیس را بازی می‌کند. وی متقاعد می‌شود که آسیب‌ناپذیر است و نسبت به دل‌مشغولی‌های معمولی همسر و فرزندش بی‌صبر می‌شود اما پس از آن که به‌خاطر حساسیت به توت‌فرنگی تا یک قدمی مرگ می‌رود، دوباره حالش خوب می‌شود و با همسر و پسرش رابطه‌ای عاشقانه برقرار می‌کند. در این فیلم بخش بسیار جالبی وجود دارد که در آن روان‌پزشکی که به‌خاطر نوشتن کتابی پرفروش درمورد اختلال استرس پس از سانحه، از سوی هواپیمایی به‌کار گرفته شده بود، یک گروه بحث را برای بازماندگان این سانحهٔ هوایی تشکیل می‌دهد.

«رابین ویلیامز» در فیلم «***شاه ماهیگیر***» (۱۹۹۱)، نقش استاد سابق کالج را بازی می‌کند که پس از مشاهدهٔ قتل همسرش در رستوران، بی‌خانمان و روان‌پریش می‌شود ***اما توهمات فعال، خوش‌ترکیب و خاص او (مثل شوالیه قرمزپوش سوار بر اسب در پارک مرکزی که از سرش شعله‌های آتش بیرون می‌زد)، بندرت پس از یک تجربهٔ آسیب‌زا [و دردناک] روی می‌دهند. جف بریجز هم در همان فیلم نقش مجری موسیقی پاپ را بازی می‌کند که پس از وقوع یک حادثهٔ آسیب‌زا [و دردناک] از زندگی کناره گرفته و به الکل و مواد مخدر پناه می‌برد البته این فیلم با اختلال استرس پس از سانحه که در زندگی واقعی روی می‌دهد خیلی فرق دارد.***

اگرچه فیلم «***شاه ماهیگیر***» فیلم دقیقی نیست و داستانش، یک حادثهٔ آسیب‌زا [و دردناک] را به روان‌پریشی[3] ربط می‌دهد اما اختلال استرس پس از سانحه در بین بی‌خانمان‌ها، بسیار شایع است. «کارول نورث» و «لیز اسمیت»[4] پس از بررسی بی‌خانمان‌های سنت‌لوئیز دریافتند که

---

1. comorbidity
2. Fearless
3. psychosis
4. Carol North and Liz Smith

ملاک‌های اختلال استرس پس از سانحه درمورد ۱۸ درصد مردها و ۳۴ درصد زنان بی‌خانمان صدق می‌کرد و مهم‌ترین علت بروز چنین اختلالی نیز تجاوز بود (نورث و اسمیت، ۱۹۹۲). برخی از فشارهای روانی که بی‌خانمان‌ها متحمل می‌شوند در فیلم‌های «***لاغرآهنی***»[1] (۱۹۸۷) و «***قدیس فورت واشینگتن***»[2] (۱۹۹۳) نشان داده شده است.

اختلال استرس حاد از بسیاری جهات، شبیه اختلال استرس پس از سانحه است. اما اختلال استرس حاد، به‌فاصلهٔ نسبتاً کمی پس از وقوع روی‌داد آسیب‌زا (کمتر از چهار هفته) روی می‌دهد و خیلی سریع نیز رفع می‌شود درحالی‌که نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه طبق تعریف، باید بیش از یک ماه تداوم یابند و نشانه‌ها ممکن است ماه‌ها یا حتی سال‌ها پس از وقوع حادثه شروع شوند. دلیل اضافه شدن اختلال استرس حاد به ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)*، هماهنگی این راهنما با ***طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها*** *(ICD-10)* بود.

اختلال اضطراب فراگیر[3]

برخی از مردم بطور معمول مضطرب هستند؛ آنها عمدتاً بیمناک و از لحاظ فیزیولوژیک، برانگیخته‌اند. این آدم‌ها معمولاً دچار به‌اصطلاح **اضطراب آزاد و مواج** هستند ولی دچار ترس افراطی [یا فوبی] نیستند، یعنی ترس آنها به یک محرک مشخص مثل سگ یا آسانسور محدود نمی‌شود. این آدم‌ها ممکن است خیلی شاد نباشند و گاهی شرایط و مشکل آنان کاملاً ناراحت‌کننده می‌شود.

نشانه‌های اضطرابی در **اختلال اضطراب فراگیر**، همان نشانه‌های فیزیولوژیک، شناختی و رفتاری سایر اختلالات اضطرابی هستند با این تفاوت که این نشانه‌ها معمولاً حالت مزمن دارند. مبتلایان به این اختلال، شکایات مختلف جسمی دارند مثل تپش قلب، خشک بودن دهان و ناراحتی معده و روده. این افراد دایم درمورد امور مختلف زندگی نگرانند و به‌خاطر اضطراب خویش، تحریک‌پذیر و تندخو هستند. شیوع مادام‌العمر این اختلال در کل جمعیت، ۵ درصد است اما بندرت پیش می‌آید که مبتلایان به آن بطور جدی درصدد درمان خود برآیند. شروع نشانه‌های این اختلال، معمولاً به دوران کودکی یا نوجوانی بازمی‌گردد.

تقریباً در تمام فیلم‌های کمدی وودی آلن حداقل یک شخصیت مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر وجود دارد. دست‌مایه شوخی‌های وودی آلن نیز چیزی نیست جز اضطراب وجودی ناشی از نیاز انسان به کنار آمدن با دنیای پیچیده و بی‌روح. «آنی هال»[4] (۱۹۷۷) و «منهتن»[5]

---

1. Ironweed
2. The Saint of Fort Washington
3. generalized anxiety disorder
4. Anni Hall
5. Manhattan

(۱۹۷۹) دو نمونه از فیلم‌های وودی آلن هستند که اختلال اضطراب فراگیر را به بهترین شکل ممکن، نشان می‌دهند.

ترس‌های افراطی [یا فوبی‌های] خاص

در فیلم کلاسیک «**سرگیجه**»[1] (۱۹۵۸) اثر «آلفرد هیچکاک»، «جیمی استوارت» نقش کارآگاه پلیس شهر سانفرانسیسکو را بازی می‌کند. در این فیلم، استوارت به‌شدت از ارتفاع می‌ترسد. ترس افراطی او نیز ناشی از یک حادثهٔ آسیب‌زاست؛ استوارت درحالی که روی پشت‌بام ساختمان درحال تعقیب و گریز است تا پای مرگ پیش می‌رود و همکارش وقتی سعی می‌کند به او کمک کند، سقوط می‌کند و کشته می‌شود. استوارت سعی می‌کند بر احساس گناهش غلبه کند اما دچار **بلندی‌هراسی**[2] یا ترس بسیار شدید از ارتفاع می‌شود. در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)***، ترس او یک ترس افراطی خاص [یا فوبی] است. *vertigo* یعنی سرگیجهٔ شدید یا آشفتگی ذهنی. در این فیلم پیچیده و جذاب، هر دو معنی دیده می‌شود.

استوارت در جایی از فیلم برای خودش برنامهٔ اصلاح رفتار تدوین می‌کند و به خودش می‌گوید: «فکر می‌کنم بهتر است کم‌کم ترس از بلندی را از بین ببرم». سپس نردبانی کنار پنجره می‌گذارد و روی اولین پلهٔ آن می‌ایستد، کمی صبر می‌کند و سپس پایین می‌آید، بعداً از پلهٔ دوم بالا می‌رود و روی آن می‌ایستد و بعداً نوبت به پلهٔ سوم می‌رسد، اما روی پلهٔ سوم وحشت و سرگیجه وجودش را می‌گیرد و سقوط می‌کند.

فیلم «**سرگیجه**»، داستان پیچیده و مفصلی دارد. استوارت به‌عنوان کارآگاه خصوصی استخدام می‌شود تا «کیم نواک» را در سانفرانسیسکو تعقیب کند اما خیلی زود عاشق کیم می‌شود. نواک بالاخره او را برای کاری به سن خوان باتیستا می‌برد و نواک از برجِ زنگ بالا می‌رود و بی‌دلیل خودش را پایین می‌اندازد و استوارت نیز نمی‌تواند به او کمک کند چون دچار بلندی‌هراسی است.

مرگ نواک آن‌چنان بر استوارت تأثیر می‌گذارد که بر اثر اضطراب شدید و آشفتگی ذهنی، بستری می‌شود. پس از ترخیص شدن از بیمارستان، شیفتهٔ زنی می‌شود که گویی با نواک دوقلو است. بعداً در همین فیلم معلوم می‌شود که این زن خود ***نواک است*** و کسی که قبلاً خودکشی کرده، کس دیگری بوده است.

استوارت وقتی برای دومین بار سعی می‌کند بر ترس افراطی (یا بلندی‌هراسی) خویش غلبه کند اصرار می‌کند که وقتی می‌خواهد برای غلبه بر ترس خود از برج زنگ بالا برود، نواک در

---

1. Vertigo
2. acrophobia

کنارش باشد؛ اما وقتی به بالای برج می‌رسند، راهبه‌ای سیاهپوش ظاهر می‌شود و نواک وحشت کرده و از بلندی سقوط می‌کند و می‌میرد. استوارت بر ترسش از بلندی غلبه می‌کند اما برای این غلبه کردن بهای هنگفتی می‌پردازد.

در چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)، ترس جیمی استوارت از بلندی، یک نوع ترس افراطی [یا فوبی] خاص محسوب می‌شود. قبلاً به این نوع ترس‌ها، ترس افراطی [یا فوبی] ساده گفته می‌شد. حتی قبل از آن برای هریک از این ترس‌ها برچسب‌های خاصی وجود داشت (مثل اصطلاح acrophobia)؛ اما این مجموعه باشکوه از اصطلاحات، شرایط را طوری جلوه می‌داد که گویی دانش تشخیصی و دقتِ درمانی بالایی درخصوص این نوع ترس‌ها وجود دارد درحالی که چنین نبود. امروزه بسیاری از روان‌شناسان و روان‌پزشکان بیشتر، رهنمودهای کلی را درمورد ترس‌های افراطی ساده، ترجیح می‌دهند؛ از همین‌رو این نوع ترس‌ها را به پنج نوع تقسیم می‌کنند: ترس از حیوانات، ترس از محیط، ترس از تزریق، ترس از شرایط و سایر موارد. نمونه‌های این پنج نوع ترس به‌ترتیب عبارتند از: ترس افراطی از حیوانات کوچک، ترس از بلندی، ترس از واکسن، ترس از دویدن و ترس افراطی از دلقک‌ها.

اضطراب در زندگی، حالتی عادی است و گاهی برخی از ترس‌های انسان‌ها موجه‌اند. برای مثال: برخی عنکبوت‌ها گاز می‌گیرند؛ ممکن است از بلندی سقوط کنیم؛ یا گربه ممکن است چنگ بیندازد. روان‌شناسان و نویسندگان هستی‌گرا، بر این باورند که اضطراب، جزئی از زندگی و حالات انسان است. اما وقتی همین اضطراب از لحاظ اجتماعی یا شغلی دردسرآفرین می‌شود بحث برچسب‌های روان‌پزشکی و درمان به‌میان می‌آید.

استفاده از برچسب ترس افراطی [یا فوبی] برای ترس‌های انسان‌ها، شرایط و ضوابط سفت و سختی دارد؛ [برای مثال] فرد باید در حضور محرک مولد فوبی به‌شدت مضطرب شود؛ درضمن این قضیه باید همیشه اتفاق بیفتد؛ علاوه بر این، افراد مبتلا به ترس افراطی [یا فوبی] خودشان خوب می‌دانند که ترس آنها افراطی است. اکثر افراد مبتلا به این نوع ترس‌ها از روبرو شدن با شرایط محرک و مولد فوبی فرار می‌کنند یا در این‌گونه شرایط به‌شدت ناراحت می‌شوند و بالاخره باید شواهدی وجود داشته باشد مبنی بر اینکه ترس بیمار از محرک مولد فوبی، در جریان زندگی او خلل ایجاد می‌کند. شخصیت جیمی استوارت در فیلم **سرگیجه** منطبق بر ملاک‌های ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)*** درمورد ترس‌های افراطی [یا فوبی‌های] خاص است.

تقریباً ۱۳ درصد مردم امریکا، در مرحله‌ای از زندگی خود دچار همین ترس‌های افراطی خاص می‌شوند (بوردون و همکاران، ۱۹۹۲). وقتی قضیه را از این جهت نگاه کنیم که در این تشخیص، ترس‌هایی که زندگی فرد را مختل نمی‌کنند یا ناراحتی زیادی به‌بار نمی‌آورند، لحاظ

نمی‌شوند، آنگاه این درصد خیلی بالا به‌نظر می‌رسد؛ برای مثال افراد مبتلا به ترس افراطی از آسانسور در نواحی روستایی که هر روز با آسانسور سر و کار ندارند، می‌توانند به راحتی زندگی کنند. ظاهراً میزان ترسی که این افراد حس می‌کنند، تابع قرار گرفتن آنان در معرض محرک و راه‌های گریزی است که در اختیارشان است.

احتمال اینکه زن‌ها دچار ترس‌های افراطی [یا فوبی‌های] خاص شوند دو تا سه برابر بیشتر از احتمال ابتلای مردهاست؛ برای مثال اکثر بیماران مبتلا به ترس از حیوانات، محیط، شرایط یا تزریق، زن هستند. در مطالعهٔ ملی هم‌زمانی اختلالات، حدوداً ۱۶ درصد از زن‌ها و ۷ درصد از مردان مبتلا به ترس‌های افراطی خاص بودند (کسلر[1] و همکاران، ۱۹۹۴).

بسیاری از ترس‌های افراطی [یا فوبی‌ها]، به‌دنبال وقوع یک حادثهٔ آسیب‌زا به‌وجود می‌آیند؛ این قضیه در فیلم سرگیجه کاملاً مشخص است. اما ترس‌های افراطی خاص، گاهی اوقات بدون هرگونه درمانی برطرف می‌شوند که البته این نوع موارد بسیار نادرند.

ترس‌های اجتماعی افراطی

ترس شدید و مداوم از انتقاد و طرد شدن، مشخصهٔ ترس‌های افراطی [یا فوبی‌های] اجتماعی است. افراد مبتلا به ترس‌های شدید اجتماعی وقتی به ارزیابی شدن از سوی دیگران و دقت نظر دیگران فکر می‌کنند، ترس شدیدی وجودشان را فرا می‌گیرد لذا از قرار گرفتن در وضعیت‌هایی که احتمال می‌دهند توسط دیگران مورد مشاهده و ارزیابی قرار بگیرند، فرار می‌کنند. این اختلال به صورت‌های مختلفی روی می‌دهد و در هنگام سخنرانی و صحبت برای جمع و کارهای اجتماعی یا در هنگام آزمون گرفتن یا در کارهایی که نیاز به مهارت‌های اجتماعی دارند بروز می‌کند. برخی از مردان مبتلا به این اختلال نمی‌توانند در توالت‌های عمومی ادرار کنند؛ عده‌ای از بیماران هم از غذا خوردن در اماکن عمومی واهمه دارند چون می‌ترسند اشتباه کنند و مورد تمسخر دیگران واقع شوند. این اختلال با پدیده‌های شایعی چون اضطراب عملکرد، صحنه‌هراسی و کم‌رویی مرتبط است. اما وجه افتراق آن با این پدیده‌ها در شدت و میزان مشکلاتی است که ایجاد می‌کند. در مواقعی که بیمار تقریباً از هر نوع شرایط اجتماعی می‌ترسد، تشخیص ترس اجتماعی فراگیر مطرح می‌شود.

در یک مطالعه (اودی[2] و همکاران، ۱۹۹۱) ترس‌های بیماران مبتلا به ترس اجتماعی افراطی رتبه‌بندی شد. این ترس‌ها به ترتیب اولویت عبارت بودند از: ترس از صحبت کردن در برابر جمع، غذا خوردن در اماکن عمومی، نوشتن در حضور دیگران، استفاده از توالت‌های

---

1. Kessler 2. Uhde

عمومی، و مورد توجه مردم قرار گرفتن.

نشانه‌های همراه ترس اجتماعی افراطی هم عبارتند از: تپش قلب، لرزش، عرق کردن، سرخ شدن، سرگیجه و نفس نفس زدن. احساسی که از احساسات مورد اشاره ناخوشایندتر می‌باشد، احساس قریب‌الوقوع بودن مرگ است.

اضطراب انتظاری[1] در موقعیت‌های اجتماعی، با بحث پیش‌گویی کام‌بخش رابطه دارد. اشخاص مبتلا به ترس افراطی، به وقایعی که قرار است اتفاق بیفتد، بسیار فکر می‌کنند و به‌خاطر نگرانی مفرط خود درمورد این‌گونه وقایع، دچار بی‌خوابی می‌شوند. پیش از وقوع وقایع مورد نظر نیز، به‌شدت مضطرب می‌گردند و همین اضطراب شدید، به عملکرد آنها در موقعیت‌ها لطمه می‌زند؛ سپس عملکرد ضعیف آنها گواهی می‌شود برای اثبات این نظر که آنان نمی‌توانند در موقعیت‌های مورد نظر عملکرد شایسته‌ای داشته باشند و به این ترتیب اضطراب آنها شدت می‌یابد.

ترس‌های اجتماعی افراطی، بسیار رایج هستند و مطالعات همه‌گیری‌شناسی، نشان می‌دهند که شیوع مادام‌العمر آنها بین ۳ تا ۱۳ درصد است. این اختلال معمولاً در نوجوانی شروع می‌شود و ظاهراً در بین زنان تا حدودی رایج‌تر است. شایع‌ترین ترس اجتماعی افراطی، ترس از صحبت کردن در برابر جمع می‌باشد. تا حدی که عده زیادی از آدم‌ها به‌خاطر همین ترس خویش، در دانشگاه نمی‌توانند دوره‌های درسی را پشت سر بگذارند یا تغییر شغل می‌دهند و از ترفیع گرفتن طفره می‌روند. متأسفانه عدهٔ نسبتاً کمی از این افراد درصدد درمان خود برمی‌آیند هرچند این اختلال را به‌خوبی می‌توان درمان کرد. گروه‌هایی چون گروه *Toastmasters International* فرصتی فراهم می‌آورند تا این افراد در محیطی سازمان‌یافته و صمیمی، به تمرین مهارت‌های لازم بپردازند. این گروه‌ها معمولاً در کمک به بیماران مبتلا به ترس اجتماعی افراطی برای فایق آمدن بر ترس خود از صحبت کردن در برابر جمع، موفق هستند.

حملات وحشت‌زدگی[2]

حملات وحشت‌زدگی به ترس بسیار شدید و ناراحتی فوق‌العاده منتهی می‌شوند. این حملات باعث می‌شوند فرد تصور کند درحال مرگ است. حملات وحشت‌زدگی یکی از نشانه‌های اختلالات اضطرابی است ولی در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)* برای تشخیص حملات وحشت‌زدگی، ملاک‌های مجزایی وجود دارد. اساساً حملات وحشت‌زدگی وقتی به‌وجود می‌آیند که بیمار دچار ترس یا ناراحتی بسیار شدید و

---

1. anticipatory anxiety
2. panic attacks

چهار مورد یا بیش از چهار مورد از نشانه‌های زیر باشد:

- تپش قلب؛
- احساس ناراحتی یا درد در سینه؛
- ضربان شدید قلب؛
- حالت تهوع و ناراحتی در شکم؛
- افزایش ضربان قلب؛
- سرگیجه، شل شدن، سبک شدن سر یا ضعف؛
- تعرق؛
- دگرسان‌بینی محیط و دگرسان‌بینی خود[1]؛
- رعشه؛
- ترس از، ازدست‌دادن کنترل خود یا دیوانه شدن»؛
- لرزش؛
- ترس از مرگ و مردن؛
- احساس تنگی‌نفس یا خفگی؛
- کرخی یا سوزش؛
- احساس سرما یا احساس گرمای شدید.

اختلال وحشت‌زدگی

وقتی **حملات وحشت‌زدگی** بطور مرتب و غیر قابل پیش‌بینی تکرار می‌شوند، آنگاه تشخیص **اختلال وحشت‌زدگی**[2] مطرح می‌شود. البته دوره‌های این اختلال ارتباطی با وجود برخی موقعیت‌های خاص یا روی‌دادهای ویژه‌ای (مثل صحبت کردن برای جمع) ندارند؛ به‌عبارت دیگر این حملات منشأ مشخصی ندارند. درواقع دلیل اینکه اختلال وحشت‌زدگی تا این‌حد آزاردهنده است، وقوع این اختلال در هر کجا و هر زمان است. درضمن بسیاری از بیماران، اولین حملهٔ وحشت‌زدگی خود را به‌خوبی به‌یاد می‌آورند.

دوره‌های وحشت‌زدگی برخی از بیماران روزانه است و عده‌ای می‌توانند هفته‌ها یا ماه‌ها بدون حملهٔ وحشت‌زدگی زندگی کنند. اکثر بیماران مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی تصور می‌کنند دچار حملهٔ قلبی شده‌اند یا یک مشکل پزشکی نامشخص دارند. به همین دلیل است که بسیاری از آنها پیش از آنکه مشکل اصلی خود را تشخیص بدهند تحت درمان‌های مختلف قرار می‌گیرند. به‌همین‌شکل،گاهی **پرولاپس دریچه میترال**[3] [قلب] بااختلال‌وحشت‌زدگی‌اشتباه‌گرفته‌می‌شود.

هراس از مکان‌های باز

اصطلاح **هراس از مکان‌های باز** [یا agoraphobia] از کلمهٔ یونانی **agora** به‌معنی «ترس از بازار» گرفته شده است. افراد مبتلا به هراس از مکان‌های باز، از این می‌ترسند که اگر در مکان‌های باز و ناامن قرار بگیرند، آسیبی به آنها وارد شود یا دچار حملهٔ اضطراب شوند. این بیماران هر وقت از خانه دور می‌شوند دچار نشانه‌های وحشت‌زدگی می‌گردند. این‌ها به‌قول معروف اکثراً

1. derealization and depersonalization
2. panic disorder
3. mitral valve prolapse

خانه‌نشین هستند و نمی‌توانند فضای امن خانهٔ خود را ترک کنند؛ البته در موارد شدید، حتی نمی‌توانند پای خود را از اتاق خواب خویش بیرون بگذارند.

بیماران مزبور معتقدند اگر فضای امن خانه را ترک کنند، اتفاق وحشتناک و بدی خواهد افتاد. برای مثال می‌ترسند دچار غش و ضعف شوند یا بیفتند ویا حالت تهوع پیدا کنند و بمیرند. هراس از مکان‌های باز در دوران جوانی به‌وجود می‌آید و تا آخر عمر ادامه می‌یابد. این نوع ترس افراطی از سایر ترس‌های افراطی، بیشتر به‌چشم می‌خورد و در زنان دو برابر بیشتر شایع است. البته بسیاری از این بیماران دچار اختلال وحشت‌زدگی نیز هستند.

اما بهترین نمونهٔ سینمایی هراس از مکان‌های باز، فیلم «وارونه»[1] ***(۱۹۸۶) اثر «رابرت تایچر» است. در این فیلم «الیوت گولد» نقش «جیمی مورگان» را بازی می‌کند. او یک بازرگان اهل نیویورک است که علناً مبتلا به هراس از مکان‌های باز می‌باشد، به‌گونه‌ای که ده سال از خانه‌اش بیرون نیامده است.*** غذایش را در خانه‌اش تحویل می‌گیرد، به زنان بدکاره تلفن می‌کند تا آنها به خانه او بیایند، شرط‌بندی تلفنی می‌کند و تا مجبور نشود هرگز از خانه‌اش بیرون نمی‌رود.

البته در این بین، نکتهٔ مهمی وجود دارد که عبارت است از جداکردن هراس از مکان‌های باز (یعنی تمایل آگاهانه بیمار به اجتناب از نشانه‌های اضطرابی ناخوشایندی که درصورت خروج از محیط امن خانه ادراک می‌شوند) و انزوا، گوشه‌گیری و عزلت که نتیجهٔ اختلالات فکری (مثل اسکیزوفرنی پارانوییدی) است. یکی از مؤلفین همین کتاب زمانی قصد داشت برای عده‌ای از بیماران مبتلا به هراس از مکان‌های باز، یک گروه حمایت شبانه تشکیل بدهد. وقتی اطلاعیهٔ این گروه در یکی از روزنامه‌های محلی منتشر شد، شخصی زنگ زد و اظهار تمایل کرد در این گروه شرکت کند اما گفتگوی تلفنی مختصر مؤلف با او معلوم کرد که این بیمار می‌ترسد اگر از خانه بیرون بیاید، غریبه‌ها او را بخورند؛ به همین دلیل وی دچار هراس از مکان‌های باز **نبود**.

اختلال وسواس فکری ـ عملی

مشکل بیماران مبتلا به **اختلال وسواس فکری ـ عملی**[2]، وجود وسواس‌های فکری یا عملی است. این افکار و رفتارها، مقدار قابل توجهی از وقت بیماران را می‌گیرند و ناراحتی شدیدی برای آنان ایجاد می‌کنند. ضمن اینکه غالباً سازگاری شغلی و اجتماعی آنان را نیز مختل می‌کنند. اختلال وسواس فکری ـ عملی در موارد شدیدش، تقریباً بر لحظه لحظهٔ زندگی بیمار سایه می‌افکند. متأسفانه درمان اختلال وسواس فکری ـ عملی مشکل‌تر از سایر اختلالات اضطرابی

---

1. Inside Out
2. obsessive-compulsive disorder

است هرچند یافته‌های جدید رفتاردرمانی و داروشناسی روانی، بسیار دلگرم‌کننده بوده‌اند؛ البته برخی از موارد این بیماری آن‌قدر شدید و دردسرساز است که کار بیمار به جراحی روانی کشیده می‌شود.

وسواس‌های فکری «افکار، تکانه‌ها یا تمایلات تکرارشونده و سمج» هستند (***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، DSM-IV***). این افکار از نگرانی‌های معمولی زندگی شدیدتر می‌باشند. تلاش بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری ـ عملی نیز برای فرو نشاندن این افکار معمولاً ناموفق می‌ماند. و بالاخره یک نکتهٔ مهم دیگر هم وجود دارد؛ افراد دچار وسواس‌های فکری، این افکار را قبول ندارند و آنها را افکار غریبی می‌دانند (یعنی این افکار نامقبول ایگو هستند).

افکار وسواسی رایج عبارتند از: آزار رساندن به دیگران (خصوصاً افراد بی‌دفاع و کودکان)؛ آلوده شدن به میکرب یا مدفوع؛ مسموم شدن یا ابتلا به بیماری‌های عفونی مثل ایدز؛ افکار کفرآمیز مثل ناپاک خواندن مریم مقدس و رفتارهای جنسی زشت. گاهی اوقات وسواس‌های فکری در اختلالات استرس پس از سانحه نیز دیده می‌شوند که ناشی از وقایع آسیب‌زا می‌باشند. برای مثال بیماری که شاهد چاقو خوردن و مرگ دوستش بود، نمی‌توانست به آن ماجرا فکر نکند و دایم صحنهٔ فرو رفتن چاقو در قلب دوستش را می‌دید.

وسواس‌های عملی، رفتارهای تکرارشونده‌ای هستند که بیمار برای کاهش اضطرابش انجام می‌دهد. گاهی بین رفتار وسواسی و اتفاقی که بیمار می‌خواهد جلوی آن را بگیرد، رابطه‌ای منطقی وجود دارد (برای مثال بیمار دایم دستانش را می‌شوید تا مبادا به میکرب آلوده شود). اما گاهی نیز بین این دو، رابطه‌ای منطقی وجود ندارد. (برای مثال بیمار احساس می‌کند حتماً باید پیش از عبور از هر چراغ قرمزی، چند سطر از یک آگهی تجاری معروف را بخواند هرچند بین این رفتار و احتمال تصادف رابطه‌ای نیست.)

وجود وسواس‌های فکری یا وسواس‌های عملی برای مطرح شدن این تشخیص کافی است؛ هرچند معمولاً این دو مشکل با یکدیگر همراه هستند و اکثر بیماران هر دو مشکل را دارند. شواهد موجود غالباً حاکی از آن هستند که بیماران برای کنار آمدن و مهار وسواس‌های فکری خود، به وسواس‌های عملی متوسل می‌شوند؛ برای مثال وسواس فکری یکی از بیماران این بود که می‌ترسید هنگام رانندگی بچه‌ای را که روی جاده دراز کشیده است زیر بگیرد. او برای مهار این تصور وحشتناک خود، هرگاه در دست‌انداز می‌افتاد، روی یک تکه چوب دایره‌ای می‌کشید و به این طریق اطمینان خاطر پیدا می‌کرد که بچه‌ای را زیر نگرفته است.

درحدود ۲ تا ۳ درصد از مردم در طول عمر خود، واجد ملاک‌های تشخیص اختلال وسواس فکری ـ عملی هستند. درعین‌حال بسیاری از آنها نشانه‌های خفیف وسواس فکری یا عملی را

دارند ولی این نشانه‌ها آن‌قدر شدید نیستند که بحث تشخیص به‌میان آید. تقریباً همگی ما این تجربه را داشته‌ایم که وقتی به امور تجاری فکر می‌کنیم، صدای جرینگ جرینگ دل‌چسبی به‌گوش‌مان برسد.

بهترین فیلمی که فردی مبتلا به اختلال وسواس فکری ـ عملی را نشان می‌دهد فیلم «بهتر از این نمی‌شود»[1] ***(۱۹۹۷) است که در آن «جک نیکلسون» نقش «ملوین اودال» را بازی می‌کند.*** ملوین آدمی زن‌ستیز و هم‌جنس‌خواهی گریز است، درعین‌حال وسواس فکری او، وسواس نظافت است. وی هر روز در یک رستوران و روی یک میز خاص غذا می‌خورد و همیشه به یک پیش‌خدمتِ خاص (هلن هانت) یک نوع غذا را سفارش می‌دهد؛ همیشه وقتی به این رستوران می‌آید پوشش پلاستیکی کاغذپیچ‌شده‌اش را با خود می‌آورد تا مبادا ظروف نقره‌ای این رستوران آلوده‌اش کنند اما هر بار که برنامه منظم و یک‌نواخت اودال خراب می‌شود، اضطراب و عصبانیت وجودش را می‌گیرد. وی پیش از باز کردن درها، دستگیره‌ها را تمیز می‌کند و وقتی برای معالجه به‌طرف دفتر درمانگرش می‌رود، از پا گذاشتن روی ترک‌ها پرهیز می‌کند. ***وسواس‌های فکری نیکلسون، یک‌رشته افکار تکرارشونده با مضمون میکرب و بیماری هستند؛ وسواس‌های عملی او نیز رشته‌ای از رفتارهای شعائرگونه‌اند که نتیجهٔ افکارش می‌باشند.*** بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری ـ عملی، معمولاً بطور هم‌زمان چند نوع وسواس فکری دارند. در فیلم «***بهتر از این نمی‌شود***» چهرهٔ واقع‌بینانه‌ای از این اختلال ارایه می‌گردد (با این استثنا که ***بیماری با شدت وسواس‌های فکری نیکلسون درمورد نظافت، با خودش یک سگ کوچولو نگاه نمی‌دارد***).

درمان اختلالات اضطرابی

روی‌کردهای مختلفی برای درمان اضطراب وجود دارد که همگی حداقل تا حدودی ثمربخش هستند. اولین گام مهم در درمان، آموزش است. اینکه بیمار مبتلا به اختلال اضطرابی بفهمد دیوانه نخواهد شد و اختلال او بسیار شایع و همیشه قابل درمان است، معمولاً تأثیرات درمان‌بخش فراوانی دارد؛ علاوه بر این، بیماران مزبور باید بدانند که نشانه‌های بیماری‌شان، خطری برای زندگی آنها محسوب نمی‌شود و هر قدر هم احساس بدی داشته باشند، غش نخواهند کرد و زمین نخواهند خورد؛ درضمن باید متوجه شوند که خیلی از آدم‌ها نشانه‌های آنها را دارند ولی تفسیر دیگری از این نشانه می‌کنند (برای مثال سوزش معده خود را پیش از صحبت کردن در حضور دیگران، نشانه هیجان‌زدگی یا هوشیاری و عملکرد خوب خود می‌دانند).

---

1. As Good As It Gets

نکتهٔ مهم دیگر این است که ببینیم آیا بیمار قبلاً برای مهارکردن و کنار آمدن با نشانه‌هایش، الکل یا مواد مخدر مصرف کرده است یا خیر. چراکه بسیاری از بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی، برای کاهش اضطراب خویش به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند؛ برای مثال مصرف الکل در بین مجروحان جنگی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه زیاد است. درضمن مصرف قهوه، مشروبات سبک و نیکوتین نیز باید بررسی شود چراکه هر سه موجب تشدید اضطراب می‌شوند.

برای برخی از بیماران مبتلا به اضطراب، **روان‌درمانی**[1] مناسب است. در این بین خصوصاً درمورد بیماران مبتلا به ترس‌های افراطی [یا فوبی‌ها]، رفتاردرمانی، گزینهٔ درمانی خوبی محسوب می‌شود زیرا بسیاری از بیمارانی که سال‌ها درمعرض درمان بینشی بوده‌اند، در آخر با روش‌های رفتاری معالجه شده‌اند. تقریباً در تمام رفتاردرمانی‌ها، بیمار با محرک یا وضعیتی که از آن می‌ترسد مواجه می‌شود. در روش **حساسیت‌زدایی منظم**[2] بیمار ابتدا فن آرمیدگی[3] را می‌آموزد. سپس تصاویر و صحنه‌های مندرج در سلسله‌مراتب صحنه‌های اضطراب‌زا که از سوی درمانگر و با همکاری مراجع تهیه شده است، با دقت زیادی به ترتیب سلسله‌مراتب مورد نظر، ارایه می‌شوند؛ پس از آنکه مراجع توانست بدون هرگونه برانگیختگی [و اضطرابی] وضعیت مورد نظر را تجسم کند، نوبت به اجرای **حساسیت‌زدایی واقعی**[4] می‌رسد؛ در این مرحله بیمار را تشویق می‌کنند که عملاً رفتاری را که از آن می‌ترسد، انجام دهد؛ برای مثال از کسانی که از حیوانات کوچک می‌ترسند، خواسته می‌شود سگ‌ها را نوازش کنند یا از بیمارانی که از فضای بسته می‌ترسند، درخواست می‌شود با آسانسور بالا و پایین بروند. البته تمرین‌های واقعی نیز تدریجی هستند و درمانگر، مواجهه بیمار را با دقت زیادی تنظیم می‌کند. **غرقه‌سازی**[5] و **غرقه‌سازی تجسمی**[6] نیز فنون دیگری هستند که شامل مواجهه شدید بیمار با محرک‌های ترسناک می‌باشند؛ در این فنون اثری از تهیه سلسله‌مراتب [محرک‌ها] دیده نمی‌شود. حتی در غرقه‌سازی تجسمی، محرک‌ها تا حد امکان در حد بسیار زیاد و بطور اجباری ارایه می‌شوند. برای مثال کسی که از جوندگان می‌ترسد ابتدا باید موش را تجسم کند. اما در تجسم خود باید صحنه‌هایی شبیه این صحنهٔ کتاب «۱۹۸۴» اثر «جورج ارول» را تجسم کند که در آن قفسی مملو از موش به سر زندانی وصل می‌شود. برخی دیگر از روش‌های درمان اضطراب نیز عبارتند از: بازخورد زیستی، آموزش آرمیدگی و هیپنوتیزم.

---

1. psychotherapy
2. systematic desensitization
3. relaxation
4. in vivo desensitization
5. flooding
6. implosion

شناخت‌درمانی[1]هایی که روان‌شناسانی چون «آلبرت اِلیس» یا روان‌پزشکانی چون «آرون تی بِک» ابداع کرده‌اند نیز برای بسیاری از بیماران مفیدند. شناخت‌درمانگرها از روش **بازسازی شناختی**[2] استفاده می‌کنند؛ یعنی به بیماران کمک می‌کنند اظهارنظرهای درونی و افکار غیرمنطقی خود را که موجب برانگیختگی آنان می‌شوند شناسایی کنند (بک و اِمِری، ۱۹۸۵).

مصرف دارو نیز یکی از روش‌هایی است که معمولاً در کنار روان‌درمانی اجرا می‌شود. **سدکننده‌های بِتا**[3] از قبیل «پروپرانول» (یا ایندرال)، گاهی در درمان ترس‌های اجتماعی افراطی مؤثر واقع می‌شوند. این داروها خصوصاً در شرایطی که تحریک قلبی ـ عروقی به عملکرد فرد لطمه می‌زند، مؤثرند. سدکننده‌های بتا ظاهراً جنبه‌های جسمی اضطراب را تحت تأثیر قرار می‌دهند و تأثیر کمی بر جنبهٔ روان‌شناختی آن دارند.

«آلبرت اِلیس» یکی از روان‌شناسان مشهور جهان و پدر **رفتاردرمانی عقلانی هیجانی** است. بنا به گفتهٔ خودش در دوران جوانی آدم کم‌رویی بوده و ترس شدیدی از دخترهای جذاب داشته است. ترس او آن‌قدر شدید بوده که هرگز با دختری قرار نمی‌گذاشت. اما بالاخره تصمیم می‌گیرد بر ترس خودش غلبه کند. این‌که او در آینده درمانگر خوبی می‌شد از این‌جا معلوم می‌شود که به خودش قول می‌دهد به پارک مرکزی شهر برود و با صد دختری که به آنها برمی‌خورد، قرار بگذارد. طبق گفتهٔ خودش ۹۷ نفر از آنها روی او را زمین می‌اندازند و ۳ نفر دیگر هم سر قرار حاضر نمی‌شوند اما این قضیه باعث می‌شود از آن به بعد از قرار گذاشتن با دخترها نترسد.

داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای مثل «ایمی‌پرامین» (توفرانیل) نیز گاهی در درمان اختلال وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز، مؤثر واقع می‌شوند. گروه دیگری از داروهای ضدافسردگی یعنی **بازدارنده‌های مونوآمین اکسیداز** (MAOIs) نیز برای درمان اختلالات ترس افراطی [یا فوبی‌ها] خصوصاً حملات وحشت‌زدگی مورد استفاده قرار می‌گیرند اما متأسفانه هر دو گروه دارو، دارای اثرات جانبی قابل توجهی هستند؛ خصوصاً بازدارنده‌های مونوآمین اکسیداز را باید براساس یک رژیم دارویی روزانه دقیق تجویز کرد تا بیمار دچار فشارخون نشود. نسل جدیدی از داروهای ضدافسردگی به‌نام **بازدارنده‌های انتخابی بازجذب سروتونین**

1. cognitive therapy
2. cognitive restructuring
3. beta-blockers

(SSRIs) نیز وجود دارند که اثرات جانبی زیان‌آور کمتری دارند و اینده امیدوارکننده‌ای را در درمان اضطراب تصویر کرده‌اند؛ برخی از این داروها، «کلومیپرامین» و «فلوکستین» می‌باشند که در درمان برخی از موارد اختلال وسواس فکری ـ عملی مؤثر بوده‌اند.

بنزودیازپین‌ها نیز در درمان نشانه‌های اضطرابی کاربرد زیادی داشته‌اند و عمدتاً جای «باربیتورات»ها را گرفته‌اند که تأثیرات بالقوه مرگ‌باری دارند (خصوصاً اگر همراه با الکل مصرف شوند) و بسیار اعتیادآورند. «بنزودیازپین»ها شامل داروهای معروف و رایجی همچون «دیازپام» (والیوم)، «کلردیازپوکساید» (لیبریوم) و «آلپرازولام» (گزاناکس) می‌باشند. نکتهٔ جالب توجه این است که شواهد نشان می‌دهند مغز انسان برای مولکول‌های «بنزودیازپین»، دارای پایگاه‌های دریافت‌کننده مخصوصی است؛ نکتهٔ مهم دیگر گرایش روزافزونی است که به استفاده از داروهای گیاهی مثل «***کاوا***»[1] (که در فروشگاه‌های مواد غذایی سالم عرضه می‌شوند)، برای کاهش اضطراب خفیف تا متوسط دیده می‌شود.

بنزودیازپین‌ها به بیماران مضطرب کمک می‌کنند با نشانه‌های اضطرابی خود کنار بیایند اما به‌دلیل اعتیادآور بودن و اثرات جانبی شدیدشان مثل خواب‌آلودگی و مشکلات حافظه، باید از این داروها بطور محدود استفاده کرد؛ درضمن وقتی داروهای مورد نظر همراه با الکل مصرف می‌شوند این مشکلات احتمال بیشتری برای بروز دارند؛ علاوه بر این، اتکا به دارو باعث می‌شود بیمار نتواند راه و رسم کنار آمدن و مقابله با اضطراب خود را بیاموزد. در ***فیلم*** «با تمام سرعتم می‌رقصم»[2] ***(۱۹۸۲) که نقش اول آن را ژیل کلایبورگ بازی می‌کند، برخی از مشکلات ناشی از مصرف بیش از حد والیوم به‌عنوان روشی برای کنار آمدن و مقابله با مشکل، نشان داده می‌شود.***

اختلالات اضطرابی و فیلم‌ها

در فیلم‌های دیگری نیز شخصیت‌های مبتلا به اختلالات اضطرابی وجود دارند؛ برای مثال در فیلم ***سمسار***[3] (یا مردی از گذشته) (۱۹۶۵) شخصیت یکی از بازماندگان اردوگاه‌های جمعی، ترسیم می‌شود که بر اثر تجاربش در دوران جنگ از جمله مورد تجاوز قرار گرفتن همسرش و کشته شدن فرزندانش، آدم بی‌حس و بی‌اعتنایی شده است. فیلم «***سقوط***» (۱۹۹۴) نیز مسألهٔ فشارهای زندگی شهری را نشان می‌دهد. در این فیلم فرسودگی و از پا درآمدن مایکل داگلاس، واکنشی به فشارهای زندگی است. فشارهای مالی و شغلی نیز در فیلم «***گلنگاری گلن راس***»[4]

---

1. Kava
2. I'm Dancing As Fast As I Can
3. Pawnbroker
4. Glengarry Glen Ross

(۱۹۹۲) نشان داده می‌شود.

درمورد جنگ ویتنام نیز ده‌ها فیلم ساخته شده است. این فیلم‌ها (مثل بسیاری از فیلم‌های جنگی) اختلالات استرس حاد یا اختلال استرس پس از سانحه را نشان می‌دهند که معمولاً پس از بازگشت قهرمان فیلم به خانه‌اش به‌وجود می‌آید. اما برخی از فیلم‌هایی که دقیقاً این اختلالات را نشان می‌دهند عبارتند از: «***متولد چهارم ژولای***» (۱۹۸۹)، «***بازگشت به خانه***»[1] (۱۹۷۸)، «***شکارچی گوزن***»[2] (۱۹۷۸)، «***اینک فاجعه***»[3] (۱۹۷۹)، «***کشتزارهای مرگ***»[4] (۱۹۸۴)، «***دسته نظامی***»[5] (۱۹۸۶)، «***تپه هامبورگر***»[6] (۱۹۸۷) و «***غلاف تمام‌فلزی***»[7] (۱۹۸۷).

ترس‌های اجتماعی افراطی [یا فوبی‌های اجتماعی] نیز در فیلم‌های زیادی نشان داده شده‌اند. دختر بسیار کم‌رو، دست‌مایهٔ فیلم‌های زیادی بوده است از جمله فیلم‌های «***قلب‌های تنها***»[8] (۱۹۸۱)، «***راکی***»[9] (۱۹۷۶) و «***شاه ماهیگیر***» (۱۹۹۱). در فیلم‌هایی چون «***مارتی***»[10] (۱۹۵۵)، «***قلب سرکش***»[11] (۱۹۹۳)، «***بیدارشدگان***»[12] (۱۹۹۰)، «***خداحافظ آقای چیپس***»[13] (۱۹۳۹)، «***پایان کار هوارد***»[14] (۱۹۹۲)، «***بقایای روز***»[15] (۱۹۹۳) و تمام فیلم‌هایی که نقش یک ولگرد کوچولو را به تصویر می‌کشند، مردهای کم‌رو و دست‌وپاچلفتی به‌تصویر کشیده شده است. در فیلم حیرت‌آور استرالیایی «***لاس زدن***»[16] (۱۹۹۰) هم دو نوجوان کم‌رو به‌تصویر درآمده‌اند. در این فیلم درگیری‌های این دو نوجوان با تمایلات جنسی و جامعهٔ نژادپرست آنان، نشان داده شده است.

فیلم «***اضطراب شدید***»[17] (۱۹۷۷) اثر «مِل بروکس» نیز تمام فیلم‌هایی را که مثل فیلم‌های هیچکاک درون‌مایهٔ روان‌شناختی دارند به‌تمسخر می‌گیرد. در فیلم کمدی جدیدتری به‌نام «***از باب چه خبر؟***» (۱۹۹۱) نیز «بیل موری» نقش یک بیمار روانی را که مشکلات متعددی دارد، بازی می‌کند؛ یکی از مشکلات او، اضطراب شدیدی است که وقتی نمی‌تواند به درمانگرش، «ریچارد درایفوس»، نزدیک شود، در وی ایجاد می‌شود.

---

1. Coming Home
2. The Deer Hunter
3. Apocalypse Now
4. The Killing Fields
5. Platoon
6. Hamburger Hill
7. Full Metal Jacket
8. Lonely Hearts
9. Rocky
10. Marty
11. Untamed Heart
12. Awakenings
13. Good-bye Mr. Chips
14. Howard's End
15. The Remains of the Day
16. Flirting
17. High Anxiety

پرسش‌های منتقدانه

- آیا اختلال استرس پس از سانحه، با مشکلاتی که در سایر جنگ‌ها پیش آمده است مثل «شوک جنگ»[1] یا «خستگی از جنگ»[2] فرق دارد؟
- برخی از درمانگران هستی‌گرا مثل «ایرو یالوم» و «رولو مِی» ادعا می‌کنند که اضطراب بخشی از هستی انسان است و نه‌تنها نباید از آن دوری جست بلکه باید آن را پذیرفت (به همین دلیل هم استفاده از «بنزودیازپین»ها را رد می‌کنند). آیا شما با آنها موافق هستید؟
- همان‌طور که در فیلم *با تمام سرعتم می‌رقصم* (۱۹۸۲) نشان داده شده است، داروهایی مثل «والیوم» اعتیادآورند. آیا کسی را می‌شناسید که دچار سوءمصرف داروهای ضداضطراب باشد؟ چطور متوجه این قضیه شدید؟
- آیا به‌نظر شما پزشکان عمومی خیلی سریع برای کسانی که نمی‌توانند با فشارهای روزمره زندگی نوین کنار بیایند، داروهای ضداضطراب تجویز می‌کنند؟
- آیا نظامی که به مجروحان جنگی مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی حقوق می‌پردازد، عملاً با روش‌های ظریفی، رفتارهای بیمارگونه آنها را تقویت کرده و احتمال غلبه کردن آنها بر مشکلاتشان را کم می‌کند؟
- آیا مشاغلی وجود دارند که با اختلال وسواس فکری ـ عملی سازگار باشند؟
- بیشترین ترس شما از چه چیزهایی است؟ این ترس چه فرقی با ترس‌های افراد مبتلا به ترس‌های افراطی [یا فوبی] دارند؟ آیا فرق این ترس‌ها کمّی است یا کیفی؟
- عده‌ای معتقدند که اگر با ترس‌ها رو در رو شویم، می‌توانیم بر آنها غلبه کنیم؛ برای مثال برخی از پدر و مادرها معتقدند اگر فرزندشان را به عمیق‌ترین بخش استخر ببرند، ترس او از آب می‌ریزد؟ به‌نظر شما آیا این روش‌ها مؤثرند؟
- آیا ما از خود چیزها (مثلاً از خود عنکبوت) می‌ترسیم یا از چیزهایی که بر آن دلالت می‌کنند؟
- آیا هرگز احساس کرده‌اید مجبورید فلان رفتار را انجام دهید (برای مثال قبل از ترک منزل هنگام رفتن به مسافرت، دو سه بار در منزل را نگاه کنید؟).
- عوامل ژنتیکی تا چه حد در بروز اختلال اضطرابی نقش دارند؟
- چقدر آدم‌هایی را دیده‌اید که برای درمان اضطراب‌شان به الکل پناه آورده باشند (برای مثال قبل از سخنرانی یکی دو پیک مشروب بخورند)؟

---

1. shell shock
2. combat fatigue

فصل سوم

اختلالات گسستی و جسمانی شکل[1]

مادرکُشی غیر قابل تحمل‌ترین خلاف‌هاست... به همین دلیل او مجبور بود این خلاف را حداقل در ذهنش، پاک کند».

گزیده‌ای از توضیحات روان‌پزشک اداره پلیس

درمورد رفتار «نورمن بیتز» در فیلم «***روانی***»

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم «*روانی*» باید در نظر داشت:

- فیلم «*روانی*» هیچکاک، یکی از بزرگ‌ترین فیلم‌هایی است که تابه‌حال ساخته شده است اما آیا چهرهٔ دقیقی از بیماری روانی ارایه می‌دهد؟
- آیا فیلم‌هایی چون «*روانی*» به این افسانهٔ رایج در بین مردم دامن نمی‌زنند که افراد مبتلا به اختلالات روانی، شخصیتی ضداجتماعی دارند و قاتل هستند؟
- ظاهراً چشم‌چرانی «بیتز» ربطی به سایر رفتارهایش ندارد؛ انحرافات جنسی (مثل چشم‌چرانی) چقدر با خشونت مرتبطند؟
- آیا شواهدی حاکی از ارتباط انحرافات جنسی و اختلالات گسستی وجود دارد؟
- «بیتز» وقتی می‌خواهد محل اتاق هتل را به «ماریون» (ژانت لایف) نشان دهد، از بردن نام «حمام» اکراه دارد. آیا کسانی که دچار جرایم جنسی می‌شوند از بحث درمورد تمایلات جنسی یا قتل اکراه دارند؟
- متخصصان بالینی در تمام عمر حرفه‌ای خود چند بار به اختلال گسستی برمی‌خورند؟ آنها چند بار به مورد «نورمن بیتز» برمی‌خورند؟
- «ماریون» ٤٠٠٠٠ دلار دزدیده است. هیچکاک چطور ما را مجبور می‌کند با شخصیت «ماریون» هم‌دلی کنیم؟
- بیمار مبتلا به اختلال گسستی چطور بر شواهد سرپوش می‌گذارد (بی‌تفاوتی نسبت به خانم «بیتز» مرده)؟
- داستان فیلم هیچکاک چقدر با برداشت‌ها و روح دهه ١٩٦٠ درمورد بیماری روانی، هم‌سو است؟
- آیا دوست دارید بیماری مثل «نورمن بیتز» داشته باشید؟ آیا نمی‌خواهید در هنگام ارزیابی بیمارتان، مأموران امنیتی حضور داشته باشند؟

---

1. dissociative and somatoform disorders

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار:

«من مجبور بودم نزد شما بیایم؛ من از هر کمکی که به من بکنید استقبال می‌کنم اما شک دارم بتوانید کمکی به من بکنید».

سابقهٔ بیماری فعلی:

«نورمن بیتز» یک مرد ۲۷ ساله سفیدپوست است که برای معاینه و ارزیابی به دادگاه بخش مدیسون ارجاع داده شده است. آقای بیتز منتظر صدور حکم دادگاه درمورد چهار فقره قتل است. قتل مادر و ناپدری خودش در ده سال قبل و دو قتل دیگر ظرف ۳۰ روز گذشته.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتیجهٔ آن:

آقای بیتز سال‌هاست رفتارهای عجیب و غیرعادی مثل انزوا، گوشه‌گیری، عزلت و پنهان‌کاری دارد. مقامات محلی نیز به این رفتارها اشاره کرده‌اند اما هرگز شواهدی دال بر خطرناک بودن وی برای خودش و دیگران، وجود نداشته است؛ درضمن آقای بیتز هرگز در بیمارستان روانی درمان نشده است.

سابقهٔ طبی:

آقای بیتز در دوران کودکی بیماری اوریون و آبله‌مرغان گرفته است اما بجز دوران کودکیش، هرگز به‌سراغ پزشک نرفته و بستری نشده است.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی:

طبق گزارش خود بیمار، او همیشه راه می‌رود و حرف می‌زند و مدت‌هاست خودش را در انزوا نگه داشته است. در مدرسه، بچهٔ تنها و گوشه‌گیری بوده و در دوران رشدش، دوستی نداشته است. اگرچه نمرهٔ قبولی می‌گرفته است اما در سن ۱۶ سالگی از مدرسه اخراج می‌شود و در ادارهٔ مُتل به خانواده‌اش کمک می‌کند البته از وقتی بزرگ‌راه از مُتل آنها فاصله گرفته کار آنها کساد شده است. مادر و ناپدری او تقریباً ۱۰ سال است که مرده‌اند؛ از آن زمان به بعد، نورمن مُتل و خانه را اداره کرده است؛ او کتاب‌های مُتل را مرتب و به امور روزمره آنجا و خانه رسیدگی می‌کند. خواهر و برادر و خویشاوندی ندارد. تقریباً تمام اوقات فراغتش را صرف پُر کردن پوست حیوانات [یا تاکسیدرمی] می‌کند. آقای بیتز هرگز ازدواج نکرده و رابطهٔ عاشقانه‌ای نداشته است. با دختری هم قرار و مداری ندارد و فعالیت‌های اجتماعی خاص و منظمی در زندگی او به‌چشم نمی‌خورد.

سابقهٔ مصرف مواد مخدر و الکل:

آقای بیتز سابقهٔ مصرف الکل یا مواد مخدر را رد می‌کند. از نظر او مشروب خوردن، گناه است؛ حتی در محافل اجتماعی هم دوست ندارد مشروب بخورد؛ درضمن سیگار هم نمی‌کشد.

مشاهدات رفتاری:

آقای بیتز و معاون کلانتر سر وقت برای معاینه می‌آیند. سر و وضع مرتب و آراسته‌ای دارد. مؤدب و تا حدی متملق است. در تمام مراحل جز در مواردی که هویتش مورد بازخواست قرار می‌گیرد، همکاری می‌کند؛ در چنین مواردی غضب‌آلود می‌شود و از همکاری خودداری می‌کند.

معاینهٔ وضعیت روانی:

آقای بیتز هوشیار است و بر مکان و زمان وقوف دارد اما نمی‌داند کیست و قاطعانه اظهار می‌دارد مادرش است؛ وقتی به نادرست بودن ادعایش اشاره می‌شود (یعنی وقتی اشاره می‌شود که ظاهر و آلت جنسی مردانه دارد و مادرش سال‌ها پیش مرده است)، از کوره در می‌رود و تهدید می‌کند که اتاق را ترک خواهد کرد. پس از اتمام مشاجره دوباره شروع به همکاری کرد و به تمام سؤالات ***معاینه مختصر وضعیت روانی*** پاسخ داده و نمره ۲۹ می‌گیرد.

سنجش کارکردی:

توانایی‌های عقلانی بیمار در حد متوسط است. او دورهٔ دبیرستان را تمام نکرده است و جز اندکی مهارت در کتاب‌داری، توانایی شغلی قابل توجهی ندارد؛ با این حال در ده سال گذشته توانسته است خودش را اداره کند. اعضای خانواده‌اش زنده نیستند و دوستی ندارد که از او حمایت کند (آقای بیتز از انزوای خودش راضی است). مهارت‌های اجتماعی آقای بیتز محدود است و در محافل اجتماعی، احساس راحتی و آرامش نمی‌کند اما اختلال هذیانی مستحکم و موجه‌اش، محدودکننده‌ترین ویژگی آقای بیتز است. تا زمانی که معتقد است مادرش است، احتمال ندارد در شغل و امور اجتماعی، عملکرد موفقیت‌آمیزی داشته باشد.

نقاط قوت:

اگرچه آقای بیتز از حمایت‌های ناچیزی برخوردار است اما هوش متوسطی دارد و مهارت‌های لازم برای اداره امورش را دارد. وی مواد مخدر مصرف نمی‌کند؛ درضمن تا زمان معاینه، مشکلات مالی و قانونی نداشته است.

تشخیص:

۳۰۰/۱۴ اختلال گسستی هویت

طرح درمان:

آقای بیتز به‌منظور ارزیابی قانونی به دادگاه ارجاع داده شد و بنابراین طرح درمانی منظمی تهیه نشد. با توجه به مشکلات قانونی وی، احتمالاً زندانی خواهد شد و روان‌درمانی وی باید در مراکز بازپروری و اصلاح و تربیت انجام شود؛ حتی اگر بیمار تحت درمان قرار بگیرد، باز هم سال‌ها وقت لازم است تا شرایط خودش و مشکلاتش را بفهمد.

پیش‌آگهی:

آقای بیتز بینشی نسبت به ماهیت مشکلاتش یا دلیل آنها ندارد. او در برابر تغییر نظام فکری خویش مقاومت می‌کند. وی یک دهه، چنین باورهای غلطی داشته است و اصلاح آنها احتمالاً دشوار است. اگر به‌دلیل جنون تبرئه شود، برای درمان فشرده به بیمارستان ایالتی منتقل می‌شود اما حتی این پیش‌آگهی نیز امیدبخش نیست.

فیلم روانی

در نیمهٔ دوم قرن بیستم، فیلم‌های زیادی درمورد پیچیدگی‌های روانی شخصیت انسان ساخته شد. «هیچکاک» هم در سال ۱۹۶۰ فیلم «***روانی***» را ساخت. این فیلم، شرح‌حال مرد جوانی است که پس از قتل مادرش و مردی که عاشق مادرش بود، خودش را مادرش می‌بیند. بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند این فیلم، بهترین فیلم «هیچکاک» است. این فیلم اگرچه یک فیلم تراز اول است اما متأسفانه بر برداشت‌های قالبی منفی مردم درمورد بیماران روانی، صحه می‌نهد.

ماجرای فیلم از اتاق یک مُتل واقع در «فونیکس» شروع می‌شود و «ماریون کرین» که نقش او را «ژانت لایف» بازی می‌کند، لباس کوتاهی پوشیده است. وی با مردی که عاشق او است یعنی «سم لومیس» که نقش او را «جان گاوین» بازی می‌کند، درباره آینده خودشان صحبت می‌کند. ماریون دوست دارد ازدواج کنند اما سم نمی‌تواند این کار را انجام دهد چون به همسر سابقش بدهی دارد. ماریون پس از اتمام قرار آن روز عصرشان، به محل کارش بازمی‌گردد و ۴۰۰۰۰ دلار می‌دزدد. صبح روز بعد با پول‌ها به‌طرف شهری که سم در آن اقامت دارد، حرکت می‌کند.

باران سیل‌آسایی شروع می‌شود و او به مُتل بیتز پناه می‌برد که فقط ۱۵ مایل با خانه «سم» فاصله دارد. «نورمن بیتز» که نقش او را «آنتونی پرکینز» بازی می‌کند، او را برای صرف شام به خانه‌اش که پشت مُتل قرار دارد دعوت می‌کند. ماریون صدای مادر نورمن را می‌شنود که به‌خاطر آوردن دختری برای صرف شام، بر سر نورمن فریاد می‌کشد. نورمن برای ماریون ساندویچ تهیه می‌کند و بابت رفتار مادرش از او عذرخواهی می‌کند. آنها در اتاقی که جنب دفتر قرار گرفته صحبت می‌کنند و نورمن کلکسیون حیوانات تاکسیدرمی‌شده خودش را به ماریون نشان می‌دهد. بعداً نورمن از سوراخی که برای چشم‌چرانی تعبیه کرده بود، برهنه شدن ماریون را می‌بیند. همان شب ماریون به‌طرز وحشیانه‌ای توسط شخصی که ظاهراً مادر نورمن بوده است، کشته می‌شود. قتل در حمام اتفاق می‌افتد. صحنهٔ این قتل (با موسیقی متن بی‌نظیرش) در تاریخ سینما زبانزد است.

نورمن خون‌ها را از حمام پاک می‌کند و جسد ماریون را در صندوق عقب اتومبیل جدید ماریون می‌گذارد (غافل از اینکه وی ۴۰۰۰۰ دلار دزدی را در آن مخفی کرده است). سپس

اتومبیل را به یک منطقهٔ خلوت می‌برد و آن را در یک باتلاق غرق می‌کند.

رئیس ماریون بجای آنکه دزدی را به پلیس گزارش بدهد یک کارآگاه خصوصی استخدام می‌کند. «میلتون آربوگاست» موظف می‌شود ماریون و پول‌های به سرقت رفته را پیدا کند. وی پس از تعقیب «لیلا»، خواهر ماریون و سم، رد او را در مُتل بیتز پیدا می‌کند اما سم و لیلا از ماجرای پول‌ها بی‌خبرند. آقای آربوگاست پس از آنکه برای تحقیق به خانهٔ بیتز می‌رود و حدس می‌زند نورمن بیتز در ناپدید شدن ماریون دست داشته است، به‌قتل می‌رسد.

لیلا و سم با کلانتر محل تماس می‌گیرند و او را در جریان ناپدید شدن ماریون می‌گذارند. کلانتر به آنها می‌گوید مادر نورمن ۱۰ سال قبل مرده است؛ وی پس از مسموم کردن مردی که عاشقش بوده، خودکشی می‌کند.

آنها برای روشن شدن موضوع به مُتل بازمی‌گردند تا بالاخره در یک پایان دلهره‌آور متوجه می‌شوند که نورمن پس از حفر کردن قبر مادرش، جسد او را مومیایی کرده و ۱۰ سال، جسد او را در خانه‌اش نگه داشته است. بیتز همیشه بچهٔ مزاحمی بود و پس از قتل مادرش و مردی که عاشقش بود، برای تسکین احساس گناهش، هویت مادرش را می‌گیرد.

در انتهای فیلم نورمن بطور کامل به درون ایگو [یا شخصیت] مادرش می‌خزد. بیتز در سلول، لبخندزنان و درحالی که به مادرش فکر می‌کند، می‌گوید:

> «ساکت و آرام اینجا خواهم نشست، همان‌طوری که آنها از من انتظار دارند. احتمالاً دارند مرا تماشا می‌کنند. به آنها بفهمان چه آدمی هستی. من حتی آزارم به یک پشه هم نمی‌رسد. امیدوارم مرا تماشا کنند. آنها خواهند دید. می‌بینند و می‌فهمند. بعداً خواهند گفت که او حتی آزارش به یک پشه هم نمی‌رسید، پس چرا؟».

اختلالات گسستی

دگرگونی هشیاری در شرایط مختلفی روی می‌دهد. وقتی مشروب زیادی می‌خوریم، هشیاری ما تیره و تار می‌شود و سطح آگاهی ما نسبت به محرک‌های حسی و سطح توجه ما نسبت به محیط و خودمان، کاهش می‌یابد. برخی از داروها نیز یک حالت تاریک و روشن یا رؤیاگونه ایجاد می‌کنند؛ در این حالت، فرد مورد نظر اگرچه هشیاری خود را از دست نداده اما از لحاظ سطح هوشیاری دچار نوسان است؛ از طرفی، بالا رفتن سطح توجه نیز موجب تلقین‌پذیری می‌شود یعنی همان اتفاقی که در هنگام هیپنوتیزم روی می‌دهد. بررسی‌های صورت‌گرفته با دستگاه الکتروآنسفالوگراف نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها در هنگام خلسهٔ هیپنوتیزمی، کاملاً بیدار و هشیارند. اما با تلقین پس‌هیپنوتیزمی می‌توان افراد را وادار کرد بر اثر دستورالعمل‌های

هیپنوتیزمی قبلی، بدون آنکه بدانند چه می‌کنند، یک‌رشته اعمال پیچیده را انجام بدهند.

گسست یکی از مکانیسم‌های عادی دفاعی است که در شرایط رعبناک، پرفشار و دردناک با هدف کنار آمدن با فشارهای روانی، مورد استفاده قرار می‌گیرد. انسان‌ها با توسل به این مکانیسم، از ترس و رنج و درماندگی ناشی از روی‌دادهای آسیب‌زا فاصله می‌گیرند. صاحب‌نظران بر این باورند که توانایی‌های گسستی زیست‌شناختی و ژنتیکی نوزادان، بطور غریزی به آنها کمک می‌کند اضطراب ناشی از جدا شدن از مادر را تحمل کنند و با آن کنار بیایند. نوزاد در موقع طولانی شدن جدایی یا بدرفتاری‌های دیگران، به‌کمک مکانیسم گسست، درد و ناراحتی را از هشیاری خویش بیرون می‌کند.

اما پیدایش گسست‌های شدید به روی‌دادهای آسیب‌زا مربوط است؛ برای مثال **در *فیلم*** «سیبل» ***شخصیت اصلی فیلم بر اثر بدرفتاری جسمانی و روان‌شناختی مادر دیوانه و هذیانی خویش، دچار تغییر هویت می‌شود.*** حالات گسستی عبارتند از فراموشی[1]، دگرسان‌بینی محیط، دگرسان‌بینی خود، گم‌گشتگی هویت[2] و دگرگونی هویت[3].

گسست شامل پاره‌ای از حالات روان‌شناختی بهنجار (مثل به‌تخیل فرو رفتن درطول روز) و اختلالات گسستی می‌شود. فرایند ایجاد گسست، هنوز به‌خوبی شناخته نشده است اما همین‌قدر می‌دانیم که دگرگونی هشیاری، بر حافظه، هویت و ادراک انسان‌ها تأثیر می‌گذارد. در هنگام گسست، برای مدتی بین اطلاعات پیوند برقرار نمی‌شود و اطلاعات درهم ادغام نمی‌گردد. گسست شامل قطع ارتباط هشیاری با احساسات، رفتارها، افکار یا خاطرات است (لوونستاین[4]، ۱۹۹۳؛ پوتنام[5]، ۱۹۹۱). در هنگام گسست، ارتباط وقایع با یکدیگر قطع می‌شود.

عده‌ای از صاحب‌نظران، مسألهٔ گسست را از زاویه نظریهٔ یادگیری تبیین کرده‌اند؛ درضمن نظریه‌های عصبی ـ زیست‌شناختی نیز در این زمینه پیشرفت‌هایی داشته‌اند. عده‌ای بحث یادگیری وابسته به شرایط را پیش می‌کشند، به این معنا که ما اطلاعات و رفتارها را در شرایط خاصی می‌آموزیم و ذخیره می‌کنیم؛ بنابراین بهترین حالت برای یادآوری اطلاعات ذخیره‌شده، قرار گرفتن در همان شرایطی است که اطلاعات تحت آن شرایط ذخیره شده‌اند؛ برای مثال وقتی شخص به شهری که در آن متولد شده بازمی‌گردد، اسامی دوستان دوران کودکی خودش را راحت‌تر به‌یاد می‌آورد اما وقتی شرایط روان‌شناختی یا فیزیکی خود را عوض می‌کند، یادآوری اطلاعات دشوار می‌شود؛ برای مثال خاطرات مربوط به یک موقعیت وحشتناک در یک محیط

---

1. amnesia
2. identity confusion
3. identity alteration
4. Lowenstein
5. Putnam

امن و آرام به‌سختی به‌یاد می‌آیند چون محرک‌های احشایی متداعی با آن خاطرات، تغییر کرده‌اند (پوتنام، ۱۹۹۱).

برخی از مطالعات نیز نشان می‌دهند که در هنگام گسست، پاره‌ای تغییرات حسی ایجاد می‌شوند که ادراک انسان از محرک‌های بیرونی را دگرگون می‌کنند؛ درضمن شواهدی هم وجود دارند که نشان می‌دهند الکتروآنسفالوگرام‌های افراد، در شرایط مختلف گسستی با یکدیگر فرق دارند (پوتنام، ۱۹۹۱). به‌هرحال تحقیق برای روشن‌تر شدن تغییرات عصبی ـ زیست‌شناختی ایجادشده در هنگام گسست، همچنان ادامه دارد.

اما پدیده گسست طیف گسترده‌ای دارد که یک سر آن را گسست‌های جزئی روزمره تشکیل می‌دهند و سر دیگرش را آسیب‌های روانی عمده‌ای چون اختلال شخصیت چندگانه (آلن و اسمیت[1]، ۱۹۹۳؛ برنستاین[2] و پوتنام، ۱۹۸۶). بسیاری از مردم با گسست‌های جزئی آشنا هستند؛ برای مثال حتماً برای شما هم پیش آمده که در مسیر آشنایی رانندگی کنید و پس از مدتی متوجه شوید کل مسیر یا بخشی از مسیر را به‌یاد نمی‌آورید. در برخی از فرهنگ‌ها نیز ایجاد گسست‌های [روانی] مثل ایجاد خلسه بسیار شایع است و جزئی از فعالیت‌های فرهنگی و یا حتی مراسم مذهبی آنان می‌باشد. عده‌ای نیز هنگام روبرو شدن با مرگ یا بروز وقایع و روی‌دادهای بسیار دردآور پدیدهٔ «خروج از بدن» را تجربه می‌کنند. شدیدترین نوع گسست، گسستی است که «سیبل» دچار آن شده بود. سیبل دارای چند شخصیت متفاوت بود که هر از گاهی جای یکدیگر را می‌گرفتند.

فراموشی

فراموشی عبارت است از به‌یاد نیاوردن اطلاعات مهم که به‌صورت فراموش کردن وقایع یک مقطع زمانی خاص، بروز می‌نماید. افراد مبتلا به این نوع فراموشی، ممکن است فراموش کنند چه کسی هستند یا نشانی و محل کار خود را به خاطر نیاورند؛ این درحالی است که سایر اطلاعات را خیلی خوب به‌یاد می‌آورند؛ اما کمی تناقض‌آمیز به‌نظر می‌رسد که بسیاری از افرادی که دچار فراموشی‌های مکرر یا عمیق می‌شوند، درصدد جلب کمک برنمی‌آیند؛ از همین‌رو کشف نشدن این نوع فراموشی‌ها چیز عجیبی نیست و اگر هم کشف شوند، بیمار درصدد پنهان کردن آنها برمی‌آید اما این نوع فراموشی‌ها خودبه‌خود یا با هیپنوتیزم برطرف می‌شوند (پوتنام، ۱۹۹۱).

گسست‌ها معمولاً با فراموشی همراه هستند و این فراموشی نقش مهمی در اختلالات

---

1. Allen and Smith
2. Bernstein

هویتی افراد مبتلا به اختلال شخصیت چندگانه، بازی می‌کند. درضمن در سایر اختلالات روان‌پزشکی مثل اختلال استرس پس از سانحه و اسکیزوفرنی نیز شاهد فراموشی بیمار هستیم. ضربات واردآمده به سر، بیماری‌های جسمی، تومورهای مغزی و دمانس نیز می‌توانند موجب فراموشی شوند.

فیلم‌سازان اگرچه علاقه‌ای به شناخت علل روانی فراموشی ندارند اما در فیلم‌های خود از مضمون فراموشی، زیاد استفاده کرده‌اند. نمونهٔ آن فیلم هجوآلود «**دیکتاتور بزرگ**»[1] چاپلین است که در سال ۱۹۴۰ برندهٔ جایزهٔ آکادمی [یا اسکار] شد. در این فیلم «پالت گودارد» و «جک آکی» در کنار «چاپلین» هنرنمایی می‌کردند. چاپلین نقش یک آرایشگر یهودی و «آدنوید هاینکل»، نقش دیکتاتور تومانیا، را بازی می‌کند. این فیلم که «آدولف هیتلر» را دست می‌اندازد، به این شکل شروع می‌شود که چاپلین به‌عنوان یک آرایشگر یهودی در محلهٔ یهودی‌نشین «تومانیا» مشغول به کار است. فراموشی چاپلین بهبود می‌یابد و متوجه می‌شود جزءِ عوامل و زیردستان هاینکل است (که نقش او را هم خود چاپلین بازی می‌کند). چاپلین همراه با معشوقهٔ رخت‌شوی یهودی خود که نقش او را پالت گودارد، بازی می‌کند به اتریش می‌گریزد. در اتریش، او را با هاینکل که اخیراً کنترل آنجا را به‌دست گرفته بود، اشتباه می‌گیرند. و این‌گونه است که چاپلین نقش این دیکتاتور را بازی می‌کند.

در فیلم بسیار عالی «***سفرهای سولیوان***»[2] (۱۹۴۱) با بازیگری «جول مک‌کِرا» و «ورونیکا لیک» و کارگردانی «پریستون استارجز» هم شاهد به‌نمایش درآمدن فراموشی هستیم. شخصیت اصلی فیلم بر اثر ضربه‌ای که به سرش وارد می‌آید، دچار فراموشی می‌شود و شش سال زندان با کار اجباری برای او بریده می‌شود. نمونهٔ دیگر فراموشی بر اثر وقوع یک حادثهٔ دردناک (قتل) را نیز در فیلم «***مردهٔ دوباره***»[3] (۱۹۹۱) شاهد هستیم.

در فیلم کمدی «***روی عرشه***»[4] (۱۹۸۷) به‌کارگردانی «گری مارشال»، فراموشی باعث می‌شود یک زن لوس و خودخواه، روی دیگر زندگی را تجربه کند. در این فیلم، «جوانا» که نقش او را «گولدی هاون» بازی می‌کند، با شوهرش در یک قایق بادبانی مجلل زندگی می‌کند اما پس از جر و بحث با شوهر نجارش به‌نام «دین» که «کورت راسل» نقش او را به عهده دارد، جوانا توی دریا می‌افتد و یک قایق یدک‌کش او را نجات می‌دهد و بر اثر فراموشی در بیمارستان بستری می‌شود. دین از این فرصت برای انتقام گرفتن استفاده می‌کند و ادعا می‌کند این زن، همسرش آنا است که سال‌ها قبل او راگم کرده است. او را به خانه می‌برد و از او به‌عنوان پیش‌خدمت خانه و پرستار چهار فرزندش کار می‌کشد؛ به این ترتیب جوانا به‌نحو شایسته‌ای تحقیر می‌شود و زندگی

---

1. Great Dictator
2. Sullivan's Travels
3. Dead Again
4. Overboard

با شوهر واقعی خود را از سر می‌گیرد؛ البته این دفعه او به شوهرش، دین، دلبستگی پیدا کرده و ارزش‌هایش را عوض کرده است.

دگرسان‌بینی محیط و دگرسان‌بینی خود

دگرسان‌بینی محیط و دگرسان‌بینی خود، دو نوع دیگر از گسست‌ها هستند. در **دگرسان‌بینی محیط**، شخص با اطرافیان یا محیط اطرافش، احساس غریبگی می‌کند. به‌نظر او اطرافیان یا محیط اطرافش ناآشنا و غیرواقعی هستند و دوستان نزدیکش را نمی‌شناسد؛ گاهی نیز اندازه یا شکل اشیا در نظرش تغییر می‌کنند و عجیب به‌نظر می‌رسند؛ عده‌ای نیز مردم اطراف خود را ماشینی می‌بینند. ۴۰ درصد از مصاحبه‌شوندگان پس از وقوع زمین‌لرزه سال ۱۹۸۹ خلیج سانفرانسیسکو گفته بودند که احساس کرده‌اند محیط اطرافشان واقعی نیست (کاردیا و اسپیگل[1]، ۱۹۹۳).

اما در **دگرسان‌بینی خود**، ادراک شخص از خودش دگرگون می‌شود و نوعی احساس انفکاک و رؤیایی بودن زندگی، به او دست می‌دهد. این‌گونه افراد خود را مثل شخص دیگری می‌بینند که مشغول نگاه کردن به آنهاست. حالات موقت دگرسان‌بینی خود در بین نوجوانان شایع است و با افزایش سن کاهش می‌یابد (پوتنام، ۱۹۸۵). زنانی که مورد تجاوز قرار می‌گیرند گاهی ادعا می‌کنند که هنگام تجاوز، بر فراز بدن خویش شناور بوده‌اند (کلاسن، کوپمن[2] و اسپیگل، ۱۹۹۳). چنین تجاربی پس از مسمومیت دارویی نیز شایع‌اند. یکی دیگر از حالت‌هایی که ارتباط نزدیکی با پدیدهٔ دگرسان‌بینی خود دارد، **خروج از بدن** است. در این حالت فرد احساس می‌کند درحال ترک کردن بدنش است. این افراد معمولاً ادعا می‌کنند خودشان را از بالا دیده‌اند و از بدن خویش جدا شده‌اند.

گم‌گشتگی و دگرگونی هویت

گم‌گشتگی و دگرگونی هویت نیز با یکدیگر مرتبطند. در **گم‌گشتگی هویت**، بیمار در تلاش است هویتش را پیدا کند و بفهمد کیست؛ در درون چنین بیمارانی جنگی برای شناخت هویت واقعی خودشان در جریان است. در **دگرگونی هویت**، بیمار فکر می‌کند کس دیگری است و از نام او استفاده می‌کند. دیگران تصور می‌کنند که این بیماران شخصیت دیگری پیدا کرده‌اند. «***سیبل***» عملاً دچار دگرگونی هویت می‌شود و هریک از شخصیت‌هایش نام و رفتار متفاوتی دارند. «دکتر ویلبر» نیز هریک از این شخصیت‌ها را براساس نگرش‌ها، طرز صحبت و رفتارهایشان

---

1. Cardea and Spiegel
2. Classen and Koopman

می‌شناخت. «نورمن بیتز» هم که در شخصیت مادرش فرو رفته بود، نمونهٔ دیگری از همین دگرگونی شخصیت است.

مدل‌های گسست

در میان متخصصان بهداشت روانی، بر سر نحوه طبقه‌بندی گسست‌های روانی به‌عنوان اختلالات روان‌پزشکی، اختلاف‌نظرهایی هست. گسست [روانی] به‌خودی خود منجر به اختلال نمی‌شود و الزاماً نشانهٔ وجود آسیب روانی نیست. اما وقتی در کارکردهای روانی، میان‌فردی و اجتماعی اشخاص خلل ایجاد می‌کند، به‌عنوان یک مشکل روان‌پزشکی مطرح می‌شود.

اما از آنجا که نشانه‌های گسست مثل فراموشی و دگرسان‌بینی خود را در اختلالات دیگری چون سندرم استرس پس از سانحه و اسکیزوفرنی نیز می‌توان دید، وقتی تشخیص اختلال گسستی را مطرح می‌کنیم، نباید اختلال دیگری در میان باشد.

بطور کلی **سه نوع مدل نظری** در زمینه اختلالات گسستی وجود دارد. **نخست، مدل خودهیپنوتیزمی**[1] است که پایه و اساس آن را رابطهٔ معروف گسست و هیپنوتیزم تشکیل می‌دهد. براساس این مدل، اختلالات گسستی چیزی نیستند جز خودهیپنوتیزمی معیوب. طرف‌داران این دیدگاه، معتقدند بیماران مبتلا به اختلالات گسستی، بسیار هیپنوتیزم‌پذیرند. گواه این ادعای آنان هم این است که با هیپنوتیزم می‌توان بسیاری از نشانه‌های اختلالات گسستی را ایجاد کرد. **مدل بعدی، مدل حالت‌های هشیاری**[2] است که درواقع شکل مبسوط خودهیپنوتیزمی محسوب می‌شود. این مدل نیز به مسألهٔ هیپنوتیزم‌پذیری اذعان دارد اما نشانه‌های گسستی را ناشی از وقوع روی‌دادی آسیب‌زا می‌داند که در انتقال اطلاعات از یک حالت هشیاری به حالتی دیگر خلل ایجاد می‌کند (پوتنام، ۱۹۹۱). در این مدل برای توجیه عدم بازیابی اطلاعات در حالت‌های متفاوت هشیاری، وجود یک شبکهٔ عصبی معیوب مطرح می‌شود (لی[3] و اسپیگل، ۱۹۹۲).

اما **سومین مدل، مدل نقش بازی کردن استراتژیک**[4] است. طبق این مدل، گسست‌هایی نظیر آنچه در اختلالات گسستی هویت پیش می‌آید (مثلاً در اختلال شخصیت چندگانه)، محصول توقعات اجتماعی وارد بر فردند. در این مدل چنین فرض می‌شود که به‌نظر بیمار، اختلال گسستی از لحاظ اجتماعی مطلوب است و درمانگر و دیگران هم این نقش را تقویت می‌کنند. بیمار و درمانگر می‌دانند که اشخاص مبتلا به این اختلال چگونه عمل می‌کنند و بیمار، این

---

1. autohypnotic model
2. states-of-consciousness model
3. Li
4. strategic role enactment model

رفتارها را بطور ارادی انجام می‌دهد و درمانگر هم آن را تقویت می‌کند؛ البته تحقیقاتی که از این مدل حمایت کنند؛ اندک است؛ ضمناً امکان اینکه بتوانیم در آزمودنی‌های گروه گواه، تظاهرات روان‌شناختی و جسمانی این اختلال را با همان شدت ایجاد کنیم وجود ندارد (پوتنام، ۱۹۹۱).

طبقه‌بندی چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی *(DSM-IV)*

در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)***، اختلالات گسستی شامل گروهی از سندرم‌ها می‌باشند که مشخصهٔ اصلی آنها، گسست [روانی] است. این سندرم‌ها عبارتند از: **فراموشی گسستی**[1]، **فوگ گسستی**[2]، **اختلال گسستی هویت**[3]، **اختلال دگرسان‌بینی خود**[4] و سایر اختلالاتی که در جای دیگری مشخص نشده‌اند. این اختلالات می‌توانند به صورت ناگهانی یا تدریجی به‌وجود آیند و یا موقتی یا مزمن باشند (انجمن روان‌پزشکی امریکا، ۱۹۹۴). البته اطلاعات کافی و خوبی درمورد میزان شیوع تک‌تک اختلالات گسستی، وجود ندارد اما در مطالعه‌ای بر روی بیماران بستری در بیمارستان‌های روانی، معلوم شد ملاک‌های اختلال گسستی درمورد ۱۵ درصد بیماران صدق می‌کند و درعین‌حال ۴ درصد آنان نیز با ملاک‌های اختلال دگرگونی هویت هماهنگ بودند (ساکس[5] و همکاران، ۱۹۹۳).

فراموشی گسستی عبارت است از به‌یاد نیاوردن اطلاعات شخصی مهم که معمولاً پس از وقوع یک اتفاق بسیار دردناک و ناخوشایند (مثل مرگ فرزند) رخ می‌دهد. اما **فوگ‌های گسستی** عبارتند از مسافرت ناگهانی و غیرمنتظره به محلی دوردست و به‌یاد نیاوردن گذشته و بی‌اطلاعی از هویت خویش ویا اتخاذ هویتی جدید (برای مثال یک تاجر ورشکسته ممکن است به شهر دیگری برود و در آنجا با هویتی جدید زندگی خود را ادامه دهد بدون آنکه مشکلات قبلی خودش را به‌یاد آورد). «ویم وایندرز» در فیلم «***پاریس، تکزاس***»[6] (۱۹۸۴)، شخصیت «تراویس کِلِی هندرسون» را معرفی می‌کند که به فراموشی گسستی و فوگ گسستی مبتلاست. هندرسون چهار سال پیش گم می‌شود و درحالی که در بیابان سرگردان است، پیدا می‌شود. او بالاخره موفق می‌شود گوشه‌هایی از زندگیش را کنار هم بچیند.

اختلالات گسستی هویت (که قبلاً به اختلالات شخصیت چندگانه معروف بودند) عبارتند از وجود دو یا چند هویت یا شخصیت مجزا در فرد به نحوی که هریک به‌تناوب، کنترل رفتار فرد را در اختیار می‌گیرند. چنین فردی نمی‌تواند اطلاعات مربوط به خودش را به‌یاد آورد و این

---

1. dissociative amnesia
2. dissociative fugue
3. dissociative identity disorder
4. depersonalization disorder
5. Saxe
6. Paris, Texas

ناتوانی فراتر از فراموش‌کاری‌های ساده است. دو فیلم «*سیبل*» (۱۹۷۶) و «**سه چهرهٔ ایو**» (۱۹۵۷)، اختلالات گسستی هویت را نشان می‌دهند (اما برای آنکه برداشت متعادلی در این خصوص داشته باشید، بهتر است فیلم «***ترس نخستین***»[1] (۱۹۹۶) را ببینید). نکته جالب توجه اینجاست که «جوان وودوارد» که جایزه اسکار ۱۹۵۷ را به‌خاطر بازی کردن نقش اول فیلم **سه چهرهٔ ایو** دریافت کرد، تقریباً دو دهه بعد در نقش روان‌پزشکی ظاهر شد که سیبل را درمان می‌کرد. یک فیلم تلویزیونی به‌نام «***نجواهای درون: زندگی‌های ترادی چیس***» (۱۹۹۰) نیز ساخته شد که به اختلال گسستی هویت می‌پرداخت؛ داستان این فیلم از کتاب مشهور «**جیغ خرگوش**» اقتباس شده بود.

اما تشخیص **اختلال دگرسان‌بینی خود**، وقتی مطرح می‌شود که فرد مکرراً احساس کند از بدن یا فرایندهای روانی خویش فاصله می‌گیرد و بیرون می‌آید. دو مورد از فیلم‌های مربوط به اختلال دگرسان‌بینی خود، فیلم‌های «***خاموشی شب***»[2] (۱۹۴۵) و «***تغییر حالت***»[3] (۱۹۸۰) است. البته نمونه کلاسیک اختلال دگرسان‌بینی خود، مورد عجیب و غریب «دکتر جکیل» و «مستر هاید» است که از سال ۱۹۲۰ به بعد، دست‌کم ۹ فیلم از آن ساخته شد (که یکی از بهترین آنها، فیلم «***مری رایلی***»[4] در سال ۱۹۹۶ است).

سراب

در فیلم «***سراب***»[5] (۱۹۶۵)، «دیوید استیلول» که نقش او را «گِرگوری پک» بازی می‌کند، پس از مشاهدهٔ مرگ ناگهانی رئیس و مشاورش (کالوین کلارک) دچار فراموشی می‌شود. استیلول که دانشمند است، روشی برای خنثی کردن تأثیرات بارش رادیواکتیو مواد هسته‌ای کشف کرده است. استیلول با تصور اینکه رئیس او برای تحقق صلح در جهان کار می‌کند، اطلاعاتش را در اختیارش می‌گذارد، اما وقتی می‌فهمد از فرمول او برای تهیه سلاح‌های هسته‌ای استفاده خواهد شد، فرمول خود را روبروی پنجره آتش می‌زند. کالوین سعی می‌کند جلوی استیلول و سوختن فرمول را بگیرد؛ به همین دلیل روی استیلول می‌پرد اما از طبقهٔ بیست و هفتم سقوط می‌کند. استیلول سقوط وحشتناک او را می‌بیند و آرام کیف دستی خودش را برمی‌دارد و دفتر کالوین را ترک می‌کند. او دچار فراموشی شده و نورهای داخل دفتر خاموش می‌شوند.

البته بینندگان تا پایان فیلم در جریان این اطلاعات قرار نمی‌گیرند. فیلم عملاً در یک دفتر تاریک در شهر نیویورک شروع می‌شود. دیوید استیلول خیلی آرام و منطقی به‌نظر می‌رسد.

---

1. Primal Fear
2. Dead of Night
3. Altered States
4. Mary Reilly
5. Mirage

هنگام پایین آمدن از طبقهٔ بیست و هفتم به «شیلا» که «دایان بیکر» نقش او را بازی می‌کند، برمی‌خورد؛ استیلول او را نمی‌شناسد اما شیلا او را به جا می‌آورد. وقتی دیوید به‌طرف آپارتمانش برمی‌گردد، به مردی برمی‌خورد که می‌خواهد او را بکشد. استیلول آن آدم مزاحم را از پا درمی‌آورد و او را ناهشیارانه در همان محل ترک می‌کند. استیلول به‌تدریج متوجه می‌شود که حافظه‌اش را از دست داده است اما متقاعد می‌شود که بجای دو روز، دو سال است که دچار فراموشی شده است؛ به همین دلیل سراغ یک روان‌پزشک می‌رود. روان‌پزشک اعتقادی به فراموشی وی ندارد و او را از مطبش بیرون می‌کند.

این باور استیلول که در شهر نیویورک حسابدار بوده است، به سبک فیلم‌های حادثه‌ای هیچکاک از سوی مِیجِر که دشمن دیوید است، تقویت می‌شود. او عده‌ای تبهکار را استخدام می‌کند تا استیلول را تعقیب کنند و فرمول را از او بگیرند؛ استیلول هم کارآگاهی به‌نام «تد کَسِل» را استخدام می‌کند که «والتر ماتها» نقش او را بازی می‌کند. تد کسل موظف می‌شود هویت دیوید را کشف کند و بفهمد چه کسی می‌خواهد او را بکشد. تلاش کسل تا حدی جواب می‌دهد اما خودش در جریان تحقیقات به‌قتل می‌رسد. دوباره شعلهٔ عشقی که بین شیلا و استیلول وجود داشت شعله‌ور می‌شود.

پس از مرگ کارآگاه، استیلول دوباره با همان روان‌پزشک تماس می‌گیرد اما او دوباره نسبت به قضیهٔ فراموشی وی، اظهار تردید می‌کند. در همین زمان، استیلول به‌تدریج حافظه‌اش را به‌دست می‌آورد و متوجه می‌شود که دو سال پیش حافظه‌اش را از دست داده است. روان‌پزشک برای آنکه خاطرات بیشتری را به‌یاد آورد، سؤالاتی از او می‌پرسد؛ تا اینکه بالاخره خاطرهٔ مرگ دوستش برای او زنده می‌شود و به‌یاد آن حادثهٔ وحشتناک می‌افتد.

فراموشی گسستی

بیماران مبتلا به **فراموشی گسستی**، معمولاً خاطرات پیش از وقوع روی‌دادهای آسیب‌زا را به‌یاد می‌آورند اما روی‌دادهای پس از آن را فراموش می‌کنند. اگرچه این بیماران اطلاعات مهمی را درمورد خویش فراموش می‌کنند اما توانایی‌های شناختی و توانایی آنان در به‌یاد آوردن اطلاعات جدید کماکان باقی می‌ماند؛ ضمن اینکه اختلال حافظهٔ آنها برگشت‌پذیر است. در موقع بروز این اختلال کلاسیک، معمولاً بیماران را به‌خاطر تغییرات شدید حافظه، نزد متخصصان بهداشت روانی می‌آورند.

گاهی اوقات نیز این افراد به‌خاطر گم کردن هویت خویش، اسامی دیگری همچون جان یا جین را در هنگام پذیرش در بخش فوریت‌ها، به‌زبان می‌آورند. این افراد بدون آنکه دلیل کار خود یا اهمیت برخی محرک‌ها را بدانند، نسبت به برخی محرک‌ها واکنش هیجانی نشان می‌دهند. در

فیلم «***سراب***» هم این اتفاق چند بار روی می‌دهد؛ برای مثال وقتی بحث به گذشتهٔ استیلول کشیده می‌شود، وی بی‌دلیل عصبانی می‌شود. فرد مبتلا به فراموشی گسستی وقتی واجد ملاک‌های این اختلال در *DSM-IV* است که به سایر اختلالات گسستی مبتلا نباشد. برای مثال، ***اگرچه سیبل گاهی اوقات دچار فراموشی می‌شد اما به اختلال گسستی هویتی مبتلا بود نه فراموشی گسستی.*** در فیلم ***سراب*** هم تنها مشکل روان‌پزشکی استیلول، فراموشی وی بر اثر وقوع یک اتفاق هولناک بود.

شایع‌ترین نوع فراموشی گسستی، فراموشی **اختصاصی**[1] (یا فراموش کردن روی‌دادهایی که بلافاصله پس از مثلاً تصادف اتومبیل اتفاق افتاده برای چند ساعت) و فراموشی **گزینشی**[2] (یا فراموش کردن برخی وقایع) است. سه نوع دیگر فراموشی، شیوع کمتری دارند. در فراموشی **فراگیر**[3]، فرد مبتلا هیچ‌یک از بخش‌های زندگی خود را به‌یاد نمی‌آورد. این همان فراموشی استیلول در فیلم ***سراب*** است؛ او گذشته‌اش را فراموش کرده و از این قضیه ناراحت است. اما **فراموشی پیوسته**[4] عبارت است از فراموشی مقطع خاصی از زندگی. در **فراموشی نظام‌مند**[5] هم، فراموش کردن برخی اطلاعات خاص مثل برخی مسایل دردناک خانوادگی پیش می‌آید (انجمن روان‌پزشکی امریکا، ۱۹۹۴). درصورت وجود انواع اخیر فراموشی، درنهایت تشخیص اختلالات گسستی پیچیده گذاشته می‌شود.

فوگ گسستی

در **فوگ گسستی** هم بخشی از گذشته یا کل گذشته فراموش می‌شود اما بیمار بطور ناگهانی و غیرمنتظره، خانه و خانواده خود را ترک می‌کند یا از فعالیت‌های شغلی خودش دست می‌کشد (انجمن روان‌پزشکی امریکا). گاهی نیز بیمار هویت خود را گم می‌کند و هویت جدیدی برای خودش فراهم می‌کند. پس از شروع فوگ، بیمار مورد نظر، زندگی‌نامهٔ جدیدی برای خودش دست و پا کرده و آن را جای‌گزین زندگی‌نامه قبلی خویش می‌کند. اما پس از برطرف شدن فوگ، دوباره خاطرات اولیه زنده می‌شوند و خاطرات مربوط به دوران ابتلای بیمار به فوگ، پاک می‌شوند به این ترتیب یک خلاء همیشگی در پیشینهٔ شخصیتی فرد، ایجاد می‌شود (کیلستروم، گلیسکی و آنگیولو[6]، ۱۹۹۴).

برخی از بیماران مبتلا به اختلالات فوگ گسستی، برای مدت کوتاهی به یک مکان نسبتاً دوردست مسافرت می‌کنند؛ عده‌ای از آنها هم به مکان‌های دوردستی سفر می‌کنند و ماه‌ها و

---

1. localized
2. selective
3. generalized
4. continuous amnesia
5. systematized amnesia
6. Kihlstrom, Glisky, and Angiulo

حتی سال‌ها در حالت فوگ باقی می‌مانند. این افراد ظاهر بهنجاری دارند و تا مورد پرس و جو قرار نگیرند نشانه‌های گسست آنها برملا نمی‌شود. فراموشی، موضوع اصلی فیلم «***مجهول‌الهویه***»[1] (۱۹۴۵) است که «ریچارد آرلن» و «شریل واکر» در آن بازی می‌کنند. در این فیلم، سربازی که در جریان جنگ دوم جهانی دچار فراموشی شده، سعی می‌کند هویت خودش را دوباره پیدا کند.

معمولاً در هنگام فوگ هویت‌های جدیدی پیدا نمی‌شود اما گم کردن هویت شایع است. اگر هم هویت جدیدی تشکیل شود، هویتی اجتماعی و خونگرم است. در بسیاری از این بیماران شاهد پرهیز از مسؤولیت‌پذیری هستیم؛ درضمن در تابلوی بالینی آنها غالباً بی‌احتیاطی جنسی، مشکلات حقوقی، مشکلات مالی یا ترس از درگیری دیده می‌شود. اگرچه شیوع فوگ گسستی فقط ۲ درصد گزارش شده است اما این اختلال در هنگام جنگ، بروز بلایای طبیعی و هرج و مرج و آشوب شایع‌تر می‌شود (لوونستاین، ۱۹۹۱).

سه چهرهٔ ایو

«آلیستر کوک»، قصه‌گوی فیلم «***سه چهرهٔ ایو***»، بینندگان را برای تماشای سرگذشت واقعی زنی مبتلا به اختلال شخصیت چندگانه، آماده می‌کند. ماجرای این فیلم سیاه و سفید در سال ۱۹۵۱ و در یکی از شهرهای کوچک جورجیا روی می‌دهد. «جوان وودوارد» که به‌خاطر بازی در این فیلم، جایزهٔ اسکار بهترین هنرپیشهٔ زن را برد، ابتدا «ایو وایت» را به بینندگان معرفی می‌کند که یک زن خانه‌دار ساکت، منفعل و معمولی است. وی پس از خواندن «چند ورد» دچار سردردهای شدیدی می‌شود. ایو وایت یادش نمی‌آمد در هنگام خواندن این وردها چکار می‌کرد. خانم وایت با مردی خشک، خنگ و فاقد قوهٔ تخیل قوی ازدواج کرده است که از تغییر دادن رفتار زنش مأیوس شده است اما اوضاع ازدواج غم‌انگیز آنها با این اتفاقات، بدتر می‌شود.

در هنگام خواندن ورد، «ایو بلک» یا شخصیت دوم بیرون می‌آید. ایو بلک، زن مجرد اغواگر و بی‌بندوباری است که لباس‌های پرزرق‌وبرق و تحریک‌کننده می‌خرد و سیگار و مشروب مصرف می‌کند و دایم به باشگاه‌های شبانه می‌رود. ایو وایت که از وجود ایو بلک بی‌خبر است، فکر می‌کند این دوره‌های فراموشی و شنیدن نجواهای درونی، نشانهٔ این است که می‌خواهد دیوانه شود. از سوی دیگر، ایو بلک از وجود ایو وایت مطلع است و از شوهر و فرزندش، «بانی»، متنفر است. او از اینکه ایو وایت صبح‌ها بعد از می‌گساری شبانه ایو بلک خماری می‌کشد، خوشحال می‌شود. ایو وایت و شوهرش نزد روان‌پزشکی به‌نام «دکتر لوتر» که نقش او

---

1. Identity Unknown

را «لی جی کاب» بازی می‌کند، می‌روند تا سردردها و وردهای وی را درمان کند.

دکتر لوتر پس از یک‌سال به وجود ایو بلک پی می‌برد. پس از آنکه ایو بلک سعی می‌کند بانی را خفه کند، ایو وایت را به بیمارستان می‌برند. از آن‌پس به او اجازه نمی‌دهند تا قبل از درمان، دخترش را ببیند. به‌کمک یک روان‌پزشک دیگر، شخصیت دیگری که ایو وایت از آن بی‌خبر است کشف می‌شود. دکتر لوتر در بیمارستان سعی می‌کند با هر دو شخصیت قبلی، رابطه‌ای درمان‌بخش برقرار کند و آنها را در یک شخصیت بریزد. او قضیهٔ اختلال شخصیت چندگانه را برای ایو وایت و شوهرش که می‌خواستند ریشهٔ مشکل را بیابند، بازگو می‌کند اما «رالف» هرگز قضیهٔ اختلال را نمی‌فهمد و بالاخره از ایو جدا می‌شود.

ایو وایت روزها کارهای خانه را انجام می‌داد و ایو بلک شب‌ها به میهمانی می‌رفت. دکتر لوتر درمان هر دو شخصیت را ادامه می‌دهد تا شخصیت سومی به‌نام «جین» ظاهر می‌شود که از وجود ایو وایت و ایو بلک مطلع است اما هیچ‌یک از ایوها از وجود او مطلع نیستند. جین پس از ملاقات با دخترش بانی در منزل والدینش، به‌یاد بازی‌های دوران کودکیش در ایوان خانه پدر و مادرش می‌افتد. دکتر لوتر به‌تدریج و به‌کمک هیپنوتیزم ***به ایو کمک می‌کند حادثهٔ دردآور (بوسیدن اجباری جسد مادربزرگش) را به‌یاد آورد که موجب تقسیم شدن شخصیتش شده بود. پس از آنکه ایو این خاطره را به‌یاد می‌آورد، فقط شخصیت جین برایش می‌ماند.***

سیبل

در فیلم «***سیبل***» (۱۹۷۶) که براساس یک داستان واقعی ساخته شده است «سالی فیلد» برندهٔ جایزهٔ اِمی[1]، نقش سیبل را بازی می‌کند و «جوان وودوارد» نقش «دکتر ویلبر» را. سیبل به‌عنوان زن جوانی به بینندگان معرفی می‌شود که معلم مهد کودک و دانشجوی دانشکدهٔ هنر است. او در پارک مرکزی شهر نیویورک کار می‌کند و وظیفه‌اش نظارت بر فعالیت‌های هنری کودکان پیش‌دبستانی است. وقتی مشغول صحبت کردن با بچه‌هاست، صدای غژغژ یک تاب او را به‌یاد خاطرات بسیار تلخ دوران کودکیش می‌اندازد؛ درنتیجه سیبل نمی‌تواند بازی «هر کسی کار خودش، بار خودش، آتیش به انبار خودش» بچه‌ها را بگرداند. در صحنهٔ بعدی سیبل گیج و حیرت‌زده در وسط فواره پارک نشسته است. سرپرستش او را به‌خاطر این رفتار ناشایست توبیخ می‌کند و اظهار می‌دارد که این رفتار برای بچه‌ها بدآموزی دارد. سیبل به آپارتمانش برمی‌گردد و درحالی که به‌حالت جنینی چمباتمه زده است، سعی می‌کند از آن خاطرات عذاب‌آور فرار کند؛ در کمال ناامیدی پنجره‌های آپارتمانش را می‌شکند، این کار ظاهراً قدری او را آرام می‌کند. سیبل

---

1. Emmy-Award winner

را به‌خاطر بریدن مچ دستش به بخش فوریت‌های پزشکی می‌برند. حالت گم‌گشتگی او باعث می‌شود که وی را به روان‌پزشکی به‌نام دکتر ویلبر ارجاع دهند که پس از معاینهٔ وی، یازده سال او را تحت درمان خود می‌گیرد.

این بخش از فیلم تنها یکی از تجدید خاطرات دردناک دوران کودکی سیبل را نشان می‌دهد که او را وادار به انجام رفتارهای غیرمنطقی می‌کند؛ رفتارهایی که اوج آنها شکستن پنجره و مجروح کردن خودش است. بیننده همین‌طور که سیبل خاطرات بیشتری را به‌یاد می‌آورد، به‌تدریج متوجه می‌شود که این یکی از ۱۶ شخصیت یا «شخصیت‌های پنهان[1]» اوست که عنان رفتارهای سیبل را به‌دست می‌گیرند و او را وادار به انجام رفتارهای غیرمنطقی می‌کنند. چند ماه نمی‌گذرد که سیبل شخصیت‌های دیگری از خودش را برای روان‌پزشک به‌نمایش می‌گذارد.

سیبل، دانشجوی منزوی و فروتن هنر، نمی‌تواند دیگران را لمس کند و هرگز با کسی صمیمی نشده است. او در دنیای شخصیت‌های پنهانی و خاطراتش زندگی می‌کند. هریک از این شخصیت‌ها معرف بخشی از سیبل هستند و هدف خاصی را برآورده می‌کنند؛ برای مثال «وانسا» شخصیتی بود که از موسیقی نواختن سیبل لذت می‌برد؛ «ویکی» خیلی مسؤولیت‌پذیر و نترس بود؛ «پگی» کودکی بود که از خاطرات تلخ دوران کودکیش وحشت می‌کرد و عصبانی می‌شد؛ «مارشا» هم مظهر ناامیدی بود و گرایش به خودکشی داشت.

دکتر ویلبر به‌دنبال ارتباط با شخصیت‌های مختلف سیبل و به‌کمک هیپنوتیزم، تکه‌های پراکنده گذشته دردناک سیبل را گرد هم جمع می‌کند. هدف او این است که به این شخصیت‌های پنهانی کمک کند گذشته و روی‌دادهای دردناک و تلخ آن را به‌یاد آورند و نگاه پخته‌ای به آن اتفاقات تلخ داشته باشند تا از این رهگذر شخصیت‌های سیبل درهم ادغام شوند. دکتر ویلبر با صبر و تحمل خاصی ارتباط گرم و درمان‌بخشی با شخصیت‌های پنهانی سیبل برقرار می‌کند و با این کار به سیبل کمک می‌کند گذشته‌های مدفونش را به‌یاد آورد.

سیبل در این فیلم به همسایه‌اش «ریچارد» که نقش او را «براد دیویس» بازی می‌کند، علاقه‌مند می‌شود. سیبل تا تعطیلات کریسمس، مشکلات روان‌پزشکی خود را پنهان می‌کند اما این ایام برای سیبل، بسیار مشکل‌ساز است. وقتی با لباس خوابش در کنار ریچارد خوابیده است، دچار یکی از همان کابوس‌های قدیمی می‌گردد؛ وقتی بیدار می‌شود و می‌بیند روی قفسهٔ کتاب‌هاست متوجه می‌شود که محال است بتواند با ریچارد رابطه داشته باشد. ناراحت می‌شود و شخصیت خودکشی‌گرای او یعنی مارشا ظاهر می‌شود. ریچارد با دکتر ویلبر تماس می‌گیرد؛ وقتی دکتر ویلبر سر می‌رسد، می‌بیند که ریچارد قصد دارد مارشا را از پریدن از پشت‌بام،

---

1. alters

منصرف کند.

سیبل بر اثر روابطی که با دکتر ویلبر و ریچارد دارد، متوجه می‌شود که واقعاً به مردم نیاز دارد و به احساس تنهایی خودش پی می‌برد. به‌تدریج که سوءاستفاده سیبل از خاطرات دوران کودکیش فروکش می‌کند، خاطرات دوران کودکیش را بیشتر به‌یاد می‌آورد و آنها را در درون شخصیتش با هم تلفیق می‌کند.

اختلال گسستی هویت

اختلال گسستی هویت یا **اختلال شخصیت چندگانه** که در گذشته مصطلح بود، عبارت است از بروز اختلالاتی در حافظه و هویت که بسیار هم نادر است. مهم‌ترین خصوصیت این اختلال، وجود دو یا چند هویت یا شخصیت متفاوت است که هریک گاه‌گاهی کنترل رفتار فرد را در اختیار می‌گیرند (انجمن روان‌پزشکی امریکا، ۱۹۹۴)؛ ضمن اینکه در یک یا چند مورد از این شخصیت‌ها، فراموشی وجود دارد. معمولاً هرچه شخصیت مورد نظر متنفذتر باشد، این فراموشی هم بیشتر است. اختلال گسستی هویت، معمولاً نوعی حالت پس از سانحه است و به‌دنبال تجارب آسیب‌زای دوران کودکی پدید می‌آید (کلافت[1]، ۱۹۹۱).

پیشینه اختلال گسستی هویت

درطول تاریخ، همیشه عده‌ای بوده‌اند که طبق ملاک‌های امروزی، دچار اختلال گسستی هویت بوده‌اند. وجه اشتراک این افراد هم از دست دادن هویت‌شان بوده است (کلافت، ۱۹۹۱) اما اولین گزارش علمی درمورد شخصیت چندگانه، مورد «ابرهارت گملین»[2] در سال ۱۷۹۱ است زیرا تا اواخر قرن هجدهم اعتقاد بر این بود که افراد دارای نشانه‌های این اختلال، به تسخیر ارواح درآمده‌اند. معمولاً هم این پدیده برمبنای باورهای مذهبی یهودی ـ مسیحی تبیین می‌شد و درمان آن هم جن‌گیری توسط کشیش بود.

«بنیامین راش»[3] در اوایل قرن نوزدهم، به بیماران مبتلا به اختلالات گسستی هویت اشاره می‌کند اما از آن‌پس علاقه و توجه به شخصیت‌های چندگانه، با فراز و نشیب‌هایی روبرو می‌شود. با این حال پس از انتشار کتاب «*سیبل*» شرایبر[4] در سال ۱۹۷۳، دوباره این اختلال مورد توجه قرار می‌گیرد. این کتاب (که فیلمی هم براساس آن ساخته شده است) ماجرای «کورنلیا بی ویلبر» را که روی بیماری مبتلا به اختلال گسستی هویت کار می‌کند، شرح می‌دهد. در سال ۱۹۸۴ نخستین کنفرانس بین‌المللی درمورد اختلال شخصیت چندگانه برگزار شد و از سال

---

1. Kluft
2. Eberhardt Gmelin
3. Benjamin Rush
4. Schreiber

۱۹۸۸ هم اولین مجله تخصصی به‌نام «**گُسست**» منتشر شد.

اما فیلم‌هایی که درمورد دوگانگی شخصیت انسان ساخته شده‌اند، معمولاً خیر و شر را نشان می‌دهند. در سال ۱۹۲۰ نخستین فیلم صامت با عنوان «***دکتر جکیل و مستر هاید***» با بازیگری «جان بَریمور» و «مارتا رابینسون» ساخته شد. سپس در سال ۱۹۳۲ اولین نسخه ناطق این اثر کلاسیک «رابرت لوئیز استیونسون» به‌کارگردانی «روبن مامولیام» ساخته شد. در این فیلم دکتر هری جکیل (که نقش او را «فردریک مارچ» بازی می‌کرد و به‌خاطر بازی در این فیلم جایزه اسکار برد)، مظهر تمام خوبی‌ها و مهربانی‌هاست. دکتر جکیل پزشک محترمی است که تمام وقتش را در یک بیمارستان خیریه صرف می‌کند اما کنجکاوی ذاتی و احساسات نامقبول اجتماعی وی، باعث می‌شود به قضیه خیر و شر در درون انسان بپردازد. او معتقد است می‌توان شر را در درون انسان تسخیر کرد و به‌انزوا کشاند. در شروع فیلم با «موریل» که نقش او را «ماریام هاپکینز» بازی می‌کند و سخت عاشق اوست، نامزد است اما طبق رسوم آن زمان، پدر موریل موعد عروسی را خیلی دور مقرر می‌کند و هری از این قضیه آزرده می‌شود. در این صحنه بیننده متوجه یکه خوردن، ناشکیبایی و تمایل جنسی هری که قصد مخفی کردن آن را دارد، می‌شود.

وقتی پدر موریل به یک مسافرت طولانی می‌رود، دکتر جکیل درصدد امتحان شر ذاتی انسان برمی‌آید؛ او معجونی را می‌خورد که معتقد است می‌تواند شر درون انسان را به‌انزوا بکشد اما تبدیل به آقای «هاید» پلید می‌شود. آقای هاید، زنی راکه از لحاظ اجتماعی پایین‌تر از اوست، اغوا می‌کند و پس از بدرفتاری با وی، آن زن را به‌قتل می‌رساند. تا اینکه بالاخره دکتر جکیل نمی‌تواند «ظاهر شدن» شخصیت پنهان خود (یا آقای هاید) را تحمل کند و قضیه را محرمانه با پدرزن آینده‌اش در میان می‌گذارد؛ بالاخره دکتر جکیل وقتی به نامزدش حمله می‌کند، کشته می‌شود.

این علاقه‌مندی به قضیه شخصیت‌های پنهانی خوب و شرور در قرن نوزدهم ادامه می‌یابد. تا اینکه در سال ۱۹۴۱ دوباره نسخهٔ دیگری از فیلم «***دکتر جکیل و مستر هاید***» ساخته می‌شود که هنرپیشه‌های آن «اسپنسر تریسی» و «اینگمار برگمن» می‌باشند. در سال ۱۹۶۸ هم فیلم دیگری از این اثر ساخته می‌شود که هنرپیشه‌اش «جک پالانس» است و نام جدید «**مورد عجیب *دکتر جکیل و مستر هاید***» برای آن انتخاب می‌شود. نمونهٔ دیگری از همین موضوع را البته با کمی تفاوت، در داستان بسیار مشهور «هرمن هسه» به‌نام «*Steppenwolf*» می‌خوانیم. فیلم نه‌چندان مشهوری نیز براساس این داستان ساخته شده است.

همه‌گیری‌شناسی اختلال

شیوع اختلال گسستی هویت $\frac{۱}{۱۰۰۰۰}$ است (کلافت، ۱۹۹۱). تا مدت‌های طولانی تشخیص

هویت گسستی، این سوءظن را ایجاد می‌کرد که درمانگرها خودشان به‌نحوی، در ایجاد نشانه‌ها دخالت دارند اما شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند این اختلال در اروپا نیز روی می‌دهد (بوون و درایر[1]، ۱۹۹۳). صاحب‌نظران معتقدند که بسیاری از موارد اختلال گسستی هویت تشخیص داده نمی‌شوند و اختلال شخصیت چندگانه آن‌قدرها که آمار و ارقام نشان می‌دهند، کم‌یاب نیست. اکثر بیماران مبتلا به این اختلال زنان بالای ۳۰ سال هستند. درضمن عده‌ای از صاحب‌نظران معتقدند که مردان مبتلا به این اختلال بیشتر به محاکم قضایی برده می‌شوند تا بیمارستان‌های روانی، به همین دلیل از نظرها دور می‌مانند. بسیاری از نوجوانان مذکر مبتلا به اختلال گسستی هویت نیز مشکلات قانونی پیدا می‌کنند (کلافت، ۱۹۹۱).

سبب‌شناسی اختلال

هنوز علت اختلال گسستی هویت مشخص نیست. کلافت (۱۹۹۱) در این مورد به یک مدل چهارعاملی اشاره می‌کند. طبق این مدل، اختلال گسستی هویت در اشخاصی ایجاد می‌شود که (۱) ظرفیت استفاده از گسست به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی را دارند (۲) روی‌دادهای آسیب‌زا و تلخی در زندگی آنها اتفاق افتاده است اما تشکیل عملی شخصیت‌های دیگر به (۳) شخصیت فطری و تأثیرات آن بستگی دارد؛ علاوه بر این برای تشکیل شخصیت‌های چندگانه، بیمار باید (۴) از سوی اطرافیانش به‌خوبی مورد حمایت قرار نگرفته باشد و آنها او را به‌خوبی تر و خشک نکرده باشند.

عامل اول یا **ظرفیت گسست**، ظرفیتی زیست‌شناختی است. شواهد حامی این عامل نیز از تحقیقاتی گرفته شده‌اند که نشان می‌دهند مبتلایان به این اختلال، بسیار هیپنوتیزم و تلقین پذیرند. دومین عامل یا وجود **تجارب آسیب‌زا و تلخ** (که معمولاً سوءاستفاده‌های جنسی دوران کودکی هستند) در فیلم «***سیبل***» نشان داده شده است. مادر سیبل زن عذاب‌آوری بود. برخی دیگر از تجارب آسیب‌زایی که با اختلالات گسستی در ارتباطند، مرگ یا از دست دادن عزیزان، دیدن مرگ دیگران یا نابود کردن حساب‌شده دیگران یا مشاهده اجساد (خصوصاً لمس کردن یا بوسیدن اجباری اجساد) می‌باشند (کلافت، ۱۹۹۱). حادثهٔ دردناک فیلم ***سه چهرهٔ ایو*** نیز این بود که مادرش او را مجبور کرده بود جسد مادربزرگش را ببوسد.

اما عامل سوم یا وجود شرایط درون‌روانی خاصی چون **یادگیری وابسته به شرایط** یا خودهیپنوتیزمی، عاملی منحصربه‌فرد است. بروز این پدیده‌ها به تجارب فرهنگی و محیطی بستگی دارد؛ برای مثال عده‌ای تحت تأثیر برنامه‌های تلویزیونی (مثل فیلم «نینجا» یا

1. Boon and Draijer

«سوپرمن») دارای شخصیت‌های پنهانی می‌شوند؛ این درحالی است که در دهه‌های نخست قرن بیستم، مردم چنین شخصیت‌هایی را نمی‌شناختند. شواهد حامی آخرین عامل نیز مشاهداتی می‌باشند که نشان می‌دهند درصورت جلوگیری از وقوع حوادث آسیب‌زای بیشتر، شخصیت‌های پنهانی بیماران، دیگر آفتابی نمی‌شوند. به‌نظر کلافت، مراقبت نشدن و تر و خشک نشدن از سوی دیگران، جزءِ جدایی‌ناپذیر پیدایش شخصیت‌های چندگانه است.

سیر اختلال

نشانه‌های اختلال گسستی هویت، شبیه نشانه‌های بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی دیگر است؛ مثل: نشانه‌های اضطرابی (ترس افراطی، حملات وحشت‌زدگی، رفتارها و افکار وسواسی)، نشانه‌های خُلقی (نشانه‌های مانیا و افسردگی)، سایر نشانه‌های گسستی (فراموشی، فوگ، دگرسان‌بینی خود)، نشانه‌های جسمانی‌شکل (تبدیل)، بدکاری‌های جنسی، اقدام به خودکشی، قطع کردن اعضای بدن خود، سوءمصرف مواد، اختلالات خوردن، اختلال خواب، نشانه‌های اسکیزوفرنی، نشانه‌های سندرم استرس پس از سانحه و اختلال شخصیت مرزی. حتی از آنجا که بسیاری از نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه، در اختلال گسستی هویت دیده می‌شوند، عده‌ای معتقدند این دو اختلال، دو گونهٔ متفاوت از یک اختلال می‌باشند (کلافت، ۱۹۹۱).

اختلال گسستی هویت، سیری طولانی دارد و در دوران کودکی و پیش از پنج‌سالگی شروع می‌شود؛ نشانه‌های آن حتی در کودکان سه‌ساله نیز دیده شده است. برخی از نشانه‌های مبهم گسست [روانی] در دوران کودکی عبارتند از: رفتارهای خلسه‌مانند، نوسان توانایی‌ها و خلق و خو، افسردگی، فراموشی، نجواهای توهمی متناوب، انکار رفتارهای ضد و نقیض و انکار رفتارهای مشهود. این بچه‌ها، آدم‌های دروغ‌گویی به‌نظر می‌رسند و در رفتارهای تحصیلی آنان ناهم‌خوانی‌هایی دیده می‌شود؛ همچنین به خودکشی و مجروح کردن خویش گرایش دارند؛ ضمن اینکه بعد از پنج سالگی، برای خود رفقای خیالی می‌تراشند و نشانه‌های جسمانی متناوبی از خود بروز می‌دهند.

اما شخصیت‌های پنهانی آنها در دوران نوجوانی مشخص‌تر می‌شود و از این شخصیت‌ها برای کنار آمدن با وقایع تلخ و شیرین زندگی استفاده می‌کنند؛ شخصیت‌های اختصاصی و جدیدی در محیط‌های دانشگاهی و اجتماعی و در جریان روابط جنسی برای آنان تشکیل می‌شود. زن‌ها نیز گاهی بی‌بندوبار و گاهی گوشه‌گیر و بچه می‌شوند.

در بزرگ‌سالی، گاهی تعداد شخصیت‌های آنان به ۱۰ تا ۸ مورد می‌رسد. شخصیت‌ها و خودپنداره‌های آنان، معرف جنبه‌های بسیار متفاوت خویشتن‌شان است. این شخصیت‌های

پنهانی می‌توانند دارای تجارب، سن، جنسیت، نژاد، مذهب و گرایش‌های جنسی متفاوتی باشند. همچنین گاهی مثل «ایو بلک» و «ایو وایت» در فیلم «**سه چهرهٔ ایو**»، پیرو نظام‌های ارزشی متفاوتی می‌باشند. این شخصیت‌ها گاهی بطور کامل از حضور یکدیگر آگاه هستند و گاهی نسبتاً آگاه یا بی‌خبر. این قضیه در فیلم ***سه چهرهٔ ایو*** نیز دیده می‌شد که ایو بلک همه‌چیز را درمورد ایو وایت می‌دانست اما از وجود جین بی‌خبر بود. ایو بلک به نایلون حساسیت داشت و جوراب‌های ساقه‌بلندش را درمی‌آورد اما ایو وایت نسبت به چیزی حساسیت نداشت. شخصیت‌های پنهانی برخی از بیماران خیلی سعی می‌کنند ناشناخته و جدا بمانند. چون این شخصیت‌ها خاطرات متفاوتی دارند، واقعاً معتقدند که اعمالشان بر یکدیگر تأثیر نمی‌گذارد. معمولاً این افراد دارای یک شخصیت میزبان هستند؛ این شخصیت از متخصصان بهداشت روانی کمک می‌طلبد و نام حقوقی فرد را با خود یدک می‌کشد؛ شخصیت میزبان معمولاً افسرده، مضطرب و یا به‌شکل وسواس‌گونه‌ای خوب است؛ گاهی نیز آزارطلب و سردرگم است و از نشانه‌های جسمانی رنج می‌برد. توصیف فوق درمورد سیبل و ایو وایت صادق است.

شواهدی وجود ندارد که نشان بدهد این تعدد شخصیت‌ها، خودبه‌خود و بدون روان‌درمانی بهبود می‌یابد یا درهم ادغام می‌شوند؛ بنابراین هدف درمان این خواهد بود که این شخصیت‌های پنهانی در یکدیگر ادغام شوند اما چنان‌چه تحقق این هدف امکان‌پذیر نباشد، هدف از درمان عبارت خواهد بود از رفع نشانه‌های مشکل‌آفرین و کمک به بیمار برای کنار آمدن با امور زندگی روزمره‌اش. درمان این بیماران، بلندمدت و مستلزم برقراری رابطه‌ای درمان‌بخش است؛ ضمناً در مراحل مختلف درمان از هیپنوتیسم نیز استفاده می‌شود. درمانگر با برقراری رابطه با بیمار، می‌تواند روی‌دادهای آسیب‌زای اولیه و نخستین را معاینه کند؛ حمایت حاصل از این رابطه موجب کاهش رنج روانی بیمار می‌شود و به بیمار کمک می‌کند که نگاه پخته‌ای به این روی‌دادها داشته باشد. در همین مرحله است که تعارضات درونی بیمار مطرح و حل می‌شود؛ البته درمان این بیماران چند سال طول می‌کشد.

اختلال دگرسان‌بینی خود

عده‌ای از صاحب‌نظران با در نظر گرفتن دگرسان‌بینی خود به‌عنوان اختلالی مجزا، مخالفند چون دگرسان‌بینی خود به‌عنوان یک نشانه در اختلالات مختلفی ظاهر می‌شود. اولین بار که از آن به‌عنوان یک اختلال مجزا نام برده شد، سال ۱۹۶۸ بود. در آن سال درمورد این اختلال گفته می‌شد که اختلال دگرسان‌بینی خود عبارت است از «احساس غیرواقعی بودن خودمان و بدن و محیط اطرافمان و احساس غریبه بودن با آنها». اختلال دگرسان‌بینی خود را وقتی می‌توان مطرح کرد که مهم‌ترین مشکل روان‌پزشکی بیمار باشد. این اختلال معمولاً یک مشکل کهنه و قدیمی

است و اشکالاتی که در کارهای روزمره بیمار ایجاد می‌کند، می‌تواند خفیف یا شدید باشد. اختلال دگرسان‌بینی خود در نوجوانی شروع می‌شود؛ هرچند در پاره‌ای از موارد هم شروع آن به دوران کودکی برمی‌گردد و میزان بروز و شیوع آن هنوز نامعلوم است (استاینبرگ[1]، ۱۹۹۱).

علت دگرسان‌بینی خود نامعلوم است اما عده‌ای از مؤلفان این پدیده را با نوعی اختلال عصبی ـ زیست‌شناختی که ناشی از بدکاری لوب گیجگاهی[2] است، مرتبط می‌دانند؛ عده‌ای هم معتقدند دگرسان‌بینی خود، روشی است برای انطباق با روی‌دادهای آسیب‌زا و بسیار تلخ؛ عده‌ای هم آن را مکانیسمی دفاعی در برابر محرک‌های دردناک و تعارض‌برانگیز می‌دانند یا به‌قول عده‌ای، این پدیده درواقع، تقسیم شدن بین خودِ ناظر و خودِ شرکت‌کننده است که به فرد مورد نظر کمک می‌کند از خویشتن خویش فاصله بگیرد (استاینبرگ، ۱۹۹۱).

نمونه‌های دیگری از اشاره به اختلالات گسستی در فیلم‌ها

اختلالات گسستی از جذاب‌ترین بیماری‌های روانی هستند؛ به همین دلیل چندان تعجب‌آور نیست که فیلم‌های زیادی درمورد آنها ساخته شده باشد. در فیلم‌هایی چون «***طلسم‌شده***» (۱۹۴۵)، «***ناگهان تابستان گذشته***» (۱۹۵۹) و «***مردهٔ دوباره***» (۱۹۹۱)، به فراموشی گسستی پرداخته می‌شود. فیلم حیرت‌آور «***پاریس، تکزاس***» (۱۹۸۴) اثر «ویم واندرز» هم دربارهٔ مردی است که فوگ گسستی او بهبود می‌یابد. اختلالات گسستی هویت نیز که بطور مشروح در این فصل درمورد آنها صحبت کردیم، در فیلم‌هایی چون «***سیبل***» (۱۹۷۶)، «***سه چهرهٔ ایو***» (۱۹۵۷)، «***ایجاد ناآرامی***»[3] (۱۹۹۲) و «***نجواهای درون: زندگی‌های ترادی چیس***» (۱۹۹۰) که یک فیلم تلویزیونی براساس داستان مشهور «***فریاد خرگوش***» است، به‌نمایش درآمده‌اند. اختلال دگرسان‌بینی خود نیز در فیلم «***تغییر حالت***»[4] (۱۹۸۰) و «***آخرین وسوسهٔ مسیح***»[5] (۱۹۸۸)، نشان داده می‌شود.

البته در کنار این نمونه‌های بارز و نسبتاً مشخص، تاریخ فیلم مملو از فیلم‌هایی است که حالات شبه‌گسستی در آنها به‌نمایش درآمده است و طی آن، شخصیت‌های هنرپیشه‌های فیلم (و حتی گاهی بدن آنها) با یکدیگر معاوضه می‌شوند. نمونه برجسته آن هم فیلم «***نقاب***» (۱۹۶۶) اثر «برگمن» است که در آن «لیو اولمن» به‌خاطر ابتلا به اختلال جسمانی‌شکل[6]، از سوی پرستارش تحت معالجه قرار می‌گیرد (او پس از اجرای سرگذشت «***الکترا***»[7]، قوه تکلم خود را از

---

1. Steinberg
2. temporal lobe
3. Raising Cain
4. Altered States
5. The Last Temptation of Christ
6. somatoform disorder

۷ (Electra) دختر آگاممنون و کلایتمنسترا که «اورستس» برادرش را وادار به قتل مادرش و مردی که عاشق مادرش بود می‌کند زیرا آن دو آگاممنون را به‌قتل رسانده بودند. (مترجم)

دست داده بود). موضوع مشابهی را نیز در فیلم «**سه زن**»[1] (۱۹۷۷) «راجر آلتمن» می‌بینیم که در آن دو زن، شخصیت‌های خود را معاوضه می‌کنند. در فیلم **زلیگ**[2] (۱۹۸۳)، وودی آلن نقش یک آدم بوقلمون‌صفت را بازی می‌کند که شخصیتش را متناسب با اوضاع و احوال تغییر می‌دهد؛ برای مثال وقتی در جمع موسیقی‌دانان سیاه‌پوست است، مثل موسیقی‌دانان سیاه‌پوست، حرف می‌زند و رفتار می‌کند و وقتی در جمع سیاست‌مداران است، سیاست‌مدار می‌شود. در فیلم «**زندگی مضاعف**»[3] (۱۹۴۷)، «رونالد کولمن» متوجه می‌شود شخصیتش به‌تدریج در شخصیت «اتللو» مستحیل می‌شود. فیلم کمدی «**پیش‌درآمد یک بوسه**»[4] (۱۹۹۲) نیز درباره سرگذشت یک پیرمرد و تازه‌عروسش است که پس از بوسیدن یکدیگر در روز عروسی، بطور اسرارآمیزی بدن‌هایشان با یکدیگر معاوضه می‌شود. در این فیلم پرسش‌های جالبی در این مورد که انسان‌ها، عاشق چه چیز یکدیگر می‌شوند، مطرح می‌شود: آیا آنها عاشق بدن یکدیگر می‌شوند یا عاشق خصوصیات شخصیتی یکدیگر مثل عقل و شعور، جذبه و متانت یکدیگر؟ البته در فیلم **پیش‌درآمد یک بوسه**، اشاره‌ای به سازوکارهایی که از آن طریق این معاوضهٔ بدن‌ها صورت می‌گیرد نمی‌شود. اما در فیلم «**جمعه سیاه**»[5] (۱۹۴۰) که یک فیلم ترسناک است، این قضیه به‌وضوح نشان داده می‌شود. در این فیلم، «بوریس کارلوف» مغز یک مجرم را به بدن یک استاد دانشگاه، پیوند می‌زند.

در فیلم‌هایی که در آنها فردی که تصور می‌شده مرده است ــ و دوباره نقش‌های اجتماعی قدیمی خود را از سر می‌گیرد ــ نیز شاهد به‌تصویر درآمدن موضوع شخصیت‌های ناهم‌ساز در درون یک نفر هستیم. این مضمون را در فیلم‌های «**سامرزبی**»[6] (۱۹۹۳) و «**بازگشت مارتین گوئره**»[7] (۱۹۸۲) می‌بینیم. تحریک جنسی هر دو زن بر اثر ارتباط با مردی که نمی‌دانند آیا همان شوهرشان است که سال‌ها قبل از آنها جدا شده یا نه، بر جذابیت هر دو فیلم می‌افزاید.

در بسیاری از فیلم‌ها نیز نیروهای خیر و شر درون انسان، به‌تصویر کشیده شده‌اند. در اکثر این فیلم‌ها شر در درون دوقلوهاست. برای مثال در فیلم «**آینهٔ تاریک**»[8] (۱۹۴۶) و «**خواهران**»[9] (۱۹۷۳) ساخته «برایان دی پالما»، شخصیت‌های خیر و شر دوقلوها به‌تصویر کشیده شده‌اند. در فیلم دوم نکتهٔ جالبی هم وجود دارد. در این فیلم دوقلوهای تایلندی در دوران کودکی از یکدیگر جدا می‌شوند. فیلم «*Steppenwolf*» (۱۹۷۴) که از داستان «هرمن هسه» گرفته شده است، انسانی

---

1. 3 Women
2. Zelig
3. Double Life
4. Prelude to a Kiss
5. Black Friday
6. Sommersby
7. The Return of Martin Guerre
8. The Dark Mirror
9. Sisters

را به‌تصویر می‌کشد که با دو جنبه متعارض شخصیت خودش کلنجار می‌رود. و بالاخره هیچ فیلمی به‌اندازه سریال تلویزیونی ساخته‌شده براساس داستان «رابرت لوئیز استیونسون» بـه‌نام «***دکتر جکیل و مستر هاید***» مسألهٔ خیر و شر را در درون انسان نشان نمی‌دهد.

گاهی اوقات متخصصان بالینی بر سر این دوراهی گیر می‌کنند که آیا بـیمارشان تـمارض می‌کند و تظاهر به اختلال گسستی می‌کند یا خیر. بازی «ریچارد گر» در فیلم «***ترس نخستین***» (۱۹۹۶) به متخصصان بالینی، مسألهٔ تمارض را در موارد مشکوک اختلال شخصیت چندگانه، گوشزد می‌کند.

«هانا و خواهرانش»

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم «*هانا و خواهرانش*» باید در نظر داشت:

- درمانگران غیرپزشک، چطور می‌توانند احتمال وجود آسیب‌های عضوی را رد کنند؟ آیا درمورد هر مراجعی باید اقدامات پزشکی صورت بگیرد تا مشخص شود کـه بـیماری پزشکی در کار نیست؟
- چه تعداد از بیمارانی که سردرد دارند، دچار تومور مغزی هستند؟
- آیا آنها می‌توانند آزمون‌های جامع (مثل CAT اسکن) را به بیماران توصیه کنند یا این کار حتماً باید توسط پزشک صورت بگیرد؟ آیا بیمه بودن بیماران مهم است؟
- آیا درصد مراجعانی که مشکلات پزشکی دارند و به روان‌شناس مراجعه می‌کنند با درصد مراجعانی که مشکلات روانی دارند و به پزشک مراجعه می‌کنند، مساوی است؟
- آیا نشانه‌های افراد خود بیمار انگار[1] در هنگام فشار روانی، تشدید می‌شوند؟
- آیا معمولاً به افراد مبتلا به خودبیمارانگاری توصیه می‌شود خودشان را به مراکز درمانی نشان بدهند؟ آیا این قضیه موجب تشدید نگرانی‌ها و نشانه‌های این بیماران می‌شود یا آنها را بهبود می‌بخشد؟

فیلم «***هانا و خواهرانش***»[2] (۱۹۸۶) یکی از بهترین و مسرت‌بخش‌ترین فیلم‌های «وودی آلن» است. وودی آلن در این فیلم، نقش یک مجری تلویزیونی روان‌رنجور را بازی می‌کند که قبلاً با هانا (ماریا فارو) زن و شوهر بوده‌اند. او هنوز هم با همسر سابقش و دو پسرش رابطهٔ دوستانه‌ای

---

1. hypochondriacs
2. Hannah and Her Sisters

دارد. یکی از دلایل جدایی آنها این بود که هانا به‌خاطر کمبود اسپرم آلن، بطور مصنوعی و با اسپرم‌های بهترین دوست آلن بچه‌دار شده بود و آلن نمی‌توانست پدر آنها باشد. از نظر آلن، دوقلوهای هانا شاهد دیگری بودند بر ضعف مردانگی خودش.

فیلم با جشن شکرگزاری شروع می‌شود و به‌دنبال آن زندگی شخصیت‌های فیلم را به‌مدت دو سال پیگیری می‌کند. آنها مقدار قابل توجهی از وقت‌شان را صرف مطالعهٔ کتاب، موسیقی، قرار و مدار و گپ زدن در رستوران‌های نیویورک می‌کنند. نقطهٔ قوت این فیلم در خود داستانش نیست بلکه در پرورش حیرت‌آور شخصیت‌هاست به گونه‌ای که بیننده خیلی زود غرق توجه به شخصیت‌های فیلم می‌شود.

بخش قابل توجهی از کنش‌ها در این فیلم به روابط عشقی شوهر هانا (مایکل کین) و خواهر هانا (باربارا هرشی) برمی‌گردد؛ تا اینکه بالاخره آلن با خواهر سوم هانا (دایانا ویست) ازدواج می‌کند و فیلم با سومین شام شکرگزاری و هماهنگی خواهرها تمام می‌شود. ازدواج هانا با مایکل کین باقی می‌ماند و باربارا هرشی با یک استاد ادبیات انگلیسی اهل کلمبیا، ازدواج می‌کند. در صحنهٔ پایانی فیلم، آلن، ویست را که از مطب دکتر بازگشته است، در آغوش می‌کشد؛ ویست به آلن خبر می‌دهد که حامله است. این فیلم با این نتیجه‌گیری به‌پایان می‌رسد که باید به تقدس خانواده احترام گذاشت و تنها راه گریز از انزوا، تنهایی و اضطراب بشری که آلن ظرف دو سال گذشته دچار آنها بوده، خانواده است. مایکل کین و دایانا ویست جایزهٔ اسکار بهترین هنرپیشهٔ دوم زن و مرد را بردند؛ آلن هم جایزهٔ بهترین فیلم‌نامه‌نویس را گرفت.

> «***این بار واقعاً فکر می‌کنم مشکلی دارم... این دفعه مثل دفعهٔ قبل که خودم صداهای تودماغی درمی‌آوردم نیست***».
> «وودی آلن» در هنگام صحبت راجع به افت شنوایی خودش با پزشک در فیلم «***هانا و خواهرانش***»

اما مهم‌ترین بخش این فیلم در بحث ما، پیامدهای بلندمدت خودبیمارانگاری آلن است. در شروع فیلم او برای گرفتن آزمایش خون به آزمایشگاه می‌رود؛ چیزی نمی‌گذرد که متوجه می‌شویم آلن با پزشک و بیمارستان و ضعف روحی خویش، اشتغال ذهنی دارد. او شغل سخت و پرفشاری دارد چون کارگردان یک برنامهٔ تلویزیونی است. در جایی از فیلم می‌گوید، «کسی قرص تاگامت (Tagamet) ندارد؟ زخم‌معده‌ام دارد مرا می‌کشد». (آلن درک و شناخت زیادی از نگرانی‌ها و عادت‌های مردم امریکا دارد؛ او یک دهه قبل از ساختن این فیلم، با جملهٔ مشابهی

درمورد والیوم، مردم را به خنده واداشته بود).

در این فیلم، آلن دچار افت شنوایی شده و معتقد است تومور مغزی دارد. او فکر می‌کند پزشک‌ها قضیه را فهمیده‌اند و به خودش می‌گوید «چون نمی‌خواهند آدم ضعیفی مثل تو وحشت کند، راستش را نمی‌گویند». یک شب وحشت‌زده از خواب بیدار می‌شود و فریادزنان می‌گوید «توی سرم تومور به‌اندازه یک توپ بسکتبال دارم». با هر آزمایشی، نگرانی او بیشتر می‌شود و وقتی جواب سی‌تی‌اسکن او منفی می‌شود، ابتدا خوشحال می‌شود اما دیری نمی‌گذرد که غم و اندوه دوباره وجودش را می‌گیرد چون متوجه می‌شود که این یک بهبود موقتی بوده است و بالاخره خواهد مرد. بهترین صحنه‌های این فیلم، زمانی شکل می‌گیرند که آلن سعی می‌کند برای پدر و مادرش توضیح بدهد که چرا کاتولیک بودن را به یهودی بودن ترجیح می‌دهد و وقتی کلیسای کاتولیک را هم رضایت‌بخش نمی‌بیند، برای مدت کوتاهی به جنبش هیر کریشنا می‌پیوندد.

اختلالات جسمانی‌شکل[1]

اختلال جسمانی کردن[2]

تشخیص اختلالات جسمانی کردن، وقتی مطرح می‌شود که بیمار شکایت‌های جسمی متعدد و مداومی داشته باشد که ظاهراً نیاز به درمان پزشکی دارند یا از کارایی او کم می‌کنند اما برای شکایت‌هایش هیچ علت جسمی مشخصی نمی‌توان پیدا کرد؛ البته این شکایت‌ها و مشکلات باید پیش از ۳۰ سالگی شروع شده و چند سال ادامه داشته باشند؛ درضمن شکایت‌های جسمی بیمار باید مربوط به اعضای مختلف باشند؛ بطور اختصاصی‌تر باید بگوییم که او باید حداقل چهار مورد از نشانه‌های درد، دو مورد از نشانه‌های روده‌ای ـ معده‌ای، یک نشانه جنسی و یک نشانه کاذب عصب‌شناختی داشته باشد. نشانه کاذب عصب‌شناختی، نشانه‌ای است که امکان وجود بیماری یا بدکاری دستگاه عصبی مرکزی را پیش می‌کشد؛ برای مثال دست بیمار ممکن است فلج شود یا پاهایش بی‌حس شوند. البته این نشانه‌ها جزئی از تابلوی بالینی اختلال جسمانی کردن هستند. گاهی از عنوان **سندرم بریکه**[3] بجای اختلال جسمانی کردن استفاده می‌شود. طبق تخمین‌های موجود، ۱۰ تا ۲۰ درصد از بودجه اختصاص‌یافته به مسألهٔ بهداشت، صرف بیماران مبتلا به اختلال جسمانی کردن و خودبیمارانگاری می‌شود (فورد[4]، ۱۹۸۳) که درحال حاضر معادل ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلیون دلار است.

بیماران مبتلا به اختلال جسمانی کردن، مورخان ضعیفی هستند و هر جلسه شکایت

---

1. somatoform disorders
2. somatisation disorder
3. Briquet's syndrome
4. Ford

جدیدی را مطرح می‌کنند؛ آنها زود از پزشک خود دلگیر می‌شوند و پزشک خود را عوض می‌کنند چون با این کار هر بخش از ماجرای خود را با یکی از پزشکان در میان می‌گذارند. همچنین ملاقات‌های آنان با پزشکان مختلف، باعث می‌شود هرکدام یک نوع دارو تجویز کنند و درنتیجه به‌خاطر مصرف داروهای مختلف دچار ناراحتی‌های جسمی عمومی شوند؛ این جریان باعث ایجاد یک دور باطل می‌شود و تشخیص اختلال جسمانی کردن را خیلی دشوار می‌کند. تشخیص این اختلال وقتی پیچیده‌تر می‌شود که بدانیم برخی بیماری‌ها از جمله اسکلروز مولتیپل، پرکاری غده پاراتیروئید و systematic lupus erythematosus نیز نشانه‌های مبهمی دارند که در دستگاه‌های مختلف بدن ظاهر می‌شوند. گاهی نیز بیماران نشانه‌های جسمی متعددی دارند که شبیه نشانه‌های اختلال جسمانی‌شکل هستند اما آن‌قدر دوام نمی‌یابند که بتوان تشخیص اختلال جسمانی کردن را مطرح کرد؛ در چنین مواردی از تشخیص باقی‌ماندهٔ **اختلال جسمانی‌شکل نامشخص**[1] استفاده می‌شود.

اختلال تبدیلی

اختلال تبدیلی[2] وقتی پیش می‌آید که (۱) بیمار از نشانه‌های حرکتی و حسی متعددی رنج ببرد که ظاهراً زمینه‌های عصب‌شناختی دارند اما علت عصب‌شناختی خاصی برای آنها وجود نداشته باشد و (۲) وضعیت او به‌گونه‌ای باشد که ظاهراً عوامل روان‌شناختی، نقش مهمی در سبب‌شناسی و تداوم آن اختلال داشته باشند؛ درضمن، متخصصان بالینی باید پیش از مطرح کردن این تشخیص، امکان وجود تمارض را رد کرده باشند.

نام اختلال تبدیلی از این نظریه گرفته شده که مدعی است ناراحتی‌های ناهشیار روان‌شناختی به تظاهرات [و نشانه‌های] جسمی تبدیل می‌شوند. «فروید» هم مثل همکارش «شارکو» به این پدیده بسیار علاقه‌مند بود. در فیلم «**فروید**»[3] که در سال ۱۹۶۲ ساخته شد و «مونتگومری کلیفت» نقش این روان‌پزشک مشهور اهل وین را بازی می‌کرد، این نکته نشان داده می‌شود. در این فیلم چند نمونه از پدیده تبدیل در میان بیماران فروید دیده می‌شود.

در زمان فروید بجای اصطلاح اختلالات تبدیلی از اصطلاح **هیستری**[4] استفاده می‌شد. کلمهٔ **هیستری** از زبان یونانی گرفته شده و معنای تحت‌اللفظی آن «رحم پریشان» است. یونانی‌ها معتقد بودند فقط زن‌ها دچار هیستری می‌شوند؛ البته شواهد نیز حاکی از وجود یک تفاوت جنسیتی بارز در این زمینه است و شیوع اختلال تبدیلی در بین زنان ۵ تا ۲ برابر بیش از شیوع این اختلال در بین مردان است. نکتهٔ جالب هم این است که نشانه‌های این اختلال بیشتر در

---

1. undifferentiated somatoform disorder
2. conversion disorder
3. Freud
4. hysteria

سمت چپ بدن ایجاد می‌شوند (دلیل فرضی آن را هم راست‌دست بودن اکثر مردم می‌دانند).

یکی از دلایل جالب بودن اختلالات تبدیلی این است که سازوکارهای اساسی آن برای ناظران بیرونی بسیار مشهود و روشن می‌باشد؛ برای مثال سربازان برای آنکه دلیل موجهی برای اجتناب از جنگ بیابند و از تیراندازی خودداری کنند، دچار فلج دست می‌شوند؛ یا زنی که شاهد مرگ پسرش در تصادف اتومبیل است، برای آنکه هرگز دوباره شاهد آن صحنهٔ هولناک نباشد، کور می‌شود. البته عملاً تعداد کمی از موردهای جسمانی کردن تا این حد مشخص هستند. عده‌ای از بیماران از مشکلات پزشکی، **نفع ثانویه** می‌برند. برای مثال زنی که به‌خاطر بیماری مجبور است در رختخواب بماند، اجباراً ازدواج با دامادی راکه نسبت به ازدواج با او مردد است، به‌هم می‌زند.

بیماران مبتلا به اختلالات تبدیلی، درمورد نشانه‌های خود زیاد نگران به‌نظر نمی‌رسند؛ ضمن اینکه معمولاً وجود برخی ناهم‌خوانی‌های آناتومیک، باعث رو شدن هیستریایی بودن نشانه‌ها می‌شود. برای مثال بیمار ممکن است در قسمت‌هایی از دستش که محل دستکش است یا در قسمت‌هایی از پایش که محل جوراب است، دچار بی‌حسی شود، غافل از اینکه حدود بی‌حسی وی بیش از حد مشخص است و با توزیع اعصاب دست و پا هماهنگ نیست. در اینجا به یک نکتهٔ مهم باید توجه کنید و آن جدا کردن اختلال جسمانی کردن و اختلال تبدیلی از تمارض و اختلال ساختگی[1] است. در **تمارض**[2]، شخص برای رسیدن به یک هدف کاملاً مشخص، تظاهر به وجود برخی نشانه‌ها در خودش می‌کند؛ برای مثال زندانی محکوم به مرگ، ممکن است خودش را به دیوانگی بزند چون می‌داند بیماران روانی را اعدام نمی‌کنند؛ یا کودکان تظاهر به دل‌درد می‌کنند چون مثلاً یادشان می‌آید که آخرین باری که دل‌درد گرفته بودند، مدرسه نرفتند و توانستند بستنی بخورند. در موارد تمارض، دلیل تظاهر فرد به بیماری مشخص است هرچند خودش به آن اذعان نمی‌کند اما در **اختلالات ساختگی**، فرد مورد نظر با تظاهر کردن به بیماری قصد دارد به‌قول «تالکوت پارسونز»[3] نقش بیمار را بازی کند. بازی کردن نقش بیمار باعث می‌شود که دیگران دلواپس فرد شوند و او از زیر بار مسؤولیت‌ها و نقش‌های عادی زندگی، شانه خالی کند با این فرض که وی مسؤول بیماریش نیست. وقتی فرد مورد نظر برای تحقق این اهداف گنگ تظاهر به بیماری و نشانه‌های آن می‌کند، تشخیص اختلال ساختگی، تشخیص مناسبی خواهد بود. برخی از بیماران مبتلا به اختلالات ساختگی عمدتاً نشانه‌های روان‌شناختی را بروز می‌دهند (مثل افسردگی، فراموشی، توهم و دگرسان‌بینی خود)؛ علایم عده‌ای هم علایمی جسمی مثل حالت تهوع، استفراغ، ضعف، یا تشنج است. در برخی موارد

---

1. factitious
2. malingering
3. Talcott Parsons

نادر هم کل زندگی فرد در بیمارستان سپری می‌شود. در چنین موردی تشخیص «**سندرم مونچهاوزن**»[1] مطرح می‌شود. (بارون فون مونچهاوزن بین سال‌های ۱۷۲۰ تا ۱۷۹۷ زندگی می‌کرد. وی از داستان‌سرایان معروف بود. احتمالاً دلیل گرفتن نام این سندرم از نام او چیزی جز بدشانسی وی نبوده است زیرا هیچ‌گونه شواهدی که نشان دهد او دچار اختلال ساختگی بوده وجود ندارد. در سال ۱۹۸۹ کارگردانی به‌نام «تری گیلیان» فیلمی با عنوان «**ماجراهای بارون مونچهاوزن**» می‌سازد اما در این فیلم به علاقه‌مندی بارون به جراحی شدن و درمان پزشکی اشاره‌ای نمی‌کند).

اختلال درد

بیماران مبتلا به اختلالات جسمانی‌شکل، غالباً نشانه‌ای به‌عنوان درد دارند؛ درواقع وجود این نشانه شرط لازم تشخیص اختلال جسمانی کردن است اما برخی از بیماران، اشتغال ذهنی عجیبی با درد کشیدن دارند و به‌خاطر همین اشتغال با درد، سطح فعالیت آنان به‌طرز چشم‌گیری کاهش می‌یابد حتی وقتی سابقهٔ جراحت و آسیب یا سایر اطلاعات پزشکی حاکی از طبیعی بودن درد و رنج در آنان وجود نداشته باشد. درصورت رد شدن تمارض و اختلال ساختگی، نقش عوامل روان‌شناختی به‌عنوان بخشی از علت دردهای بیماران، پیش می‌آید. در چنین مواردی از تشخیص اختلال درد استفاده می‌شود.

در برخی موارد هم شواهدی عینی وجود دارند که بطور معقول می‌توانند منجر به درد کشیدن شوند اما حتی در این موارد هم اگر درد بیمار اغراق‌آمیز باشد و تناسبی با میزان عامل پزشکی مولد آن نداشته باشد، این تشخیص کماکان پابرجا و موجه می‌ماند. خلاصه اینکه این بیماران «بیش از حد شکایت می‌کنند».

اختلال درد می‌تواند با اختلالات زیادی همراه باشد. این بیماران ممکن است برای درمان درد خود، از «بنزودیازپین»ها یا داروهای شبه‌افیونی استفاده کنند؛ علاوه بر این بسیاری از بیماران مبتلا به درد مزمن (چه دردشان زمینه جسمی داشته باشد و چه زمینه روانی) در واکنش به درد خویش افسرده می‌شوند. اختلالات اضطرابی نیز در بین این بیماران شایع است.

آزمون‌های روان‌شناختی **شخصیت‌سنج چندوجهی مینه‌سوتا**[2] **و پرسش‌نامهٔ درد مک‌گیل**[3] نیز در تعیین میزان پوشش روان‌شناختی حاکم بر درد بیمار، مؤثرند.

اختلالات درد تا حدی در زن‌ها بیشتر از مردهاست؛ در برخی از گروه‌های فرهنگی نیز

---

1. Munchausen
2. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)
3. McGill Pain Questionnaire

شایع‌تر است. ضمن اینکه درد یک مسألهٔ بسیار شایع است. در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)* تخمین زده می‌شود که «هرساله ۱۰ تا ۱۵ درصد از بزرگسالان ایالات متحده امریکا صرفاً بر اثر درد دچار نوعی ازکارافتادگی می‌شوند».

خودبیمارانگاری

بیماران خودبیمارانگار دایم به بیماری، ضعف و مرگ فکر می‌کنند. آنها تمام طول روز خود را صرف پیداکردن علامتی از یک بیماری جدی در بدن خود می‌کنند؛ دردهای عادی معده را نشانه سرطان روده فرض می‌کنند؛ هر سردردی را نشانهٔ تومور مغزی می‌دانند و فراموش کردن جای کلیدها یا عینک خود را نشانهٔ بیماری آلزهایمر می‌دانند. حتی وقتی معاینات جسمی، آزمایش‌ها و اشعهٔ ایکس هم احتمال وجود بیماری را رد می‌کنند، همچنان دست از تصورات خود نمی‌کشند تا اینکه بالاخره دلواپسی درمورد بیماری بر زندگی فرد سایه می‌افکند و شخص مورد نظر به‌خاطر بی‌علاقگی دوستانش نسبت به توضیحات پزشکی‌اش، با آنها قطع رابطه می‌کند.

معمولاً در مراکز پزشکی نام «ظروف سفالی» را بر خودبیمارانگارها می‌گذارند و آنها را از پزشکی به پزشک دیگر ارجاع می‌دهند اما آنها از هیچ‌یک از این پزشکان رضایت خاطر پیدا نمی‌کنند و نسبت به هیچ‌کدام از آنها خوش‌بینی نشان نمی‌دهند تا اینکه بالاخره دکتر مأیوس می‌شود و بیمار خودش درصدد یافتن راهی برای مشکلاتش برمی‌آید. اما گاهی اوقات نیز معلوم می‌شود افراد خودبیمارانگار، واقعاً دچار نوعی اختلال پزشکی (مثل مولتیپل اسکلروز) بوده‌اند. همچنین در پاره‌ای از موارد هم بعداً معلوم می‌شود آنچه خودبیمارانگاری تصور می‌شده، درواقع نگرانی‌های جسمی مرتبط با اضطراب، افسردگی یا سایر اختلالات روان‌پزشکی بوده است.

خودبیمارانگاری خیلی سریع، دست‌مایه‌ای برای شوخی و دست انداختن می‌شود و شخصی که درست مثل یک تک‌نواز «شرح مفصلی از اعضا و جوارح» خود می‌دهد، خنده‌دار به‌نظر می‌رسد اما نگرانی‌های این بیماران بسیار واقعی است و باید به آنها توجه کرد. در *DSM-IV* شیوع خودبیمارانگاری بین ۴ تا ۹ درصد تخمین زده شده است.

اختلال بدشکلی بدن

تشخیص **اختلال بدشکلی بدن**[1] وقتی مناسب است که اشتغال و وسواس ذهنی فرد با نقایص و اشکالات جسمی خیالی او، به روابط میان‌فردی یا مسؤولیت‌های شغلی وی لطمه بزنند. افراد مبتلا به این اختلال، ساعت‌ها روبروی آینه می‌ایستند و به اشکالات و نقایص خیالی خود فکر

1. body dysmorphic disorder

می‌کنند. مردهای مبتلا به این اختلال، آلت جنسی خود را خیلی کوچک می‌دانند؛ زن‌ها نیز فکر می‌کنند آلت تناسلی آنها اشکالی دارد یا پستان‌های‌شان خیلی کوچک یا خیلی بزرگ است.

اختلال بدشکلی بدن، در هر فرهنگی به‌شکل خاصی دیده می‌شود. برای مثال در برخی از کشورهای آسیایی اختلال بدشکلی بدن بسیار کم‌یاب است اما بیمارانی پیدا می‌شوند که نگرانی نابهنجاری درمورد تنفس خود و عرق کردن در میان جمع دارند.

نمایش اختلالات جسمانی‌شکل در فیلم‌ها

«باربارا استانویک» در فیلم «**ببخشید شماره عوضی است**»[1] (۱۹۴۸)، نقش یک وارث علیل و زمین‌گیر را بازی می‌کند که پزشک او نمی‌تواند علتی عصب‌شناختی برای راه نرفتن وی بیابد. یک شب بطور تصادفی صدای دو مرد را می‌شنود که نقشهٔ یک قتل را می‌ریزند؛ بعداً می‌فهمد که قرار است خودش را بکشند. بخش زیادی از هیجان فیلم به این نکته برمی‌گردد که او مجبور است برای نجات خودش از رختخوابش بیرون بیاید.

در فیلم «**نقاب**» (۱۹۶۶) که یکی از پیچیده‌ترین فیلم‌های «اینگمار برگمن» است، هنرپیشهٔ مشهور زن (ایو اولمن) فیلم بطور ناگهانی و بدون دلیل لال می‌شود. پزشک او دلیلی برای این قضیه پیدا نمی‌کند. با این حال استراحت و مراقبت کامل را برای او تجویز می‌کند. اولمن تابستان را در خانه‌ای ساحلی و تحت مراقبت پرستاری به‌نام «بیبی اندرسون» سپری می‌کند. اولمن اگرچه صحبت نمی‌کند اما بیننده می‌داند که او می‌تواند صحبت کند. در جایی از فیلم وقتی پرستار ظاهراً می‌خواهد آب جوش روی اولمن بریزد، اولمن فریاد می‌زند «نه». اگرچه در این فیلم اختلال تبدیلی به‌شکل جذابی به‌نمایش درآمده است اما ادغام و مستحیل شدن شخصیت این دو زن در یکدیگر نیز جالب است. در این فیلم شاهد یک‌رشته تصاویر رؤیایی جذاب هستیم که یکی از آنها نمایش صورتی است که ترکیبی از اولمن و اندرسون می‌باشد (یعنی نیمی از آن صورت اولمن و نیمی دیگر صورت اندرسون است). برگمن احتمالاً در انتخاب نام این فیلم از نقاب‌هایی که بازیگران یونانی در تئاتر کلاسیک از آن استفاده می‌کرده‌اند و «کارل گوستاو یونگ» از آن برای اشاره به بخش‌هایی از شخصیت خویش که به دنیای بیرون نشان می‌دهیم، استفاده می‌کرد، الهام گرفته است. شاید اولمن به این دلیل از حرف زدن خودداری می‌کند که دیگر نمی‌خواهد نقش بازی کند و بر چهره‌اش نقاب بیشتری بزند. پایان فیلم تا حدی مبهم است اما ظاهراً اولمن دوباره شروع می‌کند به نقش بازی کردن و اندرسون هم دوباره به‌سراغ شغل پرستاری می‌رود و شخصیت آنها از هم جدا می‌شود.

---

1. Sorry, Wrong Number

یکی دیگر از فیلم‌های پیچیده که البته جدیدتر است فیلم «***اگنس خدا***»[1] (۱۹۸۵) می‌باشد که «مِگ تیلی» نقش راهبه‌ای جوان (خواهر اگنس) و «آن بانکرافت» نقش مادر روحانی دیر و «جین فوندا» نقش روان‌پزشک را در آن بازی می‌کنند. در این فیلم روان‌پزشک مأموریت دارد درمورد قتل نوزادی که جسد او لابه‌لای پارچه‌ای خونی پیچیده شده و در سطل آشغال گذاشته شده است، تحقیق کند. در فیلم اگنس خدا، خرد و ایمان در برابر یکدیگر قرار داده می‌شوند و بیننده سریعاً متقاعد می‌شود که اگرچه خواهر اگنس جزءِ معصومان خدا است اما بی‌شک مادر آن کودک و قاتل می‌باشد.

فوندا برای درمان خواهر اگنس از هیپنوتیزم استفاده می‌کند و متوجه می‌شود مادرش در دوران کودکی او را مورد آزار و اذیت جنسی قرار داده است؛ درضمن معلوم می‌شود که مادرش، خواهر مادر روحانی دیر بوده است. دادگاه با اقامه دلیل جنون، خواهر اگنس را تبرئه می‌کند؛ او به دیر بازمی‌گردد و درمان روان‌پزشکی وی ادامه می‌یابد.

آشفتگی ذهنی خواهر اگنس بسیار مشهود است و تشخیص جنون درمورد او موجه به‌نظر می‌رسد. ظاهراً اگنس دچار فراموشی گسستی شده است و بیننده متقاعد می‌شود که خواهر اگنس خاطرات مربوط به مورد تجاوز واقع شدنش را سرکوب کرده و واقعاً درمورد خفه کردن فرزندش با بند ناف، دچار فراموشی شده است. اما آن بخش از فیلم که با موضوع این فصل مرتبط است صحنه‌های جالب ظاهر شدن **stigmata** می‌باشد؛ این ماجرا در هنگام عبادت کردن اگنس در نمازخانه دیر روی می‌دهد. stigmata به خون‌ریزی اطلاق می‌شود که بر اثر چنگ دست و پای مسیح در هنگام به صلیب کشیده شدن ایجاد شده بود. اگرچه وقوع چنین پدیده‌ای خیلی کم گزارش شده است اما شواهد نشان می‌دهند که این پدیده در انسان‌های بسیار مؤمن اتفاق می‌افتد. در فیلم ***اگنس خدا***، خون مسیح و خون کودک به‌قتل‌رسیده و خون اگنس درهم می‌آمیزد.

شاید بهترین فیلم درمورد سندرم بدشکلی بدن، فیلم فرانسوی «***سیرانو دو برژراک***»[2] باشد که در سال ۱۹۹۰ ساخته شده و «ژرارد دو پاردیو» در آن بازی کرده است. سیرانو سخت عاشق دخترعمه خویش رُکسان است اما به‌خاطر بینی دراز و بدشکلش (البته از نظر خود او) خجالت می‌کشد عشق خود را فاش کند. درعوض چند نامهٔ عاشقانهٔ طولانی از طرف دوستش «پرز» برای رکسان می‌نویسد. بالاخره نامه‌ها مؤثر می‌افتند و رکسان عاشق پرز می‌شود؛ پرز در جنگ کشته می‌شود و رکسان به دیر می‌رود اما سیرانو به ملاقاتش با او در دیر ادامه می‌دهد. پانزده سال بعد وقتی سیرانو درحال مرگ است، یکی از آخرین نامه‌های پرز را از بر می‌خواند و رکسان متوجه

---

1. Agnes of God
2. Cyrano de Bergerac

می‌شود این سیرانو بود که در تمام این مدت، عاشق او بوده است.

در سال ۱۹۸۷ «استیو مارتین» در فیلم «**رکسان**»[1] نقش سیرانو امروزی را بازی می‌کند اما در این فیلم، بینی سیرانو واقعاً بدشکل و مضحک است، به همین دلیل نمی‌توان تشخیص سندرم بدشکلی بدن را (که مستلزم خیالی بودن بدشکلی است) درمورد او مطرح کرد. در نسخهٔ فرانسوی این فیلم، بینی دو پاردیو دراز است اما مضحک نیست و بیننده متوجه می‌شود که خجالت سیرانو تا حد زیادی جنبه‌های روانی دارد.

پرسش‌های منتقدانه

- با پدیده هیپنوتیسم چطور می‌توان اختلالات گسستی را بهتر شناخت؟
- فیلم‌هایی همچون «ترس نخستین» (۱۹۹۶) نشان می‌دهند که وکلا و درمانگران را خیلی راحت می‌توان گول زد و قانع کرد که مبتلا به اختلال شخصیت چندگانه هستیم. اگر شما یک متخصص بالینی بودید و درحال ارزیابی بیماری بودید که ادعا می‌شد دچار اختلال گسستی است، چطور کشف می‌کردید که او راست می‌گوید و تمارض نمی‌کند؟
- اختلالات جسمانی‌شکل چه تأثیری بر بودجه دولت در زمینه مسایل بهداشتی دارد؟
- بستری شدن افراد مبتلا به اختلالات جسمانی‌شکل، چه تأثیری بر آنان خواهد گذاشت؟

1. Roxanne

فصل چهارم

فشار روانی و اختلالات جسمی

«*فلج و فلج و فلج‌تر می‌شوم تا بالاخره بمیرم*».
قضاوت بدبینانه «استفانی اندرسون» درمورد آینده‌اش در فیلم
«*دوئت برای یک نفر*»* (۱۹۸۶)

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم «*دوئت برای یک نفر*» باید در نظر داشت:

- فشار روانی شغل «استفانی اندرسون» چقدر در بروز نشانه‌های بیماری او یعنی بیماری «اسکلروز مولتیپل» تأثیر داشت؟
- استفانی درطول فیلم به شیوه‌های متفاوتی با فشار روانی بیماری اسکلروز مولتیپل کنار می‌آید. واکنش‌های هیجانی او را در برابر این اختلال در ابتدا، وسط و انتهای فیلم بررسی کنید.
- شخصیت و شغل استفانی دو عامل مهم در حفظ رابطهٔ او با شوهرش، «آلن بیتز» بودند؛ پس از تغییر شغلش رابطهٔ او و شوهرش چطور تغییر کرد؟
- وقتی روابط عشقی آلن و منشی وی خیلی وقیحانه شد، چه احساسی به شما دست داد؟ آیا با احساس شما نسبت به رابطهٔ جنسی استفانی و «تاترِ» سمسار، فرق داشت؟
- قضیه تغییر روابط استفانی با شوهر، دانشجو، نوازنده همکار و مدیرش را پس از بیمار شدنش شرح دهید. آیا این تغییرات به‌خاطر محدودیت‌های ناشی از بیمار شدنش بود یا واکنشی به این محدودیت‌ها بود؟ لطفاً مسأله را باز کنید.
- دکتر «فلدمن» یک درمانگر بی‌صلاحیت بود. احساسات او نسبت به بیمارش چه تأثیری بر رابطهٔ بیمار و درمانگر گذاشت؟ فکر نمی‌کنید بهتر بود دوست و رفیق استفانی می‌شد تا درمانگر او؟ در این فیلم نقش او چه بود؟

---

* Duet قطعه‌ای موسیقیایی برای دو اجراکننده است. (مترجم)

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار:

«به این دلیل مراجعه کردم که شوهرم فکر می‌کرد حالم بهتر می‌شود و گفتگو با یک روان‌درمانگر به من کمک می‌کند... این اواخر افسرده و غمگین شده‌ام... من مبتلا به اسکلروز مولتیپل هستم».

سابقهٔ بیماری فعلی:

خانم استفانی اندرسون یک ویولونیست ۴۵ ساله مشهور بین‌المللی است. او به‌توصیهٔ شوهرش که رهبر ارکستر و آهنگ‌ساز است، مراجعه کرده است. اخیراً به بیماری اسکلروز مولتیپل مبتلا شده و به همین دلیل، توانایی نواختن موسیقی او به‌شدت لطمه دیده است. خانم اندرسون از روزی می‌ترسد که دیگر نتواند ویولون بنوازد؛ به همین دلیل وقتی روی صحنه می‌رود اعتمادبه‌نفس ندارد. موسیقی برای او حکم زندگی را دارد. خودش اذعان دارد که افسرده شده است. نمی‌تواند به‌راحتی بخوابد و صبح‌ها خیلی زود بیدار می‌شود و معمولاً در خواب دچار کابوس می‌شود و خودش را روی صحنه می‌بیند درحالی که قادر نیست انگشتانش را حرکت دهد یا ویولون بنوازد.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتیجهٔ آن: سابقهٔ بیماری روانی نداشته است.

سابقهٔ طبی:

سال گذشته خانم اندرسون دچار اسکلروز مولتیپل (MS) شده و به‌دنبال آن بی‌حسی او شدت یافته است. درحال حاضر اسکلروز مولتیپل خانم اندرسون درحال بهبود است اما گاهی بی هیچ مقدمه‌ای انگشتان او بی‌حس می‌شوند و در عضلاتش احساس ضعف می‌کند. از پله‌های خانه و مطب روان‌پزشک سقوط کرده است. ظاهراً بیماری جسمی خود را انکار می‌کند و اما این انکار به‌تدریج با بروز نشانه‌ها رنگ می‌بازد.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی:

خانم اندرسون نواختن ویولون را از دوران کودکی شروع کرد. پدربزرگش ویولون خودش را به‌عنوان هدیه به او داده است. خانه خانم اندرسون بر اثر یک حملهٔ هوایی برق‌آسا آتش می‌گیرد و تخریب می‌شود؛مادرش‌در آتش می‌میرد و ویولون‌اونیزمی‌سوزد.استفانی‌معتقداست‌این‌قضیه خیلی‌ناراحتش‌کرده بود. خانم اندرسون با یک رهبر ارکستر و آهنگ‌ساز به‌نام «دیوید کورنوالیس» ازدواج می‌کند و در خانه‌ای بزرگ و راحت در یکی از مناطق اعیان‌نشین لندن، ساکن می‌شوند.

خانم اندرسون و آقای کورنوالیس در خانه کار می‌کنند. خانم اندرسون کنسرت آموزش می‌دهد و می‌سازد. آقای کورنوالیس هم رهبر ارکستر است و به‌کمک منشی خصوصی خودش در خانه، کارهای اداری خویش را انجام می‌دهد. اطرافیان خانم اندرسون مرکب از شوهر، دانشجویان، نوازنده همراه، مدیر و پیش‌خدمت‌های خانه هستند.

سابقهٔ مصرف مواد مخدر و الکل:

خانم اندرسون گاهی در محافل اجتماعی مشروب می‌خورد اما طبق گزارش خودش، شوهرش به الکل اعتیاد دارد. این اواخر خانم اندرسون برای کاهش فشارهای روانی خودش الکل مصرف می‌کرده است.

مشاهدات رفتاری:

خانم اندرسون بسیار خوش‌لباس و جذاب بود و به‌موقع سر قرار حاضر می‌شد. به سؤالات پاسخ می‌داد اما پاسخ‌هایش مفصل نبود. وقتی سکوت حکم‌فرما می‌شد، افسرده و عصبانی می‌شد. در برخی مراحل مصاحبه با گریه اظهار می‌داشت که این بی‌عدالتی است که او دچار این بیماری مزمن شود اما پس از مدتی، گریه و زاری او تبدیل به شجاعتی کاذب می‌شد؛ برای مثال در جایی از مصاحبه اظهار داشت در امور زیادی داوطلبانه فعالیت دارد و گفت «این‌طوری زندگی کامل می‌شود، خصوصاً برای یک علیل؟» دست راستش را هنگام بریدن استیک، با ساطور بریده و باندپیچی کرده بود.

معاینهٔ وضعیت روانی:

کارکردهای شناختی خانم اندرسون بهنجار است و شواهدی دال بر وجود روان‌پریشی در بین نیست. وی در ***معاینه مختصر وضعیت روانی***، نمره کامل ۳۰ گرفت (هرچند در کپی کردن صلیب‌های تو در تو کمی مشکل داشت). طبق گزارش، خانم اندرسون درطول روز عمدتاً گریه می‌کند و غمگین و افسرده است. وزن او ثابت است اما در به‌خواب رفتن مشکل دارد و هر روز صبح، خیلی زود از خواب بیدار می‌شود. احساس بی‌ارزش بودن می‌کند. تغییرات ایجادشده در کارکردهای فیزیکی او باعث شده است خودش را لایق زندگی مشترک با شوهرش نداند؛ به همین دلیل اغلب به خودکشی فکر می‌کند.

سنجش کارکردی:

خانم اندرسون یکی از نوازندگان موفق ویولون کنسرت است که دایم برای نواختن ویولون، در مسافرت‌های بین‌المللی بسر می‌برد. او هزینه‌های زندگی خودش و شوهرش را تأمین می‌کند. روابط او و شوهرش تیره است که البته تنش‌های آنها عمدتاً مربوط به بیماری وی می‌باشند. او جز در چارچوب روابط کاری خویش، روابط اجتماعی دیگری ندارد.

نقاط قوت:

خانم اندرسون یک هنرمند زبردست و بسیار موفق است. وی بسیار خوش‌بیان و متکی‌به‌نفس است و با دیگران خیلی راحت ارتباط برقرار می‌کند. احساساتش را خیلی راحت بیان می‌کند و متوجه شده است که در هنگام بیماری خود، به حمایت نیاز دارد.

تشخیص:
۲۹۶/۲۲ اختلال افسردگی ماژور، تک‌دوره‌ای، متوسط
طرح درمان:
خانم اندرسون درحالی که با محدودیت‌های حاصل از بیماری و تغییرات سبک زندگی خود کنار می‌آید. به روان‌درمانی حمایتی نیاز دارد.
پیش‌آگهی:
خانم اندرسون احتمالاً با بیماریش کنار می‌آید و روابط جدیدی پیدا می‌کند اما افسردگی وی احتمالاً طولانی خواهد شد.

فشار روانی[1]

فشار روانی جزئی از زندگی است؛ همین‌طور کنار آمدن با آن نیز جزء طبیعی زندگی محسوب می‌شود. البته مردم معمولاً فشار روانی را تجربه‌ای منفی در نظر می‌گیرند اما این تجربه می‌تواند پیامدهای مثبتی نیز داشته باشد. تعریف کردن فشار روانی کار دشواری است با این حال فشار روانی یکی از پیچیده‌ترین مفاهیم در بهداشت روانی محسوب می‌شود و با بیماری‌های جسمی (برای مثال حمله قلبی)، اختلالات روانی (افسردگی) و مشکلات اجتماعی (طلاق) مرتبط است و می‌تواند با گذشت زمان، موجب بروز بیماری‌های جسمی و مشکلات هیجانی شود.

البته برای بررسی فشار روانی، دیدگاه‌های نظری مختلفی وجود دارد. در دیدگاه رفتاری، فشار روانی، پیامد بیماری است. چگونگی کنار آمدن بیمار با بیماری‌اش، به این نکته بستگی دارد که آیا «رفتارهای بیمارگونه» وی پاداش داده می‌شوند یا خیر. برای مثال فردی که هنگام تحمل فشار روانی تطبیق پیدا کردن با صندلی چرخ‌دار، مورد توجه قرار می‌گیرد درواقع پاداش گرفته است؛ به این ترتیب بیشتر احتمال دارد خودش را در وضعیت‌هایی قرار دهد که با صندلی چرخ‌دار خود بتواند توجه دیگران را جلب کند.

اما نظریه‌پردازان شناختی بر آنچه در درون ذهن فرد می‌گذرد نیز به‌اندازه رفتارهایش تأکید دارند. در این رویکرد، فشار روانی به‌معنای بیماری با میزان تسلط فرد بر آن مرتبط می‌شود. از نظر نظریه‌پردازان شناختی وقتی بیماری فرد مورد نظر، جدی یا مرگ‌بار است، احتمال اینکه بیمار دچار فشار روانی شود بیشتر خواهد بود. یکی از موارد رویکرد شناختی را در کارهای «ریچارد لازاروس و همکارانش» (۱۹۸۴) می‌بینیم. به‌نظر لازاروس، فشار روانی به رابطهٔ شخص و اینکه محیط اطرافش را چقدر سخت و طاقت‌فرسا ارزیابی می‌کند، بستگی دارد؛ یعنی

---

1. psychological stress

هرچه این محیط تهدید بیشتری در بر داشته باشد، فشار روانی فرد بیشتر خواهد بود.

اما نظریه‌پردازان «روان‌پویشی»[1]، روابط میان‌فردی و تعاملات خانوادگی را مورد توجه قرار می‌دهند. به‌نظر آنها هرچه میزان اشکال در روابط میان‌فردی بیشتر باشد، فشارهای روانی نیز بیشترخواهد بود. جدایی‌هایی‌چون‌طلاق‌یامرگ‌اعضای‌خانواده، فشار روانی‌راسرعت‌می‌بخشند.

دیدگاه زیست‌شناختی نیز مدعی است اختلال در کارکردهای جسمی، ممکن است محصول تغییرات دستگاه ایمنی [بدن] باشند. تغییرات فیزیولوژیک پس از فشارهای روانی به‌وجود می‌آیند؛ به همین دلیل در دوره‌های مملو از فشار روانی، نشانه‌های بیماری‌های مزمنِ حساس به دستگاه ایمنی تشدید می‌شوند. در این روی‌کرد فرض بر این است که ناراحتی‌های هیجانی که عمدتاً در روابط میان‌فردی پیش می‌آیند، با تغییرات کارکردهای فیزیولوژیک رابطه دارند.

فیلم «دوئت برای یک نفر»

در فیلم «***دوئت برای یک نفر***»[2] (۱۹۸۶)، بیماری مزمن و فرساینده اسکلروز مولتیپل، مهم‌ترین عامل فشار روانی در زندگی استفانی اندرسون است. اسکلروز مولتیپل (MS) یک بیماری تدریجی است که مهم‌ترین مشخصه آن نابودی تدریجی بافت (میلین) اطراف رشته‌های عصبی مغز و نخاع می‌باشد. این بیماری معمولاً در جوانی و به‌آرامی شروع می‌شود و درطول زندگی شخص ادامه می‌یابد. این بیماری گاهی شدت و گاهی بطور موقتی کاهش می‌یابد. بیماری اسکلروز مولتیپل لاعلاج است اما می‌توان نشانه‌هایش را درمان کرد. در شروع و مراحل اولیه بیماری، بیمار در یک طرف صورتش یا در اندام‌های انتهایی [خصوصاً دست‌ها و پاهای] خودش احساسات عجیبی پیدا می‌کند؛ همچنین نشانه‌هایی چون ضعف عضلانی، سرگیجه و مشکلاتی چون دوبینی و کوری ناقص هم دیده می‌شود اما در پایان بیماری، **نااستواری هیجانی**[3] (یعنی تغییر سریع خلق و خو)، **ناهماهنگی حرکتی**[4] (تلوتلو خوردن در هنگام راه رفتن و ناهماهنگی حرکات) و اشکال در دفع ادرار ایجاد می‌شود.

نشانه‌های بیماری استفانی اندرسون در فیلم «***دوئت برای یک نفر***»، شبیه نشانه‌های مراحل آخر بیماری اسکلروز مولتیپل است؛ دستانش بی‌حس شده‌اند و مشکل افتادن را دارد و خودش را اسیر صندلی چرخ‌دار کرده است. استفانی در تمام فیلم بین خوشحالی (شور و شعفی که آن را مرهون انکار است) و افکار خودکشی‌گرا و افسردگی نوسان می‌کند؛ بخشی از این نوسان خلق استفانی به‌خاطر نظر وی درمورد تأثیر بیماری فرساینده‌اش بر شغل و سبک زندگی اوست و ***بخشی از نوسان خلق او نیز محصول بیماری اسکلروز مولتیپل است.*** اگر قرار بود یک

---

1. psychodynamic
2. Duet for One
3. emotional lability
4. ataxia

متخصص بهداشت روانی وی را درمان کند برای برطرف شدن این تغییرات سریع خلق و خو و فکر کردن به خودکشی، به استفانی داروی ضدافسردگی می‌داد.

فیلم «***دوئت برای یک نفر***»، زن میان‌سالی را به‌تصویر می‌کشد که ظرف چند ماه، زندگیش به‌شدت تغییر می‌کند؛ دیگر ویولونیست مشهوری نیست، از شوهر آهنگ‌ساز مشهور اما زن‌باز خودش، جدا می‌شود و با روان‌پزشک سابقش ازدواج می‌کند؛ دست و پنجه نرم کردن با بیماریش به بحران هویت تبدیل می‌شود. او عزت‌نفس بسیار بالایی دارد به گونه‌ای که وقتی بیماریش باعث می‌شود با روی صحنه رفتن و کنسرت خداحافظی کند درصدد برمی‌آید برای زندگیش معنای دیگری بیابد. شوهرش که در زمان شهرت وی شیفته‌اش بود، نمی‌تواند بیماری او را بپذیرد و رابطهٔ عشقی وی با منشی خودش درنهایت منجر به جدا شدن او از استفانی می‌شود. استفانی برای آنکه ثابت کند هنوز هم زن جذابی است با یک مرد دیگر ازدواج می‌کند اما رابطهٔ آنها قطع می‌شود و تنهاتر از قبل می‌گردد.

واکنش‌های استفانی به بیماری‌اش و فشارهای روانی او را از زوایای مختلفی می‌توان بررسی کرد. از نقطه‌نظر رفتاری، استفانی زنی است که موفقیتش به‌عنوان یک ویولونیست جهانی برای او پاداش‌هایی چون موفقیت، پول و ازدواج به‌همراه آورده است؛ این پاداش‌ها برای او تقویت‌کننده بوده‌اند و حالا که توانایی خود را در نواختن ویولون از دست داده، این نظام پاداش‌ها از بین رفته است و او به این دلیل نمی‌تواند با این وضعیت کنار بیاید؛ به همین دلیل فشارهای روانی وی همین‌طور بیشتر می‌شود و به‌دنبال یافتن پاداش‌های جدید می‌گردد.

از نقطه‌نظر شناختی و مدل فشار روانی لازاروس، اتفاقی در زندگی استفانی می‌افتد (از دست دادن توانایی نواختن ویولون) و وی این اتفاق را بسیار تهدیدآمیز و ناخوشایند می‌بیند؛ درنتیجه سعی می‌کند با این اتفاق کنار بیاید. از دست دادن توانایی نواختن ویولون نیز به‌نوبه خود تأثیری منفی بر سلامتی وی می‌گذارد.

دیدگاه روان‌پویشی بر احساسات استفانی درمورد خودش و ابتلا به این بیماری مزمن و تدریجی، تمرکز می‌کند. در تعاملات استفانی با شوهر، دانشجو، مدیر و خدمت‌کارانش، عصبانیت به‌وضوح دیده می‌شود. این عصبانیت درواقع نشانگر عصبانیت از بیماریش و تغییرات ناشی از آن است. استفانی شخصیتی بسیار پیشرفت‌طلب، خودمحور و جاه‌طلب دارد؛ برای چنین فردی با چنین شخصیتی، بیماری مزمن بسیار عذاب‌آور است.

«من سالم و خوبم و بعد از مرگ تو زنده می‌مانم!»
«آلن بیتز» وقتی «ژولی اندرو» را با واقعیت بیماریش روبرو می‌کند. در فیلم «***دوئت برای یک نفر***» (۱۹۸۶)

اما وقتی زن جذابی را می‌بینیم که بر اثر یک بیماری مزمن، توانایی‌های فیزیکی خود را از دست می‌دهد، دیدگاه اجتماعی ـ فرهنگی جلوه بیشتری پیدا می‌کند. رابطهٔ جنسی وی با سمسار، نشان‌دهنده مبارزه او با پیری و بیماریش است. استفانی اطرافش را با آدم‌هایی مثل خودش جاه‌طلب و خودمحور پر کرده است و اطرافیانش شیفتهٔ شهرت و پول او هستند اما وقتی شهرتش را از دست بدهد دیگر حمایت هیجانی مورد نیازش را فراهم نمی‌کنند. آنها نسبت به او غریبه می‌شوند و وقتی بیشترین نیاز را به آنها دارد، او را ترک می‌کنند. در پایان فیلم او مثل همه، خودش به‌تنهایی با مرگ روبرو می‌شود.

فشار روانی و اختلالات جسمی در فیلم‌ها

در فصل دوم، فیلم‌هایی راکه در آنها اختلال استرس پس از سانحه مطرح شده بود، مرور کردیم. تقریباً در تمام فیلم‌های جنگی، به پیامدهای روانی ناشی از جنگ‌های طولانی اشاره شده است. فیلم‌هایی چون «***شورش در کشتی کین***»[1] (۱۹۵۴) با بازیگری «هامفری بوگارت» در نقش «کاپیتان کوئیگ»، فشار روانی درگیری با یک رهبر نادان و احمق را به‌تصویر می‌کشند و فیلم‌های کلاسیکی همچون «***دوازده ساعت در آسمان***»[2] (۱۹۴۹) به مسألهٔ فشار روانی زندگی جنگی می‌پردازند.

«مایکل داگلاس» در فیلم «***سقوط***» (۱۹۹۳)، نمایش قانع‌کننده‌ای از فشارهای روانی زندگی‌روزمره می‌دهد. در فیلم‌هایی مثل فیلم «***جری مگوایر***»[3] (۱۹۹۶)، «***گلنگاری گلن راس***» (۱۹۹۲) و «***مرگ یک دست‌فروش***»[4] (۱۹۵۱/۱۹۸۵) هم فشارهای روانی دنیای کار و تجارت نشان داده شده است.

فیلم «***رقص در آب***»[5] (۱۹۹۲) با بازیگری «اریک استالتز»، «لسلی اسنایپز» و «هلن هانت» نیز نمایش قانع‌کننده‌ای از زندگی یک انسان با صندلی چرخ‌دار، پس از تصادف او در هنگام دوچرخه‌سواری ارایه می‌دهد. این فیلم هم‌دردی بسیار متقاعدکننده‌ای با دلواپسی‌های جنسی قربانیان تصادف‌هاست. در جایی از فیلم یکی از بیماران بستری در بیمارستان، سؤالی راکه بیمار جدیدی به‌نام «جول گارسیا» (که نقش او را «اریک استالتز» بازی می‌کند) زمانی از خودش می‌پرسیده است، بیان می‌کند و می‌گوید: «چند وقت طول می‌کشد تا آن دختر کوچولو تو را ول کند و کس دیگری را پیدا کند؟» بیماران آن بیمارستان از لحاظ نژاد، ارزش‌ها و طبقه اجتماعی با یکدیگر فرق داشتند اما همگی در صدمات و مجروحیت‌های ویرانگر و محدودیت‌های فیزیکی ناشی از آنها مشترک بودند. بالاخره هم معلوم می‌شود که این وجه اشتراک‌ها خیلی مهم‌تر از این‌گونه تفاوت‌هاست. «مارلون براندو» سوار بر صندلی چرخ‌دار در فیلم «***مردان***»[6] (۱۹۵۰) هم موضوعی مشابه را به‌اجرا می‌گذارد. در این فیلم معلولان جنگی بیمارستان مجروحان جنگی کالیفرنیا نیز بازی می‌کنند.

---

1. The Caine Mutiny
2. Twelve O'clock High
3. Jerry Maguire
4. Death of Salesman
5. Waterdance
6. The Men

در فیلم «**پنجرهٔ عقبی**»[1] (۱۹۵۴) اثر هیچکاک، «جیمی استوارت» صندلی چرخ‌دار دارد و این مجروحیت او فرصتی فراهم می‌آورد تا چشم‌چرانی کند. در فیلم‌های «**متولد چهارم ژولای**» (۱۹۸۹) و «**بازگشت به خانه**» (۱۹۷۸) و تا حدی هم در فیلم «**تصادف**»[2] (۱۹۹۶)، انطباق روانی با زندگی بر روی صندلی چرخ‌دار نشان داده می‌شود. در فیلم «**ماه تلخ**»[3] (۱۹۹۲)، «**مردم علیه لاری فلینت**»[4] (۱۹۹۶) و «**شکستن امواج**»[5] (۱۹۹۶) نیز انطباق بیمارگون با فلج شدن مطرح شده است. فیلم «**زن پرشور**»[6] هم فشارهای روانی مربوط به مراقبت از بیماری را که بر صندلی چرخ‌دار سوار است نشان می‌دهد. در فیلم «**روغن لورنزو**» (۱۹۹۲) هم تصویر تلخی از نگهداری والدین از فرزندی که بیماری مزمنی دارد و رو به مرگ است، ارایه می‌شود. «**جهانگرد تصادفی**»[7] (۱۹۸۸) با بازیگری «ویلیام هارت» هم ماجرای کنار آمدن مردی را با مرگ پسرش نشان می‌دهد. فیلم «**بهترین سال‌های زندگی ما**»[8] (۱۹۴۶) نیز درمورد تغییرات زندگی ملوانی است که دستانش در جریان جنگ قطع می‌شوند و به خانه بازمی‌گردد.

در فیلم‌هایی مثل «**غرور یانکی‌ها**»[9] (۱۹۴۲) که ماجرای زندگی «لو گهریگ» است و فیلم «**تاریخ مختصر زمان**»[10] (۱۹۹۲) نیز که زندگی و افکار کیهان‌شناس معروف، «استفن هاوکینز» را نشان می‌دهد نیز، انطباق موفقیت‌آمیز با بیماری تباه‌کنندهٔ «اسکلروز جانبی آمیوتروپیک»[11] را به‌تصویر می‌کشند. در فیلم «**نیاگارا نیاگارا**»[12] (۱۹۹۸) هم تأثیر سندرم توره بر زندگی یک دختر جوان و معشوقش نشان داده شده است.

پرسش‌های منتقدانه

- بهترین تبیین برای واکنش استفانی در برابر بیماریش چیست ـ رفتاری، شناختی، روان‌پویشی یا زیست‌شناختی؟
- چقدر احتمال دارد که فردی مبتلا به یک بیماری مرگ‌بار (مثل اسکلروز مولتیپل) در واکنش به بیماریش، یک رابطهٔ عشقی برقرار کند؟
- فلج شدن چه تأثیری بر زندگی شما خواهد گذاشت؟ برای آنکه با شرایط جدید زندگی خود سریع‌تر کنار بیایید چه کار می‌کنید؟
- آیا فیلم‌هایی چون «سقوط» از بیشتر شدن فشارهای روانی در زندگی معاصر مردم امریکا خبر می‌دهند؟ برای پاسخ خود دلیل بیاورید.

---

1. Rear Window
2. Crash
3. Bitter Moon
4. The People vs. Larry Flynt
5. Breaking the Waves
6. Passion Fish
7. The Accidental Tourist
8. The Best Years of Our Life
9. Pride of the Yankees
10. Brief History of Time
11. amyotrophic lateral sclerosis
12. Niagara Niagara

فصل پنجم

اختلالات خُلقی

«*ما به‌دنبال تعادل هستیم*».
«دکتر الیزابت باون» در فیلم «*آقای جونز*»[1]

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم «*آقای جونز*» باید در نظر داشت:

- چرا دکتر باون تشخیص اسکیزوفرنی پارانویید رزیدنت بیمارستان را قبول ندارد؟
- اولین بار در کدام مقطع، رابطهٔ پزشک و بیمار به‌خطر افتاد؟ آیا علایم هشداردهنده‌ای وجود داشت که روان‌پزشک را از خطر انتقال متقابل باخبر کند؟
- متخصص بهداشت روانی تا چه اندازه باید در مواقع لزوم در دسترس بیماران خودکشی‌گرا و مشکل‌دار باشد؟ اگر آقای جونز در شهر، ایالت یا کشور دیگری دچار مانیا می‌شد، اهمیتی داشت؟
- آیا خودکشی آقای جونز، احتمال اقدام مجدد وی به خودکشی را افزایش می‌دهد؟
- آیا رابطهٔ عشقی پزشک و بیمار در مقایسه با رابطهٔ کارکنان بیمارستان و بیمار از اهمیت بیشتری برخوردار است؟ وقتی بیمار مرخص می‌شود چطور؟ چرا؟
- آیا از لحاظ اخلاقی درست است که روان‌پزشک برای اخذ اطلاعاتی درمورد بیمارش، به دانشگاه او مراجعه کند؟
- در جایی از فیلم، آقای جونز کتاب‌ها و چراغ دفتر کار درمانگرش را با عصبانیت پرت می‌کند؛ اگر شما درمانگر وی بودید اجازهٔ چنین کاری را به او می‌دادید یا مأموران امنیتی را خبر می‌کردید؟

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار:
«من مشکلی ندارم و نباید اینجا باشم.» (بیمار ۷۲ ساعت است که اجباراً در بیمارستان می‌باشد).
سابقهٔ بیماری فعلی: آقای ریچارد جونز سفیدپوستی ۴۰ ساله است که پلیس او را به‌دلیل تهدید

---

1. Mr. Jones

به پرواز کردن از روی داربست‌های ساختمانی که روی آن کار می‌کرده، به بیمارستان آورده است. وی بی‌تاب، هیجان‌زده و هذیانی است؛ درضمن ظاهراً توهمات شنیداری دارد. او باید مهار شود و مُسکن بخورد (10 mg. Haldol IM). اخیراً سابقهٔ ضعف قضاوت، بذل و بخشش‌های افراطی و رفتارهای اجتماعی ناشایست داشته است.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتیجهٔ آن: آقای جونز ۲۰ سال بطور متناوب در بیمارستان بستری بوده که بخش عمدهٔ آن به‌خاطر وجود دوره‌های مانی و افسردگی شدید بوده است. تشخیصی که پس از این بستری شدن‌ها روی او گذاشته شده، اختلال دوقطبی است.

سابقهٔ طبی: آقای جونز وقتی تقریباً ۲۰ ساله بود با خوردن یک شیشه قرص آسپرین خودکشی می‌کند؛ به همین دلیل معده‌اش را تخلیه می‌کنند. جز این مورد، نکتهٔ طبی دیگری در زندگی او دیده نمی‌شود.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی: آقای جونز، در کودکی نابغه بود و در سه سالگی پیانو می‌نواخت اما ابتلای او به اختلال دوقطبی باعث می‌شود که حرفهٔ نواختن پیانو در کنسرت را کنار بگذارد. بیمار درحال حاضر تنهاست و هرگز ازدواج نکرده است. پدر و مادر آقای جونز در قید حیات نیستند و شبکهٔ حمایتی قابل توجهی ندارد. کسی که او را تا واحد فوریت‌ها همراهی کرده بود، همکارش «هاوارد بوینس» بود.

سابقهٔ مصرف مواد مخدر و الکل: بیمار در دوره‌های مانیایی خود، الکل مصرف می‌کرده است. ماریجوانا و کوکائین را نیز امتحان نموده ولی قبول ندارد که اخیراً این دو ماده را استفاده کرده است.

مشاهدات رفتاری: بیمار تمیز اما نامرتب است. درعین‌حال علناً هیجان‌زده و بی‌تاب است. گفتارش سریع و پرفشار اما بطور کلی منسجم و با مفهوم است. او اجازه نمی‌داد که او را مهار کنند و پیش از مصرف داروهای آرام‌بخش با پلیس درگیر شده بود اما پس از آرام شدن توانست به سؤالات بطور مناسبی، پاسخ بدهد.

معاینهٔ وضعیت روانی: در هنگام پذیرش وی در بیمارستان، امکان اجرای معاینه وضعیت روانی وجود نداشت. اما ۳۰ ساعت بعد در ***معاینه مختصر وضعیت روانی***، نمره کامل ۳۰ گرفت. در نسخه تجدیدنظرشده مقیاس هوش بزرگسالان وکسلر (WAIS-R)، هوش‌بهر کلامی ۱۳۷ و هوش‌بهر عملکردی ۱۱۵ و ۱۳۱ = FSIQ گرفت.

سنجش کارکردی: آقای جونز از یک هنرکدهٔ موسیقی مطرح، فوق‌لیسانس موسیقی گرفته است. ظاهراً مدتی طولانی بیکار بوده و مابین دوره‌های بیماریش، نجاری می‌کرده است. جونز مرد خوش‌قیافه و جذابی است و وقتی حالش خوب است خیلی عالی و در سطح بالایی کار می‌کند. هرگز ازدواج نکرده است و پدر و مادرش مرده‌اند. او علاقهٔ زیادی به پیانو و موسیقی دارد و خیلی مطالعه می‌کند.

نقاط قوت: جونز خیلی باهوش و خوش‌بیان است و فصیح صحبت می‌کند. جذابیت میان‌فردی وی نیز زیاد است. مهارت‌های کار و کسب (نجاری) او بسیار بالاست و خیلی مشتری دارد. آقای جونز وقتی رژیم دارویی خود را مراعات می‌کند، کارایی بسیار بالایی دارد.
تشخیص: ۲۹۶/۴۳ اختلال دوقطبی نوع ۱، عودکننده، آخرین دوره بیماری مانی بوده است، شدید بدون خصوصیات روان‌پریشانه، در حالت بهبود نسبی.
طرح درمان: تجویز آزمایشی لیتیوم.
پیش‌آگهی: درصورت رعایت رژیم دارویی، پیش‌آگهی بیمار عالی است اما با توجه به اینکه بیمار رژیم دارویی را به‌خوبی رعایت نمی‌کند، پیش‌آگهی او ضعیف خواهد بود.

فیلم آقای جونز

فیلم ***آقای جونز*** (۱۹۹۳) اثر «آلن گرایسمن» و «دبرا گرینفیلد» درمورد زندگی موسیقی‌دانی به‌نام آقای جونز است که نقش او را «ریچارد گِر» و نقش روان‌پزشک او یعنی دکتر «لیبی باون» را «لنا اُلین» بازی می‌کند. در این فیلم، آقای جونز آدمی سرخوش، اغواگر و شنگول است. وی مردی پرجاذبه و بسیار جذاب است به گونه‌ای که یک پیمانکار را تشویق می‌کند استخدامش کند و پس از اینکه روی پشت‌بام ساختمان می‌رود، آمادهٔ پرواز می‌شود. قبل از اینکه به بالاترین نقطهٔ پشت‌بام برود، با دوست جدیدش، هاوارد سر ۱۰۰ دلار شرط می‌بندد اما هاوارد پس از اینکه متقاعد می‌شود که جونز واقعاً می‌خواهد پرواز کند، از او می‌خواهد از روی تیرآهن پایین بیاید. آمبولانس می‌رسد و آقای جونز را به واحد فوریت‌های روان‌پزشکی می‌برند اما پس از چند ساعت مرخص می‌شود. در بیمارستان، بیماری او به‌درستی تشخیص داده نمی‌شود و داروهای نامناسبی به او می‌دهند.

آقای جونز به بانک می‌رود و ۱۲۰۰۰ دلار بیرون می‌کشد و تحویل‌دار بانک را وارد ماجرا می‌کند. جونز با ول‌خرجی‌های خودش، تحویل‌دار را اغوا می‌کند. یک پیانو عالی کودکانه می‌خرد. به یک هتل گران‌قیمت می‌رود و در کنسرت شرکت می‌کند اما دوباره دستگیر می‌شود و به بیمارستان منتقل می‌شود چون با حمله به رهبر ارکستری که سمفونی [«Ode to Joy» یا قصیده شادی] بتهون را می‌نواختند، کنسرت را به‌هم می‌ریزد؛ به‌نظر آقای جونز بتهون اجرای این قطعه را با ضربی بسیار سریع‌تر در نظر داشته است. آقای جونز دوباره به‌دلیل فرسودگی مانیایی بستری می‌شود و در همین بیمارستان است که دکتر الیزابت (لیبی) باون با تشخیص دقیق خودش، او را درمان می‌کند.

خود جونز می‌داند دچار بیماری مانی ـ افسردگی است؛ اولین بار در نوجوانی چنین تشخیصی درمورد او داده شده بود و چند بار هم به همین دلیل بستری شده است اما از مصرف دارویی که موجب لرزش دستش می‌شود، خودداری می‌کند. جونز در حالت «نشئگی» یا

دوره‌های مانیایی، احساس فوق‌العاده‌ای درمورد خودش دارد اما در سایر اوقات، احساس تنهایی و افسردگی می‌کند. بی‌حوصلگی‌های او خطرناک است و کار او را به‌سوی خودکشی می‌کشاند. در این فیلم بینندگان تا حدودی، تأثیر بیماری روانی را بر آینده شغلی یک متخصص موسیقی کلاسیک می‌بینند. ***همچنین این فیلم تأثیرات بیماری اختلال دوقطبی را بر روابط میان‌فردی بیماران نشان می‌دهد.*** تنها رابطهٔ مهم آقای جونز با زنی که عاشقش بود نیز به‌خاطر نوسان خلق جونز قطع می‌شود.

متأسفانه بقیه فیلم به رابطهٔ عشقی دکتر باون و آقای جونز می‌پردازد. اگرچه دکتر باون استعفا می‌دهد و استعفای او مهر صحتی بر غیراخلاقی بودن رابطهٔ او و بیمارش است اما در این فیلم تأثیر حقیقی رفتارهای روان‌پزشک نشان داده نمی‌شود. پرسش‌های پایانی این فصل نیز درمورد جنبه‌های اخلاقی رابطهٔ عشقی پزشک و بیمار است.

اختلالات عاطفی[1]

بروز افسردگی در زندگی انسان‌ها، چندان عجیب نیست؛ برای مثال نمره نگرفتن در امتحان یا جدایی، زمینه‌های غمگینی انسان را سرعت می‌بخشند؛ از سوی دیگر در مواردی چون فارغ‌التحصیل شدن یا ازدواج نیز احساس می‌کنیم خیلی انرژی داریم و سرحال هستیم. در برخی از بیماری‌ها نیز حالات عاطفی شبیه حالات عادی شعف و افسردگی، به بیمار دست می‌دهد اما این‌دو با یکدیگر خیلی فرق دارند؛ این احساسات در اختلال خلق، بیمار را به درون خود می‌کشند و بیمار نمی‌تواند با مکانیسم‌های عادی مقابله‌ای، آنها را کاهش بدهد. در این نوع بیماری‌ها، هیجانات بیمار به‌قدری شدیدند که تمام زندگی او را به کام خود فرو می‌برند. اختلالات خلقی، مشکلات هیجانی و تظاهرات رفتاری متفاوتی ایجاد می‌کنند اما نشانه‌های تمام اختلالات خلقی، ماهیتاً **هیجانی** هستند؛ یعنی مشکلات افراد مبتلا به اختلالات خلقی، هیجانات آنان و واکنش آنان در برابر هیجاناتشان است نه مشکلات فکری آنان مثل آنچه در بیماری اسکیزوفرنی می‌بینیم. در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)*، اختلالات خلقی به دو نوع **دوقطبی** و **افسردگی** تقسیم می‌شوند.

اختلالات دوقطبی[2]

اختلال دوقطبی یکی از جالب‌ترین بیماری‌های روانی است که میزان وقوع آن از اختلالات افسردگی کمتر است اما ۱ تا ۰/۵ درصد مردم به آن مبتلا هستند. وقوع اختلالات دوقطبی برخلاف افسردگی در بین زن‌ها و مردها یکسان است؛ ضمناً مثل اکثر اختلالات روانی، میزان شیوع آن در میان گروه‌های پایین اجتماعی ـ اقتصادی بیشتر است؛ دلیل آن هم تا حدی به این

1. affective disorders
2. bipolar disorders

نکته برمی‌گردد که این بیماری‌ها آنان را از کار می‌اندازند و ولخرجی‌هایشان تمام پس‌انداز آنها را هدر می‌دهد. البته حتی بیماران ثروتمند هم ثروت خود را خیلی سریع بر سر این بیماری می‌گذارند؛ دلیلش هم ضعف قضاوت آنان در دوره‌های مانیایی است (برای مثال آقای جونز تمام پس‌اندازش را بیرون می‌کشد و صورت‌حساب‌های چندصد دلاری می‌پردازد).

دورهٔ مانیایی[1] عبارت است از یک دورهٔ مشخص شعف، شنگولی و هیجان‌زدگی افراطی و نابهنجار که حداقل یک‌هفته طول می‌کشد و لطمهٔ چشم‌گیری به کار یا عملکرد فرد می‌زند. دورهٔ مانیایی می‌تواند خفیف یا شدید باشد و گاهی خصوصیات روان‌پریشانه دارد. درصورت وجود هذیان یا توهم، معمولاً مضمون آنها در رابطه با ارزشمندی و قدرت و دانش بسیار زیاد یا داشتن هویتی اغراق‌آمیز ویا ارتباط داشتن با خدا یا اشخاص مشهور است؛ در فیلم ***آقای جونز***، شخصیت اصلی فیلم معتقد بود که می‌تواند پرواز کند. بیماران در دوره‌های مانیایی معتقدند کسی یا چیزی، افکار را وارد سر آنها می‌کند (وارد کردن فکر[2]) یا کنترل افکارشان در دست دیگران است. در **دورهٔ هیپومانی**[3] [یا مانی خفیف] شاهد یک دوره شعف طولانی که حداقل چهار روز طول می‌کشد، می‌باشیم. این تغییر برای دیگران کاملاً مشهود است و سطح کارکرد شخص را تغییر می‌دهد. اما طبق تعریف، دوره هیپومانی آن‌قدر شدید **نیست** که به عملکرد اجتماعی یا شغلی شخص لطمه بزند.

افراد مبتلا به بیماری‌های دوقطبی مثل آقای جونز بسیار خوش‌مشرب هستند، شخصیت خون‌گرمی دارند و جذب مشاغلی می‌شوند که با مردم زیاد سر و کار دارند مثل فروشندگی. آنها در دوره مانیایی، احساس خوبی نسبت به خودشان دارند و خلق و خوی آنان مُسری است. خیلی سخاوتمند می‌شوند و برای غریبه‌ها هدایای گران‌قیمتی می‌خرند. در دوره مانیایی، قوه قضاوت فرد بسیار ضعیف می‌شود. این افراد زندگی خود را در قمار می‌بازند یا تمام پس‌انداز خود را صرف تعطیلات پرهزینه می‌کنند و ظرف مدت کوتاهی با عده زیادی رابطهٔ جنسی برقرار می‌کنند؛ همچنین طوری رفتار می‌کنند که گویی انرژی آنها تمام‌نشدنی است، نمی‌خوابند، کم‌غذا می‌شوند و ظرف چند هفته ۴۰ تا ۳۰ پوند وزن کم می‌کنند. دوره مانیایی، عواقب عذاب‌آوری برای خانوادهٔ شخص بیمار دارد؛ برای مثال خانواده بیمار ممکن است مجبور شوند تا چند سال قرض‌های او را بپردازند یا خیانت‌های او را تحمل کنند. در فیلم مورد نظر ما، آقای جونز مبتلا به مانی بود، خودش را توی دل دیگران جا کرده و ول‌خرجی می‌کرد و دل زن‌ها را به‌چنگ می‌آورد.

در بیماری‌های **دوقطبی نوع اول**[4]، دوره‌های مانیایی و افسردگی وجود دارد و این دوره‌ها مدام جای خود را به یکدیگر می‌دهند. دوره افسردگی یا مانیایی، ممکن است ۳ تا ۶ ماه طول

---

1. manic episode
2. thought insertion
3. hypomanic episode
4. bipolar I

بکشد پیش از آنکه شخص، وارد فاز مانیایی شود. اما تشخیص اختلال **دوقطبی نوع دوم**[1]، بر روی کسانی گذارده می‌شود که اساساً دچار دوره‌های افسردگی هستند اما گاهی آثار هیپومانی نیز در آنها دیده می‌شود. این بیماران دوره‌های مانیایی کامل و شکوفا ندارند. اختلالات **سیکلوتایمی**[2] در کسانی وجود دارند که هرگز دچار دوره افسردگی یا مانیایی ماژور نمی‌شوند ولی نشانه‌های هیپومانی و افسردگی در آنها دیده می‌شود. در فیلم ما، آقای جونز قطعاً دچار اختلال دوقطبی نوع اول بود.

اما یکی از بهترین فیلم‌هایی که بیماری دوقطبی را به‌تصویر می‌کشد فیلم تلویزیونی «***مرا آنا صدا کن***» (۱۹۹۰) است که «پتی دیوک» در آن ماجرای زندگی‌نامهٔ شخصی پرفروش خودش را بازی می‌کند. در این فیلم ماجرای زندگی شغلی و دست و پنجه نرم کردن وی با اختلال دوقطبی خودش و نوسان خلق و تغییرات شخصیتی ناشی از آن، به‌تصویر کشیده می‌شود. پتی دیوک در زندگی واقعی خودش نیز حامی بیماران روانی است.

پرسش‌های دیگری برای بحث در کلاس

- «پتی دیوک» شخصیت مشهوری است که از «نهان‌خانه‌اش بیرون می‌آید» و داستان اختلال خلقی خویش را برای دیگران بازگو می‌کند. آیا افراد مشهور دیگری را می‌شناسید که با بیماری روانی خود دست و پنجه نرم کرده باشند؟ آیا هیچ‌یک از آنها اختلال دوقطبی داشته‌اند؟
- بین کسی که در دوره مانیایی است و کسی که بر اثر مصرف «آمفتامین» دچار شور و شعف گشته و پرانرژی شده، چه فرقی هست؟

«**کربنات لیتیوم**» داروی منتخب برای درمان اختلالات دوقطبی است. عنصری در این عامل دارویی وجود دارد که عدم تعادل شیمیایی ناشی از این بیماری را برطرف می‌کند. البته هنوز کسی از طرز کار و دلیل مؤثر واقع شدن لیتیوم خبری ندارد اما صاحب‌نظران معتقدند این دارو یا موجب تغییر انتقال‌دهنده‌های عصبی یا مانع تأثیر ویروس‌ها بر DNA می‌شود. درصورت مؤثر واقع نشدن کربنات لیتیوم، از داروهای ضدروان‌پریشی که گاهی برای درمان اسکیزوفرنی تجویز می‌شوند، استفاده می‌شود؛ هرچند این داروها غالباً بی‌تأثیرند. برای مثال در فیلم می‌بینیم که آقای جونز به درمان با «هالدول»، جواب نمی‌دهد.

---

1. bipolar II
2. cyclothymic

اختلالات افسردگی

اختلالات افسردگی[1]، یکی از رایج‌ترین انواع اختلالات روانی است و طبق تخمین‌های موجود، حدود ۱۶ میلیون نفر از مردم ایالات متحده امریکا به آن مبتلا هستند. اکثر نظرسنجی‌ها نشان می‌دهند که میزان شیوع افسردگی در بین زنان، دو برابر بیشتر از میزان شیوع این اختلال در بین مردان است. عده‌ای این تفاوت را به عوامل روان‌شناختی (مشکلات زندگی زنان بیشتر است، بیشتر از مردان درمعرض فشار روانی هستند و تجارب منفی آنان بیشتر و مهارت‌های مقابله‌ای آنها در مقایسه با مردها کمتر است) و عده‌ای دیگر آن را به عوامل ژنتیک ربط می‌دهند (شواهد مورد استناد آنان نیز از مطالعات انجام‌شده روی دوقلوها و فرزندخوانده‌ها گرفته شده است)؛ درضمن بین اختلالات افسردگی و طبقه اجتماعی نیز رابطه هست. نشانه‌های افسردگی در بین طبقات محروم شایع‌تر است.

دوره افسردگی ماژور[2] با خلق و خوی افسرده و بی‌علاقگی و لذت نبردن از فعالیت‌های روزمره همراه است. این دوره می‌تواند خفیف (یعنی دارای نشانه‌های اندک) یا شدید باشد؛ درضمن دوره‌های افسردگی ماژور گاهی با نشانه‌های روان‌پریشانه همراه‌اند. برخی از مردم به‌قدری افسرده می‌شوند که در دام هذیان‌ها و توهمات می‌افتند. مضامین اصلی افسردگی روان‌پریشانه، احساس بی‌عرضگی، احساس گناه، بیمار شدن، مرگ، پوچ‌گرایی و مستحق تنبیه بودن است. هذیان‌های گزند و آسیب (که رابطهٔ مستقیمی با مضامین افسردگی ندارند)، وارد کردن فکر، انتشار فکر یا هذیان کنترل‌شدگی نیز ممکن است وجود داشته باشند. برخی از بیماران نیز ناهشیارانه افسردگی خود را مخفی می‌کنند و بجای افسردگی معمول روان‌شناختی، دچار دردهای جسمی و سردرد می‌شوند که معمولاً با بیماری جسمی اشتباه گرفته شده و مطابق بیماری جسمی درمان می‌شوند. درصورت وجود اکثر نشانه‌های دوره افسردگی ماژور، تشخیص **اختلال افسردگی ماژور** گذاشته می‌شود و اگر خُلق فرد به‌طور مزمن و برای دو سال افسرده، عزت نفس او پایین، و بدبین، ناامید یا مأیوس باشد بدون آنکه فکر خودکشی به سرش بزند یا اشکالی در کارکردهایش پیدا شود، تشخیص خفیف‌تر **اختلال دیستایمی**[3] گذاشته می‌شود.

در فیلم «**بوی خوش یک زن**»[4]، سرهنگ‌دوم فرانک اِسلِید دچار نشانه‌های کلاسیک دوره افسردگی ماژور است و می‌توان این تشخیص را روی او گذاشت. وی خُلق افسرده‌ای دارد و بی‌علاقه است و از فعالیت‌های روزمره خود لذتی نمی‌برد (فقدان احساس لذت[5]). در جایی از فیلم «اِسلِید» باعصبانیت می‌گوید: «من که زندگی ندارم. زندگی من سیاه شده است». این اظهارنظر او علناً نشانگر افسردگی و بی‌معنایی و بی‌هدفی او در زندگی است. کارهای روزمره،

---

1. depressive disorders
2. major depressive episode
3. dysthymic disorder
4. Scent of a Woman
5. anhedonia

تنها نشستن و مست کردن و اذیت کردن خواهرزاده چهارساله‌اش، به‌وضوح نشانه بی‌علاقگی وی به زندگی است.

پرسش‌های دیگری برای بحث در کلاس

- آیا اختلالات دیستایمی، دوره‌های افسردگی ماژور و اختلالات افسردگی ماژور از لحاظ کیفی با یکدیگر فرق دارند یا نمودهای کمّی متفاوت یک اختلال محسوب می‌شوند؟
- آیا کودکان دم‌دمی و عبوس، در بزرگ‌سالی به اختلالات خلقی مبتلا می‌شوند؟

افراد افسرده از زندگی ناخشنودند و زندگی با آنها سخت است. این افراد هیجان‌زده‌اند و خیلی راحت عصبانی می‌شوند؛ به همین دلیل نیاز بنیادی آنها به کمک دیگران برآورده نمی‌شود. سرهنگ اِسلید آدم بی‌تابی است، دیگران را تهدید می‌کند و با دیگران خوب صحبت نمی‌کند. این عصبانیت و بدرفتاری‌های افسرده‌ها با دیگران موجب می‌شود که مردم از آنها فاصله بگیرند چون به‌طور طبیعی دوست ندارند با چنین افراد ناخوشایندی سر و کار داشته باشند. «چارلز سیمس» دوست ندارد به رابطه‌اش با اسلید ادامه بدهد و از گذراندن ایام آخر هفته با سرهنگ بیمناک است.

پرسش‌های دیگری برای بحث در کلاس درمورد فیلم «بوی خوش یک زن»:

- سرهنگ اسلید خیلی مشروب می‌خورد. آیا بین افسردگی و اعتیادش به الکل رابطه‌ای هست؟
- آیا افسرده‌ها همیشه برای فرونشاندن افسردگی خود مشروب می‌خورند؟ آیا این کار کمکی به آنها می‌کند؟
- سرهنگ تصمیم می‌گیرد درحالی که لباس نظامی به‌تن دارد، خودکشی کند. آیا نظامی بودن او احتمال خودکشی وی را افزایش می‌دهد؟
- آیا مرد بودن اسلید، احتمال خودکشی او را بالا می‌برد؟
- آیا اگر اسلید سیاه‌پوست بود، احتمال خودکشی وی افزایش می‌یافت؟
- آیا برای انسان ناامیدی همچون سرهنگ، خودکشی اقدامی منطقی است؟
- چه کسی باید مشخص کند که تصمیم فرد به خودکشی نتیجهٔ ارزیابی دقیق او از زندگیش و نتایج مثبت حاصل از این تصمیم‌گیری یا نتیجهٔ بیماری افسردگی او است؟
- آیا پزشک و روان‌شناس حق دارند افرادی را که فکر می‌کنند درمعرض خطر خودکشی هستند، اجباراً بستری کنند؟

فیلم جالب دیگری درمورد افسردگی که در سال ۱۹۷۱ برنده جایزه اسکار شد فیلم «***بیمارستان***» با بازیگری «جورج سی اسکات» در نقش «هربرت بوک» است. بوک پزشک میان‌سال و افسرده‌ای است که گرایش به خودکشی دارد. او سعی می‌کند با قشقرق‌های یک بیمارستان شلوغ و بی‌نظم کنار بیاید که بی‌مبالاتی‌ها و آشفتگی در آن منجر به مرگ عده‌ای از بیماران شده است. زندگی شخص بوک هم افتضاح و به‌هم‌ریخته است؛ وی اخیراً از همسرش جدا شده و فرزندانش با او احساس غریبگی می‌کنند؛ درضمن بوک از لحاظ جسمی و جنسی ناتوان است. او در شروع کارش در حرفهٔ پزشکی معتقد بود نابغه است اما بیننده در مرحله‌ای از فیلم با او آشنا می‌شود که او مشغول شستن خودش و مأیوس و ناامید است. در جای دیگری از فیلم، بوک در دفتر کارش نشسته و مشغول تهیه آمپول مرگ‌باری از پتاسیم است.

بوک نشانه‌های کلاسیک دوره افسردگی را دارد. او خلق افسرده خود را با دوره‌های انفجاری عصبانیت و هیجان‌زدگی مزمن خویش ابراز می‌کند. از زندگی لذتی نمی‌برد و علاقه‌ای به بیماران، شغل و وظایف روزمره‌اش که برای اکثر آدم‌ها لذت‌بخش‌اند ندارد. بوک مشکلِ خواب دارد، احساس می‌کند بی‌ارزش است و دایم به خودکشی فکر می‌کند. رفتار دکتر بوک، شباهت زیادی به رفتار سرهنگ دوم اسلید دارد که هردو از لحاظ بالینی افسرده‌اند.

پرسش‌های دیگری برای بحث در کلاس درمورد فیلم «*بیمارستان*»:

- آیا وقوع اختلالات خلقی، در بین کارکنان بیمارستان بیشتر است؟
- آیا پزشک‌ها بیش از سایر متخصصان خودکشی می‌کنند؟
- در کدام‌یک از تخصص‌های پزشکی، احتمال خودکشی بیشتر است؟
- آیا افسردگی این دکتر برای مریض‌هایش خطرناک است؟
- اگر همکار دکتر بوک بودید، افسردگی او را گزارش می‌دادید؟ به چه کسی؟
- اگر پرستار مراقب یکی از بیماران دکتر بوک بودید، وظیفهٔ اخلاقی شما فرق می‌کرد؟

برای درمان اختلالات افسردگی از دارو نیز استفاده می‌شود. افسردگی را با داروهای ضدافسردگی درمان می‌کنند که جلوی جذب برخی انتقال‌دهنده‌های عصبی را می‌گیرند و توانایی آنها را در انتقال تکانه‌ها در بین سیناپس‌ها افزایش می‌دهند. پس از مصرف این داروها، خلق بیمار بهبود می‌یابد. به‌طور کلی برای ایجاد تأثیرات بالینی داروهای ضدافسردگی، به ۳ تا ۱۰ روز وقت نیاز است.

گاهی داروها مؤثر واقع نمی‌شوند یا گاهی از دارو استفاده نمی‌شود و بجای آن **درمان با تشنج برقی**[1] (ECT) صورت می‌گیرد. وقتی بیماران به‌شدت درمعرض خطر خودکشی قرار

1. electroconvulsive therapy

می‌گیرند، درمان با تشنج برقی درمان برگزیده است.

درحال حاضر درمان با تشنج برقی یکی از موفق‌ترین درمان‌ها برای افرادی که گرایش شدیدی به خودکشی دارند و به داروهای ضدافسردگی پاسخ نمی‌دهند، است. در این روش، بیمار ظرف چند هفته، ۶ تا ۱۰ بار با تشنج برقی درمان می‌شود. درمان با تشنج برقی عبارت است از گذراندن جریان الکتریسیته از لوب گیجگاهی مغز که یک حملهٔ ۳۰ تا ۲۰ ثانیه‌ای ایجاد می‌کند. معمولاً برای به‌حداقل رساندن تأثیرات این روش بر زبان و حافظهٔ بیمار، درمان با تشنج برقی یک‌طرفه در لوب گیجگاهی راست مورد استفاده قرار می‌گیرد.

اکثر صاحب‌نظران معتقدند این حمله موجب آزاد شدن انتقال‌دهنده‌های عصبی و کاهش افسردگی می‌شود. این درمان در حالت بیهوشی عمومی موقتی صورت می‌گیرد و برای آنکه بیمار در حین حمله مجروح نشود به او آرام‌بخش عضلانی می‌دهند. اجرای این درمان از شروع تا پایان، تقریباً ۱۰ دقیقه طول می‌کشد و غالباً به‌صورت سرپایی اجرا می‌شود.

البته در فیلم‌ها معمولاً تأثیرات منفی درمان با تشنج برقی به‌تصویر کشیده می‌شود. در فیلم «***فرشته‌ای سرِ میز من***»[1] (۱۹۹۱) اثر «جین چمپیون»، «ژانت فریم» بیش از هشت سال با درمان به وسیلهٔ تشنج برقی درمان شده است. در فیلم «***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته***» هم که برنده جایزه اسکار شده است، «راندل پاتریک مک‌مورفی» که نقش او را «جک نیکولسون» بازی می‌کند، به‌عنوان تنبیه به‌روش درمان با تشنج برقی (ECT) معالجه می‌شود. ***در هر دو فیلم تصویر خوفناکی از این نوع درمان ارایه می‌شود که با نوسان‌های ماهیچه‌ای حملات صرع بزرگ همراه است اما امروزه آدم‌هایی مثل ژانت فریم یا جک نیکولسون به‌روش درمان با تشنج برقی درمان نمی‌شوند.*** در روان‌پزشکی نوین، این نوع درمان در شرایط خاصی اجرا می‌شود و آرام‌بخش‌های عضلانی جلوی تکان‌ها و انقباض‌های به تصویر کشیده شده در این فیلم‌ها را می‌گیرند؛ ضمن اینکه اگرچه بیماران اولین بار از این نوع درمان خیلی می‌ترسند اما پس از چند بار تکرار، به‌اجرای کوتاه‌مدت آن عادت می‌کنند و حتی خواهان اجرای آن می‌شوند چون آن را نجات‌بخش می‌دانند.

پرسش‌های دیگری برای بحث در کلاس درمورد فیلم «*پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته*»:

- فیلم «*پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته*»، تصویر نادرستی از درمان با تشنج برقی ارایه می‌دهد. آیا تصویری که از قطعه‌بُری[2] ارایه می‌دهد، دقیق‌تر است؟
- تصویری که از شخصیت پرستار «راچد» ارایه شده، چقدر واقع‌بینانه است؟ آیا برداشتی قالبی از پرستاران بخش روان‌پزشکی ارایه نمی‌دهد؟
- آیا صحنهٔ خودکشی بیلی واقع‌بینانه است؟ اشکال آن چیست؟
- مک‌مورفی قاچاقی مشروب به بیمارستان می‌آورد و بیماران مست می‌کنند. مصرف هم‌زمان الکل و داروهای «نورولپتیک» چه پیامدهایی دارد؟

1. An Angle at My Table
2. lobotomy

نظریه‌های اختلالات خلقی

به‌طور کلی سه نظریه درمورد اختلالات خلقی مطرح شده است: نظریه **ژنتیک** که زمینه‌های خانوادگی را بررسی می‌کند؛ نظریه ***زیست‌شناختی*** که تغییرات فیزیولوژیک را مطرح می‌کند و برای دارودرمانی و درمان با تشنج برقی دلایلی منطقی پیدا می‌کند؛ و نظریه ***روان‌شناختی*** که رفتارهای بیماران افسرده را بررسی و روان‌درمانی را توصیه می‌کند. البته محیط نیز در تجلی و تظاهر اختلالات خلقی نقش مهمی دارد زیرا وقایعی چون بیکار شدن یا طلاق، می‌تواند ماشه این اختلالات را بچکاند.

نظریه‌های ژنتیک

تحقیقات نشانگر وجود نوعی انتقال ژنتیکی در اختلالات خلقی هستند. مطالعات صورت‌گرفته بر روی دوقلوها و فرزندخوانده‌ها، نشانگر وجود آسیب‌پذیری ژنتیکی این افراد هستند. ضمن اینکه مطالعات خانوادگی ثابت کرده‌اند که درمورد این اختلالات تا حدودی زمینه‌های خانوادگی نقش دارند؛ برای مثال در بررسی سال ۱۹۷۷ بر روی فرزندخوانده‌های مبتلا به بیماری دوقطبی، معلوم شد که ۳۱ درصد از پدر و مادرهای اصلی نیز دچار اختلال خلق بودند، درحالی که فقط ۲ درصد از والدین اصلی فرزندخوانده‌هایی که اختلال خلق نداشتند، دچار این بیماری بودند.

پس از مقایسهٔ میزان بروز اختلالات خلقی در دوقلوهای یک‌تخمکی (که رمز ژنتیکی یکسانی دارند) با دوقلوهای دوتخمکی (که رمز ژنتیکی متفاوتی دارند)، میزان هم‌گامی دوقلوهای یک‌تخمکی، ۶۷ درصد و میزان هم‌گامی دوقلوهای دوتخمکی، ۱۵ درصد بود. این بالا بودن میزان هم‌گامی در بین دوقلوهای یک‌تخمکی، در بین دوقلوهایی که در محیط‌های متفاوتی بزرگ شده بودند نیز صادق بود؛ بنابراین در اختلالات خلقی یک عامل مهم ژنتیکی مطرح است.

نظریه‌های زیست‌شناختی

روی‌کرد زیست‌شناختی بر فعالیت انتقال‌دهنده‌های عصبی در دستگاه لیمبیک، متمرکز است. انتقال‌دهنده‌های عصبی درگیر عبارتند از: **دوپامین، سرتونین، استیل‌کولین و نوراپی‌نفرین**. صاحب‌نظران درمورد افسردگی معتقدند که تعداد انتقال‌دهنده‌های عصبی موجود در محل پیوندهای سیناپسی، کم و درمورد مانی، تعداد این انتقال‌دهنده‌ها زیاد است.

دستگاه لیمبیک در تنظیم هورمون هیپوفیز نیز که عنصر مهمی در دستگاه بسیار پیچیده غدد مترشحه داخلی است، دخالت دارد. تغییرات دستگاه مترشحه داخلی بر خلق انسان تأثیر می‌گذارد. تحقیقات نشان می‌دهند که همراه با اختلالات خلقی، تغییراتی نیز در کارکرد غده

هیپوفیز و تیروئید ایجاد می‌شود. ترشح **کورتیزول** در برخی از افسرده‌ها بیش از حد معمول است (هورمونی که هیپوفیز آن را تولید می‌کند)؛ ضمن اینکه در برخی از مواردِ افسردگی، سطح هورمون تیروئید به‌طور مستمر پایین است. همچنین در اختلالات دوقطبی با چرخهٔ سریع، شاهد افزایش هورمون تیروئید می‌باشیم.

درعین‌حال تغییرات ریتم‌های سیرکادین [یا شبانه‌روزی] نیز برعهده نظام هورمونی است. تحقیقات نشان می‌دهند که بین تغییرات ریتم‌های سیرکادین و اختلالات خلقی، رابطه‌ای هست؛ برای مثال در افسردگی‌های فصلی، هورمونی به‌نام «ملاتونین» که در غده صنوبری با سنتز سرتونین تولید می‌شود، نقش دارد. بررسی رابطهٔ تأثیر تغییر نور بر ترشح ملاتونین و افسردگی، نشان می‌دهد که سطح ملاتونین شبانه برخی افسرده‌ها پایین‌تر از حد معمول است؛ به همین دلیل برای توجیه افسردگی انسان‌هایی که خیلی دور از خط استوا زندگی می‌کنند (یعنی در مناطقی که دوره‌های طولانی تاریکی دارند مثل زمستان‌های آلاسکا) مسأله ملاتونین مطرح می‌شود.

نظریه‌های روان‌شناختی

نظریه‌های روان‌شناختی همیشه سهم قابل توجهی در شناخت و درمان اختلالات خلقی داشته‌اند. اگرچه ظاهراً اختلالات افسردگی و دوقطبی مبنای زیست‌شناختی دارند اما در مفهوم‌بندی روان‌پویشی این اختلالات، روش دیگری برای بررسی مشکلات رفتاری و هیجانی ناشی از این اختلالات مطرح می‌شود. درضمن در فیلم‌ها نیز به بسیاری از این ویژگی‌های روان‌شناختی اشاره می‌شود.

روان‌کاوان اولیه (فروید و آبراهام)، متوجه شدند که افسرده‌ها نسبت به اطرافیانشان دچار **دوسوگرایی**[1] هستند؛ یعنی طوری رفتار می‌کنند که گویی هم از آنان متنفرند هم عاشق آنها هستند. در ***فیلم*** «بوی خوش یک زن»، ***سرهنگ‌دوم اسلید هم دلسوز برادر و سایر اعضای خوب خانواده‌اش است هم دشمن آنها*** و وقتی سیمس درصدد کمک به او برمی‌آید با او نیز دشمنی و پرخاش می‌کند.

ویژگی اصلی افسردگی، **درون‌فکنی**[2] یا جذب ناهشیارانه خصوصیات و ارزش‌های شخص یا گروهی است که فرد افسرده پیوندی هیجانی با آنها دارد. در ***فیلم*** «بوی خوش یک زن»، ***سرهنگ‌دوم اسلید ارزش‌های نظامی را درون‌فکنی کرده است و با دیگران طوری رفتار می‌کند که گویی باید به اوگزارش بدهند.*** نکتهٔ جالب اینجاست که اسلید به‌خاطر همین پرتوقع بودنش،

1. ambivalence
2. introjection

بازخرید شده است. این درحالی است که اکثر آدم‌های غیرافسرده با شغل خود خیلی درگیر نمی‌شوند و خود را تا این حد اسیر آن نمی‌کنند.

یکی دیگر از خصوصیات افسردگی، **واپس‌روی**[1] یا بازگشت به الگوهای سابق رفتاری است. بیمار در هنگام افسردگی، به الگوهای رفتاری دوران کودکی خود برمی‌گردد و رفتارهای پخته‌ای از خود بروز نمی‌دهد؛ برای مثال جنگ و دعوای دایمی اسلید با آن کودک چهارساله، در شأن یک سرهنگ بازنشسته نیست اما زندگی اسلید به‌قدری بی‌معناست که خودش را با سربه‌سر گذاشتن با یک بچه چهارساله مشغول می‌کند.

انکار[2] یا عدم پذیرش واقعیت نیز از مشخصه‌های دوره مانیایی است. بیماران مبتلا به مانی چون معتقدند اصلاً مشکلی ندارند، مصرف داروهای خود را قطع می‌کنند؛ نصیحت‌های اعضای خانواده خود را گوش نمی‌کنند و با هر نظری درمورد مشکل داشتن خودشان مخالفت می‌کنند. آقای جونز بر اثر مصرف نکردن داروهایش چند بار بستری شده بود گو اینکه آن‌قدر باهوش بود که بداند اگر داروهایش را نخورد دوباره بستری خواهد شد؛ با این‌حال ***همیشه به‌نحوی خودش را قانع می‌کرد که این دفعه فرق می‌کند.*** مورد او یک نمونه کلاسیک انکار است.

دوسوگرایی، درون‌فکنی، واپس‌روی و انکار، برخی از مشکلات روانی مؤثر بر روابط میان‌فردی افراد مبتلا به اختلالات خلقی هستند؛ به همین دلیل روان‌درمانی می‌تواند مکمل دارودرمانی باشد و بیمار را درکنار آمدن با تغییرات شخصیتی خودش بر اثر بیماری، یاری کند. با برقراری یک رابطهٔ گرم درمان‌بخش و توأم با حمایت، می‌توان بیمار را متوجه آن دسته از خصوصیات و رفتارهایی کرد که تأثیرات سویی بر روابط میان‌فردی وی می‌گذارند.

مفاهیم رفتاری شناختی

نظریه‌پردازان رفتارگرا نیز نقش مهمی در شناخت افسردگی داشته‌اند. «آرون بک»[3] به مجموعهٔ شناختی سه‌عنصریِ مشترک، در بین بیماران افسرده اشاره می‌کند که یکی از خصوصیات فکری افسرده‌ها محسوب می‌شوند. این مجموعه سه‌عنصری شامل این موارد است: (۱) بی‌عرضه و معیوب دانستن خود، (۲) طاقت‌فرسا تلقی کردن دنیا و اینکه دنیا پر از تنبیه است، (۳) انتظار شکست، ناکامی و مشقت داشتن. ***در فیلم‌های*** «بوی خوش یک زن» ***و*** «بیمارستان» ***شاهد وجود این افکار خودکار هستیم.***

بک و همکارانش با ابداع یک فن درمان‌بخش به‌نام شناخت‌درمانی، این فرایند فکری معیوب را نشانه گرفتند. در این درمان، بیمار مجبور می‌شود شواهد و دلایلش را برای باورهای

---

1. regression
2. denial
3. Aaron Beck

منفی خویش بررسی کند و سپس براساس شواهد مطرح‌شده در جریان درمان، در باورهایش بازنگری کند؛ پس از تغییر این باورها، بیمار نگاه مثبتی نسبت به دنیا پیدا کرده و انتخاب‌هایی می‌کند که او را به‌سوی موفقیت و کامیابی سوق می‌دهند. این فن بسیار موفقیت‌آمیز بوده است و تأثیر آن را معادل تأثیر داروهای ضدافسردگی در درمان افسردگی متوسط می‌دانند.

پرسش‌های دیگری برای بحث در کلاس

- آیا می‌توانید به افکار خودکار «سرهنگ‌دوم اسلید» یا «دکتر هربرت بوک» اشاره کنید؟
- آیا احتمال دارد آنان در روان‌درمانی، همکاری کنند؟
- آیا شواهدی وجود دارد که نشان بدهند هماهنگی نوع شخصیت با نوع درمان، نتیجهٔ درمان را بهتر خواهد کرد؟

اختلال دوقطبی و خلاقیت

شواهد قانع‌کننده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهند بین اختلالات خلقی و فرایندهای خلاقانه ارتباطی هست. عده زیادی از نقاشان، شاعران و آهنگ‌سازان، دچار افسردگی یا اختلال دوقطبی بوده‌اند؛ ضمن اینکه زندگی‌نامه‌های بسیاری از بزرگان نیز گویای ابتلای آنان به این‌گونه اختلالات است. برخی از شاعرانی که دچار اختلالات خلقی بوده‌اند عبارتند از: ویلیام بلیک، لورد بایرون، آلفرد لورد تنیسون، جان بریمن، سیلویا پلاث، تئودور روتکه، و آن سکستون؛ نقاشان و آهنگ‌سازانی چون وینسنت ونگوگ، جورجیا اُکیف و روبرت شومان نیز به اختلالات خلقی مبتلا بوده‌اند (جمیسون[1]، ۱۹۹۳). در فیلمی با نام «*The Bell Jar*» که برگرفته از داستان شرح‌حال‌مانند «سیلویا پلاث» است، مشکل افسردگی وی به‌طور مشروح به‌نمایش گذاشته می‌شود. در فیلم «**محبوب جاودانی**»[2] (۱۹۹۵) نیز زندگی پرمشکل بتهون به‌تصویر کشیده شده است و در فیلم‌های «**وینسنت**»[3] (۱۹۸۷)، «**وینسنت و تئو**»[4] (۱۹۹۰) و «**ونگوگ**»[5] (۱۹۹۱) هم زندگی، کارها و بیماری روانی وینسنت ونگوگ نشان داده شده است. اما هیچ‌کدام از این فیلم‌ها از لحاظ هنری با فیلم «**شهوت زندگی**»[6] که در آن «کِرک داگلاس» نقش ونگوگ و «آنتونی کوئین» نقش دوم «پاول گاگوئین» را بازی می‌کنند، هم‌پایی نمی‌کند.

---

1. Jamison
2. Immortal Beloved
3. Vincent
4. Vincent and Theo
5. Van Gogh
6. Lust for Life

پرسش‌های دیگری برای بحث در کلاس

- نظر خود شما درمورد ونگوگ چیست؟ کدام‌یک از رفتارهای او نشانگر وجود اختلال خلق هستند؟ شواهد حاکی از وجود یک اختلال حمله‌ای چه هستند؟ آیا درمورد او فرضیه‌های دیگری هم می‌توان مطرح کرد؟
- آیا اگر می‌دانستید درمان کردن ونگوگ به خلاقیت او لطمه می‌زند، باز هم او را درمان می‌کردید؟
- آیا هنرمندان و نویسندگان دیگری را که دچار اختلالات خلقی باشند می‌شناسید؟

انجمن شاعران مرده

در فیلم «***انجمن شاعران مرده***»[1] (۱۹۸۹)، «رابین ویلیامز» در نقش «جان کیتینگ» نقش یک معلم انگلیسی نامتعارف را در یک آموزشگاه پیش‌دانشگاهی بسیار خشک بازی می‌کند. این فیلم نامزد چند جایزه اسکار شد. در این فیلم، ارزش‌های نهادی و خلاقیت فردی مقایسه می‌شوند. کیتینگ با اجرای «تفکر انتقادی» در کلاس، سعی می‌کند تجارب تحصیلی دانش‌آموزان و توانایی آنان برای تفکر مستقل را افزایش دهد. دانش‌آموزان متوجه می‌شوند که کیتینگ در دوران تحصیل خودش، انجمنی مخفی به‌نام انجمن شاعران مرده تشکیل داده که هدفش خلاقیت فکری بوده است و دانش‌آموزان او دوباره این انجمن مخفی را زنده می‌کنند.

تعارض اصلی در این فیلم بین «نیل» که می‌خواهد هنرپیشه شود و پدرش که یک تاجر زورگوست می‌باشد که دوست دارد پسرش پزشک شود. پدر نیل اجازه نمی‌دهد نیل در نمایش «***رؤیای شبانه اواسط تابستان***» که در محوطه دانشگاه برگزار می‌شد، شرکت کند. نیل توجهی به خواسته‌های پدرش نمی‌کند و در آزمون هنرپیشگی شرکت می‌کند و برای نقش اول انتخاب می‌شود. کیتینگ، نیل را تشویق می‌کند درمورد رابطه‌اش با پدرش فکر و حمایت و نظر او را هم جلب کند. پدر نیل وقتی بازی موفق پسرش را می‌بیند، خشمگین می‌شود.

پرسش‌های دیگری برای بحث در کلاس درمورد فیلم «*انجمن شاعران مرده*»:

- آیا هیچ‌یک از تشخیص‌های چاپ چهارم *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)* درمورد نیل صدق می‌کند؟ کدام تشخیص؟
- چقدر احتمال دارد کسی برای تنبیه کردن دیگران، خودکشی کند؟
- آیا وجود اسلحه در خانه، احتمال خودکشی اعضای خانه را افزایش می‌دهد؟
- آیا این احتمال هست که یک دختر خودش را با اسلحه بکشد؟
- «جان کیتینگ» چه اقدامات دیگری برای کاهش اختلاف نیل و پدرش می‌توانست انجام بدهد؟

1. Dead Poets Society

خودکشی

خودکشی و افسردگی:

خودکشی هشتمین دلیل مرگ در دنیاست؛ البته میزان خودکشی در کشورهای مختلف فرق دارد. میزان خودکشی در کشورهای نه‌چندان ثروتمند کاتولیک کم و در کشورهای ثروتمندی همچون آلمان، سوئیس و سوئد بالاست اما میزان خودکشی در تمام کشورهای اروپای شرقی بالاست. میزان خودکشی در ایالات متحده امریکا و کانادا هم متوسط است. براساس اطلاعات سال ۱۹۸۸، میزان خودکشی حقیقی در ایالات متحده امریکا ۰/۰۰۰۱۲۴ است اما میزان اقدام به خودکشی خیلی بیشتر است. خودکشی سومین عامل مرگ نوجوانان است. اگرچه احتمال مرگ مردها بر اثر خودکشی بیشتر از زن‌هاست اما خودکشی زن‌ها بیشتر است. دلیل موفقیت بیشتر مردها در خودکشی هم استفادهٔ آنان از سلاح‌های مرگ‌بارتر است.

میزان مرگ و میر بر اثر خودکشی به‌طور کلی در مناطق شهری بیشتر است؛ ضمن اینکه شیوع خودکشی با اندازه شهرها هم‌بستگی مثبت دارد. اگرچه میزان بروز خودکشی در جوامع روستایی منسجم کم است اما خودکشی در میان افراد کهن‌سال و جوامعی که به‌تدریج از حالت کشاورزی خارج می‌شوند و کارگرانی که به شهرها مهاجرت می‌کنند، شایع است. میزان بروز خودکشی با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد و بیشترین میزان خودکشی در بین کهن‌سالان دیده می‌شود.

اما بهترین عامل پیش‌بینی‌کننده خودکشی، سابقه ابتلا به اختلال روان‌پزشکی است. در این بین افسرده‌ها سخت درمعرض خودکشی هستند. کالبدشکافی‌های روانی نشان می‌دهد که دو اختلال افسردگی و اعتیاد به الکل با ۷۹ تا ۸۵ درصد خودکشی‌ها رابطه دارند. در تحقیقات به‌عمل‌آمده نیز معلوم شده است بیش از ۹۰ درصد بیمارانی که در انجام خودکشی موفق می‌شوند، در هنگام مرگ خود دچار بیماری روانی بوده‌اند. در فیلم «***انجمن شاعران مرده***»، نیل سعی می‌کند رضایت پدرش را برای شغلی که از نظر خانواده‌اش کاملاً ناپسند است، جلب کند اما وقتی متوجه می‌شود که پدرش به‌هیچ‌وجه راضی نمی‌شود او وارد حرفهٔ بازیگری شود، دچار افسردگی شده و خودکشی می‌کند. ***شخصیت‌های اصلی دو فیلم*** «بوی خوش یک زن» و «بیمارستان» ***نیز طرح‌هایی برای خودکشی داشتند.***

یکی از مسایل بالینی که ارتباط زیادی با فکر خودکشی دارد، مسألهٔ ناامیدی است (بک و همکاران، ۱۹۹۳). این قضیه در فیلم «***مادر، شب***»[1] با بازیگری «سیسی اسپاسک» در نقش «جسی» و «آن بانکرافت» در نقش «تلما»، مادر جسی، نشان داده شده است. این فیلم که محصول

1. Night, Mother

سال ۱۹۸۶ و یک فیلم تفکربرانگیز است، به‌خاطر پرداختن به مسأله خودکشی نامزد جایزه پولیتزر شد. کل فیلم در منزل مادر جسی روی می‌دهد که جسی پس از طلاقش در آنجا زندگی می‌کرده است. موضوع فیلم در ساعت ۶ و پنج دقیقه بعدازظهر شروع می‌شود. جسی به مادرش خبر می‌دهد که می‌خواهد همان شب خودش را بکشد. این دو زن درحالی‌که تلما سعی می‌کند دخترش را منصرف کند، زندگی خود را بررسی می‌کنند. تا بالاخره جسی اظهار می‌دارد که امیدی به زندگی ندارد و بالاخره در ساعت ۷ و ۴۵ دقیقه بعدازظهر اقدام به خودکشی می‌کند.

عوامل خطرناک و پیش‌آیندها

عوامل خطرناک در خودکشی زیادند. عوامل خطرناک جمعیت‌شناسی عبارتند از: نوجوان بودن یا کهن‌سال بودن، مذکر بودن، سفیدپوست بودن، جدایی، طلاق، بیوه بودن، انزوا و بیکاری. سایر عوامل خطر شامل افسردگی، اعتیاد به الکل، اختلالات دوقطبی و سندرم مغزی ارگانیک می‌باشند.

متأسفانه اگرچه عوامل خطر و پیش‌آیندهای خودکشی محرزند اما پیش‌بینی دقیق اینکه چه کسانی خودکشی خواهند کرد، تقریباً غیرممکن است. اکثر متخصصان بالینی در ارتباطات اولیه خود با کسانی که مشکلات هیجانی یا بیماری روانی دارند، سنجش خودکشی را نیز انجام می‌دهند. سنجش خودکشی در سه حوزهٔ قصد خودکشی، نقشهٔ خودکشی و مرگ‌بار بودن روش صورت می‌گیرد.

قصد[1] خودکشی یا فکر کردن به خودکشی، یکی از شاخص‌های قریب‌الوقوع بودن خودکشی و مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده خودکشی است. کسانی که شدیداً قصد خودکشی دارند، دچار بی‌خوابی و بدبینی بیشتری می‌شوند و تمرکز حواس آنها کمتر می‌شود. کل ماجرای فیلم «***مادر، شب***» نیز بر قصد خودکشی جسی متمرکز است. کسانی که صددرصد قصد خودکشی دارند غالباً مرد، کهن‌سال، مجرد و یا متارکه کرده‌اند و تنها زندگی می‌کنند اما متخصصان خوب می‌دانند که قصد داشتن دوره‌ای است و کسی که امروز قصد خودکشی نداشته، فردا ممکن است قصد خودکشی کند. در فیلم «***انجمن شاعران مرده***»، اشاره‌ای به قصد خودکشی نیل نمی‌شود تا اینکه نیل به خانه بازمی‌گردد و احساس ناامیدی می‌کند و متقاعد می‌شود که هیچ راه چاره‌ای ندارد ***اما اگر کسی متوجه قصدش می‌شد یا از دیگران طلب کمک می‌کرد (برای مثال به مرکز فوریت‌های خودکشی زنگ می‌زد)، ممکن بود راه دیگری بجز خودکشی پیدا کند.***

اکثر متخصصان معتقدند اشخاصی که قصد خودکشی دارند، تقریباً همیشه دوست دارند

---

1. intent

نجات پیدا کنند. به همین دلیل کسی که قصد خودکشی دارد، به‌طور هشیار یا ناهشیار از خود علایمی مخابره می‌کند که نشانگر ناراحتی، درماندگی یا نیازش به کمک است. برخی از نشانه‌ها و سرنخ‌های خودکشی عبارتند از: «دارم می‌روم گم شوم» یا «دیگر مرا نخواهی دید». برخی اعمال دیگر مثل سر و سامان دادن به کارهای ناتمام، بخشیدن جوایز خود به دیگران، انجام برخی حرکات و رفتارهای نامعمول یا منزوی شدن نیز نشانهٔ خودکشی است. در فیلم «**بوی خوش یک زن**» تمام این رفتارها دیده می‌شوند. سرهنگ‌دوم اسلید به امور مالی خودش رسیدگی می‌کند، به دیدن خانواده‌اش می‌رود و با آنها خداحافظی می‌کند و آخرین فلینگ* خود را انجام می‌دهد.

اما احتمال خودکشی کسانی که **نقشه‌ای**[1] برای خودکشی دارند، بیش از احتمال خودکشی کسانی است که افکار مبهمی درمورد مردن دارند. به همین دلیل متخصصان بالینی همیشه سعی می‌کنند که بفهمند آیا بیمارشان، نقشه‌ای برای خودکشی دارد و اگر دارد، نقشه‌اش چیست. خطر خودکشی کسی که نقشه‌ای برای خودکشی ندارد، کمتر است. نقشه دکتر هربرت بوک در فیلم «***بیمارستان***» این است که با تزریق مقدار مرگ‌باری از پتاسیم، خودکشی کند. ***او هم قصد خودکشی دارد هم نقشهٔ خودکشی و چون به پتاسیم دسترسی دارد، خطر خودکشی او بالاست.***

اما **مرگ‌بار بودن**[2] روش نیز یکی دیگر از شاخص‌های خودکشی است. هرچه روش انتخاب‌شده مرگ‌بارتر باشد، احتمال موفقیت خودکشی بیشتر خواهد بود خصوصاً اگر آن روش سهل‌الوصول باشد (مثل خودکشی با اسلحه‌ای که در خانه موجود است). اما مرگ‌بارترین روش‌های خودکشی عبارتند از: استفاده از اسلحه، پریدن از روی ساختمان و پل و دار زدن خود. بریدن رگ دست و خوردن ۱۵ قرص آسپرین یا کمتر هم جزء روش‌های شایع خودکشی هستند اما میزان مرگ‌بار بودن آنها کمتر است. روش‌های دیگری که میزان مرگ‌بار بودن آنها متوسط تا شدید است عبارتند از: غرق کردن خود، خفگی بر اثر استنشاق مونواکسید کربن و بریدن گلو. ***اما در هر دو فیلم*** «بوی خوش یک زن» و «انجمن شاعران مرده»، ***روش‌های خودکشی انتخاب‌شده، بسیار مرگ‌بارند چون هر دو نفر برای خودکشی کردن اسلحه را انتخاب کرده بودند.***

پیش‌گیری از خودکشی

با توجه به اینکه پیش‌بینی‌کننده‌های خیلی روشنی برای خودکشی وجود ندارد، راه‌بُردهای پیش‌گیری کاملی نیز برای پیش‌گیری از خودکشی، وجود ندارد. درمان افرادی که قصد خودکشی دارند شامل جلوگیری از این اقدام و برقراری ارتباط بین آنان و آن بخشی از شخصیت‌شان است

---

* fling نوعی رقص تند اسکاتلندی است. (مترجم)

1. plan
2. lethality

که می‌خواهند نجات پیداکند. معمولاً افراد خودکشی‌گرا را بستری می‌کنند و تنها نمی‌گذارند. اما حتی در این شرایط هم اگر کسی قصد خودکشی داشته باشد، کارکنان بیمارستان نمی‌توانند جلوی او را بگیرند و او ممکن است حتی در بیمارستان هم خودکشی کند. در فیلم «***دوراهی***»[1] (۱۹۸۳) یکی از پرستاران بخش روان‌پزشکی پس از خودکشی بیمارش، به خودش شک کرده و بی‌اعتماد می‌شود.

فیلم مردم عادی

موضوع فیلم «***مردم عادی***»[2] که برنده جایزه اسکار (۱۹۸۰) هم شد، برگرفته از داستان «جودیت گست» با همین عنوان بود و ماجراهای پس از اقدام به خودکشی را نشان می‌داد. «تیموتی هاتون» که نقش «کونراد یارت» را بازی می‌کرد، نوجوان حساسی بود که پس از کشته شدن برادرش، «باک»، در جریان یک حادثهٔ قایق‌سواری، خودکشی می‌کند. کونراد که احساس گناه می‌کرد، خودکشی می‌کند و چهار ماه در بیمارستان بستری می‌شود. فیلم از زمانی که کونراد به خانه بازمی‌گردد، شروع می‌شود و تلاش او را برای کنار آمدن با قضیهٔ نجات یافتنش و اقدام به خودکشی احمقانه‌اش نشان می‌دهد. «کالوین» پدر کونراد که نقش او را «دان سالترلند» بازی می‌کند، یک وکیل مالیاتی موفق است و سعی دارد به نیازهای کونراد رسیدگی کند.

کونراد پس از ترخیص شدن از بیمارستان، در کلاس توجهی به درس‌ها نمی‌کند و از هم‌کلاسی‌هایش فاصله می‌گیرد؛ درضمن نسبت به والدینش خیلی بی‌خیال شده بود. پدرش، کونراد را تشویق می‌کند نزد روان‌پزشک برود و سرانجام تحت درمان «دکتر برگر» که نقش او را «جاد هیرش» بازی می‌کند، قرار می‌گیرد. کونراد در جریان درمان، متوجه رابطه‌اش با والدینش می‌شود. وقتی دکتر برگر پیشنهاد می‌کند اعضای خانواده دور هم جمع شوند، «بِت» این پیشنهاد را رد می‌کند. درطول فیلم احساس بت نسبت به پسری که زنده مانده، روشن می‌شود. کالوین رابطه‌اش را با بت بررسی می‌کند ولی موفق نمی‌شود همسرش را به روابطشان دوباره علاقه‌مند کند. بت بالاخره شوهر و پسرش را که به ضعف‌ها و اشکالات او اشاره می‌کنند، ترک می‌کند و دوباره عشق و محبت در زندگی آنها شعله‌ور می‌شود.

در این فیلم شخصیت‌های مهم دیگری هم وجود دارند؛ یکی از آنها مربی کونراد است که وی را در رابطه با بستری شدنش سؤال‌پیچ می‌کند و از او می‌پرسد آیا شوک‌درمانی روی او انجام شده است و در جلسات آموزش از وی توقع زیادی دارد. برادر کونراد قهرمان شنا بود. کونراد بالاخره تصمیم می‌گیرد تیم شنا را رها کند.

---

1. crossover
2. Ordinary People

شخصیت مهم دیگر در این فیلم، «کارن» است که کونراد در بیمارستان با او آشنا می‌شود. کونراد و کارن در بیمارستان رابطهٔ باز و صادقانه‌ای داشتند اما وقتی کونراد از خانه با او تماس می‌گیرد، برخورد سردی می‌کند اما ظاهراً حالش خوب است. او مشغول فعالیت‌های تحصیلی خودش است و دیگر به مشکلاتی که او را وادار به خودکشی کرده‌بودند، فکر نمی‌کند. تمایلی هم به ارتباط با درمانگر ندارد. اعتمادبه‌نفس کارن، کونراد را تکان می‌دهد و او را وادار می‌کند درمورد وضعیت حساس و شکننده‌اش به فکر فرو رود اما وقتی بعداً سعی می‌کند با او تماس بگیرد، متوجه می‌شود کارن خودکشی کرده است.

مرگ کارن دوباره خاطره سانحهٔ قایق‌سواری را که به‌قیمت مرگ باک تمام شد، برای او زنده می‌کند اما کونراد متوجه می‌شود که توجیهی برای احساس گناهش دارد. کونراد یادش می‌آید از اینکه باک قایق را نگرفت، عصبانی شده بود. او با کمک دکتر برگر، درد شدید فقدان برادرش را تجربه می‌کند و با احساس گناهش کنار می‌آید.

پرسش‌های دیگری برای بحث در کلاس درمورد فیلم «مردم عادی»:

- نظر شما درمورد خانواده کونراد در فیلم «*مردم عادی*» چیست؟
- اگر شما درمانگر این خانواده بودید، چکار می‌کردید؟
- آیا افرادی از شخصیت‌های فیلم، براساس ملاک‌های *چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*، دچار افسردگی بودند؟

مشکلات بازماندگان خودکشی

اگر فرد پس از اقدام به خودکشی زنده بماند، باید معنای این اقدام را بررسی کند. اگرچه کسی به بیننده [فیلم ***مردم عادی***] نگفته که کونراد دارای نشانه‌های افسردگی است اما احتیاط حکم می‌کند که فرض کنیم پیش از خودکشی، چنین نشانه‌هایی داشته است. ***در فیلم*** «مردم عادی»، ***خودکشی کونراد فقط یک خودکشی نبود بلکه تقاضای کمک بود.*** خانواده کونراد توجهی به ناراحتی کونراد از مرگ برادرش ندارند. مادرش نمی‌تواند با کسی ارتباط برقرار کند و پدرش گوشه‌گیری می‌کند و کونراد با اقدام به خودکشی، اعضای خانواده و دوستانش را متوجه استیصالش می‌کند.

اما اقدام به خودکشی را در هر صورت باید جدی گرفت. اگرچه اقدام به خودکشی یک عمل تکانشی است اما نوعی ارتباط و مخابره پیام نیز محسوب می‌شود. اگر کونراد از مهارت‌های ارتباطی لازم برخوردار بود، می‌توانست احساساتش را با دیگران در میان بگذارد و معنای آنها را

بیابد.

نمایش اختلالات خلقی و خودکشی در فیلم‌ها

در فیلم «***زنی زیر نفوذ***»[1] (۱۹۷۴) ساخته «جان کاساویتز»، «جنا رولندز»، نقش زنی را که ظاهراً مبتلا به اختلال دوقطبی است، بازی می‌کند. وجود دوره مانیایی در او کاملاً مشهود است. در یک صحنهٔ فراموش‌نشدنی، همسایه از ترک کردن فرزندانش منصرف می‌شود و به این نتیجه می‌رسد که کار درستی نیست آنها را به رولندز بسپارد. همسایه نمی‌داند رولندز دقیقاً چه مشکلی دارد ولی می‌داند که حالش خوب ***نیست***. در فیلم «***زنی زیر نفوذ***» برخلاف فیلم «***آقای جونز***» تشخیص خاصی مطرح نمی‌شود فقط رولندز شش ماه در بیمارستان روان‌پزشکی بستری می‌شود.

نمونه دیگری از اختلال دوقطبی را در فیلم «*Mosquito Coast*» (۱۹۸۶) می‌بینیم که «هریسون فورد» در آن بازی می‌کند؛ البته در این فیلم عادات عجیب و غریب و سبک وسواسی رفتارهای او تشخیص‌های مختلفی را پیش می‌کشد. و بالاخره در فیلم زندگی‌نامه‌ای «***عزیزترین مادر***»[2] (۱۹۸۱)، «جوان کراوفورد» دچار اختلال دوقطبی بود.

در فیلم «***پوچ***»[3] (۱۹۳۲)، رئیس دانشکده که نقش او را «گروچو مارکس» بازی می‌کند، دچار تکلم سریع، تفکر سریع و رفتارهای تکانشی است که معمولاً در دوره مانی خفیف [یا هیپومانی] دیده می‌شود. در فیلم جدیدتر «***صبح‌بخیر ویتنام***»[4] (۱۹۸۷) هم که در آن «رابین ویلیامز» نقش مجری موسیقی پاپ نیروی هوایی را بازی می‌کند، ویلیامز آدم تند و تیز و حاضرجوابی است که کارکنان نیروی هوایی خیلی دوستش دارند.

اما برای اختلالات افسردگی موارد مشهودتری در فیلم‌ها می‌توان یافت (شاید به این دلیل که افسردگی شایع‌تر از اختلال دوقطبی است). در فیلم «***آخرین تانگو در پاریس***»[5] که یکی از فیلم‌های قوی «برنادو برتولوچی» است، «مارلون براندو» نقش مرد افسرده‌ای را بازی می‌کند که می‌خواهد مفهوم و معنای خودکشی زنش را بیابد. ***در فیلم*** «آخرین سانس نمایش فیلم»[6] ***(۱۹۷۱)، اثر*** «***پیتر بوگدانوویچ***»، ***همسر مربی به‌وضوح افسرده است و عاطفه و رفتار او برای دانشجویانی که می‌خواهند راه و رسم معاینهٔ وضعیت روانی را بیاموزند، مورد بسیار خوبی از یک عاطفهٔ افسرده است***. در فیلم استرالیایی «***اولین زنم***»[7] (۱۹۸۴) نیز ناامیدی مردی به‌تصویر

---

1. A Woman Under the Influence
2. Mommi Dearest
3. Horse Feathers
4. Good Morning, Vietnam
5. Last Tango in Paris
6. The Last Picture Show
7. My First Wife

کشیده می‌شود که زنش او را رها کرده است. آلفرد هیچکاک هم در فیلم «**مرد عوضی**»[1] (۱۹۵۶)، افسردگی شدید زوجی را به‌تصویر می‌کشد که به‌اشتباه متهم به قتل شده‌اند. و بالاخره «جوان وودوارد» نقش فراموش‌نشدنی یک زن خانه‌دار افسرده را در فیلم «***آرزوهای تابستان، رؤیاهای زمستان***»[2] (۱۹۷۳) بازی می‌کند.

به‌نظر «هایلر» (۱۹۸۸) بسیاری از شخصیت‌هایی که در فیلم‌ها به‌عنوان افسرده مطرح می‌شوند، درواقع طبق ملاک‌های ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)*** دچار **اختلال سازگاری توأم با خلق افسرده**[3] هستند تا افسردگی ماژور. نمونه‌هایی که هایلر به آن اشاره می‌کند هم مورد «جیمی استوارت» در فیلم «***زندگی شگفت‌انگیز***»[4] ساخته «فرانک کاپرا» و شخصیت «هنری فوندا» در فیلم «**مرد عوضی**» (۱۹۵۷) می‌باشد. در این فیلم، فوندا پس از آنکه غیرمنصفانه متهم به قتل می‌شود، دچار افسردگی واکنشی می‌گردد.

قضیه خودکشی نیز در بسیاری از فیلم‌ها مطرح شده است؛ برخی از نمونه‌های آن عبارتند از: مرگ فراموش‌نشدنی سربازی که در ویتنام مانده بود (رولت روسی)، در فیلم «***شکارچی گوزن***»[5] (۱۹۷۸)؛ خودکشی مرد جوان در فیلم «**مزرعه**»[6] (۱۹۹۰) که چون نتوانست دل پدر انتقادگرش را به‌دست آورد خودش را غرق کرد؛ و مورد شخصیت اصلی فیلم «***اجاره‌نشین***»[7] (۱۹۷۶)، «رومن پولانسکی» که پس از اجاره کردن آپارتمان زنی که به‌تازگی خودکشی کرده بود، گرایش به خودکشی پیدا می‌کند. «گرِتا گاربو» نیز در فیلم «***آنا کارنینا***»[8] (۱۹۳۵)، خودش را جلوی قطار می‌اندازد و خودکشی می‌کند؛ در فیلم «*Mountains of the Moon*» (۱۹۹۰) هم قضیه خودکشی، در قالب سانحه‌ای در حین شکار مطرح می‌شود. فیلم «**شب، مادر**» (۱۹۸۶) نیز گفتگو و بحث‌های مادر و دختری را که قصد خودکشی دارد نشان می‌دهد. «یوکیو میشیما»، داستان‌نویس ژاپنی و یکی از جذاب‌ترین شخصیت‌های ادبیات معاصر، نیز بر اثر **seppuku** (یا خودکشی آیینی) می‌میرد و ماجرای زندگی و مرگش در فیلم «***میشیما***»[9] (۱۹۸۵) به‌نمایش درمی‌آید. در فیلم «**شبکه**»[10] (۱۹۷۶) هم «پیتر فینچ»، نقش «هاوارد بیله» را بازی می‌کند؛ دیوانه اخبار شامگاهی که به دنیا خبر می‌دهد دو هفته دیگر خودکشی خواهد کرد و به این ترتیب آمار بینندگان بالا می‌رود.

---

1. The Wrong Man
2. Summer Wishes, Winter Dreams
3. adjustment disorder with depressed mood
4. It's a Wonderful Life
5. Deer Hunter
6. Field
7. The Tenant
8. Anna Karenina
9. Mishima
10. Network

کارگردان‌ها معمولاً از یک خودکشی ناموفق برای بالا بردن سطح تنش‌ها و کشمکش‌ها یا اتفاقی که منتهی به رشد و پیشرفت شخصیت فیلم می‌شود، استفاده می‌کنند. «برناردو برتولوچی» در فیلم «***آخرین امپراتور***»[1] (۱۹۸۷)، زندگی «پو یی»، آخرین امپراتور چین، را به‌تصویر می‌کشد که می‌خواهد در توالت ایستگاه راه‌آهن، رگ دستش را ببرد. این فیلم شناخت ما را از شخصیت وی بالا می‌برد و باعث می‌شود که ناامیدی این امپراتور را بیشتر حس کنیم. در فیلم «***جذبه مرگ‌بار***»[2] (۱۹۸۷) هم «گلن کلوز» با بریدن رگ دستش، خودکشی می‌کند؛ وی با این کارش می‌خواهد معشوقش را فریب داده و کنترل کند. از شلیک گلوله «گری اولدمن» به قلبش در فیلم «***چاتاهوچی***»[3] (۱۹۹۰)، متوجه می‌شویم که او نه‌تنها روان‌پریش نیست بلکه مثل اکثر انسان‌ها از مردن می‌ترسد.

شکسپیر هم به خودکشی علاقه‌مند بود. نمایش‌ها و فیلم‌هایی که از آثارش ساخته شده‌اند نیز ابزار مفید و جذابی برای مطالعه و بررسی خودکشی است. برخی از نمایش‌نامه‌های مهم شکسپیر که در آنها خودکشی مطرح شده است عبارتند از: ***رومئو و ژولیت***، ***ژولیوس سزار***، ***هملت***، ***آنتونی و کلوپاترا***، ***مکبث***، ***اُتللو*** و ***شاه لیر***. البته فیلم‌هایی نیز براساس این نمایش‌نامه‌ها ساخته شده است.

در برخی فیلم‌ها نیز درمورد خودکشی غلو شده است؛ برای مثال در فیلم خاطره‌انگیز و زیبای «***الویرا مدیگان***»[4] (۱۹۶۷)، زن و مردی که عاشق یکدیگرند، تصمیم می‌گیرند با هم خودکشی کنند. در فیلم فرانسوی «***شوهر آرایشگر***»[5] (۱۹۹۲)، شخصیت زن فیلم برای آنکه سعادت زندگی با شوهر جدیدش را از دست ندهد، می‌خواهد خودکشی کند.

و بالاخره در بسیاری از فیلم‌ها از خودکشی به‌عنوان دست‌مایه‌ای برای شوخی استفاده شده است. برخی از این فیلم‌ها و شخصیت‌ها عبارتند از: شخصیت «بارت رینولدز» در فیلم «***پایان***»[6] (۱۹۷۸)؛ اقدام به خودکشی مکرر «هارولد» در طنز سیاه «***هارولد و ماد***»[7] (۱۹۷۲)؛ قاضی ایتالیایی *Leap into the Void* (۱۹۷۹) که دخترش را وادار به خودکشی می‌کند؛ شام آخر و مفصل دندان‌پزشک خودکشی‌گرای اردوگاه که از لحاظ جنسی هم ناتوان است در فیلم «*M*A*S*H*» (۱۹۷۰) و حلق‌آویز شدن «سهوی» در فیلم «***طبقهٔ حاکم***»[8] (۱۹۷۲).

---

1. The Last Emperor
2. Fatal Attraction
3. Chattahoochee
4. Elvira Madigan
5. Hairdresser's Husband
6. The End
7. Harold and Maude
8. The Rulling Class

پرسش‌های منتقدانه

- اگر متقاعد شوید که دوست شما واقعاً می‌خواهد خودکشی کند، از لحاظ اخلاقی و وجدانی چه وظایفی در قبال او دارید؟
- اگر درمانگرش باشید، مسؤولیت‌های شما فرق خواهند کرد؟
- آیا معمولاً صحبت کردن درمورد خودکشی، نوعی تقاضای کمک است؟
- میزان خودکشی زنان و مردان سوئدی، دانمارکی و اتریشی بیش از میزان خودکشی زنان و مردان امریکایی است. به‌نظر شما دلایل فرهنگی این قضیه چیست؟
- آیا برای شما هم پیش آمده که مجبور شوید خطر خودکشی را در دوستان یا بستگان خود، بررسی کنید؟
- می‌توانید به فیلم‌های معروفی که خودکشی را مطرح می‌کنند فکر کنید؟ شواهد نشانگر قصد، نقشه و مرگ‌بار بودن روش خودکشی در این فیلم‌ها، چه بوده‌اند؟
- آیا در شهر شما نیز خط تلفن اضطراری خودکشی وجود دارد؟ آیا راه ارتباط برقرار کردن با این مراکز را می‌دانید؟
- دکتر باون زن جوانی را که از بیمارستان مرخص شده، در آغوش می‌کشد و پیش از آنکه رابطه عشقی آنها شروع شود چند بار او را لمس می‌کند. آیا لمس کردن بیمار همیشه تأثیرات درمان‌بخش دارد؟ اگر پاسخ شما منفی است در چه مواقعی تماس بدنی با بیمار درست است؟
- «دکتر باون» پس از درگیر شدن با یک بیمار خشن، به «آقای جونز» می‌گوید: «فکر می‌کردم که زندگیم را نجات می‌دهی». آیا چنین حرفی عاقلانه است؟ آیا این حرف اخلاقی است؟
- در جایی از فیلم، پزشک اختلال دوقطبی را با دیابت مقایسه می‌کند. علت‌های درست و نادرست بودن این مقایسه را بیان کنید.
- وقتی یکی از همکاران دکتر باون متوجه رابطه عشقی او و بیمارش می‌شود، به وی قول می‌دهد که اگر طبابت را کنار بگذارد قضیه را به کسی نخواهد گفت. اگر شما در چنین وضعیتی قرار می‌گرفتید، چه می‌کردید؟ اگر یک روان‌پزشک مرد با یک بیمار زن، رابطهٔ جنسی داشت اوضاع، فرق می‌کرد؟
- «دکتر باون» می‌گوید «تو مریض نیستی؛ مرض داری!»، این قضیه از لحاظ معنایی چه اهمیتی دارد؟

فصل ششم

اختلالات شخصیت

«این جریان آن‌قدر ادامه پیدا می‌کند تا تو مسؤولیت‌هایت را انجام بدهی...
فقط می‌خواهم بخشی از زندگی تو باشم...
از من چه انتظاری داری؟
جواب تلفن‌هایم را نمی‌دهی،
تلفن خودت را عوض می‌کنی.
نمی‌توانی مرا نادیده بگیری دَن!»

«گِلِن کلوز» در فیلم «***جاذبه مرگ‌بار***» خطاب به معشوق سابقش

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم «*جاذبه مرگ‌بار*» باید در نظر داشت

- چرا «آلکس فارست» که نقش او را «گلن کلوز» بازی می‌کند، باید از قطع شدن این رابطهٔ ظاهراً بی‌اهمیت، بترسد؟
- اگر «دان گالاگهر» (یا «مایکل داگلاس») می‌خواست درمورد مشکلش با آلکس، با شما مشورت کند، چه توصیه‌ای به او می‌کردید؟ آیا باید به تلفن‌های او جواب می‌داد یا آنها را محدود می‌کرد و یا اصلاً به آنها جواب نمی‌داد؟
- آیا در شخصیت آلکس فارست، خصوصیات اختلال شخصیت مرزی می‌بینید؟
- چرا برون‌ریزی جنسی در بین افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شایع است؟
- آیا بین سوءرفتار جنسی و جسمی با کودکان و ابتلای آنان به اختلالات شخصیت، رابطه‌ای هست؟
- به‌نظر شما آیا آلکس واقعاً حامله است یا قصد فریب دادن دان را دارد؟
- آیا تهدیدهای آلکس جدی است یا صرفاً ابزاری برای جلب توجه؟ آیا شما به دان گالاگهر هشدار می‌دهید که تهدیدهای او را جدی بگیرد؟
- پیش‌آگهی اختلال شخصیت مرزی چیست؟
- آیا یک انسان می‌تواند در آن واحد چند شخصیت داشته باشد؟
- اختلال شخصیت چندگانه در مردها شایع‌تر است یا در زن‌ها؟ چرا؟
- اختلال شخصیت از لحاظ کیفی چه فرقی با اختلالاتی که روی محور یک DSM-IV آورده می‌شوند دارد؟
- آیا درمانگری که این بیمار را ارزیابی کرده است، حدس معقولی درمورد پیش‌آگهی او زده است؟

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار: «من نمی‌توانم آویزان یک رابطه باشم. باید بدانم چه اشکالی دارم».

سابقهٔ بیماری فعلی: آلکس فارست، زن ۳۵ ساله‌ای است که تابه‌حال ازدواج نکرده است. در ۱۸ سال گذشته، با مردها خیلی قرار و مدار گذاشته و با ده‌ها مرد، رابطهٔ جنسی و عشقی داشته است. اما هیچ‌یک از آنها چند ماه بیشتر طول نکشیده است؛ روابطش نیز خیلی شدید، آتشین و جنسی بوده‌اند و همگی به‌دلیل بی‌علاقگی طرف مقابل، قطع شده‌اند.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتایج آن: خانم فارست دو بار پس از اقدام به خودکشی، بستری شده است. یک‌دفعه در سن ۱۷ سالگی بر اثر خوردن مقدار زیادی والیوم از قفسه داروهای مادرش دچار «اوردوز» (overdose) می‌شود؛ البته این اقدام او به‌دنبال دعوا با دوست پسرش صورت می‌گیرد و وقتی حالش به‌هم می‌خورد به مادرش خبر می‌دهد و مادرش نیز او را به بیمارستان می‌برد و در آنجا معده‌اش را شست‌وشو می‌دهند.

دومین خودکشی او هم به پنج سال قبل بازمی‌گردد که به‌دنبال دعوا با دوست پسر سابقش که به او می‌گوید می‌خواهد با زن دیگری ازدواج کند، خودش را در یک استخر عمومی غرق می‌کند. پس از این خودکشی، خانم فارست را به بیمارستان روان‌پزشکی می‌برند. شب را در آنجا سپری می‌کند و صبح روز بعد مرخص می‌شود. تقریباً دو روز قبل هم سعی می‌کند که مچ دستش را با تیغ ببرد اما بریدگی دستش سطحی است و نیازی به بستری شدن ندارد. درحال حاضر گرایش خودش به خودکشی را انکار می‌کند اما در هنگام فشار روانی، رفتارهایی انجام می‌دهد که منجر به مجروحیتش می‌شود.

خانم فارست از سوی عدهٔ زیادی از روان‌پزشکان، مددکاران اجتماعی و روان‌شناسان، درمان شده است اما روابطش با این افراد نیز مثل روابط عشقی وی، در ابتدا خیلی جدی و محکم شروع شده و در آخر نیز بی هیچ نتیجه‌ای، خاتمه یافته است.

سابقهٔ طبی: خانم فارست سابقه طولانی درد نامشخص لگن خاصره و اختلالات التهابی لگن خاصره دارد. در سن ۲۰ سالگی به‌دلیل سوزاک تحت درمان قرار گرفته است. در ۲۲ سالگی هم به‌طور ناخواسته، باردار می‌شود که داوطلبانه درخواست ختم حاملگی می‌دهد. خانم فارست سابقه پرخوری ادواری نیز داشته است که هرگز برای درمان آن بستری نشده است. تقریباً هشت سال قبل، عمل آپاندیس انجام داده است. جز موارد فوق، نکته قابل توجه دیگری در پرونده پزشکی او دیده نمی‌شود.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی: خانم فارست تنها فرزند خانواده‌اش بوده است و وقتی ۱۱ ساله بوده، پدر و مادرش از هم جدا می‌شوند. طبق گفته‌های خودش، پدر و مادرش همیشه با هم جنگ و دعوا داشتند و دوران کودکی خوبی نداشته است. خواهر و برادری نداشته و با پدربزرگ و

مادربزرگ و سایر بستگانش هم رابطهٔ قابل توجهی ندارد. مادرش پس از طلاق گرفتن دایم نقل‌مکان می‌کرده است و آلکس مجبور بوده مدام در وسط سال، مدرسه‌اش را عوض کند. خانم آلکس دوستان کمی داشته و تا دوران دبیرستان تقریباً گوشه‌گیر بوده است اما در دوران دبیرستان متوجه می‌شود که با رابطهٔ جنسی می‌تواند معروف شود و برای خودش جایی بین دیگران بیابد. دوره دبیرستان را بدون رد شدن پشت‌سر می‌گذارد اما مشکلات انضباطی نیز داشته است. در دوران دانشکده دوباره به پدرش ملحق می‌شود اما پدرش وقتی او سال آخر دانشکده را می‌گذراند، فوت می‌کند. خانم فارست وارد دانشگاه ایالتی «استونی بروک» می‌شود و در سال ۱۹۶۷ با درجه لیسانس روان‌شناسی، فارغ‌التحصیل می‌شود.

سابقهٔ مصرف مواد مخدر و الکل: گاهی ماریجوانا، دکستروآمفتامین، باربیتورات و ال‌اس‌دی مصرف می‌کرده است. پس از فارغ‌التحصیل شدن از دانشگاه، ده سال به‌طور تفریحی ماریجوانا می‌کشد اما مصرف سایر داروها را قطع می‌کند. در پنج سال گذشته هم گاه‌گاهی در میهمانی‌ها پودر کوکائین مصرف کرده است. خیلی مشروب می‌خورد به گونه‌ای که تقریباً هر شب یک بطری شراب می‌خورد و تمام طول شب را با ویسکی بوربون، سر می‌کند. در اغلب میهمانی‌ها مست است و در بسیاری از مواقع بر اثر همین مصرف مشروب در محافل، قوه قضاوت و شعور خودش را از دست می‌دهد. تقریباً روزی یک بسته سیگار بدون فیلتر می‌کشد.

مشاهدات رفتاری: خانم فارست در مواقعی که لباس‌های تحریک‌کننده‌ای می‌پوشید، جذاب می‌شد. او هنگام مصاحبه، گردنبند مروارید گران‌قیمتی در گردنش داشت. خوش سر و زبان بود. در هنگام معاینه، هم‌کاری کاملی نشان می‌داد. خیلی شمرده صحبت می‌کرد. بینش خوبی نسبت به مشکلاتش با مردها داشت. درضمن ظاهراً دوست داشت برای رفع مشکلاتش، دیگران به او کمک کنند.

معاینهٔ وضعیت روانی: خانم فارست در تمام زمینه‌ها، موقعیت را تشخیص می‌داد. بی هیچ مشکلی سری‌های هفت‌تایی را می‌شمرد. دچار «دیس‌نومیا»* نیست و به‌راحتی می‌تواند عبارات ساده و پیچیده را تکرار کند. قوه قضاوتش بی‌نقص است. دستورات ساده‌ای مثل نوشتن، خواندن و کشیدن را انجام می‌دهد. خانم فارست هرگونه گرایش به خودکشی یا قتل نفس را انکار می‌کند. در ***معاینهٔ مختصر وضعیت روانی*** نمره ۳۰ گرفت و اثری از مشکلات شناختی یا اختلال روان‌پزشکی در حین معاینه وضعیت روانی دیده نشد.

سنجش کارکردی: خانم فارست پس از فارغ‌التحصیل شدن، چند بار شغلش را تغییر داده است اما ده سال است در زمینه صنعت نشر کار می‌کند و ویراستار خوبی است اما مشکلات

---

* Dysnomia نوعی آفازی که با ناتوانی در نام بردن برخی اشیا مشخص می‌شود. (مترجم)

میان‌فردی او در محیط کار و روابط عشقی او با هم‌کارانش، اجازه نداده است که با یک ناشر خاص کار کند. مادرش مرده است و بیش از ده سال است با پدرش حرف نمی‌زند. روابط خانوادگی قابل توجهی ندارد. وی بجز مردها، چند دوست دیگر هم دارد.

نقاط قوت: بیمار، زن جذاب، باهوش و تحصیل‌کرده‌ای است. او تجربهٔ زیادی درمورد درمان دارد و زبان آن را می‌فهمد؛ درضمن ظاهراً انگیزه برای تغییر کردن هم دارد.

تشخیص: ۳۰۹/۴ اختلال سازگاری همراه با اختلال هیجان و سلوک

R/O ۳۰۱/۸۳ اختلال شخصیت مرزی[1]

طرح درمان: درمان انفرادی هفتگی. ایجاد رابطه درمان‌بخش و حفظ آن رابطه و بررسی و پیگیری شناخت‌ها و رفتارهای مردانی که وی درحال حاضر با آنها رابطه دارد. تشویق وی به برقراری دوستی‌های غیرجنسی با مردان و زنان. بررسی مداوم علایم افسردگی و افکار احتمالی خودکشی‌گرا.

پیش‌آگهی: به‌نظر من خانم فارست ظرفیت شناختی لازم برای پی بردن به این نکته را که چرا نتوانسته است هیچ‌یک از روابط عاشقانه‌اش را حفظ کند، داراست اما سابقهٔ طولانی او در زمینه درمان ناموفق، باعث می‌شود که پیش‌آگهی او عالی نباشد.

فیلم جاذبه مرگ‌بار

در فیلم «***جاذبه مرگ‌بار***» (۱۹۸۷)، مایکل داگلاس نقش یک وکیل نیویورکی متأهل و خوشبخت را دارد که با گلن کلوز، رابطهٔ جنسی برقرار می‌کند. گلن کلوز زن دل‌ربا و از لحاظ جنسی پرخاشگر است. وی مسؤول اجرایی امور انتشاراتی است. رابطهٔ عشقی ساده و یک‌شبهٔ او با داگلاس، برای داگلاس و خانواده‌اش به یک کابوس تبدیل می‌شود چون گلن کلوز بیش از حد حسود و فریب‌کار می‌شود. داگلاس سعی می‌کند از شر رابطه‌اش با گلن کلوز خلاص شود اما کلوز، داگلاس را تهدید می‌کند، به همسرش زنگ می‌زند، گاهی ژست خودکشی می‌گیرد (پس از آنکه داگلاس می‌گوید دیگر رابطه‌ای بین آنها نیست، مچ دستش را می‌برد) و زن و بچه او را تهدید کرده و می‌ترساند. ***رفتار کلوز شباهت زیادی به بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارد: عصبانیت، تکانشی بودن، نااستواری هیجانی، ترس از طرد و رها شدن، رفتارهای نامناسب و ناشایست، نوسان داشتن بین تملق و تنفر، و مجروح کردن خود.***

---

1. borderline personality disorder

انواع اختلالات شخصیت

انسان‌ها شخصیت و صفات شخصیتی خاص خودشان را دارند اما گاهی این صفات شخصیتی، دردسرساز می‌شوند. شخصیت برخی انسان‌ها، دایم برای آنها مشکلات میان‌فردی ایجاد می‌کند. وقتی الگوی رفتاری فرد مورد نظر انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارانه است و پیوسته برای او مشکل می‌آفریند یا فشار روانی زیادی برای او ایجاد می‌کند، تشخیص اختلال شخصیت مطرح می‌شود.

در افراد مبتلا به اختلال شخصیت، نشانه‌های مشخص بیماری روانی دیده نمی‌شود (اگر چنین بود، روی محور یک آورده می‌شدند)؛ اما ***ناسازگاری*** آنها، موجب افت کارکردشان در موقعیت‌های مختلف می‌شود. مطرح شدن چنین تشخیصی، بستگی به نظر متخصص بالینی دارد اما پیش از آنکه تشخیص اختلال شخصیت گذاشته شود، باید شواهد واضحی به‌دست آورد که نشان بدهند مشکل در دوران نوجوانی و جوانی شروع شده و تداوم داشته است و واکنش به فشارهای روانی وضعیتی نمی‌باشد.

افراد مبتلا به اختلالات شخصیت، دارای الگوهای رفتاری انعطاف‌ناپذیر، پایدار و فراگیری هستند که فاصله چشم‌گیری از انتظارات جامعه دارند. رفتار این افراد عجیب، نامعمول و نامتعارف به‌نظر می‌رسد. تفاوت آنها با دیگران نیز معمولاً از دوران نوجوانی و جوانی مشهود است و تداوم دارد و ناراحتی‌ها و صدمات زیادی به آنها می‌زند.

اختلالات شخصیت، انواع فرعی زیادی دارد اما همگی روی محور دو **چاپ چهارم *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)***، آورده می‌شوند. این تمایز در کدگذاری نشان می‌دهد که با یک بیماری روانی مشخص و متمایز، سر و کار نداریم بلکه مسألهٔ رفتارهای‌ناسازگارانه در میان است؛ به‌عبارت دیگر اختلال شخصیت با هویت فرد مورد نظر سر و کار دارد نه با بیماری او.

اگر فرد مورد نظر ظاهراً دچار اختلال شخصیت باشد اما تمام ملاک‌های مندرج در جدول ۱-۶ درمورد او صدق نکند، تشخیص **اختلال شخصیتی که در جای دیگری به آن اشاره نشده است**[1]، مطرح می‌شود.

رتبه‌بندی اختلالات شخصیت در جدول ۱-۶، دل‌بخواهی و اتفاقی نیست بلکه براساس یک مدل مفهومی که اختلالات شخصیت را در سه دستهٔ نسبتاً متمایز جای می‌دهد، تهیه شده است. دستهٔ الف (اختلالات نامتعارف ـ عجیب) که شامل اختلالات شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپال می‌باشد. دستهٔ ب (نمایشی ـ هیجانی) که شامل اختلالات شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته می‌باشد. و دستهٔ ج (مضطرب ـ ترسو) که شامل

1. personality disorder not otherwise specified

اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی ـ اجباری می‌باشد.

گاهی جدا کردن اختلالات روانی اصلی محور یک و اختلالات شخصیت محور دو دشوار است؛ برای مثال رفتارها و خصوصیات افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال با رفتارها و خصوصیات بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی هم‌پوشی دارد. جدا کردن شخصیت اجتنابی از ترس‌های اجتماعی افراطی [یا فوبی اجتماعی] نیز دشوار است.

اختلال شخصیت	خصوصیات	فیلم‌های نمونه
پارانوئید	بی‌اعتمادی و سوءظن نسبت به اغراض و انگیزه‌های دیگران	مایکل داگلاس در فیلم «سقوط»
اسکیزوئید	بریدن از روابط اجتماعی و ابراز محدود هیجانات	جیمز اسپادر در نقش گراهام که در فیلم «سکس، دروغ و ویدیو»، ساختهٔ استیون سودربرگ، نقش مهمان‌خانه‌داری را بازی می‌کند که دچار ناتوانی جنسی است.
اسکیزوتایپال	ناراحتی شدید از برقراری روابط نزدیک و صمیمی. تحریف‌های شناختی یا ادراکی و رفتارهای عجیب و غریب	جک لمون در نقش عیسی در فیلم «طبقهٔ حاکم»
ضداجتماعی	نقض و بی‌توجهی به حقوق دیگران	مایکل روکر در نقش قاتلی بی‌وجدان در فیلم «هنری؛ تصویر یک قاتل بالفطره»
مرزی	بی‌ثباتی روابط میان‌فردی، خودانگاره، نامناسب، عاطفهٔ نااستوار، و تکانشی بودن فاحش	گلن کلوز در نقش زنی افسونگر در فیلم «جاذبهٔ مرگبار»
نمایشی	بروز اغراق‌آمیز هیجان و جلب توجه	بلانچ دو بویس در تراموایی به نام هوس، زازا در *La cage aux Folles*
خودشیفته	تکبر، نیاز به تحسین، و عدم هم‌دلی با نیازها و مشکلات دیگران	گلوریا سوانسون در نقش هنرپیشه‌ای مسن و متکبر در فیلم بولوار سانست
وابسته	سلطه‌پذیر و آویزان	بیل موری در فیلم از باب چه خبر؟
وسواسی ـ اجباری	اشتغال ذهنی با نظم، کمال‌گرایی و کنترل	جک لمون در نقش فلیکس آنگر در فیلم زوج عجیب

اختلالات شخصیت در کودکان بسیار نادر است و بسیاری از صفات مربوط به اختلالات شخصیت که در کودکان رواج دارند (مثل مشکلات مربوط به کنترل تکانه در کودکان)، به دوران

بزرگ‌سالی کشیده نمی‌شوند؛ درضمن وقتی رفتار غیرعادی فرد ناشی از شرایط موقتی اوست (مثل شخصی که به‌خاطر سوءظن به دولت، مدام حساب مالیاتی خودش را بازبینی می‌کند)، نمی‌توان تشخیص اختلال شخصیت را مطرح کرد؛ درضمن درمورد اختلال شخصیت باید ملاحظهٔ عوامل فرهنگی را نیز نمود. برای مثال در فیلم ایتالیایی «**پست وکثیف**»[1] (۱۹۷۶)، قهرمان فیلم ظاهراً شخصیت ضداجتماعی دارد اما رفتارهای او را باید براساس شرایط حاکم بر جنوب ایتالیا و تأثیرات مخرب و مضر فقر تحلیل کرد.

گونه‌های اصلی اختلالات شخصیت در جدول ۱-۶ درج شده‌اند.

برخی از اختلالات شخصیت در مردها شایع‌ترند (مثل اختلال شخصیت ضداجتماعی) و برخی در زن‌ها (مثل اختلال شخصیت مرزی، نمایشی و وابسته).

اختلالات دسته الف

۱ـ اختلال شخصیت پارانوئید

افراد مبتلا به **اختلال شخصیت پارانوئید**[2]، آدم‌های منزوی، شکاک و بی‌استعدادی هستند. آنها مدام تصور می‌کنند دیگران پشت سرشان حرف می‌زنند یا برضدشان نقشه می‌چینند. رفتارهای دیگران را زیر ذره‌بین می‌گذارند تا شواهدی دال بر سوءنیت آنان پیدا کنند یا ابراز دوستی یا حسن‌نیت دیگران را نشانه حقه‌بازی یا بخشی از نقشه آنان می‌دانند. عجیب آن که رفتارهای خاص افراد پارانوئید باعث ایجاد پیش‌گوئی کام‌بخش می‌شود و مردم شروع می‌کنند به پچ‌پچ کردن پشت سر آنها.

این افراد دوستان کمی دارند یا اصلاً دوستی ندارند. افراد پارانوئید با مسایل پیش‌پاافتاده، اشتغال ذهنی پیدا می‌کنند و درمورد هر ارتباطی که بوی خصومت و طرد شدن بدهد، شروع به خودخوری می‌کنند. تقریباً به هر چیزی **تشخص** می‌بخشند و از گفتگوها و سخنانی که با ساختار اعتقادی آنان هماهنگ نباشد، تفسیر نادرستی می‌کنند. پس از ازدواج بسیار حسود می‌شوند و بدون در دست داشتن هرگونه شواهدی، همسر خود را به داشتن رابطهٔ جنسی با دیگران متهم می‌کنند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید، همیشه دیگران را بابت شکست‌های خود سرزنش می‌کنند و دایم درگیر منازعات حقوقی پیچیده می‌شوند. اختلال شخصیت پارانوئید در ۲ درصد جمعیت دیده می‌شود و ظاهراً در بین مردها رایج‌تر است؛ درضمن برخی شواهد نشان می‌دهند که این اختلال در بین بستگان افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، شایع‌تر می‌باشد.

---

1. Down and Dirty
2. paranoid personality disorder

۲ـ اختلال شخصیت اسکیزوئید

مبتلایان به **اختلال شخصیت اسکیزوئید**[1]، از برقراری روابط میان‌فردی صمیمانه، پرهیز می‌کنند. درمورد این افراد می‌توان چنین گفت که آنها آدم‌هایی تنها و فاقد روابط بامعنا با خانواده، اجتماع یا نظام ارزشی خود هستند. هیجانات شدیدی از خود بروز نمی‌دهند و آدم‌های بی‌احساس، فاقد اعتمادبه‌نفس و بی‌تفاوتی به‌نظر می‌رسند. آدم‌های گرم و مهربانی نیستند و نیازی به حضور در شبکه اجتماعی حس نمی‌کنند. علاقه زیادی به روابط جنسی ندارند و عده کمی از آنها ازدواج می‌کنند. آدم‌های سرگردانی هستند که مدام شغل عوض می‌کنند و از شهری به شهر دیگر می‌روند.

«گراهام» که نقش مهمان خانه‌دار را در فیلم «سکس، دروغ و ویدیو» ***(۱۹۸۹) اثر «استیون سودربرگ» بازی می‌کند، برخی از خصوصیات اسکیزوئید را دارد.*** وی برای ملاقات با یکی از هم‌اتاقی‌های قدیمی دانشکدهٔ خود، در شهر مورد نظر توقف می‌کند، هرچند نشانه‌ای از وجود محبت خالص بین آنها دیده نمی‌شود. گراهام آدم منفعل و ساکتی است و درطول فیلم هرگز عصبانی نمی‌شود. ظاهراً زندگیش از هرگونه شور و هیجان خالی است و هرگز نتوانسته است با زنی رابطهٔ بامعنایی برقرار کند. از لحاظ جنسی، ناتوان است و فقط در حین گوش دادن به مصاحبه‌های ضبط‌شدهٔ زنانی که قبول کرده‌اند درمورد تمایل جنسی خود حرف بزنند، تحریک می‌شود. اگرچه گراهام دارای ویژگی‌های شخصیت اسکیزوئید است اما تمایل صریح وی برای برقراری رابطه با زنان، با تشخیص اختلال شخصیت اسکیزوئید در تناقض است (حتی اگر این رابطه از طریق رسانهٔ بی‌جانی چون صدای ضبط‌شده زنان باشد)؛ ضمن اینکه او تمایل دارد با زن هم‌اتاقی قدیمی خودش، «آن» و یکی از زنانی که صدایش ضبط شده است، رابطه داشته باشد. این فیلم که در جشنواره فیلم کن برنده جایزه شد، هم از لحاظ هنری هم از لحاظ روان‌شناختی، ارزش دیدن دارد.

۳ـ اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

برخی از فرزندخوانده‌هایی که والدین اصلی آنها دچار اسکیزوفرنی هستند، در دوران نوجوانی یا جوانی دچار این اختلال می‌شوند اما در بسیاری از موارد دارای صفات شخصیتی «اسکیزوفرنی‌گونه»[2] می‌گردند. به‌دلیل همین مشاهدات بوده است که محققان مفهوم **اختلال شخصیت اسکیزوتایپال**[3] را مطرح کرده‌اند. افراد مبتلا به این اختلال، شخصیتی «اسکیزوفرنی‌گونه» دارند ولی درخور تشخیص اسکیزوفرنی نمی‌باشند. این افراد عقاید عجیب

---

1. schizoid personality disorder
2. schizophrenia-like
3. schizotypal personality disorder

و غریب و رفتارهای نامتعارفی دارند؛ ضمن اینکه غالباً خرافاتی، شکاک و بدگمان هستند. هم‌چنین دچار افت عاطفی یا کندی عاطفه هستند و رفتارهای غیرعادی دارند. برخی از مؤلفان معتقدند اختلال آنها درواقع شکل خفیفی از اسکیزوفرنی است. **در فیلم** «هارولد و ماد» ***(۱۹۷۲)، رفتارهای بسیار نامتعارف ماد، تشخیص اختلال شخصیت اسکیزوتایپال را پیش می‌کشد*** اما خودنمایی و شور و نشاط ماد، معمولاً در شخصیت‌های اسکیزوتایپال دیده نمی‌شود.

بین اختلال شخصیت اسکیزوتایپال و سایر اختلالات شخصیت، هم‌پوشی زیادی وجود دارد؛ برای مثال افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال هم مثل افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید، دچار سوءظن و بی‌اعتمادی هستند.

اختلالات دسته ب

۱ـ اختلال شخصیت ضداجتماعی

افراد مبتلا به **اختلال شخصیت ضداجتماعی**[1]، آدم‌های قانون‌شکن و پرخاشگری هستند که مدام چک بی‌محل می‌کشند، دیگران را فریب می‌دهند، دروغ می‌گویند، با خون‌سردی تمام کارهای خطرناک انجام می‌دهند و نسبت به آنچه انجام داده‌اند احساس پشیمانی و ندامت نمی‌کنند. این افراد حقوق دیگران را پایمال می‌کنند و فقط وقتی ناراحت می‌شوند که تنبیه یا حبس شوند. آنان بسیار تکانشی عمل می‌کنند و در برنامه‌ریزی برای رفتارهای آینده خود و پیش‌بینی پیامدهای این رفتارها، با مشکل روبرو هستند. افراد دچار اختلال شخصیت ضداجتماعی، از اشتباهاتشان درس عبرت نمی‌گیرند و دوباره همان اشتباهات حقوقی و میان‌فردی را مرتکب می‌شوند.

نام دیگر این اختلال شخصیت، **جامعه‌ستیزی (sociopathy)** یا **پسیکوپاتی (psychopathy)** است؛ با این حال بسیاری از متخصصان بالینی از اصطلاح **پسیکوپات** استفاده نمی‌کنند چون درنتیجهٔ پخش فیلم‌های مشهوری چون فیلم «***روانی***» (۱۹۶۰) آلفرد هیچکاک، مردم این افراد را با قاتلان دیوانه، اشتباه می‌گیرند.

شخصیت‌های ضداجتماعی، معمولاً الکل و مواد مخدر مصرف می‌کنند؛ درضمن جنگ و دعوا در کافه‌ها مثل جنگ و دعواهای بازیگران فیلم «***آخرین شب در آلامو***»[2] (۱۹۸۳)، در بین این افراد زیاد است؛ هرچند وفاداری شخصیت اصلی فیلم و دوستانش به کافه آلامو، در بین شخصیت‌های واقعاً ضداجتماعی دیده نمی‌شود.

---

1. antisocial personality disorder
2. Last Night at the Alamo

افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی، شریک‌های جنسی متعددی دارند و از دیگران برای ارضای جنسی خودشان استفاده می‌کنند، بدون آنکه توجهی به احساسات یا نیازهای طرف مقابل داشته باشند. این افراد ظاهراً گرم و جذابند اما پس از ارتباط جنسی، آدم‌های سرد و بی‌تفاوتی می‌شوند.

درمورد کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال، از تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی استفاده نمی‌شود چون برای کودکان زیر ۱۵ سال تشخیص اختلال سلوک وجود دارد (که شامل دروغ‌گویی، فرار از مدرسه، ایجاد حریق، دزدی یا بزهکاری می‌باشد). شواهد موجود نشان می‌دهند که میزان بروز اختلال شخصیت ضداجتماعی پس از سن ۴۰ سالگی یا بیشتر، خیلی کم است هرچند هنوز دلیل قانع‌کننده‌ای برای این قضیه پیدا نشده است.

اختلال شخصیت ضداجتماعی در مردها چهار برابر زن‌هاست و در چهار درصد جمعیت دیده می‌شود. در برخی از جمعیت‌ها نیز میزان بروز آن بیشتر است (مثل زندانیان جنایت‌کار و کلاه‌برداران).

سینمای معاصر، مملو از فیلم‌هایی است که اختلال شخصیت ضداجتماعی را نشان می‌دهند. برخی از نمونه‌های بارز این فیلم‌ها عبارتند از: شخصیت «هانیبال لکتر» در فیلم «سکوت بره‌ها» (۱۹۹۱) که نقش او را «آنتونی هاپکینز» بازی می‌کند؛ «اَلِک»، گانگستر خیابانی، در فیلم «***پرتقال کوکی***» (۱۹۷۱)؛ «***خونسرد***»[1]؛ «***جانی بوستون***»[2] (۱۹۶۸)؛ «***هنری: تصویر یک قاتل بالفطره***» (۱۹۹۰)؛ «دنیس هوپر» در نقش یک آدم جامعه‌ستیز در فیلم «***مخمل آبی***»[3] (۱۹۸۶) و «***سرعت***»[4] (۱۹۹۴) (که همیشه تقریباً چنین نقشی را بازی می‌کند). «چارلز منسون» در فیلم «***آشفته***»[5] (۱۹۷۶) هم نمونهٔ دیگری از بی‌تفاوتی آدم‌های ضداجتماعی، نسبت به ارزش‌های اجتماعی و رفتارهای اخلاقی است. (در این فیلم منسون که مسؤول قتل ۹ نفر در سال ۱۹۶۹ است، هرگز از رفتارش پشیمان نیست و برای قربانیانش دلسوزی نمی‌کند.)

اما نمونهٔ ضعیف‌تر این قضیه را در فریب سنگ‌دلانهٔ خریداران ساده‌لوح خانه از سوی «جک لِمون» می‌بینیم که در فیلم «***گلنگاری گلن راس***» (۱۹۹۲)، نقش یک بنگاه‌دار ناامید و غمگین را بازی می‌کند. در فیلم «***کمال بیوه‌زن***»[6] (۱۹۹۴)، «ناتاشا ریچاردسون» و «مایا فارو» نقش دو کلاه‌بردار ماهر را بازی می‌کنند؛ البته تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی با نقش فارو، درطول فیلم مطابقت ندارد اما یکی از خصوصیات اختلال شخصیت ضداجتماعی، فریب دادن دیگران برای کسب منافع شخصی بدون توجه به عواقب این رفتار است.

---

1. In Cold Blood
2. The Boston Strangler
3. Blue Velvet
4. Speed
5. Helter Skelter
6. Widow's Peak

یک نمونهٔ کلاسیک شخصیت ضداجتماعی، شخصیت «رابرت واکر» در فیلم «***بیگانگان در قطار***»[1] (۱۹۵۱) ساخته آلفرد هیچکاک است. واکر در واگن قطار به «فارلی گرانگر»، بازیکن حرفه‌ای تنیس، برمی‌خورد و خیلی زود نقشهٔ دو قتل را می‌ریزند: واکر زن گرانگر را به‌قتل برساند که نمی‌خواهد از گرانگر طلاق بگیرد؛ گرانگر هم متقابلاً پدر واکر را بکشد. گرانگر وحشت می‌کند و اصرار می‌ورزد که واکر از این کار منصرف شود. وقتی به واشنگتن دی‌سی می‌رسند، هنوز واکر اصرار می‌ورزد که گرانگر پدرش را بکشد. گرانگر نامهٔ مفصلی تهیه می‌کند و دزدانه وارد خانهٔ پدر می‌شود و سعی می‌کند مردی را که خوابیده متوجه نقشه‌های اهریمنی پسرش کند اما در یک صحنهٔ تکان‌دهنده، مردی که خواب است بیدار می‌شود و بیننده متوجه می‌شود که او خود واکر است که نقشهٔ گرانگر را می‌آزماید. واکر همسر گرانگر را می‌کشد اما نمی‌تواند گرانگر را به‌طور کامل از راه به‌در کند. فیلم با این صحنه به‌پایان می‌رسد که هر دو مرد روی چرخ و فلکی که از کنترل خارج شده نشسته‌اند و واکر با نجات دادن چند کودک، کفاره نقشه‌های بی‌رحمانه‌اش را می‌دهد.

بسیاری از ملاک‌های لازم برای تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی در «برونو آنتونی» که نقش «رابرت واکر» را بازی می‌کند، وجود دارد. او دایم رفتارهای غیرقانونی (از جمله قتل) انجام می‌دهد؛ فریب‌کار و تکانشی است (برای مثال به یک آدم کاملاً غریبه در قطار پیشنهاد قتل می‌دهد)؛ اثری از ندامت هم بابت قتلی که مرتکب می‌شود و نقشه‌ای که برای قتل پدرش می‌کشد، دیده نمی‌شود. این چهار ملاک، همگی تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی را مطرح می‌کنند و چون واکر بزرگسال است قضیه سن، ناقض این تشخیص نمی‌باشد. رفتار نابهنجارش نیز محدود به برخی دوره‌های خاص نمی‌شود (مثل همان موردی که در اسکیزوفرنی یا اختلال دوقطبی مطرح است). البته ما نمی‌دانیم آیا قبل از ۱۵ سالگی دچار اختلال سلوک بوده است یا خیر ولی تصور چنین چیزی برای شخصیت پلید واکر، چندان هم غیرمنطقی نیست.

۲ـ اختلال شخصیت مرزی

ویژگی اصلی **اختلال شخصیت مرزی**[2]، وجود روابط میان‌فردی بی‌ثبات اما شدید، نااستواری خلق، رفتارهای تکانشی و هیجانات غیرعادی است. این افراد خیلی سریع و راحت خشمگین می‌شوند اما عصبانیت آنها زودگذر و مثل باران بهاری است که پس از تمام شدن، اثری از آن بجا نمی‌ماند. تقریباً به تمام روابطشان دل‌بستگی پیدا می‌کنند و طرف‌های مقابل آنها در روابط رمانتیک این افراد با خود بر اثر شدت رابطه، احساس در مخمصه گیر کردن می‌کنند و از نوسان

---

1. Strangers on a Train
2. borderline personality disorder

محبت‌ها و عصبانیت‌های آنان متعجب می‌شوند. در هنگام درمان نیز درمانگر در همان ابتدا، متوجه وابستگی و تملق شدید آنها می‌شود. این بیماران در بسیاری از موارد، نیمه‌شب به درمانگر خود زنگ می‌زنند و درخواست مشاوره فوری می‌کنند یا از درمانگر خود می‌خواهند که پاسی از شب گذشته، به دفتر کارش بیاید. این مسأله بیشتر وقتی پیش می‌آید که بیمار احساس انزوا و تنهایی می‌کند (برای مثال وقتی درمانگر می‌خواهد به مسافرت برود یا برای شرکت در کنفرانس خاصی از کشور خارج شود).

خودکشی و صدمه رساندن به خود، در بین افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شایع است اما ژست‌های این افراد را نمی‌توان نادیده گرفت چون حدود ۱۰ درصد از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، واقعاً خودکشی می‌کنند. با این‌حال این بیماران بیشتر برای جلب توجه، ژست خودکشی می‌گیرند برای مثال ۲۰ عدد والیوم می‌خورند و به مرکز فوریت‌ها تلفن می‌زنند. یا پیش از آنکه به مرکز تلفن اضطراری خودکشی تلفن بزنند، در مچ دست خود زخم‌های سطحی ایجاد می‌کنند. بنابراین قطع عضو و بریدن اندام‌ها یکی از مشکلات رایج و جدی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است.

شخصیت‌های مرزی گاهی آدم‌های خودانگیخته و خلاقی به‌نظر می‌رسند؛ گاهی نکات خصوصی زندگی خود را با غریبه‌ها در میان می‌گذارند. یا در حالت تملق بسر می‌برند یا در حالت نفرت که البته این حالات آنها چند ساعت بیشتر طول نمی‌کشد. خیلی زود خسته و کسل می‌شوند و با روابط جنسی کور و بی‌هدف، رانندگی خطرناک یا مصرف مواد مخدر، درصدد تحریک شدن برمی‌آیند.

بین نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و نشانه‌های اختلالات افسردگی و دوقطبی هم‌پوشی وجود دارد و بسیاری از بیماران دارای شخصیت مرزی، به داروهای ضدافسردگی یا لیتیوم جواب می‌دهند؛ درضمن گاهی اوقات جدا کردن اختلال شخصیت مرزی از سایر اختلالات شخصیت (برای مثال، اختلال شخصیت نمایشی و وابسته)، دشوار است. تشخیص اختلال شخصیت مرزی در بین زنان سه برابر مردان است. این اختلال در ۲ درصد جامعه وجود دارد اما میزان تشخیص در مراکز درمان بالینی بیش از اینهاست. شواهد همه‌گیری‌شناسی محکمی وجود دارد که نشان می‌دهند این اختلال دارای مبنای ژنتیکی است به گونه‌ای که در بین بستگان نزدیک این افراد، اختلال شخصیت مرزی پنج برابر بیش از افراد دیگر است.

۳ـ اختلال شخصیت نمایشی

ویژگی اصلی **اختلال شخصیت نمایشی**[1]، جلب‌توجه افراطی است. این بیماران آدم‌های خودمحوری هستند و با سر و وضع و ظاهر خود خیلی اشتغال ذهنی دارند. هرگاه مورد توجه

1. histrionic personality disorder

قرار نگیرند ناراحت می‌شوند. از اینکه به دیگران توجه شود، متنفرند و غالباً برای جلب توجه دیگران به هر رفتاری دست می‌زنند. در ابتدا آدم‌های خودانگیخته و جالبی به‌نظر می‌رسند، مثل «روزالیند راسل» در فیلم «***عمه مامی***»[1] (۱۹۵۸)، اما شخصیت‌های نمایشی واقعی، خیلی زود متوجه می‌شوند که دیگران از تلاش ناامیدکننده آنها برای کانون توجه بودن خسته شده‌اند و از اینکه نمی‌توانند تعاملات اجتماعی معقولی داشته باشند، بیزار می‌شوند.

آدم‌های نمایشی، ظاهراً احساسات عمیق و اصیلی دارند اما این احساسات ظاهراً عمیق آنها، خیلی زودگذر است و چندان تحریک‌آمیز نیست. با تجاوز کردن به حریم بدنی دیگران یا تماس بدنی سطحی و نامناسب با آنها، موجب آزردگی دیگران می‌شوند. در محیط‌های غیربالینی، میزان شیوع این اختلال در بین زنان و مردان برابر است؛ درضمن بین این اختلال و دو اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته هم‌پوشی وجود دارد.

یکی از بهترین نمونه‌های شخصیت نمایشی، شخصیت «کاترین هپبرن» در نقش مادری درحال مرگ در فیلم «سفر طولانی روز به دیار شب»[2] ***(۱۹۶۲)*** است. زندگی خانوادگی حول مادر خانواده می‌چرخد و هر دو پسر و شوهرش شیفته‌اش هستند. او خیلی به سر و وضع و ظاهرش اهمیت می‌دهد و علناً تحسین دیگران را شکار می‌کند؛ درضمن مدام به زیبایی ازدست‌رفته‌اش اشاره می‌کند. در ارزیابی بالینی شخصیت او، می‌توان گفت در محور دو دچار اختلال شخصیت نمایشی است و در محور یک وابستگی فیزیولوژیک به مواد شبه‌افیونی (مورفین) دارد.

در فیلم «La Cage aux Folles» ***هم «زازا» که یک هم‌جنس‌باز مبدل‌پوش است، نمونهٔ حیرت‌آور دیگری از شخصیت نمایشی می‌باشد.*** او زن احساساتی و متظاهری است و تقریباً تمام کارهایش مبالغه‌آمیز می‌باشد. وقتی «رناتو» به او می‌گوید که می‌خواهد همسر سابق و داماد آینده‌اش را در یک شام مهم دعوت کند، زازا خیلی ناراحت می‌شود و اظهار می‌دارد که قصد خودکشی دارد اما رناتو و بینندگان حتی لحظه‌ای هم تهدید او را جدی نمی‌گیرند.

اختلال شخصیت خودشیفته

نام این اختلال از افسانه یونانی «نارسیس» گرفته شده است که عاشق تصویر خودش می‌شود. افراد مبتلا به **اختلال شخصیت خودشیفته**[3]، آدم‌های مغرور و خودخواهی هستند و خودشان را خیلی دست‌بالا می‌گیرند. بیشتر وقت خود را صرف تخیلات مربوط به موفقیت و قدرت می‌کنند. متکبر و پرمدعا به‌نظر می‌رسند و اشتغال ذهنی افراطی آنها با خودشان، باعث می‌شود

---

1. Auntie Mame
2. Long Day's Journey Into Night
3. narcissistic personality disorder

که توجهی به نقش و اهمیت دیگران نکنند. خودشان را در حد آزاردهنده‌ای، انسان‌های لایق و باکفایت می‌بینند و وقتی از آنها انتظار هم‌رنگی با قوانین و انتظارات اجتماعی می‌رود (برای مثال برای پرداختن صورت‌حساب در صف بایستند یا گواهی‌نامه رانندگی خود را تمدید کنند)، خیلی ناراحت می‌شوند.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته، ظاهراً آدم‌های بااعتمادبه‌نفس و محکمی هستند اما این افراد در ناهشیار خود احساس ناامنی شدیدی می‌کنند و به ارزشمندی خود شک دارند؛ به‌دلیل همین احساس بی‌کفایتی و بی‌عرضگی هم هست که دایم محیط اطراف خود را بررسی می‌کنند تا شاهدی بر ارزشمندی خویش به‌دست آورند. تقریباً در تمام دنیا نوجوانان دارای برخی از ویژگی‌های اختلال شخصیت خودشیفته‌اند (برای مثال با سر و وضع و ظاهر خود، اشتغال ذهنی دارند و به نظر دیگران راجع به خودشان خیلی اهمیت می‌دهند) اما این تکبر و غرور آنها معمولاً در دوران جوانی، از بین می‌رود. اما شخصیت خودشیفته، هرگز اشتغال ذهنی با خودش را کنار نمی‌گذارد و هرگز از صمیم قلب به نیازها و نگرانی‌های دیگران توجه نمی‌کند. از جهات مختلفی وسواس فکری شخصیت‌های خودشیفته با خودشان را می‌توان آنتی‌تز مفهوم **Gemeinschaftsgefuhl** [ازخودگذشتگی] آدلر در نظر گرفت.

سینمای معاصر، مملو از نمونه‌های اختلال شخصیت خودشیفته است اما برخی از نمونه‌های صریح این نوع شخصیت‌ها عبارتند از: شخصیت «گلوریا سوانسون» در فیلم «***بلوار سانست***»[1] (۱۹۵۰) و «میکی رونی» متکبر و خودخواه در فیلم «***شهر پسران***»[2] (۱۹۳۸). در فیلم جدیدتری به‌نام «**دکتر**»[3] (۱۹۹۱) هم «ویلیام هرت»، نقش یک پزشک خودمحور و خودشیفته را بازی می‌کند که تا قبل از ابتلایش به تومور حنجره و پی بردن به احساسات بیماران، به چیزی جز خودش و شغلش فکر نمی‌کرده است. و بالاخره «وارن بیتی» که در فیلم «***باگزی***»[4] (۱۹۹۱) اثر «بری لوینسون»، نقش یک گانگستر خودشیفته و خودمحور را بازی می‌کند. (وقتی فیلم ***باگزی*** را تماشا می‌کنیم، نمی‌توانیم به‌یاد این شایعه معروف نیفتیم که منظور آواز «تو خیلی مغروری» «کارلی سیمون»، در سال ۱۹۷۲، بیتی نبوده است.)

اختلالات دستهٔ ج

۱ـ اختلال شخصیت اجتنابی

افراد مبتلا به **اختلال شخصیت اجتنابی**[5] از اینکه آدم‌های بی‌عرضه و حقیری جلوه داده شوند،

---

1. Sunset Bulevard
2. Boy's Town
3. The Doctor
4. Bugsy
5. avoidant personality disorder

خیلی می‌ترسند. آنها نسبت به انتقاد خیلی حساس هستند. زندگی آنها حول قضیهٔ ترس از طرد شدن و انتقاد، می‌چرخد. این افراد به‌طور کلی، از روابط صمیمی اجتناب می‌ورزند و معتقدند عاشقانی بی‌عرضه و دست‌وپاچلفتی هستند. این افراد مثل گل شب‌بو هستند که نه دیگران را از خود می‌رانند و نه آنها را جذب می‌کنند. دنیا (خصوصاً روابط و تعاملات میان‌فردی) برای آنها محل ناامن و تهدیدآمیزی است. عزت‌نفس ضعیفی دارند و خودشان را آدم‌های دست‌وپاچلفتی، بی‌لیاقت و حقیری می‌بینند. مقدار زیادی از وقت خود را در خانه و در تنهایی سپری می‌کنند فقط به این دلیل که مبادا نقص‌ها و ضعف‌های آنان فاش شود. گاهی صرفاً به‌دلیل نگرانی خود درمورد ضعف‌ها و کمبودهایشان، پیشنهادهای شغلی یا فرصت‌های استثنایی برای پیشرفت را رد می‌کنند اما ریشهٔ این احساس حقارت فراگیر آنها، به دوران کودکی آنان بازمی‌گردد؛ البته ممکن است در دوران کودکی از لحاظ اجتماعی بچه‌های عادی و خوبی باشند اما در دوران بزرگ‌سالی، آدم‌های کناره‌گیری می‌شوند و رفتاری عکس رفتار دوران کودکی خود نشان می‌دهند. به‌زبان آدلر، افراد مبتلا به اختلال شخصیت اجتنابی، ***شهامت ناقص بودن*** را ندارند.

البته متخصصان بالینی باید مراقب عوامل فرهنگی مؤثر بر رفتارهای مراجعان نیز باشند؛ برای مثال در برخی از فرهنگ‌های آسیایی، دست‌کم گرفتن خود و فروتنی به‌خرج دادن درمورد پیشرفت‌ها، عادی است و نشانه صفات ناسازگارانه شخصیتی محسوب نمی‌شود.

تشخیص اختلال شخصیت اجتنابی با تشخیص ***ترس اجتماعی افراطی [یا فوبی اجتماعی] فراگیر***، هم‌پوشی زیادی دارد. این هم‌پوشی به‌قدری زیاد است که عده‌ای از متخصصان بالینی، جدا کردن این دو تشخیص را بیهوده می‌دانند. ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)* نیز اذعان دارد که این دو تشخیص ممکن است دو شکل متفاوت از یک اختلال باشند.

۲ـ اختلال شخصیت وابسته[1]

شخصیت‌های وابسته نمی‌توانند خودشان تصمیم بگیرند. افراد سلطه‌پذیری هستند که دیگران به زندگی آنها معنا و جهت می‌دهند. این افراد آدم‌های منفعل و آویزانی هستند. جرأت ابراز وجود ندارند و تابع خواسته‌های دیگران می‌باشند تا حدی که گاهی همسر و اطرافیان‌شان از آنها سوءاستفاده جسمی و جنسی می‌کنند و با آنها بد حرف می‌زنند. اعتمادبه‌نفس ندارند و احساس می‌کنند که نمی‌توانند روی پای خودشان بایستند. بدون کمک و راهنمایی دیگران، کوچک‌ترین

1. dependent personality disorder

تصمیمی نمی‌گیرند. از این می‌ترسند که اگر ابراز عقیده کنند، تأیید دیگران را از دست بدهند. انرژی و وقت زیادی را صرف حفظ روابط خود با کسانی که به آنها متکی هستند، می‌کنند. به‌مجرد آنکه رابطه‌ای که به آن وابسته‌اند، قطع می‌شود فوراً رابطهٔ دیگری که نیاز آنان را به کمک رفع کند، شروع می‌کنند. آنها مدام به این فکر می‌کنند که اگر طرد شوند، چه اتفاقی خواهد افتاد.

درست مثل سایر اختلالات شخصیت، در این مورد هم باید مراقب باشیم که صفات شخصیتی پایدار و نابهنجار را با رفتارهای وابسته به فرهنگ، اشتباه نگیریم. در برخی فرهنگ‌ها، وابستگی خصوصاً در زن‌ها دامن زده می‌شود؛ در ایالات متحده امریکا زن‌ها بیش از مردها وابسته‌اند اما در محیط‌های غیربالینی، شیوع این اختلال در بین زن‌ها و مردها تقریباً برابر است.

یک نمونهٔ جالب اختلال شخصیت وابسته را در فیلم «***از باب چه خبر؟***»، می‌بینیم. در این فیلم باب که نقش او را «بیل موری» بازی می‌کند، بیمار دکتر روان‌پزشکی به‌نام «ریچارد درایفوس» است. وقتی این روان‌پزشک درصدد انجام مسافرتی کوتاه برمی‌آید، باب او را تعقیب می‌کند و با این کار خود، پزشک معالجش را به‌ستوه می‌آورد. تقریباً تمام درمانگرها، بیماران وابسته داشته‌اند اما احتمالاً هیچ‌یک از آنها با مورد شدیدی مثل باب درگیر نبوده‌اند. این فیلم شروع خوبی برای بحث و تبادل‌نظر درمورد مسأله انتقال[1] و انتقال متقابل[2] است.

۳ـ اختلال شخصیت وسواسی ـ اجباری

تشخیص **اختلال شخصیت وسواسی ـ اجباری**[3] درمورد کسانی به‌کار می‌رود که صفات شخصیتی پایدار، انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارانه آنها عبارتند از: کمال‌گرایی، نظم افراطی و نیاز افراطی به کنترل امور. بیماران مبتلا به اختلال شخصیتی وسواسی ـ اجباری، خیلی به جزئیات دقت می‌کنند و بیش از حد نگران مسایل جزئی هستند؛ بخش زیادی از وقت خود را صرف فهرست‌ها و برنامه‌ها و طرح‌ها می‌کنند. گاهی برای فهرست‌های خود فهرست تهیه می‌کنند! زمان از نظر آنها جزئی از ساختار و تاروپود زندگی نیست بلکه از نظر آنها، زمان دشمن محسوب می‌شود و باید بر آن غلبه کرد؛ آنها تمام انرژی روانی خود را صرف عمل بیهودهٔ مهار ضروریات زندگی و فراز و نشیب‌های بخت و اقبال می‌کنند.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی ـ اجباری، آدم‌های کمال‌گرایی هستند که نگرانند مبادا اشتباهی کنند. آنها خیلی نگران موقعیت نسبی و قدرت خویش در گروه‌های اجتماعی هستند. ملاحظه قدرت دیگران را می‌کنند و اصرار می‌ورزند که حتی پیش‌پاافتاده‌ترین قوانین و قواعد را هم باید رعایت کرد. با صبر و تحمل خاصی به‌دنبال «ردپای» عابران می‌گردند حتی اگر

---

1. transference
2. countertransference
3. obsessive-compulsive disorder

نیمه‌شب باشد و در خیابان‌ها اثری از عابران نباشد. از نظم بخشیدن لذت می‌برند و اصرار می‌ورزند که همه‌چیز طبق کتاب‌ها انجام شود. افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی ـ اجباری، علاقهٔ زیادی به ارتش دارند چون در آنجا همه‌چیز منظم و تعریف‌شده است و هر چیزی قاعده و قانون دارد.

به‌مجرد آنکه بحث اختلال شخصیت وسواسی ـ اجباری پیش می‌آید دو فیلم به ذهن انسان متبادر می‌شود؛ فیلم اول، «**زوج عجیب**»[1] (۱۹۶۸) و بازی فراموش‌نشدنی «جک لِمون» در نقش «فلیکس آنگر» است. او هم‌اتاقی روان‌رنجور «والتر ماتها» است که اتاق را زیر و رو می‌کند تا خوشبوکننده‌ای بیابد و بوهای نامطبوع را از بین ببرد. دومین فیلم، «*M*A*S*H*» (۱۹۷۰) است. در این فیلم سرگرد «فرانک برنز»، در تمام طول جنگ از مسخره‌بازی‌های «هاوکی پیرس» و «تراپر جان» ناراحت است و از این گِله می‌کند که چرا ارتش نمی‌تواند جلوی نافرمانی‌های آنان را بگیرد. او وسواس ذهنی عجیبی با قضیه نظم و انضباط دارد و از خودمانی بودن بیش از حد سربازان یا افسران ارشد عصبانی می‌شود. او سخت مراقب است که مبادا زیردست‌هایش با زن‌های کره‌ای دوست شوند. سرگرد برنز آدم جزم‌اندیش، اخلاقی و انعطاف‌ناپذیری است هرچند با هولیهان لب‌قلوه‌ای سر و سر دارد. وقتی امور مطابق میلش پیش نمی‌روند، عصبانی می‌شود ولی نمی‌تواند افکار بی‌تکلف و خودمانی هم‌چادری‌هایش را تغییر دهد.

در این بین، باید متوجه باشیم که اختلال شخصیت وسواسی ـ اجباری با اختلال وسواس فکری ـ عملی فرق دارد. مورد اول به یک **سبک** شخصیتی ناسازگارانه اشاره دارد، درحالی که مورد دوم به یک اختلال روانی جدی اشاره می‌کند که مشخصه‌های آن عبارتند از: افکار، تصورات یا تکانه‌های تکراری (وسواس‌های فکری) و رفتارها و اعمال تکراری (وسواس‌های عملی) که غیر قابل فرونشانی هستند و بیماران نمی‌توانند از آنها اجتناب کنند؛ برای مثال شخصیت‌های وسواسی ـ اجباری، گاهی علاقهٔ خاصی به تمیز بودن همیشگی خانه و جمع‌آوری لوازم آن دارند. این علاقهٔ آنها اگرچه ناسازگارانه است (البته در موارد شدید) اما لطمه‌ای به زندگی آنان نمی‌زند و در برخی از نقش‌ها (مثل نقش خانم خانه‌دار)، جلوه سازگارانه‌ای پیدا می‌کند اما بیماری که به اختلال وسواسی ـ اجباری مبتلاست، حداقل یک‌ساعت به وسواس خودش فکر می‌کند یا درگیر انجام رفتارهای اجباری خود می‌شود؛ همین قضیه او را ناراحت می‌کند و خودش متوجه می‌شود که افکار و رفتارش نابهنجار و خارج از حد معمول است. این درحالی است که اختلال افراد مبتلا به ***اختلال*** شخصیت وسواسی ـ اجباری،

---

1. The Odd Couple

مزاحمت چندانی برای آنها ایجاد نمی‌کند.

نمایش اختلالات شخصیت در فیلم‌ها*

«***همفری بوگارت***» ***که در فیلم*** «شورش در کشتی کین» ***(۱۹۵۴)، نقش «کاپیتان کویگ» را بازی می‌کند، نمونهٔ جالبی از شخصیت پارانوئید است.*** او تمام فکر خود را صرف تخلفات جزئی ملوانان می‌کند و از وظیفهٔ اصلی خودش مثل تقویت روحیه مردان کشتی، غافل می‌شود و بالاخره وقتی برای قرارگرفتن در جایگاه شهود یک دادگاه نظامی که قصد رسیدگی به مسأله یک افسر ارشد نافرمان را داشت، در زیر فشارهای روانی دادگاه به‌هم می‌ریزد. در یکی از صحنه‌های مشهور این فیلم، کویگ از جیبش دو ساچمه بیرون می‌آورد و با عصبانیت خاصی آنها را روی کف دستش می‌چرخاند؛ به این ترتیب حاضران در دادگاه، متوجه ناسازگاری [و عدم تعادل روانی] این مرد می‌شوند. بعداً بوگارت در فیلم «***گنج‌های سیرا مادره***»[1] (۱۹۴۸)، نقش یک شخصیت پارانوئید را بازی می‌کند. در این فیلم او مدام به این قضیه فکر می‌کند که شرکایش می‌خواهند طلاهایی راکه قرار است بین خودشان تقسیم کنند، بدزدند.

در فیلم‌های غربی، شخصیت منزوی و گوشه‌گیر زیاد دیده می‌شود و بسیاری از این شخصیت‌ها ملاک‌های مورد نظر اختلال شخصیت اسکیزوئید را دارند. آنها از روابط نزدیک اجتناب می‌کنند و کارهای انفرادی را بیشتر ترجیح می‌دهند. دوستان صمیمی و محرم راز ندارند و ظاهراً نسبت به تشویق یا انتقاد دیگران بی‌تفاوت هستند. نمونهٔ آن هم «چارلتون هستون» در فیلم «***ویل پنی***»[2] (۱۹۶۸) و «رابرت ردفورد» در فیلم «***جرمیا جانسون***»[3] (۱۹۷۲) است.

شخصیت «ویلیام هارت» نیز در فیلم جدیدتر «***جهانگرد اتفاقی***» (۱۹۸۸)، ظاهراً از نوع اسکیزوئید است. هارت که همیشه آدم سرد و نجوشی است وقتی جسد پسرش را می‌بیند، هیجانش را فرو می‌خورد و از روابط اجتماعی کناره می‌گیرد. همسرش، «کاتلین ترنر»، گوشه‌گیری روزافزون او را خیلی تحمل می‌کند اما بالاخره صبرش را از دست داده و او را ترک می‌کند. ظاهراً هارت از این جدایی ناراحت نمی‌شود. وی ابراز هیجان نمی‌کند و شب‌های خود را با سگش می‌گذراند. ضمن اینکه تمایل جنسی او نیز فروکش کرده است. (البته رابطهٔ عشقی او با «جینا دیویس»، نشانگر وضعیتی بودن این خصوصیات است نه مَنِشی و شخصیتی بودن آنها؛

---

* استیون هایلر (۱۹۸۸) تحلیل قانع‌کننده‌ای از نمایش آسیب‌شناسی روانی در سینما ارایه داده است. در این بین تحلیل او درمورد اختلالات شخصیت بسیار مفید و مؤثر است. از همین‌رو، بسیاری از مثال‌های این بحث را از تحلیل‌های سازنده وی گرفته‌ایم.

1. The Treasure of the Sierra Madre
2. Will Penny
3. Jeremiah Johnson

به همین دلیل درمورد او، تشخیص اختلال سازگاری همراه با خُلق افسرده بهتر است.)

داستان «Wise Blood» اثر «فلانری اُکانر» و فیلمی که «جان هیوستون» در سال ۱۹۷۹ براساس آن ساخته نیز نمونهٔ شخصیت اسکیزوتایپال است. یک مبلغ اهل جنوب سعی می‌کند مردم را متقاعد کند به «کلیسای بدون مسیح» او بیایند. او افکار عجیبی دارد. حرف‌های نامتعارفی می‌زند و افت عاطفی دارد؛ درضمن رفتارهای عجیب و دوستان نزدیک اندکی دارد. این پنج خصیصه برای تشخیص شخصیت اسکیزوتایپال کافی به‌نظر می‌رسند. هایلر (۱۹۸۸) برای نشان دادن شخصیت اسکیزوتایپال، شخصیت «رابرت دِنیرو» در نقش «تراویس بریکل» را در فیلم «***راننده تاکسی***»[1] (۱۹۷۶) مثال می‌زند. از نظر او این فیلم آن‌قدر برای تدریس آسیب‌شناسی روانی به دانشجویان پزشکی مفید است که از آن در برنامه کامپیوتری خودش برای تدریس معاینه کامل وضعیت روانی، استفاده کرده است (هایلر و بویولد، ۱۹۹۴). این برنامه، پاسخ‌های دانشجویان را تحلیل می‌کند و به آنها بازخورد می‌دهد.

بحث ما در شروع همین فصل راجع به فیلم «***جاذبه مرگ‌بار***» (۱۹۸۷) نیز نشان می‌داد که گلن کلوز دارای بسیاری از خصایص اختلال شخصیت مرزی است. جملات نقل‌شده از این فیلم نیز که در ابتدای فصل آورده‌ایم، نشانگر تلاش بی‌نتیجهٔ اوست. نمونه‌های دیگر شخصیت مرزی عبارتند از: شخصیت «دایان کیتون» در فیلم «***در جستجوی آقای گودبار***»[2] (۱۹۷۷) و چند نفر از هنرپیشه‌های دوم زن در فیلم «***پس از ساعت‌ها***»[3] (۱۹۸۵) ساخته «مارتین اسکورسیسی».

اما در کتاب‌خانه‌های فیلم، به موارد متعددی از شخصیت‌های ضداجتماعی برمی‌خوریم. این فیلم‌ها عمدتاً زندگی قاتلین را در قتل‌های زنجیره‌ای به‌تصویر می‌کشند که برخی از نمونه‌های بارز آنها عبارتند از: «***جانی بوستون***» (۱۹۸۶)، «***آواز جلاد***»[4] (۱۹۸۲)، «***هنری: تصویر یک قاتل بالفطره***» (۱۹۹۰)، و «***خونسرد***» (۱۹۶۷). ماجرای این چهار فیلم واقعی است و بینش خوبی نسبت به شخصیت ضداجتماعی به بینندگان می‌دهند. (برای مثال در فیلم «***خونسرد***»، یکی از شخصیت‌های فیلم درمورد عاملان قتل‌های زنجیره‌ای می‌گوید: «این افراد از لحاظ جسمی احساس حقارت و از لحاظ جنسی احساس بی‌عرضگی می‌کنند. در دوران کودکی آدم‌های خشنی بوده‌اند... فرق بین تخیل و واقعیت را نمی‌فهمند. آنها کینه خاصی از قربانیان ندارند، حتی آنها را نمی‌شناسند».) سایر فیلم‌هایی که قاتلان ضداجتماعی را به‌تصویر می‌کشند عبارتند از: «***اِم***»[5] (۱۹۳۱)، «***چشم‌چران***»[6] (۱۹۶۰)، «***سگ‌دانی***»[7] (۱۹۹۲)، «***سکوت بره‌ها***»

---

1. Taxi Driver
2. Looking for Mr. Goodbar
3. After Hours
4. The Executioner's Song
5. M
6. Peeping Tom
7. Reservoir Dogs

(۱۹۹۱)، و «**سرعت**» (۱۹۹۴).

فیلم‌هایی که به اختلالات شخصیت اشاره می‌کنند، در ضمیمه ب آورده شده‌اند. در اینجا باید اشاره کنیم که علاقه‌مندان به فیلم با اندکی فکر، می‌توانند خودشان فهرستی از فیلم‌ها تهیه کنند. بحث و تبادل‌نظر درمورد شخصیت‌های مختلف فیلم‌ها و بررسی اینکه آیا تشخیص‌های مندرج در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** درمورد آنها صدق می‌کند یا خیر، بسیار جالب و آموزنده است.

مطالبی برای بحث در کلاس

- آیا در نظر گرفتن خصوصیات شخصیتی دیرین انسان‌ها به‌عنوان *بیماری* کار مفیدی است (یا آیا گنجاندن اختلالات شخصیت در *چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)* درست است)؟
- شواهد نشان می‌دهند که درمان اختلالات شخصیت دشوار است. به‌نظر شما آیا شرکت‌های بیمه باید درمان این اختلالات را هم پوشش بدهند؟
- آیا درست است درمورد افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی از لفظ «*شیطان‌صفت*» استفاده کنیم؟
- چه فرقی بین ویژگی شخصیتی (مثل شکاک بودن) و اختلال شخصیت (برای مثال اختلال شخصیت پارانوئید) یا بیماری (برای مثال اسکیزوفرنی پارانوئید) وجود دارد؟ آیا فرق این موارد کیفی است یا کمی؟
- فیلم «*جاذبه مرگ‌بار*» ابتدا قرار بود با خودکشی «آلکس فارست» با چاقویی که اثر انگشت «دان گالاگهر» روی آن بود پایان یابد اما بینندگان، این پایان را دوست نداشتند و این پایان جای خود را به صحنهٔ فراموش‌نشدنی وان حمام داد. آیا پایان نوع‌اول با تشخیص اختلال شخصیت مرزی، هماهنگ‌تر نبود؟
- درمانگرها هنگام معالجه مراجعان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی باید در انتظار چه چیزهایی باشند؟

فصل هفتم

اختلالات مصرف مواد

«اثرش به این زودی‌ها از بین نمی‌رود.
این زهرماری مثل چرخ و فلک می‌ماند.
آن‌قدر می‌چرخد و می‌چرخد
تا تأثیرش را از دست بدهد و آهنگش تمام شود».
«دان بیرنام» در فیلم ***«تعطیلی ازدست‌رفته»***[1]

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم «*تعطیلی ازدست‌رفته*» باید در نظر داشت:

- نگاهی که در فیلم «*تعطیلی ازدست‌رفته*» (۱۹۴۵) به مسألهٔ اعتیاد به الکل شده با نگاهی که به همین مسأله در فیلم‌های «*ترک لاس وگاس*»[2]، «*تریز لونج*»[3]، «*دائم‌الخمرها*»[4] و «*وقتی مردی زنی را دوست دارد*»[5] شده، چه فرقی دارد؟
- آیا تصویری که از روان‌آشفتگی الکلی[6] نشان داده می‌شود، واقع‌بینانه است؟
- آیا اعتیاد به الکل، زمینه‌های زیست‌شناختی و ژنتیک دارد؟
- آیا داروهایی وجود دارند که به «دان بیرنام» کمک کنند با نشانه‌های ترک الکل و هوس مصرف مشروب، کنار بیاید؟

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار: «من یک آدم الکلی هستم. یک الکلی ناامید. می‌خواهم مستی از سرم بپرد و مشروب خوردن را کنار بگذارم. شما می‌توانید مشکل اولم را حل کنید اما مشکل دوم من حل‌نشدنی است».

---

1. The Lost Weekend
2. Leaving Las Vegas
3. Trees Lounge
4. Drunks
5. When a Man Loves a Woman
6. delirium tremens

سابقهٔ بیماری فعلی: «دان بیرنام» مرد ۳۲ ساله‌ای است که برای سومین بار در بیمارستان «بلویو» بستری می‌شود. اعتیاد به الکل این نویسنده حرفه‌ای، سابقه‌ای طولانی دارد. آقای بیرنام ماشین تحریر و اکثر لوازمش را فروخته است. طبق گفتهٔ خودش از ۱۸ سالگی مشروب می‌خورده است.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتیجهٔ آن: آقای بیرنام فقط به‌خاطر اعتیاد به الکل، تحت درمان روان‌پزشکی قرار گرفته است. چند بار به‌خاطر مست کردن در ملأ عام و اخیراً هم برای دزدیدن یک بطری ویسکی چاودار از مشروب‌فروشی، دستگیر شده است. وقتی مشروب می‌خورد آن‌قدر به مشروب خوردنش ادامه می‌دهد تا کله‌پا شود. ظرف دو سال گذشته، این سومین مرتبه‌ای است که آقای بیرنام در این مرکز بستری می‌شود؛ در هر دو نوبت قبل هم دچار توهمات شنیداری و دیداری و روان‌آشفتگی الکلی بوده است.

سابقهٔ طبی: وی سابقهٔ بیماری کبدی ثانویه بر اعتیاد به الکل دارد. یک بار هم هنگامی که در حین مستی از آتش‌سوزی می‌گریخته است، بر اثر سقوط، دستش می‌شکند. چند بار هم بر اثر افتادن در حین مستی، زخمی شده است.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی: آقای بیرنام دومین فرزند خانواده است. پدر و مادرش در شمال نیویورک، دامدارند. عملکرد تحصیلی خوبی داشته است و مراحل رشد را به‌طور عادی طی کرده است. سابقهٔ مدرسه‌گریزی و بزه‌کاری نداشته و تا دو سال قبل جزء نویسندگان موفق مجلات بوده است. درحال حاضر با زن دل‌سوزی به‌نام «هلن» که تاب تحمل او را دارد و حتی اعتیاد به الکل او را پذیرفته است رابطه دارد. آقای بیرنام همراه با برادرش، «نیک»، در آپارتمانی واقع در «مَنهَتَن» زندگی می‌کند. نیک و هلن درواقع اعضای نظام حمایت اجتماعی این بیمار هستند.

سابقهٔ مصرف مواد مخدر و الکل: آقای بیرنام از بیست سالگی به بعد، هر روز مشروب می‌خورده است و کم‌کم کار او به‌جایی می‌رسد که روزی یک کوآرت* ویسکی و یک صندوق آبجو می‌خورد. هر بار که این بیمار مصرف مشروب را قطع یا مقدار مشروبش را کم می‌کند، نشانه‌های ترک الکل در او ظاهر می‌شوند.

مشاهدات رفتاری: آقای بیرنام در حین مصاحبه عرق می‌کرد و می‌لرزید. ظاهراً گاهی هم دچار توهم بود. در جایی از مصاحبه هم مدعی بود که حشرات کوچکی روی بدنش درحال خزیدن هستند. بیمار مضطرب و هیجان‌زده به‌نظر می‌رسید. نمی‌توانست یک‌جا بنشیند و دایم در اطراف اتاق معاینه، قدم می‌زد.

معاینهٔ وضعیت روانی: آقای بیرنام در هنگام معاینه وضعیت روانی، دچار آشفتگی و گم‌گشتگی

---

* quart تقریباً معادل ۱/۱٤ لیتر است. (مترجم)

بود. او ماه، فصل و سال را می‌دانست اما نمی‌دانست چه روزی از هفته و چندم ماه است با این حال می‌دانست کجاست. آقای بیرنام فقط دو مورد از سه مورد را می‌توانست فوراً به‌یاد آورد؛ وی با گذشت مدت‌زمان کمی، دیگر هیچ‌یک از موردها را نمی‌توانست به‌یاد آورد. نمی‌توانست هفت‌تا هفت‌تا بشمرد. اشیای ساده را می‌شناخت و عبارات ساده را تکرار می‌کرد. دستورات شفاهی و کتبی را نیز انجام می‌داد. جملات ساده را می‌نوشت اما لرزش دستش باعث می‌شد که نوشته‌هایش خوانا نباشد. درکپی کردن پنج‌ضلعی‌های تودرتو نیز با مشکلات زیادی روبرو شد. نمره ضعیف ۱۸ او و مشکلات بارزش در هنگام اجرای معاینه مختصر وضعیت روانی، معلول ترک الکل وی بود. به همین دلیل باید چند روز بعد که مستی از سرش می‌پرید، آزمون تکرار می‌شد.

سنجش کارکردی: اعتیاد بیمار به الکل لطمه شدیدی به نویسندگی او زده بود. اختلال حافظه و آشفتگی روانی به او اجازه تمرکز حواس و هرگونه عمل دیگری را نمی‌داد؛ درضمن بسیاری از دوستانش را نیز به‌خاطر اعتیادش به الکل از دست داده بود. او با الکل وسواس ذهنی داشت و از هر فعالیتی که ربطی به الکل نداشت، خوشش نمی‌آمد.

نقاط قوت: آقای بیرنام آدم باهوشی است و زمانی نویسنده موفقی بوده است. هنوز هم علی‌رغم اینکه نمی‌تواند تمرکز حواس داشته باشد، مهارت‌های کلامی خوبی دارد. وی در روابط میان‌فردی خود آدم دل‌نشینی است اما مهم‌ترین نقطهٔ قوتش، حمایت‌های برادر و دوست دخترش می‌باشد.

تشخیص: ۳۰۳/۹۰ وابستگی به الکل همراه با وابستگی فیزیولوژیک

طرح درمان: (۱) مسمومیت‌زدایی؛ (۲) ۲۸ روز درمان در واحد درمان اعتیاد به الکل؛ (۳) پیگیری بیمار پس از درمان و در بیرون از واحد؛ (۴) شرکت در جلسات انجمن الکلی‌های بی‌نام.

پیش‌آگهی: با توجه به سابقه طولانی اعتیاد بیمار به الکل و درمان‌های ناموفق قبلی، پیش‌آگهی او عالی نخواهد بود.

تعطیلی ازدست‌رفته

فیلم کلاسیک «بیلی وایلدر» به‌نام «***تعطیلی ازدست‌رفته***» (۱۹۴۵)، فیلمی بسیار قوی در زمینه اعتیاد به الکل است. «دان بیرنام» (ری میلاند) که قهرمان داستان حاضر است، اعتماد برادرش، شغل نویسندگی و عشق دوست دخترش (که نقش او را «جین وایمن» بازی می‌کند) را فدای یک جرعه مشروب می‌کند. در آغاز فیلم، موارد روشنی از مسألهٔ انکار را می‌بینیم که به‌نظر بسیاری از صاحب‌نظران، مکانیسم دفاعی اصلی در اعتیاد به الکل است. دان بیرنام آن‌قدر مصرف مشروب خود را کم‌اهمیت جلوه می‌دهد که بالاخره متوجه می‌شود که زندگیش را فنا کرده است.

صحنه‌ای که در آن بیرنام منظره شکار یک موش توسط خفاش را می‌بیند، نمونهٔ آشکاری از توهمات شایع در روان‌آشفتگی الکلی است. بالاخره بیرنام کت دوست دخترش را گرو می‌گذارد و یک اسلحه می‌خرد و سپس شروع به نوشتن یادداشت خودکشی می‌کند اما جین وایمن پیش از آنکه بیرنام ماشه را بچکاند، سر می‌رسد و فیلم با تصمیم بیرنام برای نوشتن داستانی که مدتی است قصد نوشتن آن را دارد، به‌پایان می‌رسد. کارگردان، این قضیه را با یک ژست بسیار نمادین به‌تصویر می‌کشد که طی آن، بیرنام سیگاری داخل لیوان ویسکی چاودار می‌اندازد.

صرف‌نظر از پایان سطحی این فیلم برای بینندگان امروزی، این فیلم چهرهٔ حیرت‌آوری از تأثیرات مخرب الکل نشان می‌دهد. میلان برای ایفای نقش بیرنام، جایزه اسکار بهترین هنرپیشه را برد. درضمن این فیلم جایزه اسکار بهترین فیلم، بهترین کارگردان و بهترین فیلم‌نامه را هم برد. البته «بیلی وایلدر»، کارگردان این فیلم، پیش از ساختن فیلم مورد نظر، با اعضای انجمن الکلی‌های بی‌نام مشورت کرده بود.

اعتیاد به الکل

پیشینه تاریخی مصرف الکل

ظاهراً سابقه مصرف موادی که حالت ذهنی انسان را تغییر می‌دهند، به زمانی برمی‌گردد که انسان‌ها متوجه شدند برخی داروها می‌توانند واقعیت را در ذهن آنان تحت تأثیر قرار دهند. زمانی «اولیور وِندِر هولمز پسر» گفته بود: «در درون تمام انسان‌ها، تمایلی به امور عالی و ممتاز دیده می‌شود اما شیطان که نمی‌توانست به این امور دست یابد، آن را در خوردن مشروب پیدا کرد». سابقهٔ مصرف الکل توسط انسان حداقل به ۵۰۰۰ سال قبل برمی‌گردد؛ درضمن در کتاب‌هایی همچون «***گونه‌های مختلف تجربه دینی***»[1] اثر «ویلیام جیمز» و «***دروازه‌های ادراک***»[2] اثر «آلدوس هاکسلی» نیز به ارتباط الکل، مواد مخدر و عرفان اشاره شده است.

اشاره انجیل به مستی نوح و لوط هم مشهور است؛ درضمن انسان‌شناسان متوجه شده‌اند که تقریباً در تمام فرهنگ‌ها مشروب‌سازی وجود دارد. مصرف الکل در جوامع «نانویسا»[3] نیز به‌عنوان «قدیمی‌ترین شاهد و گواه بر مصرف الکل در دنیا»، به‌اثبات‌رسیده است (وایتیا و مک‌گِهی[4]، ۱۹۹۵).

مقاومت [بدن] در برابر الکل[5] نیز در دوره‌های تاریخی و فرهنگ‌های مختلف، تغییرات زیادی داشته است؛ برای مثال در امریکای دوران استعمار، مست کردن خیلی رایج بوده است و

---

1. Varieties of Religious Experience
2. Doors of Perception
3. preliterate
4. Veitia and McGahee
5. tolerance for the use of alcohol

روحانیون آن زمان این قضیه را نکوهش می‌کردند. «بنیامین راش»، پزشکی که اعلامیه استقلال را امضا کرد و گاهی به او پدر روان‌پزشکی امریکا می‌گویند، از اولین طرفداران آزادی مشروط مصرف الکل و بیماری تلقی کردن اعتیاد به الکل بود. نکته جالب توجه این است که جنبش اولیه اعتدال در مصرف مشروبات الکلی از سوی روحانیون مسیحی شروع و بعدها توسط مریدان آنها گسترش یافت.

در ایالات متحده امریکا، تلاش برای محدودیت مصرف و سوءمصرف الکل با یکی از بزرگ‌ترین آزمایش‌های اجتماعی به‌نام **prohibition** همراه بود [منظور مؤلف سال‌های ۱۹۳۳ تا ۱۹۲۰ است که تولید و فروش مشروبات الکلی، در امریکا ممنوع بود]. در ژانویه سال ۱۹۲۰، قانون منع تولید و مصرف مشروبات الکلی به‌عنوان اصلاحیه هجدهم قانون اساسی تصویب شد و در سال ۱۹۳۳ با تصویب بیست و یکمین اصلاحیه قانون اساسی لغو شد. این قانون اگرچه از لحاظ اجتماعی شکست خورد ولی از لحاظ پزشکی، یک موفقیت محسوب می‌شد چون میزان مرگ و میر بر اثر «سیروز»* کاهش یافت اما برخی از پیامدهای اجتماعی قانون منع تولید و مصرف مشروبات الکلی، به‌شکل جذابی در فیلم «*The Untouchables*» نمایش داده شده است.

در دوران رشد و توسعه غرب مصرف الکل در غرب امریکایی شایع بود و معمولاً اولین ساختمانی که در شهرهای تازه‌تأسیس، ساخته می‌شد سالن مشروب‌فروشی بود. اعتیاد به الکل و سوءمصرف الکل ظاهراً خیلی رواج داشته و با مسأله خشونت در شهرهای مرزی مرتبط بوده است. در فیلم‌های غربی، سالن مشروب‌فروشی درون‌مایه اصلی است، همانطور که در کافه‌های لب ساحل فیلم‌ها، کارگران بارانداز جزء اصلی این کافه‌ها محسوب می‌شوند. ژانر وسترن همیشه یکی از ژانرها [یا گونه‌های] سینمایی بود که مسایل و مشکلات اساسی و تعارضات جامعه را نشان می‌داده است. این قضیه به‌صراحت در فیلم «**نابخشوده**»[1] اثر «کلینت ایستوود» نشان داده می‌شود. داستان این فیلم ماجرای زندگی هفت‌تیرکشی است که به‌خاطر زنش از هفت‌تیرکشی دست برمی‌دارد و به یک مسیحی مؤمن مبدل می‌شود.

الکل و مغز

الکل خیلی سریع جذب جریان خون شده و به کبد منتقل می‌شود، یعنی محلی که در هر ساعت حدوداً یک اونس** الکل خالص را متابولیز می‌کند؛ بنابراین اگر شخص هر ساعت یک جرعه

---

* cirrhosis عبارت است از التهاب بینابینی بافت‌های کبد. (مترجم)

1. The Unforgiven

** هر اونس معادل ۲۸/۳۵ گرم است. (مترجم)

مشروب بخورد، کبد او مشروب مصرف‌شده را متابولیز می‌کند و درنتیجه تأثیری بر مغزش گذاشته نمی‌شود اما اگر میزان مصرف از یک جرعه در ساعت بیشتر باشد، مغز به‌سرعت تحت تأثیر قرار گرفته و عواقبش خیلی سریع ظاهر می‌شوند. نکتهٔ مهم در این بین، جذب سریع الکل در مخچه است که نتیجه آن گیج شدن، عدم تعادل حرکات، و کند شدن واکنش‌ها می‌باشد. قوه قضاوت نیز مختل شده و باعث پرخاشگری برخی افراد می‌شود. اگرچه الکل ممکن است به‌خاطر رفع بازداری‌ها و قید و بندها، تمایل جنسی را افزایش دهد اما مصرف بالای آن، در کارکرد جنسی اخلال ایجاد می‌کند؛ همان‌طور که شکسپیر در داستان مکبث می‌گوید: «آقا! مشروب هم باعث شهوت‌رانی می‌شود هم جلوی شهوت‌رانی را می‌گیرد؛ تمایلات را در انسان زنده می‌کند اما او را از عمل بازمی‌دارد» (**مکبث**، پرده دوم، صحنه سوم).

در تأثیرات الکل از لحاظ جنسیتی، تفاوت‌های زیادی دیده می‌شود. الکل در بدن زن‌ها خیلی سریع‌تر جذب می‌شود و تأثیراتش بر زن‌ها خیلی بیشتر از مردهاست. سن اعتیاد زنان به الکل بالاتر است و اعتیاد زنان به الکل خیلی بیش از مردها به وجود یک روی‌داد سرعت‌بخش، مرتبط می‌باشد. زنان معتاد به الکل بیش از مردها، در تنهایی الکل مصرف می‌کنند اما کمتر از مردها احتمال دارد تا خرخره مشروب بخورند.

الگوهای سوءمصرف الکل

در **چاپ چهارم *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** ***(DSM-IV)***، به هفت نشانه وابستگی [به الکل] اشاره شده است. تشخیص وابستگی به مواد هم وقتی گذاشته می‌شود که حداقل سه مورد از این نشانه‌ها برای مدت ۱۲ ماه وجود داشته باشد. این نشانه‌ها در فصل سوم در قالب اعتیاد «مایکل کیتون» به کوکائین مطرح شدند. در جدول ۱-۷ نیز به برخی از نشانه‌های اعتیاد «دان بیرنام» به الکل اشاره شده است. هنگام مرور این نشانه‌ها، بد نیست به تجارب شخصی خودتان یا بستگان و دوستان خود نیز توجه داشته باشید.[۱]

همه‌گیری‌شناسی اعتیاد به الکل

اکثر بزرگ‌سالان امریکایی (درحدود ۶۵ درصد آنان)، حداقل گاه‌گاهی مشروب می‌خورند و از هر ۱۰ نفر، یک نفر هر روز بیش از یک اونس مشروب مصرف می‌کند. مقاومت مردها در برابر الکل بیش از زن‌هاست که البته این مسأله تا حدودی به قضیه وزن بیشتر آنان برمی‌گردد. به همین دلیل باید بین زن پرمصرف و مرد پرمصرف از لحاظ تعریفی تفاوت قائل شد اما به‌طور

---

۱. نشانه‌های وابستگی با نشانه‌های وابستگی به تمامی مواد روانگردان یکسان هستند. اما در این فصل از این نشانه‌ها در رابطه با مشکل وابستگی به الکل استفاده می‌شود.

کلی نظر بر این است که کسانی که به‌طور متوسط هر روز بیش از سه جرعه مشروب می‌خورند، جزء آدم‌های پرمصرف هستند. البته میزان مصرف بسیاری از مشروب‌خورها خیلی بیش از اینهاست: ۱۰ درصد از مشروب‌خورها بیش از ۵۰ درصد الکل مصرفی را مصرف می‌کنند.

طبق تخمین‌های موجود، بیش از ۷ درصد از جمعیت ایالات متحده امریکا ــ تقریباً ۱۳ میلیون نفر ــ به الکل اعتیاد دارند. اعتیاد به الکل یکی از جدی‌ترین مشکلات بهداشتی مردم امریکاست و هرساله بیلیون‌ها دلار را به‌دلیل کاهش بهره‌وری، افزایش هزینه‌های بهداشتی و سوانح و تصادفات روی دست دولت‌مردان امریکا می‌گذارد. علت ۳۰ درصد از تصادفات وسایل نقلیه و نیمی از مرگ‌ومیرهای رانندگی، سوءمصرف الکل است. در جدول ۲-۷ اطلاعات بیشتری درمورد رابطهٔ الکل و مرگ ناشی از سوانح ارایه شده است.

(۱) این افراد بیش از آنچه در نظر دارند، در بلندمدت مشروب می‌خورند.	بیرنام در شروع فیلم و در تمام طول فیلم مشروب می‌خورد.
(۲) خودشان می‌دانند مصرف الکل آنها بالاست اما نمی‌توانند مشروب خوردن خود را مهار کنند.	بیرنام چند بار توبه کرده بود که مشروب نخورد و خودش را معالجه کند ولی موفق نشده بود.
(۳) معتادان به الکل، وقت زیادی را صرف به‌دست آوردن، خوردن یا شنگول شدن می‌کنند و در موارد شدید، تمام ساعات بیداری خود را صرف مصرف الکل می‌کنند.	بیرنام مدام به ویسکی چاودار فکر می‌کند و در همه‌جای آپارتمانش ویسکی چاودار دارد. او کمتر به چیز دیگری جز مشروب فکر می‌کند. کیف می‌زند و از فروشگاه، لیکور می‌دزدد.
(۴) در محیط کار یا در سایر موقعیت‌ها (برای مثال در حین رانندگی)، نشانه‌های مسمومیت یا ترک در آنها دیده می‌شود.	بیرنام از نویسندگی دست کشیده بود و برای خریدن ویسکی چاودار، ماشین تحریرش را فروخته بود.
(۵) الکل جای فعالیت‌های مهم اجتماعی، شغلی یا تفریحی را می‌گیرد.	مشروب خوردن بیرنام لطمهٔ شدیدی به رابطهٔ او با برادرش وارد آورده و از گذراندن تعطیلات با خانواده‌اش خودداری می‌کند. همچنین رابطهٔ او و دوست دخترش در شرف قطع شدن است.

(۶) این افراد با وجود آگاهی روزافزون خود از مشکلات خویش، به مصرف الکل ادامه می‌دهند.	بیرنام خودش را یک دایم‌الخمر می‌داند و می‌داند که قدرت نویسندگی خودش را از دست می‌دهد.
(۷) مقاومت [بدن] آنان در برابر الکل به‌تدریج افزایش می‌یابد و برای ایجاد مستی به مصرف مقدار بیشتری الکل نیاز پیدا می‌کنند. (البته مقاومت در برابر الکل نسبت به سایر مواد کمتر مشهود است).	در این فیلم، بیرنام تقریباً هر روز دو کوآرت مشروب می‌خورد و مقاومت بدن او در برابر الکل بیش از مردم عادی است.
(۸) وقتی فرد معتاد مصرف مشروب را قطع می‌کند، نشانه‌های ترک در او دیده می‌شود.	در فیلم «***تعطیلی ازدست‌رفته***»، بیرنام دچار روان‌آشفتگی الکلی و توهم می‌شود.
(۹) معتادان به الکل پس از بروز نشانه‌های ترک، برای ***جلوگیری*** از ادامه این نشانه‌ها و حالات ناخوشایند، شروع به خوردن مشروب می‌کنند نه اینکه به‌منظور ایجاد احساسات خوشایند مشروب‌خوری‌های اولیه، چنین کاری بکنند.	وقتی «بارمَن» یا ساقی مشروب‌فروشی درمورد مشروب خوردن در صبح زود از او سؤال می‌کند بیرنام اظهار می‌دارد که «مشروب، شب‌ها مشروب است و صبح‌ها دارو».

جدول ۱-۷. نشانه‌های وابستگی به الکل

درحدود ۱۰ درصد از افراد بزرگ‌سالی که برای درمان به پزشک مراجعه می‌کنند، به الکل معتادند و درحدود $\frac{1}{3}$ پذیرش‌ها در بیمارستان‌های عمومی، به مشکلات مرتبط با الکل مربوط هستند. میزان مرگ و میر در بین معتادان به الکل، دو تا سه برابر بیشتر و محدوده زندگی آنها ۱۰ تا ۱۲ سال کمتر است. درضمن میزان بیش‌فعالی، پایین بودن بهره هوشی، مشکلات هیجانی، بدرفتاری با کودکان، و سندرم جنین الکلی در بین کودکان پدر و مادرهای معتاد به الکل بیشتر است (کاناس[1]، ۱۹۸۸).

اما با وجود شدید بودن این مشکلات، کمتر از ۱۰ درصد معتادان به الکل، تحت درمان قرار می‌گیرند.

1. Kanas

مرگ بر اثر سوانح هوایی	٪۳۲
غرق شدن	٪۶۲
سقوط از بلندی	٪۴۸
سوختن در آتش	٪۵۴
دستگیر شدن به‌جرم قتل	٪۷
کشته شدن	٪۶۴
خودکشی	٪۳۷
تصادف با وسایل نقلیه یک‌نفره	٪۶۳

جدول ۲-۷. الکل و درصد مرگ و میر

البته تنوع زیادی در زمینه مصرف الکل، در فرهنگ‌های مختلف دیده می‌شود. در کشورهایی مثل فرانسه و ایتالیا که جزء کشورهای تولیدکننده شراب هستند، سرانه سالانه مصرف مشروبات به بیش از ۲۰ لیتر می‌رسد؛ این رقم دو برابر بیش از مقدار مصرف مشروب در ایالات متحده امریکا و حدود پنج برابر میزان مصرف مشروب در کشورهای دیگری چون نروژ است. اگرچه بین میزان مصرف الکل و میزان بروز اعتیاد به الکل در یک کشور، ممکن است همبستگی وجود داشته باشد اما این همبستگی چندان دقیق نیست زیرا مردم در کشورهای اروپایی با وعده‌های غذایی خود شراب و آبجو می‌خورند.

بنا به دلایلی که هنوز معلوم نیست، مردها بیش از زن‌ها به الکل معتاد می‌شوند؛ برای مثال میزان شیوع اعتیاد مادام‌العمر به الکل در ایالات متحده امریکا در یک مطالعه، برای مردها بیش از ۲۰ درصد و برای زن‌ها درحدود ۵ درصد بود. شاید گرایش ژنتیکی مردها به اعتیاد به الکل بیشتر است شاید هم دلیل آن، ایفای نقش‌هایی است که در بسیاری از فرهنگ‌ها، از زنان انتظار آنها می‌رود؛ همچنین شواهد موجود نشان می‌دهد که چون احتمال شناسایی زنان معتاد به الکل کمتر است، میزان شیوع اعتیاد به الکل در بین زن‌ها، خیلی بیش از اینهاست.

«هلزر و همکارانش» (۱۹۹۰) پس از مقایسه شیوع مادام‌العمر اعتیاد به الکل در پنج نقطه جهان (ایالات متحده امریکا، کانادا، پورتوریکو، تایوان و کره)، متوجه برخی تفاوت‌های جالب شدند. بررسی آنها نشان می‌داد میزان شیوع اعتیاد به الکل در بین مردها در هر پنج منطقه بیشتر است. در این بین اطلاعات به‌دست‌آمده از کره از همه جالب‌تر بود: شیوع مادام‌العمر اعتیاد به الکل در بین مردها ۴۳ درصد و در بین زن‌ها فقط ۳ درصد بود.

در ایالات متحده امریکا نیز درصد مصرف‌کنندگان الکل در جنوب کمتر از مناطق دیگر است؛ درضمن این اطلاعات تحت تأثیر عقاید دینی و عوامل قومی نیز هست. در خرده‌فرهنگ‌هایی که در آنها مصرف متعادل الکل ترویج می‌شود (مثل فرهنگ امریکایی‌های چینی‌تبار، امریکایی‌های ایتالیایی‌تبار و امریکایی‌های یهودی‌تبار)، میزان پرهیز از مصرف الکل و درعین‌حال اعتیاد به الکل کم است اما در خرده‌فرهنگ‌هایی که قوانین سفت و سختی علیه مصرف مشروبات الکلی وجود دارد، میزان غیرالکلی‌ها و الکلی‌ها بالاست؛ درضمن شواهد موجود نشان می‌دهند که از لحاظ فیزیولوژیک، بدن آسیایی‌ها در برابر الکل مقاوم نیست و خود این قضیه می‌تواند تأثیرات محافظتی داشته باشد.

مصرف الکل و اعتیاد به الکل، در میان مشاغل مختلف امریکا نیز بسیار متغیر است. ملوانان، کارگران راه‌آهن و بارمَن‌ها از جمله کسانی هستند که تا حد زیادی درمعرض خطر اعتیاد به الکل قرار دارند.

«گودوین»[1] (۱۹۸۸) اظهار می‌دارد که نویسندگان (برای مثال بیرنام) تا حد زیادی درمعرض اعتیاد به الکل قرار دارند. وی می‌گوید از هر شش نفر امریکایی برنده جایزه نوبل ادبی، چهار نفر آنها علناً معتاد به الکل بوده‌اند (سینکلر لویس، یوجین اونیل، ویلیام فالکنر و ارنست همینگوی). «جان اشتاین‌بک»، یکی دیگر از برندگان جایزه نوبل، هم از نظر برخی زندگی‌نامه‌نویسان، معتاد به الکل بوده است. جالب توجه است که «پرباکِ» زن و «سال بلو» مؤلف یهودی، دو استثنا بودند چون میزان بروز اعتیاد به الکل در بین زن‌ها و یهودی‌ها کمتر است. سایر نویسندگانی که مصرف بیش از حد مشروب آنان شهرت خاصی دارد عبارتند از: ادگار آلن پو، دوروتی پارکر، اف اسکات فیتزجرالد، توماس ولف، ای ای کامینگز، جک لندن، ترامان کاپو و جک کرواک.

زمینه‌های ژنتیکی اعتیاد به الکل

اعتیاد به الکل زمینه‌های خانوادگی دارد. بررسی‌های انجام‌شده روی دوقلوها و فرزندخوانده‌ها، نشان می‌دهند که احتمال اعتیاد به الکل فرزندان افراد الکلی، بیش از احتمال اعتیاد به الکل فرزندان افراد غیرالکلی است. **همگامی**[2] (یعنی اینکه هر دو نفر وضعیت مشابهی داشته باشند یا به‌عبارت دیگر هر دو نفر معتاد به الکل باشند یا معتاد به الکل نباشند) دوقلوهای یک‌تخمکی در زمینه اعتیاد به الکل، بیش از همگامی دوقلوهای دوتخمکی است؛ درضمن احتمال اعتیاد به الکل در بین پسران افراد معتاد به الکل، چهار برابر احتمال اعتیاد به الکل بین پسران افراد عادی است چه این پسرها توسط والدین اصلی بزرگ شده باشند و چه توسط دیگران.

---

1. Goodwin
2. concordant

بررسی‌های صورت‌گرفته بر روی فرزندخوانده‌های کشورهای اسکاندیناوی و کارهای «رابرت کلانینگر» در «سنت لویس»، حاکی از وجود دو نوع اعتیاد به الکل است که از لحاظ ژنتیکی متفاوتند: نوع اول یا **اعتیاد به الکل اجتماعی**[1] که شروع آن در سنین بالاست و با جامعه‌ستیزی کمتر و احساس گناه شدید و عدم کنترل بر مصرف الکل همراه است و فرد برای کاهش احساس کسالت خودش مشروب می‌خورد. این نوع اعتیاد به الکل در بین زنان و مردان شایع است و $\frac{2}{3}$ اعتیادها را تشکیل می‌دهد. دومین نوع اعتیاد به الکل، **اعتیاد به الکل مردانه**[2] است که بیشتر در مردها دیده می‌شود و از سنین پایین‌تر شروع می‌شود. در این نوع اعتیاد شاهد جامعه‌ستیزی و مصرف الکل برای شنگول شدن هستیم و احساس گناه کمتر است.

سنجش

تشخیص اعتیاد به الکل، باید براساس ملاک‌های ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)*** صورت بگیرد. **آزمون غربالگری الکل میشیگان**[3] (MAST) یکی از ابزارهای بسیار معروف برای تشخیص اعتیاد به الکل است تا حدی که اعتبار و پایایی سایر آزمون‌های غربال اعتیاد به الکل را با این آزمون می‌سنجند اما به‌طور کلی تشخیص اعتیاد به الکل، براساس Cهای سه‌گانه صورت می‌گیرد که عبارتند از: مصرف اجباری الکل (Compulsive use)؛ کنترل نداشتن بر مصرف الکل (loss of Control over alcohol consumption)؛ و مصرف مداوم الکل بدون توجه به عواقب بد آن (Continued use in spite of adverse consequences) (وایتیا و مک‌گهی، ۱۹۹۵).

البته برای کمک به متخصصان بالینی، چند ابزار تشخیصی اختصاصی نیز تهیه شده است. ساده‌ترین و یکی از مؤثرترین آنها، آزمون CAGE* است. آزمون CAGE مستلزم آن است که متخصص بالینی از هر کسی که حدس می‌زند معتاد به الکل است، این چهار سؤال ساده را بپرسد: (۱) آیا تابه‌حال احساس کرده‌ای که باید مصرف الکل را قطع کنی؟ (۲) آیا تابه‌حال پیش آمده که از انتقاد دیگران درمورد مصرف الکل خودت ناراحت شده باشی؟ (۳) آیا تابه‌حال درمورد مشروب خوردن خودتان، احساس گناه کرده‌اید؟ و (۴) آیا تابه‌حال پیش آمده که صبح روز بعد، از مشروب خوردن شب قبل خویش درس عبرت گرفته باشید؟ دو پاسخ مثبت، نشانه احتمال اعتیاد به الکل و سه پاسخ مثبت، نشانه درست بودن تقریبی تشخیص است.

---

1. milieu-limited alcoholism
2. male-limited alcoholism
3. Michigan Alcohol Screening Test

* کلمه CAGE برگرفته از حروف نخست چهار کلمه Cut down (قطع کردن)، Annoy (ناراحت شدن)، Guilt (احساس گناه) و Eye-opener (درس عبرت) است. (مترجم)

درمان اعتیاد به الکل

تماشای فیلم «**پاک و هوشیار**»[1]، می‌تواند مقدمهٔ خوبی در زمینه درمان اعتیاد به الکل باشد. در این فیلم که در سال ۱۹۸۸ ساخته شده و «مایکل کیتون» نقش «مایکل پوینتر» را در آن بازی می‌کند، زندگیِ موفق شغلی و شخصی یک دلال زمین، به‌دنبال اعتیادش به الکل و کوکائین، رو به تباهی می‌گذارد اما بالاخره با کمک یکی از اعضای گروه الکلی‌های بی‌نام، درصدد درمان خودش برمی‌آید. زنی که در حین درمان به وی علاقه‌مند می‌شود خیلی موفق نیست؛ او پس از استنشاق کوکائین بر اثر تصادف کشته می‌شود. فیلم با سخنرانی پوینتر در جمع الکلی‌های بی‌نام پس از دریافت ژتون سفید پوکر که نشانه اولین ۳۰ روز هوشیاری است، تمام می‌شود.

اولین مرحله درمان، مرحله **سم‌زدایی**[2] یا خشکاندن است. این مرحله چند روز تا یک ماه طول می‌کشد و تقریباً همیشه برای فرد معتاد، بسیار دردناک است. زمانی برای مقابله با ناراحتی فیزیولوژیک ناشی از مرحله سم‌زدایی از داروهای آرام‌بخش (عمدتاً لیبریوم و والیوم) استفاده می‌شد؛ اما این روش درمان مخالفانی داشت و امروزه کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

داروی **آنتی‌بیوز**[3] (دیسولفیرام[4]) جلوی متابولیسم الکل را می‌گیرد و به برخی از معتادان به الکل کمک می‌کند پس از مرحله سم‌زدایی، دوباره مشروب خوردن را از سر نگیرند. اشخاصی که آنتی‌بیوز مصرف می‌کنند، درصورت مصرف مقدار کمی الکل به‌شدت ناخوش می‌شوند، حالت تهوع، استفراغ و تعرق پیدا می‌کنند و ضربان قلب و شدت تنفس آنها افزایش می‌یابد.

الکلی‌های بی‌نام[5] یک انجمن دوستانه خودیاری است که در سال ۱۹۳۵ تأسیس شد و بخش مهمی از درمان معتادان به الکل، محسوب می‌شود. این گروه خودیاری، در امریکا بیش از یک‌میلیون نفر و در دنیا ۱/۵ میلیون نفر عضو دارد. این گروه تقریباً در هر شهری دارای یک شعبهٔ محلی است. در شهرهای بزرگ ممکن است، هر شب جلسات مختلفی در شعبه‌های محلی برگزار شود. اعضای گروه در این جلسات خودافشایی و از یکدیگر حمایت می‌کنند و اعتقاد خود را به بیماری بودن اعتیاد به الکل نشان می‌دهند. در جدول ۳-۷، ۱۲ مرحله مشهور الکلی‌های بی‌نام آورده شده است. نوع گامای ژلینک (Jellinek's gamma) معتادان به الکل، بیش از سایر معتادها ممکن است از شرکت در گروه الکلی‌های بی‌نام ناراحت شوند؛ البته دیگر معتادان نیز ممکن است از حضور در گروه الکلی‌های بی‌نام لذت نبرند و در این گروه کسی آنها را نفهمد. در فیلم «*اسم من بیل دبلیو است*»[6] (۱۹۸۸) نحوهٔ بنیان‌گذاری انجمن الکلی‌های بی‌نام نشان داده می‌شود. این فیلم آن‌قدر تأثیرگذار بود که در اکثر تابلوهای کامپیوتری اعلانات، بحثی با عنوان «دوستان بیل دبلیو» گذاشته شد. این نوع تابلوها خصوصاً در شبِ سال نو خیلی مورد

---

1. Clean and Sober
2. detoxification
3. antibuse
4. disulfiram
5. Alcoholics Anonymous
6. My Name Is Bill W

استفاده قرار می‌گیرند.

ال‌اِنُن **(al-anon)** هم گروه همسران و اطرافیان الکلی‌هاست. پیام آنها این است که خود معتادان مسؤول رفتارهایشان هستند اما اطرافیان آنان نیز در قبال رفتار نادرست این افراد مسؤولیت دارند. گروه **ال‌اتین (al-ateen)** هم گروه متعلق به فرزندان نوجوان پدر و مادرهای معتاد به الکل است.

اگرچه اکثر دست‌اندرکاران این اجتماع، به تأثیرگذاری انجمن الکلی‌های بی‌نام اذعان دارند اما شواهد کمی در حمایت از این برنامه وجود دارد؛ درضمن برخی افراد نیز از فلسفه و ریشه‌های مذهبی این انجمن ناراضی هستند.

نمایش اعتیاد به الکل در فیلم‌ها

الکل و مصرف آن در اکثر فیلم‌های معاصر نشان داده می‌شود و به‌سختی می‌توان به فیلم بزرگ‌سالانه‌ای اشاره کرد که در آن به‌نوعی به الکل اشاره نشده باشد. این مسأله نشان می‌دهد که الکل به‌طور مستقیم و غیرمستقیم، بر زندگی تمام آدم‌ها تأثیر می‌گذارد.

موفقیت فیلم «***تعطیلی ازدست‌رفته***» (۱۹۴۵)، باعث شد تا در فیلم‌های بعدی مسأله اعتیاد به الکل یکی از دست‌مایه‌های اصلی شود که برخی از آنها عبارت بودند از: «***هاروی***»[1] (۱۹۵۰)، «***ستاره‌ای متولد می‌شود***»[2] (۱۹۵۴)، «***شیبای کوچک بازگرد***»[3] (۱۹۵۴)، «***روزهای گل سرخ و شراب***»[4] (۱۹۶۲) و «***کی لارگو***»[5] (۱۹۴۸). فیلم‌های جدیدتر هم عبارتند از: «***چه کسی از ویرجینیا ولف می‌ترسد؟***»[6] (۱۹۶۶)، «***بخشش‌های محبت‌آمیز***»[7] (۱۹۸۳)، «***آرتور***»[8] (۱۹۸۱)، «*Ironweed*» (۱۹۸۷)، «***رأی***»[9] (۱۹۸۷)، «***پاریس، تکزاس***»[10] (۱۹۸۴)، «***زیر آتشفشان***»[11] (۱۹۸۴)، «*Hoosiers*» (۱۹۸۶)، «*Barfly*» (۱۹۸۱) و «***پاک و هوشیار***» (۱۹۸۸).

برخلاف فیلم‌هایی چون ***پاک و هوشیار*** که در آن به هوشیاری و پریدن مستی از سر یک معتاد به الکل اشاره می‌شود در برخی از فیلم‌ها، الکلی‌ها آدم‌های خوشحال و بی‌خیالی جلوه داده می‌شوند. دو فیلم ***هاروی*** (۱۹۵۰) و ***آرتور*** (۱۹۸۱) دو نمونهٔ بارز آن هستند. «وینسنت کانبای» (۱۹۸۱) درمورد فیلم ***آرتور*** می‌نویسد:

> از زمانی که «نیک» و «نورا»، «چارلز مارتینی گس» را وارد مشروبات الکلی مردم کردند... یک‌چنین مشروب‌خوردنی که پیامدهای پنهان نداشته باشد، در

---

1. Harvey
2. A Star Is Born
3. Come Back Little Sheba
4. Days of Wine and Roses
5. Key Largo
6. Who's Afraid of Virginia Woolf?
7. Tender Mercies
8. Arthur
9. Verdict
10. Paris, Texas
11. Under the Volcano

فیلم‌های سینمایی دیده نشده است. آرتور طوری مشروب اسکاچ می‌خورد که گویی پری می‌خورد [پری مشروبی الکلی است که از گلابی می‌گیرند]... وقتی خنده‌کنان و مست پاتیل، در شهر تلوتلو می‌خورد احساس نمی‌کنید او یک مورد اعتیاد به الکل است. فقط احساس می‌کنید رفتارش عجیب و غریب است. (ص ۱۰)

۱. ما اعتراف می‌کنیم که در برابر الکل ناتوانیم و کنترل زندگی خود را از دست داده‌ایم.
۲. ما معتقدیم نیرویی فراتر از نیروی ما می‌تواند، دوباره زندگی ما را به‌حالت اول بازگرداند.
۳. برای آنکه اراده کنیم و زندگی خودمان را تغییر دهیم، باید به خدا پناه ببریم.
٤. خیلی دقیق و بدون هرگونه ترسی، پرسش‌نامه‌ای اخلاقی برای خود تهیه می‌کنیم.
۵. در محضر خدا، خودمان و سایر انسان‌ها، به اشتباه بودن کارمان اعتراف می‌کنیم.
٦. از خدا می‌خواهیم تمام عیب‌های ما را برطرف کند.
۷. متواضعانه از او می‌خواهیم ضعف‌های ما را بپوشاند.
۸. می‌خواهیم از کسانی که به آنها آسیب رسانده‌ایم، فهرستی تهیه کنیم و از آنها عذرخواهی کرده و رفتارهای غلط خود را با آنها جبران کنیم.
۹. هرجا که می‌توانیم باید از این افراد عذرخواهی کرده و رفتارمان را جبران می‌کنیم و اعتراف می‌نماییم که در حق آنها بد کرده‌ایم.
۱۰. با عبادت و مراقبه، ارتباط خود را با خدای خویش حفظ می‌کنیم و از او می‌خواهیم در این راه ما را یاری کند.
۱۱. پس از آنکه این مراحل به ما کمک کردند بیداری معنوی خود را به‌دست آوریم، این پیام را به سایر الکلی‌ها نیز برسانیم و این اصول را در روابط و زندگی خویش به‌کار ببریم.

جدول ۳-۷. *دوازده مرحله و دوازده سنت.* (اجازه درج این *دوازده مرحله*، از بخش خدمات جهانی انجمن الکلی‌های بی‌نام گرفته شده است. این اجازه به این معنا نیست که انجمن الکلی‌های بی‌نام محتوای این کتاب را تأیید می‌کنند یا با دیدگاه‌های ما موافق‌اند. انجمن الکلی‌های بی‌نام فقط یک برنامهٔ درمان اعتیاد به الکل است ـ این برنامه ۱۲ مرحله دارد و ارتباطی با سایر مشکلات ندارد.)

متأسفانه در این فیلم تصویر جذابی از گشت و گذار آرتور با ماشین رولز رویس‌اش در منهتن نشان داده می‌شود. در این فیلم، آرتور خیلی خوش‌شانس است که راننده دارد اما اکثر نوجوان‌هایی که از شخصیت و رفتار وی تقلید می‌کنند، به‌اندازهٔ او خوش‌شانس نیستند که دارای راننده باشند.

فیلم‌ها درواقع برداشت فیلم‌سازان را از آداب و رسوم اجتماعی ***منعکس می‌کنند***. درمورد الکل هم قضیه به همین منوال است. فیلم‌ها هم متقابلاً بر آداب و رسوم اجتماعی تأثیر می‌گذارند. یکی از فیلم‌های جدیدی که تأثیر اعتیاد به الکل را بر خانواده‌ها به‌نمایش می‌گذارد، فیلم «***وقتی مردی زنی را دوست دارد***» (۱۹۹۴) است. اخیراً سه فیلم بسیار قوی دیگر نیز درمورد اعتیاد به الکل ساخته شده‌اند که عبارتند از: «***ترک لاس وگاس***» (۱۹۹۵)، «***تریز لونج***» (۱۹۹۶) و «***دایم‌الخمرها***» (۱۹۹۷). فیلم آخر، بیننده را با انجمن الکلی‌های بی‌نام آشنا می‌کند و برای کسانی که تابه‌حال جلسات الکلی‌های بی‌نام را از نزدیک ندیده‌اند، بسیار مفید است؛ درضمن علاقه‌مندان به مسألهٔ نمایش مسأله اعتیاد به الکل در فیلم‌ها می‌توانند کتاب عالی «نورمن دنزین» به‌نام «***نما به نمای هالیوود: اعتیاد به الکل در سینمای امریکا***»[1] را بخوانند.

سوءمصرف مواد

فیلم پاک و هوشیار

در فیلم «***پاک و هوشیار***»، «مایکل کیتون» نقش معتاد به کوکائین و «مورگان فریمن» نقش مشاور اعتیاد را بازی می‌کند. در شروع فیلم از اداره املاک به کیتون تلفن می‌زنند و به او خبر می‌دهند که ۵۰۰۰۰ دلار از بودجه مفقود شده است. کیتون این پول را خرج کوکائین کرده است. او با اطمینان از اینکه می‌تواند این مشکل را حل کند، صبح خود را با استنشاق یک خط کوکائین شروع می‌کند و یک خط کوکائین هم به زن برهنه‌ای که در کنارش خوابیده می‌دهد و متوجه می‌شود که او به‌خاطر مصرف بیش از حد (overdose) کوکائین، به‌حالت اغما افتاده است.

کیتون مشکلات مالی خود را با فرار کردن حل می‌کند. او در برنامه توان‌بخشی معتادان شرکت می‌کند اما هدفش درمان شدن نیست بلکه می‌خواهد خودش را مخفی کند اما خیلی زود در دام دردهای مرحله سم‌زدایی، گرفتار می‌شود. کیتون با وجود معتاد بودنش منکر این قضیه است. در حین درمان خبردار می‌شود که دوست دخترش بر اثر مصرف بیش از حد مواد مرده و دست او در زمینه دست‌برد به حساب شرکت برای خرید مواد مخدر مورد نیازش، رو شده است. او نمی‌تواند این پول را با زبان‌بازی از مادرش بگیرد چون مادرش می‌داند که پسرش این پول را صرف مصرف مواد مخدر می‌کند.

> *«حالا سی روز گذشته است. بدبخت شده‌ام. این برای نهمین میلیون بار است که در مصاحبه شغلی شرکت می‌کنم. الان که این ژتون را گرفته‌ام ۵۲ هزار دلار بدهکارم. من یک‌دفعه متوجه شدم که یک آدم الکلی و معتاد هستم».*
>
> «مایکل کیتون» درحالی که ژتون ۳۰ روز هوشیاری را از انجمن الکلی‌های بی‌نام دریافت کرده است، در فیلم «*پاک و هوشیار*» (۱۹۸۸).

1. Hollywood Shot by Shot: Alcoholism in American Cinema

مورگان فریمن که قبلاً معتاد بوده است، سعی می‌کند در ترک اعتیاد به معتادان، کمک کند. برخی از جالب‌ترین صحنه‌های این فیلم به حضور کیتون در جلسات الکلی‌های بی‌نام (اگر یادتان باشد کیتون هم معتاد به الکل بود هم معتاد به مواد مخدر) و گروه درمانی برمی‌گردد. کیتون در گروه، به زن جذابی به‌نام «چارلی» که نقش او را «کتی بیکر» بازی می‌کند، علاقه‌مند می‌شود. چارلی رابطهٔ بیمارگونه و مخربی با دوست پسرش که در گروه حاضر است، دارد و هردو پس از ترخیص چارلی از گروه به مصرف مواد مخدر ادامه می‌دهند. کیتون سعی می‌کند او را از این رابطهٔ مخرب باز دارد و او نیز تا حدودی این کار را می‌کند. اما چارلی دوباره به‌سراغ دوست پسرش می‌رود و مصرف مواد مخدر را از سر می‌گیرد و درحالی که مقدار زیادی کوکائین مصرف کرده در حین رانندگی بر اثر تصادف می‌میرد. فیلم با دریافت ژتون به‌مناسبت سی‌امین روز ترک کیتون خاتمه می‌یابد. وی تأیید می‌کند که الکلی و معتاد به مواد مخدر است و قبول می‌کند که انسان‌ها خودشان مسؤول رفتارهایشان هستند.

سابقهٔ تاریخی سوءمصرف مواد

سوابق تاریخی نشان می‌دهند که انسان‌ها از مواد مخدر نه برای مصارف غذایی بلکه برای تغییر دادن حالات ذهنی خود، استفاده می‌کرده‌اند. برای مثال ۴۰۰۰ سال قبل از میلاد برای تهیه تریاک، خشخاش می‌کاشتند و تاریخ مصرف ماریجوانا نیز تقریباً به همین دوران برمی‌گردد. پیشینهٔ مصرف الکل نیز حداقل به دوران حضرت نوح برمی‌گردد.

در «***اودیسه*** هومر» به **تریاک**[1] اشاره شده است و متفکران انگلیسی همچون «کولریج» و «دی کوینسی» آن را مصرف می‌کرده‌اند. در قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم هم جزء ابزارهای اصلی پزشکی بوده است. بسیاری از داروهای دارای پروانه ساخت، حاوی تریاک بودند و اعتیاد به ***لودانوم***[2] (تنتور تریاک) بسیار شایع بود.

مورفین[3] هم که یکی از مشتقات تریاک است در حدود سال ۱۸۰۰ ساخته شد. نام مورفین از «مورفوس» که خدای خواب و رؤیای یونانی‌ها بود گرفته شده است. این دارو خواص ضددرد قویی دارد و در جنگ داخلی [امریکا] برای درمان مجروحان مورد استفاده قرار می‌گرفت. ابتدا تصور بر این بود که مورفین اعتیادآور نیست و اثرات جانبی ندارد؛ به همین دلیل به بهای اندکی در فروشگاه فروخته می‌شد و مصرف آن نیازی به تجویز پزشک نداشت. «کاترین هپبرن» در فیلم «***سفر طولانی روز به دیار شب***» (۱۹۶۲) برگرفته از اثر «یوجین اونیل»، نقش زنی معتاد به

1. opium
2. laudanum
3. morphin

مورفین را بازی می‌کند و پسرش، جیسون روباردز، معتاد به الکل است.

هروئین[1] هم اولین بار در سال ۱۸۷۴ از سنتز مورفین به‌دست آمد. اولین بار شرکت دارویی آلمانی بایر (که آسپرین آن معروف است)، این داروی جدید را برای درمان سرفه تهیه کرد. تا سال ۱۹۱۵نیز مورفین و هروئین در ایالات‌متحده امریکا به‌وفور یافت می‌شد (ابادینسکی[2]، ۱۹۹۳).

یک دوره هم از **کوکائین** که جزء محرک‌های قوی است، برای درمان اعتیاد به مورفین استفاده می‌شد که نتیجه‌ای جز اعتیاد مضاعف نداشت؛ همچنین در داروهای دارای پروانه ساخت هم به‌کار می‌رفت و در تعداد زیادی از نوشابه‌های معروف کولا که معروف‌ترین آنها کوکا کولاست کاربرد داشت؛ اما به‌دنبال نگرانی‌های عمومی و سیاسی درمورد نوشابه‌های اعتیادآور، این شرکت استفاده از مشتقات برگ کولا را در آغاز قرن بیستم متوقف کرده و کافئین را جای‌گزین آن نمود. کوکائین از لحاظ پزشکی نقش یک ماده بیهوشی موضعی را بازی می‌کرد و در چشم‌پزشکی و دندان‌پزشکی کاربرد داشت. ***استفاده تفننی و درمانی «زیگموند فروید» از کوکائین شهرت دارد و در فیلم*** «راه‌حل هفت‌درصدی»[3] ***(۱۹۷۶) به آن اشاره شده است. در این فیلم تخیلی ـ تاریخی، فروید و شرلوک هولمز هردو عاشق کوکائین هستند و به‌کمک توانایی‌های بالای قیاسی خود، به حل معمای مفقودالاثر شدن یک بیمار می‌پردازند.***

آمفتامین‌ها، باربیتورات‌ها و آرام‌بخش‌ها جدیدترند و هر سه گروه از لحاظ پزشکی جزء داروهای قانونی محسوب می‌شوند (البته فایده آمفتامین‌ها کمتر است و درمورد استفاده از آن تردیدهایی وجود دارد). در سال ۱۹۸۷ ، «کیتی دوکاکیس»، زن فرماندار ماساچوست و «مایکل دوکاکیس»، که نامزد ریاست جمهوری هم بود، اقرار کرد که به آمفتامین‌هایی که ابتدا برای مهار وزنش تجویز شده بود معتاد شده است. **در فیلم** «با تمام سرعتم می‌رقصم» ***که درواقع یک شرح‌حال است، برخی از مشکلات ناشی از اعتیاد به آرام‌بخش‌ها (والیوم) اشاره شده است.***

ماریجوانا[4] هم که یکی از مشهورترین داروهای دهه ۱۹۶۰ است، پیشینه‌ای بسیار قدیمی دارد و قرن‌های متمادی برای تفنن و تفریح از آن استفاده می‌شده است. فیلم «***جنون سیگاری***»[5] (۱۹۳۶) در بین جوانان معتاد به ماریجوانا یک بُت شده است و فیلم‌های «چیچ» و «چانگ» هم مصرف این ماده را تأیید می‌کنند و آن را به‌عنوان یک ماده مخدر قبول ندارند. در برخی از فیلم‌ها نیز از استفاده از ال‌اس‌دی، پسیلوسیبین، مسکالین و سایر داروهای توهم‌زا حمایت می‌شود.

---

1. heroin
2. Abadinsky
3. The Seven Percent Solution
4. marijuana
5. Reefer Madness

چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) و اختلالات مربوط به مواد

اختلالات مصرف مواد، شامل سوءمصرف مواد و وابستگی به مواد می‌باشد. **سوءمصرف مواد**[1] عبارت است از مصرف مواد به‌گونه‌ای که مصرف‌کننده ***مدام، متحمل عواقب نامطلوب مصرف ماده مورد نظر*** شود. این تشخیص مستلزم وجود ملاک‌های زیر است: (۱) بازماندن از انجام وظایف، (۲) مصرف مداوم دارو در موقعیت‌هایی چون رانندگی و موقعیت‌هایی که مصرف ماده مورد نظر خطرات جدی دارد، (۳) روبرو شدن مداوم با مشکلات و (۴) مصرف مداوم علی‌رغم ایجاد مشکلات اجتماعی یا میان‌فردی بر اثر مصرف ماده مورد نظر؛ درضمن نشانه‌های مصرف این ماده هرگز نباید مشابه نشانه‌های وابستگی به مواد باشد.

«مایکل کیتون» در فیلم «پاک و هوشیار»، ***واجد هر چهار ملاک نخست سوءمصرف مواد است:*** شغلش را از دست می‌دهد؛ در هنگام مستی و مصرف مقادیر زیاد کوکائین رانندگی می‌کند؛ اختلاس می‌کند؛ در مرگ یک زن بر اثر مصرف مواد مخدر شریک بوده است و علی‌رغم آگاهی از عواقب نامطلوب مواد مخدر، هنوز دارو مصرف می‌کند (برای مثال با مادرش قهر می‌کند)؛ اما درمورد او چون تشخیص جدی‌تر وابستگی به مواد مطرح است، دیگر مطرح کردن تشخیص سوءمصرف مواد مناسب و بجا نیست.

اما **وابستگی به مواد**[2] شامل مجموعهٔ پیچیده‌ای از رفتارهاست که عبارتند از: مقاومت[3]، ترک و به‌دست آوردن وسواس‌گونه و اجباری مواد. نشانه‌های وابستگی به مواد مختلف مشابه است(هرچند یکسان نیستند).تشخیص‌وابستگی وقتی مطرح می‌شود که فرد مورد نظر سه ملاک یا بیشتر را از ملاک‌های هفتگانه مندرج در جدول ۴-۷، برای یک دوره ۱۲ ماهه داشته باشد.

دقت داشته باشید که در تشخیص وابستگی به مواد، نیازی به دو ملاک مقاومت [بدنی] و ترک نیست. اما درصورت وجود این دو خصوصیت، باید در تشخیص، عبارت «همراه با وابستگی فیزیولوژیک» مطرح شود. البته بسته به شرایط فرد مورد نظر (مثل وضعیت بهبود وی، استفاده از درمان متقابل [مثل مصرف داروهای دردکُش] و اینکه آیا وی در محیط کنترل‌شده‌ای بسر می‌برد یا نه [برای مثال آیا او در حین بستری شدن درمان می‌شود یا خیر]) می‌توان به خصوصیات دیگر هم توجه کرد.

---

1. substance abuse
2. substance dependence
3. tolerance

ملاک‌ها	نمونه‌های آن در فیلم پاک و هوشیار
(۱) مقاومت [بدن] که عبارت است از (الف) نیاز به مقدار ماده بیشتر برای مسموم شدن یا (ب) کاهش تدریجی تأثیر یک مقدار معین از مواد	مایکل کیتون متوجه می‌شود که کوکائین زندگی او را به کام خود فرو برده است؛ اولین کاری که صبح‌ها انجام می‌دهد استنشاق کوکائین است؛ در روابط و محافل اجتماعی خودش نیز همین کار را می‌کند.
(۲) ترک که عبارت است از (الف) تأثیرات خاص سوءمصرف مواد یا (ب) مصرف مواد برای کاهش این تأثیرات یا روبرو نشدن با نشانه‌های ترک	کیتون دچار نشانه‌های ترک می‌شود (خستگی، بی‌خوابی، تهوع، و تحریک روانی ـ حرکتی) پس از شرکت در برنامه کازوی (causeway) و حضور در بخش سم‌زدایی.
(۳) مصرف مواد بیش از حدی که مورد نظر بوده است	مصرف کوکائین کیتون به‌قدری شدید می‌شود که مجبور می‌شود اختلاس کند و پول مصرف روزافزون کوکائین خودش را بدهد.
(۴) تمایل شدید به قطع مصرف یا ترک استفاده از ماده	کیتون علی‌رغم تلاش‌های مکررش، نمی‌تواند مصرف کوکائین و مواد مخدر خود را کنترل کند.
(۵) صرف وقت زیاد برای پیداکردن مواد یا خلاص شدن از تأثیراتش	وقتی کیتون نمی‌تواند همکارش را ترغیب کند که برای او مواد بیاورد، به محل کارش می‌رود و پاکتی راکه در آن کوکائین گذاشته، زیر و رو می‌کند.
(۶) نادیده گرفتن فعالیت‌های اجتماعی، شغلی یا تفریحی به‌خاطر اشتغال ذهنی با مصرف مواد	کیتون اخراج می‌شود و با خانواده‌اش قهر می‌کند چون مشکل مصرف مواد مخدر و الکل دارد.
(۷) ادامه دادن مصرف مواد با وجود بروز مشکلات جسمی و روانی مداوم ناشی از مصرف آن	کیتون با وجود آگاهی از مرگ دوست دخترش بر اثر مصرف بیش از حد مواد مخدر، باز هم به مصرف کوکائین ادامه می‌دهد.

جدول ٤-٧. ملاک‌های وابستگی به مواد براساس
چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)

انواع مواد

مواد شبه‌افیونی

معروف‌ترین مواد شبه‌افیونی[1] عبارتند از: تریاک، مورفین، کوکائین، متادون، پرکودان و هروئین. گاهی نیز به تمام آنها مواد مخدر[2] گفته می‌شود. تریاک را معمولاً می‌کشند؛ سایر مواد نیز، هم خوردنی و هم تزریقی است. «رابرت دنیرو» در صحنه‌های آغازین و پایانی فیلم «***روزی روزگاری در امریکا***»[3] (۱۹۸۴) اثر «سرجیو لئونه» مشغول تریاک کشیدن است. در فیلم «**هندوچین**»[4] (۱۹۹۲) و «***آخرین امپراتور***» (۱۹۸۷) «برناردو برتولوچی» نیز تریاک مطرح می‌شود.

برخی معتادان، مواد مخدر را زیر پوست تزریق می‌کنند اما مصرف‌کنندگان باتجربه آن را به درون ورید (رگ) خود وارد می‌کنند. هروئین خیلی سریع از سد خونی ـ مغزی عبور می‌کند و حدوداً شش ساعت بعد احساس بسیار لذت‌بخشی همراه با حالت خوابیدن و تلپ شدن ایجاد می‌کند.

مواد شبه‌افیونی خاصیت ضددرد، بی‌هوش‌کنندگی و ضداسهال دارند. تمام مواد شبه‌افیونی مقاومت [بدنی] ایجاد می‌کنند و پس از قطع مصرف آنها، نشانه‌های ترک ظاهر می‌شود. دلیل مقاومت [بدنی] شدید ناشی از مواد شبه‌افیونی، هم این است که هروئینی‌های باسابقه برای ایجاد حالت نشئگی که اولین بار بر اثر مصرف هروئین به آنها دست داده است، باید بیش از ۱۰۰ برابر مقدار اولیه مصرف خویش، هروئین بکشند.

واکنش مصرف‌کنندگان به هروئین یا سایر مواد شبه‌افیونی هم، بستگی به مقدار ماده و سطح تجربه مصرف‌کننده بستگی دارد. مصرف‌کننده پس از مسمومیت افیونی به حالت نشئگی، خواب‌آلودگی، بی‌حالی و بی‌توجهی نسبت به آنچه در اطرافش اتفاق می‌افتد، فرو می‌رود. یبوست در بین آنها شایع است. مردمک‌های چشم آنها تنگ و گاهی دچار توهم می‌شوند. قوه قضاوت آنان غالباً آسیب می‌بیند با این حال معمولاً امور اجتماعی و شغلی روزانه خود را انجام می‌دهند. نمونهٔ این ماجرا را در فیلم «***داستان مبتذل***» (۱۹۹۴) «کوینتین تارنتینو» می‌بینیم. «جان تراولتا» پیش از آنکه بر سر قرارش با زن رئیس خود (اوما تارمن) حاضر شود، درگیر تیراندازی می‌شود. در «Jack Rabbit Slims» با هم ملاقات می‌کنند. گفتگوی آنها با وجود منطقی بودنش، کسل‌کننده است. حتی در یک مسابقه رقص برنده می‌شوند! بعداً در همان شب، تارمن مقداری هروئین در جیب کت تراولتا پیدا می‌کند. وی تصور می‌کند کوکائین است و یک خط از آن را استنشاق می‌کند و وارد حالت اغما می‌شود. اما تراولتا با تزریق آمپول اپی‌نفرین به قلب تارمن، زندگی او را نجات می‌دهد.

---

1. opioids
2. narcotics
3. Once upon a Time in America
4. Indochin

نشانه‌های ترک مواد شبه‌افیونی وقتی به‌وجود می‌آیند که مصرف این مواد قطع شود یا آنتاگونیست (دارویی که جلوی تأثیرات ماده شبه‌افیونی را بگیرد) مصرف شود. نالوکسون و نالترکسون دو مورد از آنتاگونیست‌های رایج شبه‌افیونی هستند. ترک کامل، سه تا هشت روز طول می‌کشد.

در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی***، برای تشخیص ترک تریاک به حداقل سه مورد از نشانه‌های زیر احتیاج است: کسل بودن، حالت تهوع یا استفراغ، درد عضلات، آب‌ریزش چشم (گریه) یا آب‌ریزش بینی، اسهال، خمیازه، تب، یا بی‌خوابی؛ درضمن نشانه‌های دیگری همچون لرز، عرق کردن و بی‌اشتهایی نیز دیده می‌شود. در فیلم «**مرد بازوطلایی**»[1] (۱۹۵۵) با بازیگری «فرانک سیناترا»، شاهد مسأله ترک مواد شبه‌افیونی هستیم.

داروهای خواب‌آور ـ مسکّن[2]

مقدار کمی از داروهای مسکن، احساس آرامش و راحتی ایجاد می‌کند اما مقادیر بالای آنها خواب‌آور است. این داروها شامل باربیتورات‌هایی چون آمیتال، نمبوتال، سکوندال و فنوباربیتال و داروهای **ضداضطراب**[3] (یا کاهنده اضطراب) همچون **بنزودیازپین‌ها**[4] (والیوم، لیبریوم وغیره) می‌باشند. گزاناکس که یک داروی ضداضطراب جدیدتر با نیمه‌عمر کوتاه‌تر است، خصایص کاهنده اضطراب بنزودیازپین‌ها و تأثیرات خفیف ضدافسردگی دارد. این دارو امروزه در ایالات متحده امریکا بسیار تجویز می‌شود.

باربیتورات‌ها[5] اولین بار در سال ۱۹۰۳ ساخته شدند؛ در آن زمان برای خواب و مقابله با اضطراب تجویز می‌شدند. این داروها عضلات را شل می‌کنند، به همین دلیل مقدار کمی از آنها آرام‌بخش است اما مصرف مقدار زیاد آنها، انسان را وارد خواب عمیقی می‌کند. اگرچه مقاومت [بدنی] در برابر باربیتورات‌ها خیلی سریع افزایش می‌یابد اما مقدار کشنده آن ثابت می‌ماند؛ به همین دلیل افرادی که باربیتورات مصرف می‌کنند، خیلی درمعرض خطرند و از همین روست که امروزه بندرت برای درمان اضطراب، باربیتورات‌ها تجویز می‌شوند؛ با این حال هنوز هم جزء داروهای مورد انتخاب برای درمان صرع می‌باشند.

تأثیرات باربیتورات‌ها شبیه تأثیرات الکل است و موجب شل حرف زدن و تلوتلو خوردن مصرف‌کننده‌ها می‌شوند؛ البته این تأثیرات در هنگام مصرف هم‌زمان باربیتورات‌ها و الکل، شدت می‌یابند و گاهی مرگ‌بارند؛ برای مثال «مرلین مونرو» با خوردن ترکیب قرص‌های خواب

---

1. The Man with the Golden Arm
2. sedative-hypnotics
3. anxiolytics
4. benzodiazepines
5. barbiturates

و الکل خودکشی کرد. درضمن ترک کردن باربیتورات به‌طور کلی سخت‌تر از ترک کردن مواد مخدر است و زندگی فرد را بیشتر به‌خطر می‌اندازد.

مطالعه موردی

«جان بلوشی» یکی از بااستعدادترین کمدین‌های جوان امریکا بود. علت شهرتش نیز به ایفای نقش «ژولیت جیک» در «*برادران بلوز*»[1] (۱۹۸۰) و «بلاتو» در فیلم «National House Lampoon's Animal» (۱۹۷۸) برمی‌گردد. اما شهرتش بیشتر به شخصیت‌های حیرت‌آور فیلم «Saturday Night Live» برمی‌گردد (برای مثال، ساموراتی خیاط).

جان بلوشی در ۳۳ سالگی مرد. «باب وودوارد» در کتاب «*میکروفن مخفی: زندگی کوتاه و زمانه سریع جان بلوشی*» و فیلم «*میکروفن مخفی*» (که از همین اثر اقتباس شده بود)، مرگ بلوشی و حوادثی را که منجر به مرگ او شده بودند، بررسی کرده است.

بلوشی برای ده سال مثل یک داروخانه بود. داروهای مورد استفاده او عبارت بودند از: تنباکو، الکل، والیوم، کوکائین، مسکالین، آمفتامین‌ها، هروئین و باربیتورات‌ها؛ درضمن تقریباً هر روز ماریجوانا می‌کشید.

بخشی از نبوغ بلوشی در این بود که حتی در زمان مسمومیت نیز می‌توانست شوخی کند. درضمن مصرف مواد، در بین بازیگران فیلم «Saturday Night Live» شایع بود. مصرف بیش از حد و مداوم مواد برای بلوشی خیلی گران تمام شد. همسرش از او جدا شد و فرصت‌های بازی و ایفای نقش را از دست داد. خلاصه کارش لطمه دید.

با توجه به موارد مورد اشاره، به‌طور حتم مصرف مواد بیش از حد بلوشی، یکی از علت‌های مرگ زودهنگام وی بود. تا اینکه بالاخره ترکیب هروئین و کوکائین، موجب مرگ وی در پنجم مارس ۱۹۸۲ شد.

درحال حاضر باربیتورات‌ها جای خود را در درمان بی‌خوابی، به بنزودیازپین‌ها داده‌اند چرا که این داروها کمتر اعتیادآورند و درصورت اقدام به خودکشی، تأثیرات مرگ‌بارشان کمتر است اما سوءمصرف درمورد بنزودیازپین‌ها نیز اتفاق می‌افتد و گروهی از صاحب‌نظران معتقدند که خاصیت اعتیادآور بودن این داروها به‌اندازه باربیتورات‌هاست (میلر و گولد[2]، ۱۹۹۰).

در ایالات متحده امریکا، بنزودیازپین‌ها خیلی تجویز می‌شوند تا حدی که برخی از مردم

1. The Blues Brothers
2. Miller and Gold

امریکا هم احساس می‌کنند پزشکان این داروها را بسیار تجویز می‌کنند. نکته حیرت‌آور اینجاست که در امریکا هر ساله ۷۰ میلیون نسخه نوشته می‌شود و تقریباً ۴ بیلیون داروی مسکّن مصرف می‌شود (شابکوف[1]، ۱۹۸۷). درمورد مصرف بنزودیازپین، تفاوت‌های جنسیتی برجسته‌ای دیده می‌شود؛ در امریکا از هر ۱۰ مرد یک نفر و از هر ۴ زن یک نفر از این داروها استفاده می‌کنند (میلر و گولد، ۱۹۹۰).

لحظهٔ چشم‌گیری هم در یکی از فیلم‌های «وودی آلن» وجود دارد. در جایی از این فیلم، شخصیت مضطرب فیلم در یک فروشگاه بزرگ و شلوغ دچار تنگی نفس می‌شود؛ وودی آلن رو به جمعیت می‌کند و از آنها می‌پرسد «بجنبید. کسی والیوم دارد؟» و سی نفر از جیب خود والیوم بیرون می‌آورند و بینندگان به شیوع این داروها در زندگی روزمره مردم امریکا می‌خندند.

داروهای محرک[2]

داروهای محرک، دستگاه عصبی مرکزی (یا CNS) را تحریک می‌کنند، جلوی خستگی را می‌گیرند و اشتها را فرو می‌نشانند؛ درضمن سطح خلق را بالا می‌برند. این داروها به‌وفور یافت می‌شوند و داروهایی چون کافئین و نیکوتین را نیز در بر می‌گیرند. برخی از آمفتامین‌های رایج عبارتند از: **آمفتامین** (بنزودیازپین)، **دکستروآمفتامین** (دکسدرین)، **مت‌آمفتامین** (ریتالین)، **خت** (khat) و انواع داروهای ضداشتها مثل پرلودین؛ درضمن بهتر است کوکائین را هم جزء داروهای محرک بیاوریم هرچند در طبقه‌بندی دارویی اخیر فدرال، جزء‌داروهای‌مخدرمحسوب‌شده‌است.

در دهه ۱۹۲۰، از **آمفتامین‌ها** برای درمان حملهٔ خواب[3] استفاده می‌شد. حملهٔ خواب باعث می‌شود که بیماران به‌طور ناگهانی و بدون هرگونه هشداری، به‌خواب فرو روند. گاهی نیز از آمفتامین‌ها برای درمان چاقی و گاهی برای درمان اختلالات بیش‌فعالی و کمبود توجه بزرگ‌سالان و کودکان استفاده می‌شود. این داروها معمولاً خوراکی هستند اما گاهی نیز تزریق می‌شوند. گاهی نیز ترکیب آمفتامین‌ها و هروئین را به‌طور وریدی تزریق می‌کنند. عده‌ای نیز کریستال‌های مت‌آمفتامین را می‌کشند و تا ۱۴ ساعت شنگول می‌شوند. برگ‌های خَت (khat) که درختچه‌ای در افریقا و خاور میانه است، نیز تأثیری شبیه آمفتامین دارد.

آمفتامین‌ها خیلی اعتیادآورند. مقاومت [بدن] در برابر داروهایی چون مفت‌آمفتامین خیلی سریع افزایش می‌یابد. سندرم ترک [آمفتامین‌ها] نیز شامل این نشانه‌هاست: افسردگی، خستگی، کابوس، بی‌خوابی یا گاهی پُرخوابی، افزایش اشتها، و کندی یا تحریک روانی ـ حرکتی. مصرف‌کننده برای نشئگی ناشی از مصرف اولیه این دارو مجبور است این نشانه‌های «عذاب‌آور» را تحمل کند. نشانه‌های روان‌پریشی‌های ناشی از آمفتامین هم غالباً شبیه نشانه‌های اختلالات شدیدی همچون اسکیزوفرنی است.

---

1. Shabecoff
2. stimulants
3. narcolepsy

کوکائین را از گیاه کوکا می‌گیرند که در امریکای مرکزی و جنوبی رشد می‌کند. تاریخ مصرف آن حداقل به ۳۰۰۰ سال پیش از میلاد مسیح برمی‌گردد و مردم بومی هنوز هم گیاه کوکا را می‌جوند و با این کارشان، انرژی لازم برای زندگی سخت خود در مناطق کوهستانی را به‌دست می‌آورند. خمیر کوکا نیز از همین گیاه گرفته می‌شود. قاچاق‌چی‌ها گاهی کوکائین را با بلعیدن کاندوم حاوی کوکائین، وارد امریکا می‌کنند اما این روش بسیار خطرناک است چون در بسیاری از موارد کاندوم‌ها می‌ترکند یا نشت می‌کنند و فرد قاچاق‌چی می‌میرد.

در ایالات متحده امریکا، معمولاً کوکائین را استنشاق می‌کنند و در موارد نادری هم آن را به‌طور وریدی تزریق می‌کنند. ***کوکائین کِرَک*** به‌شکل تخته‌سنگ است و آن را می‌کشند. ظاهراً کشیدن کوکائین کِرَک تأثیرات فوری دارد اما شنگولی و نشئگی ناشی از آن نسبتاً مختصر است. اگرچه قیمت کِرَک زیاد نیست اما معتادان به کِرَک، خیلی زود مجبور می‌شوند روزی چند صد دلار را صرف خرید کِرَک کنند. کار بسیاری از معتادان به کوکائین به فحشا یا ضرب و شتم و خشونت کشیده می‌شود. عده کمی از معتادان می‌توانند مثل «مایکل کیتون» در فیلم «***پاک و هوشیار***» می‌توانند هزینه مصرف مواد خود را تأمین کنند. دیری نمی‌گذرد که بسیاری از کسانی که اتفاقی و تفننی کوکائین مصرف می‌کنند، کارشان به جایی کشیده می‌شود که صبح خود را با یک خط کوکائین شروع می‌نمایند.

فیلم «Sweet Nothing» (۱۹۹۶) که از فیلم‌های جدید محسوب می‌شود، تباه شدن معتادان به کِرَک (crack) را نشان می‌دهد. ماجرای این فیلم برگرفته از یک رشته خاطرات است که در یک آپارتمان متروک کشف شده بودند. در این فیلم تأثیرات مخرب اعتیاد قهرمان داستان فیلم بر زندگی زناشویی و روابط او با فرزندان، دوستان و همکارانش به‌تصویر کشیده می‌شود. در جایی از این فیلم، «آنجلو» بازیگر اصلی فیلم برای آنکه خودش را نشئه کند، در تشییع جنازه پدرش شرکت نمی‌کند و اعتیادش باعث می‌شود تمام اطرافیانش را فدا کند. در روابط جنسی خودش با همسرش، به مرحلهٔ برانگیختگی جنسی نمی‌رسد و به‌مرور پارانویید می‌شود.

زندگی و حرفهٔ بسیاری از هنرپیشه‌ها و کارگردانان، تحت تأثیر کوکائین قرار گرفته است. «تامی رتیگ» (که شهرتش به جف ارباب لسی در مجموعه‌های تلویزیونی بازمی‌گردد) پنج سال برای قاچاق کوکائین حبس کشید؛ «ریچارد پرایور» به‌خاطر انفجاری که با کشیدن کوکائین ارتباط داشت، دچار سوختگی شدید شد و ***«راینر ورنر فاسبایندر» که از نظر بسیاری از صاحب‌نظران بهترین کارگردان آلمان بود، در سن ۳۷ سالگی بر اثر ایست قلبی ناشی از مصرف همزمان باربیتورات‌ها و کوکائین درگذشت.***

داروهای توهم‌زا[1]

داروهای توهم‌زا که گاهی به آنها داروهای روان‌پریشی‌زا[2] می‌گویند، در ادراک واقعیت اخلال ایجاد می‌کنند. مصرف‌کنندگان این داروها دچار توهمات مختلف حسی، **senesthesia** (تداخل احساسات یعنی شنیدن تصاویر و دیدن صداها) و دگرسان‌بینی خود می‌شوند. این داروها بسته به حالت و زمینه، تأثیرات شدیدی بر خُلق مصرف‌کننده می‌گذارند.

داروهای توهم‌زا را معمولاً به‌طور طبیعی تولید می‌کنند ولی گاهی نیز به‌طور مصنوعی ساخته می‌شوند. داروهای توهم‌زای طبیعی شامل **مسکالین** که از کاکتوس پویت به‌دست می‌آید و **پسیلوسیبین** می‌باشند که در قارچ‌های پسیلوسیب یافت می‌شوند. برخی از بومیان امریکا نیز از این قارچ‌ها، در مراسم دینی خود استفاده می‌کنند.

در آزمایشگاه نیز می‌توان مسکالین ساخت اما معروف‌ترین و رایج‌ترین داروی توهم‌زای مصنوعی، **لیزرجیک اسید دی‌اتیل‌آمید** (LSD) است. اولین بار شیمی‌دانی به‌نام «آلبرت هافمن» در سال ۱۹۳۸ این دارو را به‌طور مصنوعی ساخت و بعدها در دهه ۱۹۶۰ یکی از اجزای ثابت فرهنگ مواد مخدر شد. معمولاً این دارو را به‌شکل قرص مصرف می‌کنند اما عده‌ای آن را به‌صورت مایعی که از کاغذ خشک‌کن می‌گذرد، مورد استفاده قرار می‌دهند. یا آن را در حبه‌های قند و یا در ورقه‌های ژلاتین می‌بلعند. ال‌اس‌دی، بی‌رنگ و بی‌مزه و بسیار پرقدرت است؛ نشانه‌های مختلفی ایجاد می‌کند و موجب تغییرات عاطفی می‌شود. دامنه این تغییرات عاطفی از نشئگی تا وحشت است؛ اما بارزترین تأثیرات این دارو، تأثیرات حسی آن است. وقتی تأثیر این دارو مثبت است، مصرف‌کننده، «دنیا را گندم‌زار یا بهشتی مملو از گل می‌بیند؛ جهان هستی را کف دستش می‌گیرد و ابدیت را ظرف یک‌ساعت طی می‌کند» («ویلیام بلیک» در فیلم «***پیشگوهای بی‌گناهی***»[3])؛ اما این تجربه متأسفانه همیشه مطبوع نیست و گاهی تصمیماتی که مصرف‌کنندگان تحت تأثیر این دارو می‌گیرند، به مجروح شدن و مرگ آنها ختم می‌شود. برخی از مصرف‌کننده‌ها گزارش می‌دهند که نوعی «بازگشت به گذشته»[4] داشته‌اند؛ یعنی پس از مصرف دارو، پدیده حسی مرتبط با سفرهای هفته‌ها یا ماه‌های قبل خود را دوباره تجربه کرده‌اند. ال‌اس‌دی اعتیادآور نیست ولی مقاومت [بدن] در برابر آن، خیلی سریع بالا می‌رود.

در فیلم «***به‌نام پدر***»[5] (۱۹۹۳)، زندانیان برای کنار آمدن و غلبه بر یک‌نواختی زندان، ال‌اس‌دی پشت پازل را لیس می‌زدند. پازل مورد نظر نقشه جهان بود و زندانیان هر بار برای نشئه شدن، یکی از کشورها را لیس می‌زدند. در بسیاری از فیلم‌های دهه ۱۹۶۰ هم که نشانگر فرهنگ جوانان آن عصر بودند، مصرف ال‌اس‌دی به‌نمایش درآمده است.

«فن‌سایکلیدین»[6] (PCP) یا «گرد فرشته» نیز یکی دیگر از داروهای توهم‌زای قوی است که از

---

1. hallucinogens
2. psychedelics
3. Auguries of Innocence
4. flashbacks
5. In the Name of the Father
6. phencyclidine

اوایل دهه ۱۹۶۰ مصرف می‌شده است. این دارو یا به‌شکل قرص مصرف می‌شود یا گرد آن را در ماریجوانا می‌ریزند و می‌کشند. نشانه‌های مصرف این دارو حتی از نشانه‌های مصرف ال‌اس‌دی هم شدیدتر است و گاهی موجب بی‌دردی، دگرسان‌بینی خود، پارانویا، واکنش‌های خشمگینانه یا روان‌پریشی‌های اسکیزوفرنی‌مانند می‌شود.

کانابیس

ماریجوانا از گیاه مخدر کنفی *cannabis sativa* به‌دست می‌آید. جزء فعال ماریجوانا، داروی **تتراهیدروکانابینول**[1] (THC) است. هرچه میزان تتراهیدروکانابینول بیشتر باشد، تأثیر دارو بیشتر خواهد بود. در سال‌های گذشته مقدار ماده THC در ماریجوانایی که به‌طور غیرقانونی فروخته می‌شده، نوسانات زیادی داشته است اما به‌طور کلی در سه دهه اخیر میزان آن در ماریجوانا افزایش یافته است و ماریجوانایی که این روزها مصرف می‌شود، پنج برابر نیرومندتر از ماریجوانایی است که در دهه ۱۹۶۰ در خیابان‌ها و دانشگاه‌ها فروخته می‌شده است.

ماریجوانا را معمولاً می‌کشند اما عده‌ای آن را با کیک‌های شکلاتی Alice B. Toklas یا غذاهای مشابه مصرف می‌کنند. رزین گیاه کانابیس ساتیوا (cannabis sativa) را نیز برای تهیه **حشیش** که قوی‌تر از این داروست، استفاده می‌کنند.

ماریجوانا خواص طبی نیز دارد و می‌توان برای درمان برخی از اختلالات آن را به‌طور قانونی تهیه کرد. این دارو اشتها را زیاد و تهوع ناشی از شیمی‌درمانی را کم می‌کند. تأثیرات جسمی دیگر آن هم عبارتند از: افزایش ضربان قلب [تاکی‌کاردی]، تسکین و اختلال روانی ـ حرکتی.

ماریجوانا نیز مثل سایر مواد توهم‌زا، بسته به خلق و خو و وضعیت فرد مصرف‌کننده، تأثیرات روان‌شناختی بسیار متفاوتی دارد. این دارو معمولاً حالت نشئگی خفیف، سرگیجه، و احساس شادابی و سلامتی ایجاد می‌کند اما همین دارو در زمان و محیطی دیگر ممکن است موجب بیم و پارانویا شود.

مصرف ماریجوانا در بسیاری از فیلم‌ها مطرح شده است اما در یکی از صحنه‌های فراموش‌نشدنی فیلم «***موتورسوار آرام***»[2] (۱۹۶۹)، «دنیس هوپر»، «پیتر فوندا» و «جک نیکولسون»، دور آتش نشسته‌اند و ماریجوانا می‌کشند.

تنباکو

ماده‌ای که بیش از هر مادهٔ دیگری در تلویزیون و فیلم‌های سینمایی نشان داده می‌شود، تنباکو است. بررسی‌های همه‌گیری‌شناسی نیز حاکی از مرگ‌بار بودن این ماده است. طبق تخمین سال ۱۹۹۴، مؤسسه ملی سوءمصرف دارو (NIDA) نشان می‌دهد که تنباکو سالانه علت ۴۳۴۰۰۰

1. tetrahydrocannabinol
2. Easy Rider

مرگ در امریکاست (یعنی تقریباً عامل $\frac{1}{6}$ مرگ‌ها). تخمین این مؤسسه درمورد سایر داروها به این شرح می‌باشد: ۱۲۵۰۰۰ نفر بر اثر الکل؛ ۸۱۰۰ نفر بر اثر کوکائین؛ ۷۶۰۰ نفر بر اثر مصرف ترکیب الکل و داروهای دیگر و ۶۵۰۰ نفر بر اثر هروئین و مورفین. اگرچه میزان مرگ و میر فقط یکی از شاخص‌های شدت مشکلات ناشی از مصرف یک دارو است اما هیچ‌یک از این داروها به‌اندازه سیگار، جدی و خطرناک تلقی نمی‌شوند.

گنجاندن دو طبقهٔ «**اختلال مصرف نیکوتین**»[1] و «**ترک نیکوتین**»[2] در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** نیزنشانگراهمیت سوءمصرف‌نیکوتین‌است. هرکس‌که‌تلاش اعضای خانواده‌اش برای ترک سیگار را دیده باشد، متوجه می‌شود که ترک سیگار مثل‌ترک سایر داروها آزاردهنده و عذاب‌آور است. (بسیاری از زندانیان «زندان ریکر» در نیویورک که به تنباکو و هروئین معتاد بودند، اظهار می‌داشتند که ترک تنباکو به‌اندازه ترک هروئین دردآور است.)

به‌خاطر همین درد اعتیاد است که فقط ۵ درصد از سیگاری‌ها موفق می‌شوند سیگار کشیدن را ترک کنند. این درحالی است که هرساله ۳۵ درصد سیگاری‌ها درصدد ترک سیگار برمی‌آیند (و ۸۰ درصد از آنها نسبت به ترک سیگار ابراز تمایل می‌کنند). برخی از نشانه‌های ترک نیکوتین عبارتند از: کسل شدن، افسردگی، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، احساس عجز، عصبانیت، اضطراب، اشکال در تمرکز حواس، بی‌قراری، افزایش ضربان قلب، و افزایش اشتها یا اضافه‌وزن. تشخیص ترک نیکوتین را وقتی می‌توان مطرح کرد که چهار مورد از این علامت‌ها یا بیشتر، پس از قطع مصرف سیگار یا کاهش شدید مصرف نیکوتین ایجاد شود.

احتمال سیگاری شدن افراد با سطح تحصیلات افراد، رابطهٔ معکوس دارد. فارغ‌التحصیلان دانشگاه، کمتر احتمال دارد سیگاری شوند و اگر هم از قبل سیگاری بوده‌اند، احتمال ترک سیگارشان بیشتر است.

مجموعه گزارش‌های ۱۹۶۴ به بعد دفتر ریاست دپارتمان پزشکی ارتش امریکا نیز بر بیماری‌زایی و مرگ‌بار بودن استعمال دخانیات، تأکید دارند. به‌دنبال تلاش‌های این دفتر در زمینه آموزش عمومی هم بوده است که عده‌ای از امریکایی‌ها سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند. درضمن انجمن پزشکی امریکا و انجمن بهداشت عمومی امریکا نیز درمورد مصرف تنباکو خیلی صریح و رک بوده‌اند.

درمان انواع اعتیادها

پیش از شروع درمان، ابتدا باید مرحله **سم‌زدایی** صورت بگیرد. به‌طور کلی شدت سم‌زدایی مواد مخدر به میزان سلامتی معتاد و درجه خلوص داروهایی که مصرف می‌کرده، بستگی دارد. ترک باربیتورات‌ها دشوارتر از ترک هروئین، کوکائین یا الکل است. به‌طور کلی سم‌زدایی، بالقوه

---

1. Nicotine Use Disorder
2. Nicotine Withdrawal

خطرناک است و باید تحت مراقبت‌های پزشکی انجام شود. داروهای ضداضطرابی همچون والیوم، لیبریوم و گزاناکس نیز گاهی برای کاهش شدت تأثیرات سم‌زدایی، تجویز می‌شوند.

متادون[1] یک ماده مخدر مصنوعی است که از طریق دهان مصرف می‌شود. متادون هر روز و به‌صورت سرپایی استفاده می‌گردد. متادون نیز اعتیادآور است اما اعتیاد به متادون زیاد طول نمی‌کشد و فرد معتاد با مصرف روزانه آن می‌تواند جلوی بروز نشانه‌های ترک موادی همچون هروئین راکه چند ساعت پس از قطع مصرف این مواد ایجاد می‌شوند، بگیرد. درضمن این دارو، جلوی تقویت تأثیرات سایر مواد مخدر را هم می‌گیرد. درمان با متادون موجب کاهش مصرف وریدی و کاهش هم‌زمان جرایم معتاد می‌شود؛ ضمن اینکه احتمال استفاده از سرنگ آلوده و خطر ابتلا به بیماری اِیدز هم کمتر می‌شود؛ اما هنوز درمورد برنامه ادامه دادن مصرف متادون، اختلاف‌نظرهایی است. درمان از طریق تداوم مصرف متادون عوارضی دارد مثل: ایجاد بازار سیاه متادون؛ کنار گذاردن این نوع درمان به‌خاطر عوارض جانبی آن (عرق کردن، ناتوانی، یبوست و بی‌خوابی) و مخالفت فلسفی برخی مردم با این روش که برای درمان یک اعتیاد، فرد مورد نظر را به ماده دیگری معتاد کنیم.

گاهی نیز برای درمان اعتیاد به مواد شبه‌افیونی، از **آنتاگونیست‌های مواد مخدر** مثل **نالوکسون** یا **نالترکسون** استفاده می‌شود. این داروها جلوی تقویت تأثیرات مواد مخدر را می‌گیرند. درواقع معتاد می‌تواند به مصرف مواد مخدر ادامه بدهد اما این مواد دیگر او را نشئه نمی‌کنند؛ با این حال به‌خاطر اینکه ممکن است مصرف این داروها موجب تسریع واکنش‌های ترک شوند، برنامه‌هایی از این‌دست، جزء برنامه‌های پیچیده و پرهزینه‌ای محسوب می‌شوند که نیاز به مراقبت‌های پزشکی دارند.

اما انجمن **معتادان بی‌نام** (NA) که از انجمن الکلی‌های بی‌نام الگو گرفته، طرفدار پرهیز کامل از مواد است. این نوع برنامه‌ها غالباً در قالب اجتماعات درمان‌بخش به‌اجرا درمی‌آیند که ساختار و گروه درمانی مکرر، جزء اصلی آنهاست. در این برنامه‌ها، معتادان سابق برای افراد حاضر نقش الگو و اسوه را بازی می‌کنند. درمان این افراد، حالت رویارویی دارد و همسر و اطرافیان معتادان نیز درگیر می‌شوند. فیلم «***پاک و هوشیار***» مثال خوبی از این نوع درمان است که در یک ***اجتماع درمان‌بخش*** اجرا می‌شود. در این فیلم «مورگان فریمن» نقش یک آدم ترک‌کرده و مشاور را بازی می‌کند. «Daytop Village»، «Odyssey House» و «Phoenix House» هم نمونه‌های موفق این نوع اجتماعات شهری هستند.

گاهی نیز برای درمان اعتیاد به آمفتامین یا کوکائین از داروهای ضدافسردگی استفاده می‌شود؛ اما به‌طور کلی برنامه‌های درمان اعتیاد به داروهای محرک، سوابق موفق چشمگیری نداشته‌اند؛ موفقیت برنامه‌های ترک سیگار بیشتر بوده است. در برنامه‌های جامع درمان اعتیاد به

---

1. methadone

سیگار، از روش‌های کمکی همچون آدامس نیکوتین‌دار و چسب‌های پوستی نیکوتین نیز استفاده می‌شود. دو فن دیگری که روی معتادان به نیکوتین اجرا می‌شوند، اصلاح رفتار و هیپنوتیزم است.

اما با وجود موفقیت برخی از برنامه‌های درمانی، تنها راه‌حل واقعی رفع معضل اعتیاد، روش پیش‌گیری است. پیش‌گیری هم عبارت است از محدود کردن ورود داروهای اعتیادآور به امریکا و آموزش مردم در زمینه آشنایی با تأثیرات زیان‌بار این داروها.

سوءمصرف دارو در فیلم‌ها

فیلم «***ارتباط فرانسوی***»[1] (۱۹۷۱) اثر «ویلیام فریدکین»، یک فیلم کلاسیک در زمینه خرید و فروش هروئین است. فریدکین به‌خاطر کارگردانی این فیلم برنده اسکار شد و «جین هاکمن» به‌خاطر ایفای نقش «کارآگاه جیمی دویلی زبل»، برنده جایزه فرهنگستان عالی هنر برای بهترین بازیگر شد. «فرانک سیناترا» و «کیم نواک» هم در فیلم «***مرد بازوطلایی***» (۱۹۵۵) که یک فیلم قدیمی اما جالب است، زندگی خصوصی یک معتاد به هروئین را نشان می‌دهند. فیلم «***ارتباط***»[2] (۱۹۶۱) درمورد گروهی از هروئینی‌هاست که منتظر فروشنده مواد مخدرند. اما یک فیلم جدید و مؤثرتر و درعین‌حال واقع‌بینانه‌تر درمورد اعتیاد و فحشای نوجوانان، فیلم «***کریستین اف***»[3] (آلمان، ۱۹۸۱) است. این فیلم به بررسی فرهنگ مواد مخدر در برلین غربی می‌پردازد. سایر فیلم‌های مربوط به اعتیاد به هروئین هم عبارتند از: «***چه کسی جلوی باران را می‌گیرد***»[4] (۱۹۷۸)، «***مونا لیزا***»[5] (۱۹۸۶)، «***چاپاکوا***»[6] (۱۹۶۶) و «***خانم، بلوز* می‌خواند***»[7] (۱۹۷۲).

اما یکی از قوی‌ترین فیلم‌ها درمورد مواد مخدر فیلم «***کابوی داروخانه***»[8] اثر «گاس وان سنت» است که در آن «مت دیلون»، رهبر گروهی از معتادان است که به‌خاطر اعتیادشان به داروخانه‌ها دستبرد می‌زنند. نکتهٔ به‌یادماندنی در این فیلم، بازی بسیار واقع‌بینانه «ویلیام بارافز» است که نقش یک کشیش معتاد پیر، فرسوده و خلع‌لباس‌شده را بازی می‌کند که در یک مُتل فَکسنی ساکن است. دیلون در شخصیت بارافز، تصویر مردی را که دیلون دوست دارد مثل او شود، می‌بیند. تصمیم دیلون به ترک اعتیاد و دوراهی‌هایی که با آنها روبرو می‌شود (مثل روبرو شدن با تلاش‌های دوست دخترش که می‌خواهد او را به دنیای قبلی مشترکشان بازگرداند)، خیلی واقع‌بینانه است.

---

1. The French Connection
2. The Connection
3. Christiane F.
4. Who'll Stop the Rain
5. Mona Lisa
6. Chappaqua

* موسیقی حزن‌انگیز سیاهان. (مترجم)

7. Lady Sings the Blues
8. Drugstore Cowboy

اما هرکس که به فرهنگ داروهای مخدر علاقه‌مند است باید کتاب «***سور عریان***»[1] اثر «ویلیام بارافز» را بخواند؛ فیلم «دیوید کرونبرگ» نیز که براساس این کتاب (۱۹۹۱) ساخته است (چنانچه داستانش را خوانده باشید)، بسیار جذاب خواهد بود. «ویلیام لی»، قهرمان این داستان، که به چند نوع ماده مخدر معتاد است، قصد دارد ترک کند. متأسفانه او و زنش به اسپری حشره‌کش معتادند و شغل بیل به‌عنوان مأمور ریشه‌کنی جانوران موذی، اجازه نمی‌دهد اعتیادش را به این مواد ترک کند. یکی از نکات سینمایی جذاب این فیلم، نحوه نمایش توهمات بصری است.

جالب‌ترین فیلم جدیدی که فرهنگ مواد مخدر در شهرها را بررسی می‌کند فیلم «***داستان مبتذل***» (۱۹۹۴) اثر «کوینتین تارنتینو» است. نقطه قوت این فیلم، ربط دادن خرید و فروش مواد با خشونت‌های اتفاقی و خونسردانه است که ویژگی اصلی فیلم‌های تارنتینو محسوب می‌شود. سه فیلم قوی هم درمورد اعتیاد به کوکائین وجود دارد که عبارتند از: «***ستوان بد***»[2] (۱۹۹۲) با بازیگری «هاروی کایتل»، «***دوستان خوب***»[3] اثر «مارتین اسکورسیسی» (۱۹۹۰) و «***صورت زخمی***»[4] (۱۹۸۳) اثر «برایان دی پالما».

پرسش‌های منتقدانه

- آیا دوره ممنوعیت مصرف مشروبات الکلی و تنباکو، یک مسأله حقوقی بوده است یا یک آزمایش صرفاً اجتماعی ناموفق؟
- آیا باید سن قانونی مصرف مشروبات الکلی در تمام ایالت‌ها ۲۱ سالگی باشد؟
- چقدر پیش می‌آید که بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی به‌طور هم‌زمان مشکل اعتیاد به الکل یا سایر داروها را نیز داشته باشند؟
- آیا برنامه‌های مربوط به تبادل سرنگ در کاهش بروز HIV در گروه‌های مصرف‌کنندگان مواد مخدر مؤثرند؟
- آیا باید به زندانیانی که در حالت نشئگی مرتکب جرم شده‌اند (مثل قتلی که در فیلم «*آخرین گام محکوم به مرگ*»[5] نشان داده شده است)، پس از ترک الکل و مواد مخدر، تخفیف داد؟
- چقدر اهمیت دارد که درمانگران افراد معتاد به الکل و سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر، خودشان درمان این‌گونه مشکلات را تجربه کرده باشند؟
- چه بحث‌هایی در حمایت یا رد مسأله قانونی شدن مواد مخدر و داروها در ایالات متحده امریکا مطرح است؟

---

1. Naked Lunch
2. The Bad Lieutnant
3. Goodfellas
4. Scarface
5. Dead man Walking

فصل هشتم

اختلالات جنسی و هویت جنسی

«سعی کن مثل جان وین راه بروی».
نصیحت به «زازا» در فیلم
قفس مهرویان

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم «قفس مهرویان» باید در نظر داشت:

- آیا «رناتو» و «آلبین» رابطهٔ عاشقانه و باثباتی دارند؟
- اگر پسر رناتو زیر دست رناتو و آلبین بزرگ می‌شد، از لحاظ روان‌شناختی لطمه می‌خورد؟
- چرا صحنه‌ای که آلبین راه و رسم مردانه‌تر رفتار کردن را می‌آموزد، برای تماشاگران فیلم خیلی خنده‌دار است؟
- این فیلم می‌خواهد بگوید که مردهای هم‌جنس‌باز، خلاق و هنرمندند. آیا شواهدی در حمایت از این برداشت قالبی وجود دارد؟ اگر چنین شواهدی وجود ندارد، پس چنین برداشتی از کجا ریشه می‌گیرد؟
- آیا شواهدی دال بر وجود آسیب روانی در شخصیت‌های این فیلم وجود دارد؟
- آیا ملاک‌های اختلال شخصیت نمایشی در چاپ چهارم *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی* (DSM-IV) درمورد آلبین صادق است؟
- آلبین یک شخصیت پر شور و حال و متظاهر است و دوست دارد به همه نشان بدهد هم‌جنس‌خواه است. رفتارهای آلبین تا چه حد به رفتارهای مردهای هم‌جنس‌خواه شباهت دارد؟ آیا می‌توان براساس سبک رفتارهای میان‌فردی افراد، مدعی شد که هم‌جنس‌خواه‌اند؟
- اگر شما مرد باشید و در کافه با یک مبدل‌پوش[1] آشنا شوید و بعداً بفهمید که او مردی بوده که لباس زنانه پوشیده است، ناراحت خواهید شد؟

---

1. transvestite

■ شخصیت آلبین تا چه اندازه مشکلات و خصوصیات افراد هم‌جنس‌خواه و مبدل‌پوش و ناراضیان جنسیتی را نشان می‌دهد؟

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار: «رناتو از من خواست بیایم اینجا. به‌نظر رناتو من خیلی خطرناک، رانندگی می‌کنم».

سابقهٔ بیماری فعلی: «آلبین زازا» سِرالت مرد ۴۵ ساله‌ای است که در یک کاباره نقش رقاص و بازیگر را دارد. او از ۱۵ سالگی لباس‌های زنانه می‌پوشیده و از اینکه خودش را زن جا بزند، لذت می‌برده است (همان‌طوری که در داخل و بیرون کاباره این کار را می‌کند). رناتو، مردی که عاشق اوست، نیز در مصاحبه شرکت دارد و اظهار می‌دارد که آلبین فردی خودمحور، فوق‌العاده نمایشی و فریب‌کار است. او به‌شکل وسواس‌گونه‌ای دوست دارد که همه به وی توجه کنند. او تقریباً به‌طور کامل به حمایت‌های هیجانی و مالی رناتو وابسته است. رناتو می‌گوید که آلبین حسادت زیادی نسبت به زن سابق وی دارد.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتایج آن: آلبین سابقهٔ بیماری روان‌پزشکی نداشته و هیچ روان‌شناس یا روان‌پزشکی او را درمان نکرده است. هر بار که عصبانی یا مضطرب می‌شود حرف خودکشی را می‌زند اما هرگز اقدام یا ژست خودکشی نداشته است. او از اینکه مرد هم‌جنس‌خواهی است و نقش یک زن را بازی می‌کند، لذت می‌برد و در او اثری از بیماری روانی دیده نمی‌شود.

سابقهٔ طبی: در سابقهٔ طبی او نکتهٔ مهمی وجود ندارد.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی: آلبین تک‌فرزند است و پدر و مادرش عاشق او بوده‌اند. وقتی آلبین ۱۱ ساله بود، مادرش می‌میرد. پدرش رابطهٔ نزدیک و صمیمی خود را با پسرش حفظ می‌کند اما تمایلات جنسی پسرش برای او قابل قبول نبوده است. آلبین از ۱۶ سالگی به بعد از لحاظ جنسی فعال بوده اما فقط با مردها رابطه داشته است. او در رابطهٔ متعهدانه، طولانی و باثبات هم‌جنس‌خواهانه‌اش نقش زن را بازی می‌کند. آلبین از همان ابتدای نوجوانی از اینکه هویت مرد هم‌جنس‌خواه را داشت راضی بود. اگرچه او در دوران نوجوانی از لحاظ جنسی، کور و بی‌هدف بود اما ده سال است با رناتو رابطهٔ باثبات و عاشقانه‌ای دارد.

سابقهٔ مصرف الکل و مواد مخدر: آلبین سیگار نمی‌کشد. اما گاهی با شام و ناهارش شراب می‌خورد.

مشاهدات رفتاری: در هنگام مصاحبه لباس زنانه پوشیده بود و کاملاً نمایشی رفتار می‌کرد. ادا و اطوارهایش اغراق‌آمیز بود. آرایشی تند داشت. دایم حرف رناتو را قطع می‌کرد و غالباً بر سر جزئیات اختلاف‌نظر داشتند. آلبین در حین مصاحبه عصبی و بی‌قرار بود.

معاینهٔ وضعیت روانی: آلبین در روز مصاحبه تصور می‌کرد که بیست و سوم ماه است درحالی که بیست و چهارم بود. اما خطای دیگری در معاینهٔ مختصر وضعیت روانی نداشت و نمره ۲۹ گرفت.

سنجش کارکردی: آلبین جزء رقاص‌های کاباره «La Cage aux Folles» است که صاحب آن، رناتو می‌باشد. او هفته‌ای پنج شب با لباس زنانه در این کاباره، می‌رقصد. تحصیلاتش در حد دبیرستان و سالم است و طبق گفته‌های خودش با رقص و نرمش‌های مداوم، تناسب بدنش را حفظ می‌کند. پدرش که رابطهٔ او و رناتو را پذیرفته است، از او خیلی حمایت می‌کند. آلبین دوستان زیادی دارد که اکثرشان مردهای هم‌جنس‌خواه و اشخاصی هستند که جنسیت خود را تغییر داده‌اند. البته بسیاری از دوستی‌هایش سطحی است و فقط با رناتو رابطهٔ مهم و عمیقی دارد.

نقاط قوت: بیمار باهوش و خوش‌فکر است. پدرش، رناتو و پسر رناتو و بسیاری از دوستانش در کاباره La Cage aux Folles از او حمایت می‌کنند. رابطهٔ آلبین و رناتو باثبات و خوشایند است ولی بدون مشکل نیست.

تشخیص: محور یک، مشکلات ارتباطی با همسر؛ محور دو؛ R/O اختلال شخصیت نمایشی.

طرح درمان: اجرای جلسات هفتگی درمان از سوی مددکار اجتماعی در رابطه با بهبود مهارت‌های ارتباطی و تحکیم رابطه [فعلی وی با رناتو].

پیش‌آگهی: عالی. این زوج متعهد باید مشکلات ارتباطی خود را که یک‌سال است به زندگی آنها لطمه زده، حل کنند. نامحتمل به‌نظر می‌رسد که شخصیت اصلی آلبین تغییر کند؛ اما رناتو راه و رسم کنار آمدن و زندگی با خصوصیات نمایشی آلبین را (که گاهی حتی سودمند است) می‌داند؛ به همین دلیل لازم نیست که اختلال شخصیت فرضی او را درمان کرد.

قفس مهرویان

فیلم «***قفس مهرویان***»[1] (۱۹۷۸) اثر «ادوارد مولینارو»، فیلمی کمدی است که رابطهٔ دو مرد هم‌جنس‌خواه میان‌سال به‌نام رناتو و آلبین را نشان می‌دهد. رناتو مالک و مدیر کاباره‌ای به‌نام La Cage aux Folles در جنوب فرانسه است. تمام عوامل این کاباره، مردان مبدل‌پوشی هستند که نقش زن‌ها را بازی می‌کنند. آلبین که نام هنری او «زازا» است، ستاره La Cage aux Folles و معشوق قدیمی رناتو است. موضوع فیلم حول مشکلاتی می‌چرخد که رناتو و آلبین به‌عنوان یک زوج با والدین زن جوانی که پسر رناتو می‌خواهد با او ازدواج کند، دارند (پسر رناتو

1. La Cage aux Folles

قبلاً ازدواج ناموفقی داشته است). پدر این دختر یک سیاست‌مدار برجسته و بسیار اخلاقی است. خویشاوندان همسر آینده پسر رناتو هم آدم‌های بسیار اخلاقی و متکبری هستند.

آلبین شخصیت جالبی دارد. او روی صحنه کاباره و بیرون از کاباره لباس زنانه می‌پوشد و کلاً هویت زنانه‌ای دارد. بخش خنده‌دار فیلم، تلاش رناتو برای تبدیل شدن به چیزی که نیست (یعنی مرد بودن) می‌باشد. آلبین با وجود خودبیمارانگاری و سبک نمایشی رفتارهایش، شخصیت جذابی دارد و با عشق بارزش به رناتو، بینندگان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رناتو هم پس از مدت کوتاهی رابطه با مادر فرزندش، متوجه می‌شود که به آلبین علاقه‌مند است و کار احمقانه‌ای است که رابطهٔ ظاهری خودش را با همسرش، ادامه دهد.

نکتهٔ قابل توجه این فیلم کمدی بودن آن می‌باشد و چهرهٔ دقیقی از روابط هم‌جنس‌خواهان یا مبدل‌پوشان ارایه نمی‌دهد. درمورد نقش آلبین به‌عنوان یک ملکه هم به‌اندازه ادا و اطوارهای زنانه‌اش مبالغه شده و مطابق با برداشت‌های قالبی رایج جامعه در سال ۱۹۷۸ درمورد هم‌جنس‌خواهی است اما علی‌رغم اتکای این فیلم بر این‌گونه برداشت‌های قالبی، در نمایش رابطه پایدار و عاشقانه شخصیت‌های اصلی فیلم موفق بوده است. هر دو مرد هویت جنسی خود را قبول دارند هرچند هویت آنان با هنجارهای متعارف هماهنگ نیست و معتقدند این نوع زندگی برای آنها مناسب است. در جایی از فیلم، رناتو می‌گوید «آره من آرایش می‌کنم. من با یک مرد زندگی می‌کنم. آره من اینطوری هستم. اما خودم می‌دانم کی هستم. بیست سال است که می‌دانم کی هستم و این قائم‌مقام نمی‌تواند آن را خراب کند».

در این فیلم، ریاکاری زهدفروشانه انسان‌هایی به‌تصویر کشیده می‌شود که گرایش جنسی خود به دیگر را مهار می‌کنند و خطرات انکارکردن هویت جنسی را مطرح می‌کنند. این فیلم یک کمدی بامزه است و پیام اجتماعی بسیار قویی دارد.

گسترهٔ رفتارهای جنسی بهنجار

کمتر موردی در رفتارهای انسانی پیدا می‌شود که به‌اندازه رفتار جنسی، پیچیده و درعین‌حال متنوع و جالب باشد. دانشمندان علوم اجتماعی و مردم، مفتون تنوع موجود در تمایل جنسی انسان هستند و شاید دانشجویان با هیچ فصلی از این کتاب به‌اندازه همین فصل، احساس آشنایی نکنند.

باید به این نکته توجه داشته باشیم که گسترهٔ رفتار جنسی بهنجار، بسیار وسیع است. به همین دلیل بسیاری از رفتارهای جنسی که از نظر مردم عجیب یا ناشایست هستند در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)* درج نشده‌اند. به‌طور کلی باید یادتان باشد که تخیلات جنسی پیچیده یا پر طول و تفصیل خیلی رایج‌اند و لزوماً نشانهٔ اختلال

روانی نیستند. وقتی این تخیلات جنسی مبدل به مشکل روانی می‌شوند که شخص با شریک جنسی خودش که رغبتی به رفتارهای او ندارد، مطابق این تخیلات رفتار کند یا با رفتارهایش موجب ناراحتی دیگران شود.

نابهنجاری‌های جنسی[1]

اصطلاح نابهنجاری‌های جنسی بجای عباراتی چون انحراف جنسی[2] یا انحراف[3] که بار هیجانی دارند و کهنه شده‌اند، مقبولیت عام یافته است. این برچسب‌های قدیمی خیلی توهین‌آمیزند و سوگیری‌هایی دارند که برای تحقیق یا درمان، نامناسب‌اند.

نابهنجاری‌های جنسی شامل این موارد هستند: یادگارپرستی، یادگارپرستی مبدل‌پوشانه (مبدل‌پوشی جنسی)، بچه‌بازی، عورت‌نمایی، چشم‌چرانی، مازوخیسم جنسی، سادیسم جنسی، مالش، مدفوع‌خواهی، مرده‌گرایی، و هرزه‌گویی تلفنی. البته باید گفت که اکثر آدم‌ها، گاهی در زندگی خود تخیلات یا رفتارهایی که جزء این نابهنجاری‌ها محسوب می‌شوند داشته‌اند اما ***تخیلات جنسی بلااستفاده، مشکل روان‌شناختی محسوب نمی‌شوند و قابل تشخیص‌گذاری نیستند مگر آنکه شخص مورد نظر به تخیلاتش عمل کند یا با تخیلاتش موجبات ناراحتی دیگران را فراهم آورد***؛ برای مثال مردی که به چشم‌چرانی و دید زدن از پنجره و تماشای لخت شدن همسایه‌ها فکر می‌کند رفتار نابهنجاری ندارد چون این نوع فکرها و تخیلات در بین مردها خیلی شایع هستند. نابهنجاری جنسی، زمانی انحراف محسوب می‌شود که شخص مورد نظر ***فقط*** بر اثر چنین تخیلی تحریک شود یا عملاً این کار را انجام دهد و همسایه‌اش را دید بزند.

مبدل‌پوشی جنسی[4]

مبدل‌پوشان جنسی برخلاف ناراضیان جنسی، از اندام‌های جنسی خود رضایت دارند اما از پوشیدن لباس‌های جنس مخالف خود یا از اینکه مثل زن‌ها باشند، لذت می‌برند و ارضاء می‌شوند و در زندگی جنسی آنها، قضیهٔ پوشیدن لباس جنس مخالف و تخیل در این زمینه، نقش مهمی بازی می‌کند؛ البته مردان دچار نارضایتی جنسی هم ممکن است لباس‌های جنس مخالف خود را بپوشند اما این کار را با هدف برانگیختگی جنسی انجام نمی‌دهند بلکه برای این لباس زنانه می‌پوشند که لباس‌های زنانه نقش مهمی در اثبات هویت زنانهٔ زنان دارد. مبدل‌پوشان جنسی به‌طور کلی مردان دگرجنس‌خواهی هستند که از لحاظ جنسی با پوشیدن

---

1. paraphilias
2. sexual deviation
3. perversion
4. transvestism

لباس‌های زنان، تحریک می‌شوند. مبدل‌پوش‌ها دوست ***ندارند*** که زن باشند اما می‌خواهند همچون یک زن تحسین شوند و همراه با پوشیدن لباس‌های زنانه، تحریک جنسی می‌شوند. بسیاری از زن‌ها پوشیدن لباس‌های زنانه را از طرف شوهرشان تحمل می‌کنند و حتی گاهی این کار جزئی از بازی‌های جنسی آنان می‌شود. «آرنت» (۱۹۹۱) می‌گوید: «اکثر زن‌ها وقتی پس از ازدواج متوجه می‌شوند که شوهرشان لباس‌های زنانه می‌پوشند، رفتار شوهران خود را می‌پذیرند». رفتار این پدرها تأثیر مخربی بر فرزندشان ندارد و فرزندان آنها در دوران بزرگ‌سالی نقش جنسی خود را به‌خوبی ایفا می‌کنند و به پوشیدن لباس‌های جنس مخالف هم گرایش ندارند.

مبدل‌پوشان مثل ناراضیان جنسی، ممکن است دگرجنس‌خواه یا هم‌جنس‌خواه باشند اما اکثر آنها علناً دگرجنس‌خواه می‌باشند. ناراضیان جنسی نمی‌توانند فاقد میل جنسی باشند چون برانگیختگی جنسی جزئی از تعریف این سندرم است.

پوشیدن لباس جنس مخالف در مبدل‌پوشی جنسی، تقریباً همیشه در دوران کودکی شروع می‌شود هرچند عدهٔ بسیار کمی از پسربچه‌هایی که لباس‌های مادر یا خواهرشان را می‌پوشند، بعدها دچار مشکلات هویت جنسی می‌شوند. اگرچه نارضایتی جنسی در بین مردها و زن‌ها شایع است اما تشخیص مبدل‌پوشی جنسی تقریباً درمورد مردها مطرح است و تعداد بسیار کمی از بررسی‌های موردی وجود دارد که حاکی از برانگیختگی جنسی زنان بر اثر پوشیدن لباس‌های مردانه باشند.

بسیاری از مبدل‌پوشان فقط در پاره‌ای از مواقع لباس جنس مخالف را می‌پوشند و سعی می‌کنند این رفتار را در خودشان سرکوب کنند. این افراد فقط در هنگام اضطراب، فشار روانی یا پس از جدایی از شریک جنسی خود اسیر تکانهٔ پوشیدن لباس جنس مخالف می‌شوند. لباس‌هایی که این افراد دوست دارند بپوشند عبارتند از: لباس خواب زنانه، لباس زیر زنانه، جوراب زنانه و کفش‌های پاشنه‌بلند.

اگرچه مسأله مبدل‌پوشی جنسی، در فیلم‌های زیادی مطرح شده است اما معمولاً با این مسئله شوخی می‌شود و جدی گرفته نمی‌شود. «آلبین» در فیلم قفس مهرویان درواقع مبدل‌پوش هم‌جنس‌خواه است؛ او مرد هم‌جنس‌خواه شادی است که لباس زنانه می‌پوشد و مثل زن‌ها رفتار می‌کند. در فیلم شواهدی وجود ندارد که نشان بدهد او از آلت جنسی خودش نفرت دارد بلکه تازه از داشتن چنین آلتی لذت هم می‌برد. فیلم کمدی دیگری که درمورد پوشیدن لباس جنس مخالف وجود دارد، فیلم مشهور «***توتسی***»[1] (۱۹۸۲) است که در آن «داستین هافمن» نقش یک

1. Tootsi

بازیگر بیکار را بازی می‌کند و برای به‌دست آوردن کار، خودش را به‌شکل زن‌ها درمی‌آورد. قرینه این فیلم، فیلم «***ویکتور/ ویکتوریا***»[1] (۱۹۸۲) اثر «بلیک ادواردز» است که فیلم حیرت‌آوری محسوب می‌شود. در این فیلم «جولی اندروز» نقش یک خوانندهٔ گرسنه کاباره را بازی می‌کند که برای به‌دست آوردن کار مجبور است، نقش یک **مرد** را تقلید کند. در هر دو فیلم تحلیل‌های ظریفی از رابطهٔ پیچیدهٔ جنسیت و نقش ارایه می‌شود.

فیلم‌های دیگری نیز درمورد پوشیدن لباس جنس مخالف وجود دارد. فیلم «***بعضی‌ها داغش را دوست دارند***»[2] (۱۹۴۹) به‌کارگردانی «بیلی وایلدر» و به‌بازیگری «مرلین مونرو»، «تونی کرتیس»، «جک لمون »و «جورج رافت» نمونهٔ کلاسیکی از همین نوع فیلم‌هاست. اما در فیلم جدیدتر «***خانم داتفایر***»[3] (۱۹۹۳)، «رابین ویلیامز» نقش مردی را بازی می‌کند که برای گذران زمان بیشتری با بچه‌هایش، خودش را به‌شکل خدمتکار پیری به‌نام «نانی» درمی‌آورد. در فیلم « *Yentl* » هم «باربارا استرایسند» نقش زنی را بازی می‌کند که مجبور است برای تحصیل کردن، لباس مردها را بپوشد و وانمود کند مرد است. فیلم « *To Wong Foo, Thanks for Everything, Julie Newmar* » (۱۹۹۵) هم فیلم سرگرم‌کننده‌ای است که ماجرای خراب شدن ماشین سه نفر مبدل‌پوش را در شهر کوچکی نشان می‌دهد که مردمانش بسیار مرتجع و متعصب هستند. در این فیلم «وسلی اسنایپز» و «پاتریک سوایز» هنرنمایی می‌کنند.

متأسفانه فیلم‌های خوب دیگری همچون فیلم «***ملبس برای قتل***»[4] با بازیگری «مایکل کین» و «آنجی دیکینسون» ساخته «برایان دی پالما»، مبدل‌پوشی جنسی را به خشونت و جامعه‌ستیزی[5] ربط می‌دهند؛ این درحالی است که شواهد قانع‌کننده‌ای مبنی بر اینکه مبدل‌پوشان بیش از افراد عادی جامعه احتمال دارد مرتکب قتل شوند، وجود ندارد و اگرچه از نظر مردم، تمایل جنسی آنها نوعی انحراف محسوب می‌شود اما این افراد از جهتی و تا حدودی قربانی جرم و جنایت هم می‌شوند.

یادگارپرستی[6]

فتیش [یا شیء یادگاری] به شیئی گفته می‌شود که موجب برانگیختگی جنسی فرد شود. در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)* فقط وقتی می‌توان تشخیص یادگارپرستی را مطرح کرد که برانگیختگی جنسی حاصل از این شیء یا تخیل کردن

---

1. Victor/Victoria
2. Some Like It Hot
3. Mrs. Doutfire
4. Dressed to Kill
5. sociopath
6. fetishism

درمورد آن شدید و مکرر باشد و حداقل شش ماه طول بکشد. در اکثر ارتباطات جنسی، شاهد استمناء با فتیش هستیم یا می‌بینیم که یکی از طرفین ممکن است هنگام مقاربت با طرف مقابل، فتیش مورد نظر را همراه داشته باشد. **فتیش** به شیء و کششی که فرد نسبت به آن حس می‌کند، اطلاق می‌شود اما در گفتگوهای روزمره، برای اشاره به اشتیاق افراد به بخش‌های خاصی از بدن اطلاق می‌شود. البته فتیش حقیقی، همان اشیای بی‌جان است مثل: شورت زنانه، جوراب‌های ساقه‌بلند ابریشمی، بند جوراب، کفش پاشنه‌بلند، یا قسمت‌های پلاستیکی لباس‌ها و قسمت‌هایی از بدن که در حالت عادی ربطی به مسایل جنسی ندارند (مثل مو، پا، یا باقی‌مانده‌های اعضای بریده‌شده یا کوتاه‌شده بدن). معمولاً این‌گونه چیزها، محرک میل جنسی این افراد هستند اما گاهی وسایل عجیبی همچون قفسه پرونده‌ها یا کالسکه بچه‌ها موجب برانگیختگی و تحریک بیماران می‌شوند. در چنین مواردی نمی‌توان مشخص کرد که (الف) برانگیختگی اولیه چطور با این نوع وسایل پیوند خورده است یا (ب) این نوع فتیش‌ها از لحاظ نمادین چه ارزشی دارند. معمولاً فتیش برای استمناء مورد استفاده قرار می‌گیرد اما عده‌ای آن را می‌پوشند، می‌پرستند، قایم ویا نوازش می‌کنند و... (چالکی و پاول[1]، ۱۹۸۳).

یک روز در روزنامه یکی از دانشگاه‌های بزرگ غرب میانه، یک آگهی تجاری درج می‌شود مبنی بر اینکه قرار است چند زن به‌عنوان مدل کفش‌های طبی، انتخاب شوند. در آگهی مزبور زمان و محل اجرای این انتخاب درج شده بود. عده‌ای از دانشجویان دختر ثبت‌نام می‌کنند و قرار می‌شود برای پوشیدن کفش‌های طبی (و در پاره‌ای موارد عکس گرفتن از ساق پای آنان) به هتلی واقع در نزدیکی دانشگاه بروند. پس از پوشیدن کفش‌ها، دخترهای مورد نظر باید از «عصا» استفاده می‌کردند و در مقابل صفحه‌ای که حدود ۳ فوت با زمین فاصله داشت، لنگان لنگان جلو و عقب می‌رفتند. صاحب این آگهی نیز در آن سوی صفحه استمنا می‌کرد. درواقع اصلاً کاری در بین نبود. مرد شیاد پس از دستگیر شدن اقرار می‌کند که کفش پاشنه‌بلند برای او فتیش است و ظرف شش ماه گذشته در چند ایالت، همین کار را کرده است.

برخی از مؤلفان معتقدند که بین یادگارپرستی و تکانه‌های روانی مسبب مبدل‌پوشی جنسی و جنون دزدی (یا تمایل بی‌حدوحصر به سرقت خصوصاً سرقت اشیای کوچک یا بی‌ارزش)

1. Chalkey and Powell

رابـطه‌ای وجـود دارد. تـفاوت‌های ایـن سـه اخـتلال خـیلی کـمتر از شـباهت‌های آنـهاست. یادگارپرست‌ها عاشق فتیش هستند، مبدل‌پوشان آن را می‌پوشند و مبتلایان به جنون دزدی، آن را می‌دزدند. این افراد معمولاً پیش از انجام رفتارهای عجیب خود، دچار اضطراب مـی‌شوند؛ درضمن استمناء در بین آنها بسیار شایع است.

ارتباط جنسی با فتیش، اضطراب حاصل از ارتباط جنسی با دیگران را ندارد. فتیش همیشه در اختیار فرد است و مایل؛ علاوه بر این، فتیش هرگز بیمار را طرد و مسخره نـمی‌کند. نکتهٔ جالب توجه اینجاست که طبق ملاک‌های تشخیصی امروز، «پیگمالیون»* که عاشق مـجسمه ساخت خودش می‌شود نیز دچار اختلال جنسی بوده است.

در تعدادی از فیلم‌ها، شخصیت اصلی یا دوم فیلم، فتیش داشته‌اند. یکی از همین فیلم‌ها، فیلم فرانسوی «***زانوی کلر***»[1] است که «اریک رومر» آن را کارگردانی کرده و در سال ۱۹۷۱ نمایش داده شده است. در این فیلم جذاب به‌طور مفصل به مسألهٔ وسواس ذهنی نویسنده‌ای که به‌زودی قرار است با دختر دوستش ازدواج کند، پرداخته می‌شود.

فیلم دیگری به نام فیلم «**سکس، دروغ و ویدیو**» اثر «استیون سـودربرگ» است. ایـن فـیلم هوشمندانه، برنده جایزه بهترین فیلم و بهترین بـازیگر سـال ۱۹۸۹ فسـتیوال فـیلم کـن شـد. نویسنده، کارگردان و تدوین‌گر این فیلم، سودربرگ بود. این فیلم نشان می‌دهد که چطور زندگی سه انسان (مرد، زن و خواهر زنش که وی با او رابطه دارد)، به‌دنبال ورود مردی به‌نام «گراهام دالتون» که هم‌اتاقی دوران دانشگاه مرد است، تغییر می‌کند. دالتون از لحاظ جنسی ناتوان است و با تماشای فیلم ویدیویی گفتگوهای زنان درمورد مسائل خـصوصی زنـدگی جـنسی‌شان، بـه ارگاسم می‌رسد.

فیلم دیگری به‌نام «**اسب**»[2] (۱۹۷۷) هم وجود دارد که به همین اندازه قوی است. در این فیلم، «ریچارد برتون» نقش یک روان‌پزشک سرخورده را بازی می‌کند که هرگونه عشق و شهوت را از دست داده است. موضوع فیلم، حول قضیه درمان «پیتر فیرت» توسط برتون می‌چرخـد. پـیتر فیرت به‌جرم کور کردن چهار اسب دستگیر شده است. این عمل ظـالمانهٔ وی بـا شـیفتگی او نسبت به اسب‌ها مرتبط است؛ برای او اسب‌ها هم ترسناک و هراس‌انگیزند هم از لحاظ جنسی تحریک‌کننده. این فیلم چگونگی پیدایش یک فتیش حیوانی را نشان می‌دهد.

«**تصادف**» (۱۹۹۶) فیلم بحث‌برانگیز «دیوید کرانبرگ»، درمورد افرادی است که مـاشین و ماشین‌پاره‌ها، فتیش آنهاست. داستان فیلم برگرفته از داستان «جِی. جی. بالارد» است.

---

* Pygmalion مجسمه‌سازی بوده است که عاشق مجسمه ساخت خودش می‌شود. بعدها به‌دنبال دعـای او، این مجسمه از سوی آفرودیت جان می‌گیرد و زنده می‌شود. (مترجم)

1. Claire's Knee
2. Equus

این فیلم علاوه بر پرداختن به قضیه یادگارپرستی که موضوع اصلی آن است، مواردی همچون عورت‌نمایی جنسی، چشم‌چرانی، triolism و هم‌جنس‌خواهی را نیز مطرح می‌کند. این فیلم با مرده‌خواهی پایان می‌یابد ــ جیمز عمداً اتومبیل ورزشی زنش را با سرعت بالا می‌راند و زنش را از آن بیرون می‌اندازد. او زنش را زنده نگاه می‌دارد سپس بدن مجروح و نیمه‌جان او را در آغوش می‌کشد.

عورت‌نمایی جنسی[1]

افرادی که از نشان دادن عورت خود به غریبه‌ها لذت می‌برند و ارضاء می‌شوند، دچار عورت‌نمایی جنسی (عورت‌نما) هستند. آنها اغلب در هنگام عورت‌نمایی یا پس از آن، استمناء می‌کنند. عورت‌نماها تقریباً هرگز با زنانی که موجبات ترس آنان را فراهم می‌آورند، ارتباط جنسی برقرار نمی‌کنند، اگرچه گزارش‌های مربوط به موارد عورت‌نمایی تقریباً همیشه مردم را به فکر تجاوز می‌اندازد اما باید گفت که تجاوز و عورت‌نمایی دو رفتار کاملاً متفاوت می‌باشند و تقریباً ربطی به یکدیگر ندارند.

عورت‌نمایی در هر سنی ممکن است روی بدهد اما معمولاً در بین مردها و در اواسط دههٔ سوم عمرشان شایع است. برخلاف این تصور رایج که عورت‌نماها، پیرمردهای کثیف و بارانی‌پوشند، باید گفت که میزان بروز عورت‌نمایی پس از ۴۰ سالگی، به‌شدت کاهش می‌یابد و در پیرمردهایی که از لحاظ شناختی بی‌عیب‌ونقص‌اند، بسیار کم‌یاب است. بسیاری از عورت‌نماها، هرگز روابط جنسی رضایت‌بخش و بامعنایی نداشته‌اند؛ سابقهٔ روانی ـ جنسی عده‌ای دیگر از آنها هم بهنجار بوده است.

گزارش‌های مربوط به عورت‌نمایی واقعی در زنان، خیلی کم بوده است. عورت‌نمایی زنان درواقع روشی است که آنها برای اثبات سلطهٔ خود در برخوردهای غیرجنسی با مردان، به آن متوسل می‌شوند. در فیلم ***«غریزهٔ اصلی»***[2] و در صحنهٔ بازپرسی، «شارون استون» قدرت تحریک روانی ناشی از نمایش بدن را به‌نمایش می‌گذارد.

متغیرهای موقعیتی نیز در تصمیم زنان و مردان به عورت‌نمایی تأثیر دارند؛ برای مثال زن‌های «نیو اورلئان» در مراسم «ماردی گرا»* (Mardi Gras) برای به‌دست آوردن مهره‌ها و زیورآلاتی که از ارابه‌ها آویزان شده‌اند، سینهٔ خود را نشان می‌دهند (فورسایت[3]، ۱۹۹۲).

عورت‌نمایی، رفتار شایعی است و دلیل $\frac{1}{3}$ از تخلفات جنسی محسوب می‌شود. طبق

---

1. exhibitionism

2. Basic Instinct

* در نیو اورلئان، ماردی گرا روز خوش‌گذرانی و شادی است. (مترجم)

3. Forsyth

آمارهای موجود، سالانه ۴۰ میلیون زن، قربانی عورت‌نماها می‌شوند (هولمز[1]، ۱۹۹۱) و نیمی از زنان درطول زندگی خود به مردهای عورت‌نما برخورد می‌کنند (آرنت[2]، ۱۹۹۱). میزان تکرار این رفتار بالاست و به همین دلیل، اکثر عورت‌نماها بالاخره دستگیر می‌شوند. اما عدهٔ کمی از آنها به‌خاطر انجام این رفتار، زندانی می‌شوند.

عورت‌نمایی ارتباط بسیار پیچیده‌ای با اختلالات وسواس فکری ـ عملی دارد. دلیل مرتبط بودن این دو مشکل با هم این است که فلوگزتین، داروی درمان اختلال وسواس فکری ـ عملی در درمان برخی از موردهای عورت‌نمایی نیز مؤثر است. «بیانچی»[3] (۱۹۹۰) برای درمان مرد ۳۲ سالهٔ مبتلا به اسکیزوفرنی که قصد داشت خودش را دار بزند، فلوگزتین می‌داد. او به این دلیل می‌خواست خودش را حلق‌آویز کند که دایم صحنهٔ نمایش آلت تناسلی به فرزندانش را تجسم می‌کرد. «پرلیستاین، لیپر و فریدمن»[4] (۱۹۹۱) از موفقیت خود در درمان عورت‌نمایی، بچه‌بازی و چشم‌چرانی با فلوگزتین خبر داده‌اند.

فیلم ***«مادر خوب»***[5] (۱۹۸۸) سؤالات جالبی را درمورد رابطهٔ تمایل جنسی سالم و عورت‌نمایی مطرح می‌کند. در این فیلم، «دایان کیتون» نقش مادری را بازی می‌کند که از همسرش طلاق گرفته است و یک دختر شش‌ساله دارد. کیتون عاشق یک نقاش می‌شود و زندگی کولی‌واری را شروع می‌کند. وی در حضور دخترش برهنه می‌شود. مردی که عاشق کیتون شده است، در جایی از فیلم بدون منظور خاصی وقتی مشغول بیرون آمدن از وان حمام است، به دختر او که کنجکاوی طبیعی و کودکانه خودش را داشت، اجازه می‌دهد به آلت تناسلی وی دست بزند. وقتی شوهر سابق کیتون متوجه موضوع می‌شود، اقامهٔ حق حضانت کرده و کیتون را مجبور می‌کند اجازه ندهد مردی که عاشق او شده دخترش را ببیند.

پرسش‌هایی برای بحث در کلاس درمورد فیلم *«مادر خوب»*:

- آیا این طبیعی است که یک دختر بچه شش‌ساله به بدن یک مرد بزرگسال دست بزند؟
- اگر شما بجای قاضی بودید هم همین حکم را صادر می‌کردید؟
- آیا تصمیم نقاش کولی که اجازه داد دختربچه او را لمس کند، عمل درستی بود؟
- آیا بچه‌هایی که در خانهٔ افراد برهنه‌گرا بزرگ می‌شوند، سازگاری جنسی و میان‌فردی دارند؟
- از چه سنی بچه‌ها نباید درکنار پدر و مادرشان بخوابند؟

---

1. Holmes
2. Arndt
3. Bianchi
4. Perlistein, Lipper and Friedman
5. The Good Mother

چشم‌چرانی[1]

چشم‌چران یا کسی که دید می‌زند، از دزدانه تماشا کردن لخت شدن آدم‌های غریبه در حمام یا هنگام ارتباط جنسی، لذت جنسی می‌برد و این عمل موجب برانگیختگی جنسی وی می‌شود. اگرچه تماشای بدن دیگران عملی عادی است (مثل تماشای بدن دیگران در کنار دریا) اما چشم‌چران‌ها وقت زیادی را صرف پیدا کردن مخفی‌گاهی می‌کنند تا از آنجا بدون آنکه کسی بویی ببرد، دیگران را دید بزنند. برانگیختگی آنان همیشه با مخفی بودن جای آنها مرتبط است؛ چشم‌چران‌ها به تماشای فیلم‌های سکسی، زن‌های عریان یا نیمه‌برهنه و یا رفتن به کافه‌های زنان نیمه‌برهنه ـ که چشم‌چرانی در آنها عملی طبیعی است تمایل کمی دارند.

همچون عورت‌نمایی و هرزه‌گویی تلفنی، بندرت پیش می‌آید که چشم‌چران‌ها با زن‌هایی که آنها را دید می‌زنند، رابطهٔ جنسی برقرار کنند. چشم‌چران‌ها در حین چشم‌چرانی یا پس از آن، استمناء کرده و صحنهٔ مورد نظر را در ذهن خود تکرار می‌کنند. این‌گونه مردها معمولاً پختگی جنسی نداشته و روابط نامطلوبی با پدران خود دارند. نکتهٔ تعجب‌آور این است که این افراد معمولاً مذهبی و محافظه‌کارند و مثل افراد مبتلا به سایر اختلالات جنسی، دل دیگران را نمی‌زنند. اگرچه چشم‌چران‌ها بندرت مرتکب جرایم جنسی می‌شوند اما $\frac{2}{3}$ مردانی که قتل‌های مرتبط با سکس انجام می‌دهند، قبلاً چشم‌چرانی می‌کرده‌اند (رسلر[2]، ۱۹۸۶).

یک نوع از چشم‌چرانی، triolism یا ارضا شدن از تماشای رابطهٔ جنسی دیگران است (البته اینکه فرد به دیگران اجازه بدهد رابطهٔ جنسی وی با دیگری را تماشا کند، بیشتر نوعی عورت‌نمایی محسوب می‌شود تا چشم‌چرانی). به این عمل گاهی scoptophilia گفته می‌شود. انواع آن هم عبارتند از: ménage à trois (خانواده سه‌نفره)، مبادله شریک جنسی، و زوج‌هایی که در حضور یکدیگر با طرف مقابل خود، رابطهٔ جنسی برقرار می‌کنند. swinging یا مبادلهٔ شریک جنسی احتمالاً شایع است هرچند خطر ابتلا به ایدز و سایر بیماری‌های جنسی مانع مهمی بر سر راه این نوع روابط جنسی می‌باشد. یک اقدام ناموفق در زمینه مبادله شریک جنسی را در فیلم ***«باب و کارول و تد و آلیس»***[3] (۱۹۶۹) ساخته «پازول مازورسکی» می‌بینیم که «رابرت کالپ»، «الیوت گولد»، «دایان کانون» و «ناتالی وود»، در آن بازی می‌کنند. موضوع فیلم به قضیه سهل‌گیری اجتماعی در آداب و رسوم اواخر دهه ۱۹۶۰ می‌پردازد تا آزادی جنسی، و صحنه پایانی که باب و کارول، تد و آلیس را در کنار هم در رختخواب نشان می‌دهد همگی تأیید دوباره‌ای بر مسأله تک‌همسری می‌باشند. فیلم ***«شکستن امواج»***[4] (۱۹۹۶) محصول دانمارک،

---

1. voyeurism
2. Ressler
3. Bob and Carol and Ted and Alice
4. Breaking the Waves

فیلمی قوی است که به مسأله triolism می‌پردازد. در این فیلم مرد فلجی که قبلاً قوی‌جثه بوده و بر اثر یک سانحه فلج شده است، زنش را مجبور می‌کند با مردهای دیگر هم‌خوابه شود و از دیدن صحنه‌های هم‌خوابگی زنش با دیگران لذت می‌برد و ارضاء می‌شود؛ زنش نیز که یک کاتولیک مؤمن است با این تصور که این لذت ناشی از چشم‌چرانی می‌تواند شوهرش را زنده نگه دارد، به خواستهٔ او تن می‌دهد.

درمورد عورت‌نمایی یا چشم‌چرانی صرف، فیلم‌های کمی ساخته شده جز یک مورد که فیلم ***«ارزیاب»***[1] (۱۹۹۱)، محصول کاناداست. اما اکثر فیلم‌هایی که درمورد چشم‌چرانی ساخته شده‌اند فقط به افسانه‌های رایج در این زمینه دامن می‌زنند و بس. برای مثال فیلم ***«چشم‌چران»*** (۱۹۶۰) ماجرای مرد چشم‌چرانی است که قربانیان خود را شکنجه می‌کند و درحال مردن از آنها عکس می‌گیرد. با این حال باید گفت که شخصیت این فیلم نمونه‌ای از سادیسم جنسی است تا چشم‌چرانی.

مازوخیسم جنسی[2]

مازوخیست جنسی وقتی از لحاظ جنسی تحریک می‌شود که او را تحقیر کنند، کتک بزنند، ببندند یا عذاب بدهند. نکته‌ای که درمورد تشخیص مازوخیسم جنسی باید به آن توجه کرد این است که فقط وقتی می‌توان چنین تشخیصی گذاشت که بیماران عملاً چنین کارهایی را انجام بدهند چون مثل سایر نابهنجاری‌های جنسی، تخیلات مازوخیستی بسیار رایج و بی‌ضرر است و رفتارهای سادیستی ـ مازوخیستی خفیف (مثل چنگ زدن یا گاز گرفتن) جزئی از روابط جنسی بهنجار است.

مازوخیست‌ها به شیوه‌های مختلفی اجازه می‌دهند با آنها بدرفتاری شود، مثل: بسته شدن، شلاق خوردن، دست‌بند خوردن، لگد خوردن روی باسن، سوزانده شدن و زخمی شدن. البته به آنها فحاشی هم می‌شود. آنها برای آنکه برانگیخته شوند باید تحقیر شوند؛ برای مثال مجبور می‌شوند پوشک بچه بپوشند یا طرف مقابل خود را مجبور می‌کنند که در حین رابطهٔ جنسی روی آنها مدفوع یا ادرار کند. شلاق، زنجیر، تسمه و تجهیزات لاستیکی هم نقش مهمی در روابط جنسی مازوخیست‌هایی بازی می‌کنند که دوست دارند طرف مقابل آنان (تا حدی) سادیست باشد. البته گاهی مازوخیسم صورت نمادین دارد تا فیزیکی. برای مثال طبق گزارش «کرنبرگ» (۱۹۸۸)، زن پول‌دار و مرفهی بیمارش بوده است که فقط وقتی در محیط‌های ناامن و با مردانی که بابت خدماتش به او پول می‌دادند، رابطه جنسی برقرار می‌کرد، به ارگاسم می‌رسید.

---

1. The Adjuster
2. sexual masochism

به زنانی که مردان مازوخیست را برای رابطهٔ جنسی خود برمی‌گزینند dominatrix گفته می‌شود. مردها با این زن‌ها از طریق مجلات بانداژ (bondage) و در کافه‌های تسمه‌ای و چرمی تماس برقرار می‌کنند. گاهی نیز آنها را در گروه‌های زیرزمینی بانداژ و تنبیه (B & D) پیدا می‌کنند. مازوخیست‌ها ممکن است هم‌جنس‌خواه یا سالم باشند اما اکثر ارتباطات سادیستی ـ مازوخیستی بین آدم‌های دگرجنس‌خواه برقرار می‌شود. در بین هم‌جنس‌خواه‌ها، مازوخیست‌ها بیش از سادیست‌ها هستند (اینالا و ارنالف[1]، ۱۹۹۲).

فیلم ***«حبسم کن! ببندم!»***[2] (۱۹۹۰) ساخته «پدرو آلمادووار» فیلم جالبی است که رابطهٔ زنی تقریباً مازوخیست را با مردی نشان می‌دهد که او را می‌دزدد و می‌بندد تا بلکه بالاخره عاشقش شود. البته این موضوع خیلی قدیمی است و در فیلم‌های دیگری مثل فیلم ***«کلکسیونر»***[3] (۱۹۶۵) ساخته «ویلیام وایلر» هم نشان داده شده است اما کمتر کارگردانی پیدا می‌شود که مثل آلمادووار در این مورد مهارت داشته باشد (او قبلاً هم درمورد مسأله پیچیدهٔ روان‌شناختی رابطه زنان و مردان، فیلمی به‌نام ***«زنها در لبهٔ جدایی عصبی»***[4] را کارگردانی کرده بود).

فیلم ***حبسم کن! ببندم!***، سرگذشت شخصی به‌نام «ریکی» است که تازه از بیمارستان روانی مرخص شده است. تنها آرزوی ریکی این است که زنی را که یک‌بار پیش از بستری شدن با او هم‌خوابی کرده بود، پیدا کند. «مارینا» هنرپیشه و قبلاً معتاد بوده است. وی در فیلم‌های سکسی بازی می‌کند و یادش نمی‌آید با ریکی هم‌خوابی کرده باشد. روابط آنها پس از دزدیده شدن مارینا، ترکیب عجیبی از خشونت جنسی و کمدی است. این فیلم دایم بین عشق و کنترل نوسان دارد، اما بالاخره عشق پیروز می‌شود و ریکی و ماریا رابطهٔ سالم و رضایت‌بخشی با هم برقرار می‌کنند. این فیلم ظاهراً زن‌ستیزانه است اما آلمادووار با مهارت خیلی زیادی، قدرت مارینا را در هنگام اسارتش، نشان می‌دهد.

سادیسم جنسی

سادیسم جنسی[5] نقطهٔ مقابل مازوخیسم جنسی است. سادیست‌ها از ایجاد درد و رنج در قربانیان خود لذت می‌برند. قربانیان آنها ممکن است از این عمل راضی باشند یا ناراضی. درصورت راضی بودن طرف مقابل، وقتی می‌توان تشخیص سادیسم جنسی را مطرح کرد که این عمل «تکرار شود یا همیشگی باشد» و «جراحات وارده بر بدن قربانی جهت تحریک جنسی

---

1. Innala and Ernulf
2. Tie Me Up! Tie Me Down!
3. The Collector
4. Woman on the Verge of a Nervous Breakdown
5. sexual sadism

شخص سادیست، خیلی شدید و مداوم و حتی مرگ‌بار باشند».

اولین کسی که دو اصطلاح **سادیسم** و **مازوخیسم** را مطرح کرد، «کرافت ـ اِبینگ»، رفتارشناسِ جنسی آلمانی، در قرن نوزدهم بود. کتاب «*Psychopathia Sexualis*» نوشته کرافت ـ اِبینگ اولین کتاب پزشکی در زمینه تمایل جنسی محسوب می‌شود. او لفظ سادیسم را از نام نویسنده فرانسوی «مارکیز دوساد» گرفت. داستان‌های کوتاه و بلند دوساد، آکنده از بدرفتاری‌ها، شکنجه‌ها و قتل‌های مرتبط با ارضای جنسی است. «پیر پازولینی» یکی از آثار او به‌نام «**۱۲۰ روز سودوم**» را به فیلم تبدیل کرد (***یعنی فیلم "سالو یا ۱۲۰ روز سودوم"***[1]).

در رابطهٔ جنسی سادیستی ـ مازوخیستی، غالباً از وسایلی چون زنجیر، شلاق، وسایل لاستیکی و تجهیزات چرمی و تسمه‌ای و کفش‌های پاشنه‌بلند استفاده می‌شود. شلاق زدن و بانداژ شدن هم جزئی از این روابط است.

اگرچه برخی از سادیست‌ها تجاوز هم می‌کنند اما باید توجه داشت که متجاوزان به‌عنف، از خود تجاوز لذت نمی‌برند. تجاوز به‌عنف، عمل خشنی است که ممکن است برانگیختگی جنسی در آن تقریباً نقشی بازی نکند اما سادیست‌های جنسی از آزار دادن دیگران و رنج کشیدن آنها، لذت جنسی زیادی می‌برند.

۱۰ تا ۲۰ درصد موضوعات مجله‌های سکسی به مسأله سلطه‌پذیری و زورگویی اختصاص دارد (دایتز و ایوانز[2]، ۱۹۸۲) که نشان می‌دهد سادیسم و مازوخیسم جنسی در ایالات متحده امریکا نسبتاً زیاد است؛ درضمن باید بین سادیسم و مازوخیسم **خفیف** (یا بازی‌های جنسی بانداژ و تنبیه یا سلطه‌پذیری و زورگویی) و سادیسم و مازوخیسم **شدید** که مستلزم شکنجه دادن و مرگ و جراحت طرفین است، فرق قایل شد (آرنت، ۱۹۹۱). شواهد نشان می‌دهند که زن‌ها عمدتاً به مردها زور می‌گویند درحالی که مردها با زن‌ها بدرفتاری می‌کنند.

در ایالات متحده امریکا، فیلم‌های زیادی درمورد سادیسم جنسی ساخته می‌شود که مخاطبان آسیایی و اروپایی زیادی دارد. بسیاری از این فیلم‌ها خشن و ظالمانه‌اند و ارزش اجتماعی اندکی دارند. اما فیلم «***مخمل آبی***» (۱۹۸۶) ساخته «دیوید لینچ» یک استثناست. لینچ در این فیلم از بسیاری از جلوه‌های تصویری خاص خودش که در اولین فیلمش به‌نام «*Eraserhead*» استفاده کرده است، بهره می‌برد.

فیلم ***مخمل آبی*** با آوازی به همین نام اثر «بابی وینتون» و صحنه‌های روستایی واقع در «مید وست»، شروع می‌شود اما این صحنهٔ آرام‌بخش خیلی زود قطع می‌شود و بیننده تا پایان فیلم لحظه‌ای آرام و قرار نمی‌گیرد.

---

1. Salo or the 120 Days of Sodom
2. Dietz and Evans

داستان فیلم درمورد دانشجویی به‌نام «جفری بومانت» است که برای مراقبت از پدرش که سکته کرده از دانشگاه به خانه بازمی‌گردد. یک روز وقتی در مزرعه مجاور منزلشان قدم می‌زند، یک گوش بریده‌شده پیدا می‌کند. او متوجه می‌شود که این گوش متعلق به شوهر یک خواننده کاباره (به‌نام دوروتی) است. شوهر دوروتی را گروگان گرفته‌اند تا دوروتی مجبور شود با درخواست‌های جنسی یک گانگستر محلی به‌نام «فرانک بوث» (که "دنیس هوپر" نقش او را بازی می‌کند)، جواب مثبت بدهد. دوروتی که یکی از پیچیده‌ترین شخصیت‌های فیلم است، متوجه حضور جفری در آپارتمانش می‌شود که به‌طرز احمقانه‌ای دنبال کشف یک جنایت است. دوروتی در صحنه‌ای که بسیاری از فمینیست‌ها را ناراحت کرده است با یک چاقو، جفری را مجبور می‌کند با او رابطهٔ جنسی برقرار کند. در این فیلم دوروتی دارای بسیاری از خصوصیات مازوخیسم است. این خصوصیات وقتی فرانک می‌رسد و با او رفتار وحشیانه‌ای انجام می‌دهد، بارزتر می‌شوند. فرانک که با دوروتی اشتغال ذهنی دارد و عاشق آهنگ «مخمل آبی» است، تکه‌ای از حوله مخملی آبی‌رنگ دوروتی را می‌بُرد. فرانک این فتیش را با خود نگاه می‌دارد و از آن در روابط جنسی خودش استفاده می‌کند. هوپر با بازی فراموش‌نشدنی خودش در نقش فرانک بوث، به مواد استنشاقی، معتاد و در روابط جنسی خودش، سادیست است. در این فیلم با مسایل هویت جنسی هم بازی شده است و بیننده هرگز نمی‌تواند به‌طور قاطعانه بگوید که بوث یک سادیست دگرجنس‌خواه است یا یک دوجنس‌خواه.

اما یک جنبهٔ ناراحت‌کنندهٔ فیلم، ***گرایش دوروتی و جفری به رابطهٔ جنسی سادیستی ـ مازوخیستی است.*** یکی از داستان‌های فرعی این فیلم، رابطهٔ جفری با «سندی»، دختر کارآگاه عیاش محلی است. رابطهٔ او با سندی پس از ارتباط جنسی جفری با دوروتی کم‌رنگ و بی‌مزه می‌شود.

این فیلم برنده جایزه انجمن منتقدان فیلم برای بهترین فیلم سال ۱۹۸۶ شد و لینچ هم به‌عنوان بهترین کارگردان آن سال برگزیده شد. موضوع فیلم بسیار واقع‌بینانه است به همین دلیل هر بیننده‌ای را جذب نمی‌کند اما از لحاظ آموزش آسیب‌شناسی روانی بسیار غنی است و برای کسانی که به دنیای پیچیدهٔ سایکوپات‌های جنسی علاقه‌مندند، ارزش دیدن را دارد (این فیلم در فصل سیزدهم بیشتر تشریح شده است).

بچه‌بازی

بچه‌باز کسی است که بچه‌ها در او برانگیختگی جنسی ایجاد می‌کنند و براساس همین برانگیختگی عمل می‌کند ویا از وجود چنین تمایلاتی در خودش عذاب می‌کشد. بچه‌بازها ممکن است به دختربچه‌ها یا پسربچه‌ها ویا هردو گرایش داشته باشند؛ درضمن بچه‌بازها بیشتر

دگرجنس‌خواه هستند تا هم‌جنس‌خواه. در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)*** قید شده است که تشخیص بچه‌بازی وقتی مطرح می‌شود که بچهٔ مورد نظر به سن نوجوانی نرسیده باشد (یعنی ۱۳ ساله یا کوچک‌تر باشد)؛ درضمن بچه‌باز باید حتماً حداقل ۱۶ سال داشته باشد و ۵ سال از کودک مورد نظر، بزرگ‌تر باشد.

اما بسیاری معتقدند که در نظر گرفتن ۱۸ سالگی به‌عنوان سن قانونی درست نیست زیرا بسیاری از جوانان و نوجوانان پیش از این سن، فعالیت جنسی خود را شروع می‌کنند. در سال ۱۹۸۵ دولت هلند عملاً پیشنهاد داد سن قانونی برای توافق در زمینه ارتباط جنسی از ۱۶ سال به ۱۲ سال تقلیل یابد ولی این پیشنهاد با مخالفت شدید مردم مواجه شد.

بسیاری از بچه‌بازها، خودشان در دوران کودکی قربانی این جریان بوده‌اند (فروند، واتسون و دیکی[1]، ۱۹۹۰). به بچه‌بازهایی که از نوجوانی بچه‌باز شده‌اند، **کهنه‌بچه‌باز**[2] می‌گویند اما اگر کسی روابط و تجارب جنسی بزرگ‌سالانهٔ رضایت‌بخشی داشته باشد و بعداً بچه‌باز شود، به او **نوبچه‌باز**[3] یا بچه‌باز موقعیتی می‌گویند.

هر سال بین ۱۰۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰۰ مورد بدرفتاری جنسی با کودکان در ایالات متحده امریکا اتفاق می‌افتد که این رقم احتمالاً افزایش هم خواهد داشت (بارنارد[4] و همکارانش، ۱۹۸۹).

بچه‌بازی از نظر بسیاری عمل شرم‌آور و نکوهیده‌ای است چون بچه‌ها آسیب‌پذیرترین اعضای خانواده‌ها هستند اما با وجود نکوهیده بودن این عمل، زیاد بودن «کودکان هرزه» نشان می‌دهد که میل به رابطهٔ جنسی با کودکان نیز مثل سایر نابهنجاری‌های جنسی، زیاد است. اطلاعات تجربی هم گویای کشش بزرگسالان به کودکان می‌باشند. برای مثال «بریر»[5] (۱۹۸۹) پس از بررسی روی دانشجویان دوره لیسانس، دریافت ۲۱ درصد آنان به کودکان گرایش جنسی دارند و ۹ درصد هم به رابطهٔ جنسی با کودکان فکر کرده‌اند. ۷ درصد آنها نیز اظهار کرده بودند اگر قضیه لو نرود یا تنبیهی در کار نباشد، دوست دارند با بچه‌ها رابطهٔ جنسی داشته باشند.

زنا با محارم

زنا با محارم[6] یکی از طبقه‌های فرعی نابهنجاری‌های جنسی در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)*** است. منظور از زنا با محارم این است که دو

---

1. Freund, Watson, and Dickey
2. fixated pedophiles
3. regressed pedophiles
4. Barnard
5. Brier
6. Incest

نفر محرم با هم رابطهٔ جنسی برقرار کنند. «راسل»[1] (۱۹۸۳ و ۱۹۸۴) گزارش داده است که میزان بروز زنا در بین نادختری‌ها ۱۶ درصد است و ناپدری‌ها هفت برابر بیشتر احتمال دارد از فرزندان غیرتنی خود سوءاستفاده کنند. «برنارد و همکارانش» (۱۹۸۹) گزارش می‌دهند که از هر شش زنی که ناپدری داشته است یک نفر در دوران کودکی مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته است.

شیوع نابهنجاری‌های جنسی را می‌توان با بررسی در زمینه پورنوگرافی [یا هرزه‌نگاری] و اینکه کدامیک از این نابهنجاری‌های جنسی از همه مشهورترند، تخمین زد. برای مثال «لِبِگ» (۱۹۹۱) پس از مرور عنوان ۳۰۵۰ مجله و کتاب که از سوی کمیسیون وزیر دادگستری در زمینه پورنوگرافی جمع‌آوری کرده بود، نتیجه گرفت که سادیسم ـ مازوخیسم، شایع‌ترین نابهنجاری‌های جنسی هستند؛ اما طبق تشخیص‌های نابهنجاری جنسی در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)*، ۲۱ درصد از ۷۴۶ عنوان بررسی‌شده (مثل عنوان "سوزی عاشق پدرش است") مشمول تشخیص زنا با محارم می‌شدند.

فیلم «لولیتا»[2] ***(۱۹۶۲) ساخته «استنلی کوبریک»***، نمونه کلاسیکی از زنا با محارم در فیلم‌های معاصر است. اگرچه ماجرای این فیلم از داستان «ولادیمیر نابوکُف» الهام گرفته شده اما با کسب اجازه از این نویسنده بزرگ، تغییراتی در آن داده شده است. درضمن نابوکف در این فیلم، فیلم‌نامه‌نویس هم بوده است. یک روان‌کاو که به‌گفته عده‌ای درواقع خود نابوکف است، به‌دنبال سوءرفتار جنسی عمویش با او در دوران کودکی، بچه‌باز می‌شود (سنتروال[3]، ۱۹۹۲). نمایش این فیلم در سه دهه قبل کار بسیار متهورانه‌ای بود. این فیلم عشق «هامبرت» (جیمز میسون) را به «لولیتا» (سو لایون) نشان می‌دهد. در این فیلم «شلی وینترز» نقش مادر لولیتا را بازی می‌کند. «پیتر سلرز» هم نقش مهمی در این فیلم دارد. ***لغزش میسون هم مثل بسیاری از ناپدری‌ها از محدودیت‌هایی شروع می‌شود*** که او برای روابط جنسی دخترش قایل می‌شود و کج‌خیالی وی در این مورد که او نباید جز با خود وی، با کسی رابطهٔ جنسی داشته باشد.

مدفوع‌خواهی[4]

مجاورت اندام‌های دفعی و تولیدمثل برای بسیاری از کودکان گیج‌کننده‌اند؛ از همین‌رو تعجبی ندارد که ادرار یا مدفوع برای عده‌ای از بزرگ‌سالان تحریک‌کننده باشد. برخی از مؤلفان تخمین می‌زنند که $\frac{۱}{۲۵}$ بزرگ‌سالان این نوع رابطهٔ جنسی را تجربه کرده‌اند (هاس و هاس[5]، ۱۹۹۰).

---

1. Russell
2. Lolita
3. Centerwall
4. coprophilia
5. Haas and Haas

مالش

مالش‌دهنده کسی است که از مالیدن خودش به دیگران آن هم در ظاهر به‌طور سهوی اما در باطن به‌طور عمدی، لذت جنسی می‌برد. مالش‌دهندگان غالباً در فروشگاه‌های شلوغ، پله‌برقی‌ها، اتوبوس‌ها، و زیرگذرها حاضر می‌شوند چون در چنین اماکنی می‌توانند گناه را به‌گردن ازدحام جمعیت بیندازند. در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)***، مالش به‌عنوان یک نابهنجاری جنسی مجزا مطرح شده است هرچند بسیاری از مؤلفان، این نابهنجاری را شکل دیگری از عورت‌نمایی می‌دانند.

تنقیه‌خواهی[1]

برخی آدم‌ها از تنقیه شدن لذت جنسی زیادی می‌برند و حتی گاهی به ارگاسم می‌رسند. شاید برانگیختگی جنسی با تنقیه شدن‌های دوران کودکی آنها متداعی و بعدها این تداعی بر اثر تخیل تنقیه شدن در حین استمناء، تقویت شده باشد. فراوان بودن موضوع تنقیه در ادبیات پورنوگرافی [یا هرزه‌نگاری] و مطبوعات زیرزمینی، نشانگر شیوع زیاد این نابهنجاری جنسی است. عده کمی از این افراد درصدد درمان خود برمی‌آیند به همین دلیل آمار دقیقی درمورد میزان بروز این اختلال جنسی وجود ندارد.

مرده‌گرایی[2]

مرده‌گرایی یا برانگیختگی جنسی بر اثر تماس با اجساد، عجیب‌ترین نابهنجاری جنسی به‌نظر می‌رسد. این اصطلاح درمورد رفتارهای مختلفی به‌کار می‌رود؛ از جمله درمورد رابطهٔ جنسی با اجساد، تحریک جنسی از عمل قتل، قطع کردن اعضای بدن و خوردن قسمت‌هایی از بدن جسد (**مرده‌خواری**)[3] (ریبال، فاگت و وودز[4]، ۱۹۸۲).

مرده‌گرایی خیلی کم‌یاب است درنتیجه تخمین شیوع این اختلال خیلی دشوار می‌باشد. دلیل ازدیاد علاقه مردم به این اختلال به ماجرای دستگیر شدن «جفری دامر» برمی‌گردد که پس از کشتن قربانیان، با آنها رابطهٔ جنسی برقرار می‌کرد و پس از قطعه قطعه کردن بدن آنها، بدن قربانیان را می‌خورد. اما پس از دستگیر شدن دامر، **شخصیت‌سنج چندوجهی مینه‌سوتا** (MMPI) که یک آزمون روانی معروف برای سنجش آسیب‌های روانی است، روی دامر اجرا شد. بررسی کامپیوتری نتایج اجرای این آزمون نشان می‌داد که «[این بیمار] مشکلات روانی جدّی دارد... او ناکامی خود را با رفتارهای تنبیهی بسیار شدید، بیرون می‌ریزد... او درمورد

---

1. klismaphilia
2. necrophilia
3. necrophagia
4. Rebal, Faguet, and Woods

مسایل جنسی کاملاً تعارض دارد».

موضوع مرده‌گرایی در فیلم‌های سینمایی مربوط به خون‌آشام‌ها زیاد نشان داده شده است. یکی از همین فیلم‌ها، فیلم ***«دراکولای برام استوکر»***[1] به‌کارگردانی «فرانسیس فورد کاپولا» است. چند مطالعه موردی هم درمورد اشخاصی که با رؤیت خون از لحاظ جنسی برانگیخته می‌شدند، صورت گرفته است. به این پدیده، خون‌آشام‌گرایی می‌گویند.

هرزه‌گویی تلفنی[2]

به اکثر زن‌ها و بسیاری از مردهای امریکایی، تلفن‌های زشت و زننده زده می‌شود. در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)***، به ارضای جنسی از طریق زدن حرف‌های رکیک و زننده با تلفن، **هرزه‌گویی تلفنی** گفته می‌شود. نتایج یک نظرسنجی نشان داده است به ۶۱ درصد از زنان چنین تلفن‌هایی زده شده است و ۷۵ درصد این تلفن‌ها دو یا چند بار تکرار شده‌اند (هرولد، مانتل و زمیتیز[3]، ۱۹۷۹).

افرادی که به این عمل مبادرت می‌ورزند، معمولاً مردهایی با عزت‌نفس پایین هستند. آنها معمولاً از لحاظ جنسی احساس بی‌عرضگی می‌کنند و با عصبانی کردن قربانیان خود احساس قدرتمند بودن می‌کنند. این احساس قدرتمندی آنها شبیه همان احساس قدرتمندی عورت‌نماها است اما مردانی که مبادرت به هرزه‌گویی تلفنی می‌کنند، کمتر احتمال دارد گیر بیفتند و توقیف شوند و خطرات کمتری هم پیش روی آنهاست؛ درضمن این افراد خیلی کم با کسانی که به آنها زنگ می‌زنند، تماس مستقیم برقرار می‌کنند.

کسانی که چنین تلفن‌هایی به آنها زده می‌شود، باید بدون آنکه کلمه‌ای حرف بزنند، گوشی را بگذارند چون جا خوردن و عصبانیت قربانی، برای فرد تلفن‌زننده نوعی پاداش محسوب می‌شود اما اگر خشمگین نشوند، رفتار فرد تلفن‌زننده رو به خاموشی می‌گذارد. به‌کمک شماره‌یاب ID می‌توان شماره تلفن طرف مقابل را ثبت کرد. این نوآوری می‌تواند میزان بروز هرزه‌گویی تلفنی را کم کند.

یک‌نوع هرزه‌گویی تلفنی، زنگ زدن به خطوط اضطراری خودکشی یا خطوط مشاوره بحران است. تلفن‌زننده با این کار خود دنبال زنی با صدای دل‌نشین می‌گردد. تلفن‌زننده ابتدا یک مسأله موجه مثل مشکل داشتن با دوست دخترش را مطرح می‌کند اما به‌تدریج حرف‌های بی‌پرده‌تری می‌زند و در این حین شروع به استمناء می‌کند. وی سعی می‌کند تا حد امکان، مشاور را روی خط نگاه دارد.

نوع دیگر هرزه‌گویی تلفنی، تلفن زدن به مراکزی با نام «به پورنو زنگ بزن» می‌باشد. فرد با

---

1. Bram Stoker's Dracula
2. telephone scatologia
3. Harold, Mantle, and Zemitis

تماس گرفتن با شماره تلفن «مشخص» می‌تواند بدون هیچ خطری و با کمک شخصی که مشتاق حرف زدن است هرزه‌گویی کند، اما هزینه‌های تلفنی این مراکز خیلی بالاست.

در فیلم ***«برشهای کوتاه»*** (۱۹۹۴) اثر «رابرت آلتمن»، صحنه‌های بامزه‌ای وجود دارد که در آنها زنی با کارکردن در این خط تلفنی به خانواده‌اش کمک می‌کند. او درحالی که پوشک بچه‌اش را عوض می‌کند و شام خانواده‌اش را می‌پزد، باید آه و اوه کند و به تلفن‌زننده حال بدهد. شوهر این زن اگرچه با این کار همسرش پول بیشتری درمی‌آورد اما از بی‌وفایی‌های شفاهی همسرش متنفر است؛ بعداً در جای دیگری از فیلم، او و یکی از دوستانش، دو زن جوان را اغفال می‌کنند تا با آنها به یک منطقهٔ بیابانی بیایند. در آنجا ابتدا یکی از آنها را اغوا می‌کند و بعد یکی از آنها را می‌کشد.

یکی دیگر از هرزه‌گویی‌ها که روز به روز هم شایع‌تر می‌شود، هرزه‌گویی کامپیوتری با استفاده از بولتن‌های کامپیوتری است. این بولتن‌های بزرگ کامپیوتری، مخصوص کسانی هستند که دوست دارند «حرف‌های رکیک و زشتی» برای یکدیگر تایپ کنند. حتی در مراکز بزرگ بولتن‌های کامپیوتری خانوادگی مثل بولتن Prodigy و Compuserve هم بولتن‌های مجزایی وجود دارد که در آنها کلمات و حرف‌های رکیکی زده می‌شود.

حیوان‌خواهی[1]

حیوان‌خواهی یا **جماع با حیوان**[2]، نظر نویسندگان و نقاشان زیادی را جلب کرده است. موارد معروف آن هم عبارتند از: «لِدا و قو»، «زن زیبا و حیوان»، و شاهزاده‌خانمی که مجبور شد با یک قورباغه هم‌خوابی کند (قورباغه‌ای که بعداً به یک شاهزادهٔ زیبا تبدیل می‌شود). ظاهراً این عمل در عهد عتیق هم شایع بوده است؛ به همین دلیل هم در کتاب سوم کتب پنجگانه «عهد عتیق» (۱۹:۱۵) آمده است: اگر مردی با حیوان جماع کند، بر شماست که او و آن حیوان را بکشید». درمورد جماع زنان با حیوانات نیز احکام و تنبیه‌های مشابهی صادر شده است. «آلفرد کینزی» پس از بررسی مسأله حیوان‌خواهی نتیجه گرفت که در برخی مناطق روستایی، ۶۵ درصد پسرها با حیوانات رابطهٔ جنسی داشته‌اند.

ادبیات بالینی هم آکنده از موردهای حیوان‌خواهی است. مثل «هولدن و شرلین»[3] (۱۹۷۳) قضیه زنی را بیان می‌کنند که بر اثر حساسیت به منی یک سگ گلهٔ آلمانی، شخصیت زنی را که دچار شوک آنافیلاکتیک* شده بود را بیان می‌کند. یکی دیگر از مطالعات موردی شخصیت «فیرث» در فیلم «اسب» است، این فیلم نقش «راپاپورت» ۱۹۶۸ در مورد حیوان‌خواهی یک

---

1. zoophilia
2. bestiality
3. Holden and Sherline

* anaphylactic shock عبارت است از شوکه شدن بر اثر وجود ماده آنافیلاکتین در بدن. (مترجم)

دانشجوی ۲۰ ساله نشان می‌دهد.

خفگی شهوانی[1]

خفه کردن خود به‌منظور ایجاد تحریک جنسی و انزال، عمل عجیبی است اما جزء نابهنجاری‌های جنسی شایع محسوب می‌شود. این عمل، هر ساله موجب مرگ ۵۰ نفر در ایالات متحده امریکا می‌شود (ریبال، فاگت و وودز، ۱۹۸۲). «بلانچارد و هاکر»[2] (۱۹۹۱) به پرونده ۱۱۷ مرد اشاره می‌کنند که در پی خفه کردن شهوانی خود، مرده‌اند. **خفگی شهوانی** اهمیت زیادی دارد چون تمام مرگ‌های ناشی از آن را جزء تصادفات و سوانح به‌حساب می‌آورند.

اکثر اطلاعات موجود درمورد این نابهنجاری جنسی برگرفته از گزارش‌های پس از مرگ این افراد است. قربانیان این نابهنجاری جنسی بیشتر مردهای جوان هستند. آنها معمولاً از لوازم بانداژ استفاده و این عمل را در برابر آینه و دوربین انجام می‌دهند. مبدل‌پوشی جنسی نیز در بین این افراد شایع است. شواهد نشان می‌دهند که این افراد پیش از مرگ، دچار انزال می‌شوند.

نابهنجاری‌های جنسی در فیلم‌ها

در قسمت‌های مختلف این فصل به فیلم‌های مختلفی اشاره شد. اما فیلم‌های زیاد دیگری نیز در این زمینه وجود دارد که خواننده می‌تواند فهرست بلندبالایی از آنها تهیه کند.

یک فیلم جذاب درمورد خفگی شهوانی، فیلم ***«در قلمرو حواس»***[3] (۱۹۷۶) اثر «نیجیسا اوشیما» است. این فیلم درمورد وسواس‌های جنسی دو عاشق ژاپنی است که با قضیهٔ لذت جنسی، درگیری ذهنی دارند. در این فیلم، هنرپیشه زن برای آنکه حالت لذت مرد ادامه پیدا کند، درصدد خفه کردن مرد برمی‌آید و بالاخره در حین یکی از این خفگی‌ها، آن مرد می‌میرد. این فیلم براساس یک داستان واقعی ساخته شده است. به‌دنبال نمایش این فیلم، اوشیما متهم به اشاعه ابتذال شد ولی بالاخره دادگاه او را تبرئه کرد. بعدها موفقیت تجاری و موفقیت این فیلم در نزد منتقدان اروپا و امریکا، موجب تحکیم موقعیت این فیلم‌ساز شد.

در فیلم ***«خُل»*** (۱۹۸۷) اثر «باربارا استرایسند»، صحنه‌های واضحی از اغواگری‌های ناپدری (کارل مالدن) را در حمام می‌بینیم. نمونه کلاسیک بچه‌بازی و جامعه‌ستیزی (sociopathy) را در فیلم ***«ام»*** (۱۹۳۱) ساخته «فریتز لانگ» می‌بینیم که در آن «پیتر لور» نقش یک بچه‌باز را در خیابان‌های برلین بازی می‌کند. فیلم «*Short Eyes*» (۱۹۷۷) هم سرنوشت بچه‌بازها را پس از دستگیر شدن و حبس شدن به‌طور مسحورکننده‌ای، نشان می‌دهد.

زندگی و پیش‌آمدهای ناگوار در زندگی ستارگان و کارگردانان سینما نیز اطلاعات خوبی

---

1. autoerotic asphyxia
2. Blanchard and Hucker
3. In the Realm of the Senses

درمورد آسیب‌های روانی جنسی به ما می‌دهد؛ برای مثال بازیگر معروف، «آرباکل گامبو» که ۳۲۰ پوند وزن داشت، متهم به قتل غیرعمد یک نوستاره سینما شد. علت مرگ این نوستاره، پارگی مثانه بر اثر تجاوز جنسی بود. البته آرباکل بالاخره تبرئه شد اما هرگز به شغل قبلی خودش بازنگشت. (فیلمی به‌نام ***«پارتی وحشیانه»***[1] (۱۹۷۵) هم درمورد ماجرای ناگوار آرباکل ساخته شده است.)

«رومن پولانسکی» هم در سال ۱۹۷۹ به‌جرم رابطهٔ جنسی با یک دختر ۱۳ ساله، دستگیر شد. دادگاه برای بررسی موضوع به پولانسکی مهلت داد و پولانسکی هم از کشور گریخت. او پس از گریختن از امریکا، به فیلم‌سازی در فرانسه و لهستان ادامه داد.

«وودی آلن» هم اخیراً به ایجاد مزاحمت جنسی برای بچه‌های معشوقه‌اش «مایا فارو» که خود او نیز هنرپیشه است، متهم شد. این بچه‌ها نقش‌های کوچکی در فیلم ***«هانا و خواهرانش»***[2] (۱۹۸۶) داشتند. وودی آلن در یکی از فیلم‌های جدیدش به‌نام ***«شوهران و زن‌هایشان»***[3] ظاهراً به مشکلاتش اشاره کرده است. در این فیلم یک استاد انگلیسی، عاشق دانشجوی ۲۰ ساله‌اش می‌شود. در فیلم ***«منهتن»*** (۱۹۷۹) هم همین موضوع مطرح می‌شود. در این فیلم آلن با یک دختر دبیرستانی (ماریل همینگوی) زندگی می‌کند.

پرسش‌های منتقدانه

- آیا طبقه‌بندی‌های مندرج در چاپ چهارم *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی* (DSM-IV) مثل یادگارپرستی مبدل‌پوشانه و اختلال هویت جنسی که به برداشت‌های اجتماعی قالبی دامن می‌زنند و موجب اِعمال تبعیض در حق مردان و زنان هم‌جنس‌خواه می‌شوند؟
- در سال ۱۹۷۳ هم‌جنس‌خواهی از *راهنمای تشخیصی و آماری* انجمن روان‌پزشکی امریکا حذف شد. آیا شما با این تصمیم موافق هستید؟
- آیا از لحاظ اخلاقی درست است که درمانگرها درصدد اصلاح گرایش جنسی مردان و زنان هم‌جنس‌خواه برآیند؟
- درمورد پیدایش یادگارپرستی، چه نظریه‌های روان‌شناختی وجود دارد؟

---

1. Wild Party
2. Hannah and Her Sisters
3. Husbands and Wives

فصل نهم

اسکیزوفرنی و اختلالات هذیانی

«آنها گیرنده‌ای در پشت سر من
و یک فرستنده در انگشتم گذاشتند».
«پیتر وینتر» در فیلم ***«تمیز، تراشیده‌شده»***[1]

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم *«تمیز، تراشیده‌شده»* باید در نظر داشت:

- حرکت‌پریشی دیررس چیست؟ آیا در این بیمار، شواهد حرکت‌پریشی دیررس[2] وجود دارد؟
- در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، توهمات شنیداری بیشتر است یا توهمات بصری؟ آیا این دو نوع توهم در آقای وینتر وجود داشت؟
- نقش والدین این بیمار، در سبب‌شناسی بیماریش چیست؟
- آیا اختلال تفکر این بیمار را می‌توان با دارو به‌طور مؤثری، درمان کرد؟ اگر ۵ درصد احتمال بدهید که بیمار با دارودرمانی موافق نباشد، آیا او را مرخص می‌کنید؟
- مراجعه کننده در این فیلم آدم فقیری است. آیا وظیفهٔ اخلاقی مردم است که به آدم‌هایی مثل آقای پیتر وینتر کمک کنند؟
- آیا روان‌شناسان و سایر دست‌اندرکاران بهداشت روانی، می‌توانند احتمال وجود خشونت را در بیماران روانی به‌درستی تشخیص دهند؟
- آقای وینتر برای شیرین کردن قهوه‌اش شش تا هشت بسته شکر مصرف می‌کند؛ آیا بین رژیم غذایی و اسکیزوفرنی رابطه‌ای هست؟
- بیمار در جایی از فیلم می‌گوید «آنها دارند بیرون، مردم را می‌کشند»؛ این اظهارنظر او معرف کدام مکانیسم دفاعی است؟
- پیتر در جای جای فیلم مضطرب است؛ آیا اضطراب نشانهٔ اسکیزوفرنی است؟
- اگر آقای وینتر بستری می‌شد، احتمال داشت خودکشی کند؟

---

1. Clean, Shaven
2. tardive dyskinesia

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار: «بیرون از اینجا، عده‌ای می‌خواهند به آدم آسیب برسانند».

سابقهٔ بیماری فعلی: آقای «پیتر وینتر» یک مرد ۲۸ ساله سفیدپوست است که سابقهٔ گیجی و آشفتگی، پارانویا و تفکر آشفته و بی‌نظم دارد. او مدام دچار توهمات شنیداری می‌شود؛ اکثراً هم صدای یک مرد سیاه‌پوست عصبانی را می‌شنود که با صدای بلند به او امر و نهی کرده و از او انتقاد می‌کند. آقای وینتر معتقد است یک خط انتقال نیرو این پیام‌ها را پخش می‌کند که فرستنده‌اش در نوک انگشت اوست و به گیرنده‌ای که در سر او کارگذاشته شده، وصل است. وی سابقهٔ بریدن انگشت و پوست سرش را هم داشته است. آقای وینتر دوست ندارد تصویر خودش را در آینه ببیند و سعی می‌کند یا روبروی آینه‌های اتاقش نایستد یا روی آنها را بپوشاند. وینتر یک‌ماه است داخل اتومبیلش زندگی می‌کند. بیمار مورد نظر خطرناک به‌نظر می‌رسد و اخیراً دختربچه هشت‌ساله‌ای را در شهر مجاور، با چماق کشته است.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتایج آن: آقای وینتر از ۲۰ سالگی به بعد، به‌طور سرپایی تحت درمان روان‌پزشکی بوده است. بیمار سه سال سابقهٔ بستری شدن داشته و تشخیص اسکیزوفرنی درمورد او مطرح شده است اما سابقهٔ این بستری شدن‌ها، موجود نیست. طبق اظهارات خودش قبلاً با «هالدول» و داروهای دیگر درمان می‌شده است اما نام این داروها را فراموش کرده است و درحال حاضر هیچ نوع دارویی مصرف نمی‌کند.

سابقهٔ طبی: روی سر آقای وینتر آثار جراحت دیده می‌شود و ناخن انگشت سبابه دست چپش را اخیراً برداشته است. تمام موهای سینه، دست و آلت تناسلی‌اش را تراشیده است. جز این، از لحاظ طبی مورد مهم دیگری دیده نمی‌شود.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی: طبق اظهارات آقای وینتر، همسرش تقریباً شش سال قبل مرده است. دختر ۱۰ ساله‌ای به‌نام «نیکول» دارد که درحال حاضر با مادرخوانده‌اش زندگی می‌کند. نیکول بچهٔ آرام و گوشه‌گیری است و زیاد دوست ندارد حرف بزند؛ با این حال هنوز با مادربزرگش «گلادیس وینتر»، مادر آقای وینتر، رابطه دارد. مادربزرگش هم تا حدودی سرد، گوشه‌گیر و در عین حال خشن است. او از زمان کودکی بیمار، روی فرزندش سلطه و نفوذ داشته است و هنوز هم برای پسرش تصمیم‌گیری می‌کند. شوهرش وقتی پیتر پسربچهٔ کوچکی بیش نبود، آنها را رها می‌کند. پیتر این اواخر با مادرش زندگی می‌کرده است و روزی ۱۰ دلار بابت اجاره، پول می‌دهد. آقای وینتر یک‌بار به‌جرم ولگردی دستگیر شده اما جز این هیچ سوءسابقه‌ای ندارد.

سابقهٔ مصرف الکل و مواد مخدر: طبق گفتهٔ آقای وینتر، فقط یک بار آبجو خورده است و جز این هیچ‌گونه سابقهٔ مصرف مواد مخدر نداشته است.

مشاهدات رفتاری: آقای وینتر ژولیده و کثیف است و ریش‌هایش را هم نتراشیده است.

ناخن‌های کثیفی دارد و یکی از آنها را هم بانداژ کرده است. مدام قدم می‌زند و با خودش صحبت می‌کند. وقتی هم قدم نمی‌زند، دچار افت عاطفی است و کمی افسرده می‌باشد. درحال حاضر رعشه دارد که احتمالاً یکی از نشانه‌های حرکت‌پریشی دیررس است. در حین مصاحبه گاهی با خودش صحبت می‌کند. ظاهراً بینش کمی درمورد شدت بیماریش دارد.

معاینهٔ وضعیت روانی: آقای وینتر در معاینه مختصر وضعیت روانی فولستاین، نمره ۲۲ گرفت. او سال، فصل و ماه را می‌داند ولی تاریخ یا روز هفته را نمی‌داند. می‌داند کجاست ولی فقط دو شیء از سه شیء را به‌یاد می‌آورد. وقتی قرار بود هفت‌تا هفت‌تا کم کند، دو بار اشتباه کرد. می‌تواند عبارات ساده را تکرار کند اما فقط یک دستور از سه دستور شفاهی را انجام می‌دهد. دستورات کتبی را به‌خوبی رعایت می‌کند و می‌تواند جملات ساده‌ای بنویسد. دچار کنش‌پریشی در ساخت و ساز[1] است و نمی‌تواند از پنج‌ضلعی‌های متقاطع، کپی‌برداری کند.

سنجش کارکردی: تحصیلات آقای وینتر در حد دیپلم است، در دبیرستان نمرات خوبی داشته و دانش‌آموز ممتاز بوده است. سابقهٔ کار او چندان مفصل نیست و در پنج سال گذشته نتوانسته کارش را بیش از چند هفته نگهدارد. رابطهٔ تیره و تار و پرتنشی با مادرش دارد ولی هنوز نسبت به دختر ۱۰ ساله‌اش که درحال حاضر فرزندخوانده کس دیگری است احساس تعهد می‌کند، اگرچه چند سالی است دخترش را ندیده است. آقای وینتر گوشه‌گیر است، مهارت‌های اجتماعی کمی دارد و دارای رابطهٔ اجتماعی قابل توجهی با دیگران نیست.

نقاط قوت: عملکرد تحصیلی بیمار در دوران دبیرستان خوب بوده است و به درمان با داروهای نورولپتیک جواب داده است.

تشخیص: اسکیزوفرنی از نوع پارانویید. شواهد روشنی دال بر وجود توهمات شنیداری و هذیان‌های پارانویید موجود است. علت این نشانه‌ها نیز به بیماری‌های پزشکی یا مصرف مواد مخدر برنمی‌گردد. بیمار سابقهٔ نوسان خلق یا افسردگی هم نداشته است.

طرح درمان: بیمار بالقوه خطرناک است و باید بستری شود و تا وضعیتش بهبود نیافته است، باید تحت مراقبت کامل باشد. درمان او باید با ۱۰mg هالدول و ۱mg کوگنتین در هر وعده شروع شود. وی باید تحت مراقبت و پرستاری مداوم قرار بگیرد و حداقل یک‌ساعت به یک‌ساعت پرستار بر سر تخت او حاضر شود.

پیش‌آگهی: محتاطانه.

تشخیص اسکیزوفرنی[2]

شروع اسکیزوفرنی معمولاً در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگسالی است اما می‌تواند در دوران

---

1. constructioin dyspraxia
2. schizophrenia

کودکی یا میان‌سالی و پیری هم شروع شود. اگرچه این بیماری در هر دو جنس به یک‌اندازه دیده می‌شود اما نشانه‌های آن در مردها غالباً زودتر شروع می‌شود. ظاهراً نشانه‌های آقای وینتر در اوایل بزرگ‌سالی و پس از ازدواجش، شروع شده‌اند. شرایط وی جزء شرایط معمول در این بیماری است.

تشخیص اسکیزوفرنی بر روی افرادی گذاشته می‌شود که برخی نشانه‌های خاص در آنها دیده شود. طبق ملاک‌های ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری*** *(DSM-IV)*، علایم این اختلال، حداقل باید شش ماه طول بکشند و ظرف یک‌ماه (مرحله فعال)، دو یا چند مورد از این نشانه‌ها وجود داشته باشند: هذیان‌ها، توهمات، گفتار آشفته و بی‌نظم، رفتارهای آشفته یا کاتاتونیک، یا نشانه‌های منفی (مثل بی‌تفاوتی عاطفی، عجز از صحبت کردن[1]، یا avolition). اگر هذیان‌ها عجیب یا گزارشی باشند، فقط به یکی از نشانه‌ها نیاز است. در مرحلهٔ فعال بیماری، توانایی کار و روابط اجتماعی و توانایی بیمار در مراقبت از خودش، به‌شدت لطمه می‌خورد و بندرت بیمار به سطح قبل از بیماری خود در این زمینه‌ها بازمی‌گردد. شواهد موجود در فیلم حاکی از وجود هذیان‌ها و توهمات در آقای وینتر بودند؛ درضمن آقای وینتر دچار افت عاطفی بود. به همین جهت او برای تشخیص اسکیزوفرنی از نوع پارانویید در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی،*** *(DSM-IV)* مناسب به‌نظر می‌رسید.

به‌دنبال مرحلهٔ فعال بیماری، حداقل دو مورد از موارد زیر باید برای امکان طرح چنین تشخیصی، وجود داشته باشد: انزوای اجتماعی یا گوشه‌گیری چشم‌گیر، اشکال در ایفای نقش یک آدم مزدبگیر، دانشجو یا خانه‌دار، رفتارهای عجیب و نامتعارف، رعایت نکردن بهداشت و نظافت، افت عاطفی یا عاطفه (ابراز احساسات) نامناسب، به‌زبان راندن کلمات و جملات عجیب (ابهام یا کش دادن بیش از حد یا بی‌معنا بودن سخنان)، اعتقادات عجیب یا تفکر جادویی، تجارب عجیب ادراکی، از دست دادن قوهٔ ابتکار، علاقه یا انرژی. این نشانه‌ها باید شش ماه پیش از تشخیص وجود داشته باشند. ***به این ترتیب متوجه می‌شویم که اکثر این ملاک‌ها درمورد آقای وینتر صادق است.***

اسکیزوفرنی پنج نوع است. بارزترین نشانه در نوع **کاتاتونیک**[2]، اختلال روانی ـ حرکتی است. برای مثال بیماران کاتاتونیک، ظاهراً بهت‌زده‌اند و توجهی به محیط خود ندارند. برای مدتی طولانی به یک حالت قرار می‌گیرند. گاهی برای مدتی طولانی در حالت جنینی قرار می‌گیرند یا دست خود را در یک وضعیت عجیب قرار می‌دهند. برخی مواقع نیز شق و رق روی صندلی می‌نشینند و به‌خاطر سفت بودن عضلاتشان، حرکت دادن آنها دشوار می‌شود. در پاره‌ای

1. alogia
2. catatonic

موارد هم این افراد به‌شدت هیجان‌زده و تحریک می‌شوند اما پس از مدتی دوباره ادا و اطوارهای قبلی خود را درمی‌آورند. گاهی اوقات هم این بیماران خاموش و ساکت می‌شوند. این نوع اسکیزوفرنی اگرچه خیلی جالب‌توجه و مشهود است اما از سایر انواع اسکیزوفرنی، کمیاب‌تر است.

در اسکیزوفرنی **درهم‌ریخته**[1]، شاهد گفتار نامفهوم و رفتارهای بی‌نظم و آشفته هستیم. این بیماران مدام از فکری به فکر دیگر می‌پرند و افکارشان غالباً نامربوط است؛ درضمن هیجانات نامناسبی از خود بروز می‌دهند؛ برای مثال در مواقعی که باید غمگین باشند، می‌خندند. ادا و اطوارهای عجیبی درمی‌آورند و روابط اجتماعی بسیار آشفته‌ای دارند. اما مشخصه اسکیزوفرنی ***پارانویید*** (که درمورد آقای وینتر صادق است) وجود هذیان‌ها یا توهمات تک‌موضوعی است (مثل شنیدن جملات تحقیرآمیز). بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی پارانویید بسیار مضطرب، عصبانی یا دعوایی هستند و گاهی خشونت به‌خرج می‌دهند. اگرچه خشونت و اسکیزوفرنی رابطهٔ زیادی ندارند (برخلاف آنچه در فیلم‌های سینمایی رواج دارد) اما بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی پارانویید در پاره‌ای از موارد اعمال خشنی انجام می‌دهند.

در نوع **نامشخص**[2] اسکیزوفرنی هم نشانه‌های روان‌پریشانه (مثل هذیان، توهم وغیره) وجود دارد اما اثری از نشانه‌های برجستهٔ انواع دیگر اسکیزوفرنی در آن دیده نمی‌شود. اسکیزوفرنی نامشخص غالباً در بین بیماران بستری در بیمارستانها دیده می‌شود. اسکیزوفرنی ***مانده***[3] هم در بیمارانی دیده می‌شود که نشانه‌های مرحله فعال (توهم، هذیان وغیره) را بروز نمی‌دهند اما نشانه‌های دیگری همچون کناره‌گیری یا رفتارهای عجیب و نامتعارف دارند (انجمن روان‌پزشکی امریکا، ۱۹۹۴).

نیروهای خانوادگی

در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، نظریهٔ معروفی مطرح شد که علت اسکیزوفرنی را الگوهای ارتباطی نادرست خانوادگی می‌دانست. براساس این نظریه، ارتباطات اعضای خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، ارتباطات غیرمستقیم، مبهم و گسیخته‌ای هستند که مانع رشد و تکامل فرد می‌شوند. حامیان این نظریه معتقد بودند که ارتباطات در درون این خانواده‌ها نادرست و تحریف‌شده‌اند و پیام‌های دوپهلویی دارند؛ یعنی کودکان در این خانواده‌ها از والدین خود، دو پیام متضاد دریافت می‌کنند و به همین دلیل در یک بن‌بست قرار می‌گیرند؛ برای مثال پدر ممکن

---

1. disorganized
2. undifferentiated
3. residual

است بگوید: «بیا توی بغلم» ولی وقتی فرزندش به‌طرف او می‌آید، وی را دفع کند. چنین کودکانی احساس می‌کنند که نمی‌توانند پدر و مادرشان را خشنود کنند و به‌دنبال این بن‌بست روان‌شناختی، به‌دام رفتارهای اسکیزوفرنیک بیفتند. خانواده‌های **اسکیزوفرنی‌زا**[1] بسیار **هم‌جوشی** دارند؛ به این معنا که اعضای آنها هرگز به‌معنای واقعی از هم جدا نمی‌شوند و به تفرّد نمی‌رسند و درنتیجه در این خانواده‌ها هرگز شاهد حد و مرزی نیستیم.

اما دیدگاه نادرست بودن و گسیختگی ارتباطات خانوادگی، تا حد زیادی رد شده است. اگرچه این‌گونه خصوصیات در خانواده‌های افراد مبتلا به اسکیزوفرنی دیده می‌شود اما در خانواده‌های دیگر نیز این‌گونه خصایص وجود دارد. به‌تعبیر دیگر، وجود این الگوهای نادرست ارتباطی در اکثر خانواده‌ها دیده می‌شود و مختص خانواده‌های دارای بیماران روانی نیست. این طرز فکر باعث می‌شد بسیاری از این خانواده‌ها مورد بی‌مهری قرار بگیرند و تحقیر شوند و عامل بیماری عضو مورد نظر تلقی شوند. درحالی که این افراد می‌توانستند به بیمار کمک و از او حمایت کنند. اتحادیه ملّی بیماران روانی (NAMI) سعی زیادی کرد تا این نظریهٔ کهنه از دور خارج شود.

با وجود آنکه هیچ‌کس جداً معتقد نیست که والدین، عامل اسکیزوفرنی فرزندانشان هستند اما هنوز هم این افسانه در اسطوره‌شناسی و سینمای معاصر شهرت دارد. در فیلم «***تمیز، تراشیده‌شده***»، مادر وینتر آدم سرد، بی‌عاطفه و گوشه‌گیری است و فیلم طوری ساخته شده که گویی او باعث بیماری فرزندش شده است. فیلم «***درخشش***»، اثر جذاب «اسکات هیک»، هم درمورد زندگی کودک نابغه و نوازنده پیانو، «دیوید هلفگات» است و می‌خواهد پدر دیوید را مسبب بیماری روانی پسرش جلوه دهد. پدر دیوید گاهی عاشق اوست و گاهی از او نفرت دارد. وی یک‌جا به پسرش می‌گوید «هیچ‌کس توی دنیا، تو را به‌اندازه من دوست ندارد» ولی هم‌زمان سعی می‌کند جلوی پیشرفت او را بگیرد و آینده‌اش را خراب کند. در یک صحنهٔ به‌یادماندنی، دیوید در واکنش به انتقادهای پدرش، داخل آب حمام مدفوع می‌کند و پدرش او را به‌خاطر این بی‌شرمی، به‌شدت تنبیه می‌کند.

در فیلم «***دیوید و لیزا***»[2] (۱۹۶۲) هم موضوع مشابهی مطرح شده است. مادر و پدر دیوید مظهر این نوع پدر و مادرها هستند. فیلم درمورد دیوید است که بسیار باهوش می‌باشد ولی دچار اختلالات روانی است. او ترس‌های وسواس‌گونه‌ای دارد و لیزا هم نشانه‌های مختلف اسکیزوفرنی را داراست. آنها در محیط بیمارستان روانی و تحت نظر روان‌پزشک هستند. موضوع این فیلم از کتاب «تئودور» اثر «آیساک رابین» گرفته شده است. او در این کتاب، می‌خواهد بگوید که انسان‌ها به یکدیگر نیاز دارند و عشق بسیار نیرومند و شفابخش است. وی همچنین در

---

1. schizophrenogenic
2. David and Lisa

این کتاب، به مشکلات دنیای بیرون در برخورد با بیمار روانی اشاره می‌کند. مادر دیوید یک آدم سرد، بی‌عاطفه و جاه‌طلب است که حساسیتی نسبت به توانایی‌ها و مشکلات پسرش ندارد؛ پدرش هم آدم منفعل و سردی است که در دوران کودکی و نوجوانی در کنار دیوید نبوده است. پدر و مادر دیوید نمی‌توانند برخورد مؤثری با مشکلات او داشته باشند و درواقع این فیلم می‌خواهد پیوند ارتباطات نادرست والدین و بیماری روانی دیوید را نشان بدهد. نکتهٔ جالب‌توجه اینجاست که در این فیلم روان‌پزشک همچون پدر و مادری گرم و مهربان عمل می‌کند و در این گیرودار، دیوید را از دام بیماری روانی نجات می‌دهد.

نظریه‌های تعامل خانواده، بر فرد به‌عنوان یک عضو خانواده و اهمیت روابط خانوادگی تأکید دارند. اگرچه تحقیقات از این تصور که تعاملات خانوادگی عامل اسکیزوفرنی هستند، حمایت نمی‌کنند اما تأثیر عضو مبتلا به اسکیزوفرنی بر خانواده بسیار واقعی است. یک فیلم قدرتمند در زمینه تأثیر اسکیزوفرنی بر خانواده، فیلم «**موجود دوست‌داشتنی**[1]» (۱۹۸۹) ساخته «جین کمپیون» است.

> زندگی بی‌رحم است... اما موسیقی همیشه دوست تو است. هرچیز دیگری جز موسیقی برای انسان یأس‌آور و دلسردکننده است». نظر «پدر دیوید هلفگات» در مورد اهمیت موسیقی در زندگی در فیلم «درخشش» (۱۹۹۶).

نمایش اسکیزوفرنی و اختلالات هذیانی در فیلم‌های معاصر

فیلم «شاه ماهیگیر»

موضوع فیلم «***شاه ماهیگیر***» (۱۹۹۱) ساخته «تری گیلیام»، دربارهٔ زندگی «جک لوکاس» است که نقش او را «جف بریجز» بازی می‌کند. لوکاس، مجری سابق و افسرده موسیقی پاپ است. وی با «پری» که نقش او را رابین ویلیامز بازی می‌کند و یک ولگرد خیابانی وسواسی اما رئوف است، آشنا می‌شود. یک شنونده به‌طعنه به جک می‌گوید که گروهی آدم تازه‌به‌دوران‌رسیده را که سال‌ها قبل در جریان یک خوشگذرانی زن پری را با تیر زده‌اند، کشته است. احساس گناه جک او را به‌شدت افسرده می‌کند آن گونه که او بالاخره اقدام به خودکشی می‌کند و تبهکاران پیش از آنکه او بخواهد داخل رودخانه بپرد، روی او بنزین می‌ریزند اما در آخرین لحظه، پری او را نجات می‌دهد.

پری فکر می‌کند شوالیه است و مأموریت دارد جام مقدس را نجات بدهد. جک را هم که

---

1. Sweeti

احساس گناه انگیزهٔ اوست، جزء نیروهای خودش می‌داند. در سراسر فیلم، پری دچار توهم است از جمله اینکه دوستان کوتوله‌ای را می‌بیند که دایم با او ارتباط برقرار کرده و او را راهنمایی می‌کنند. شوالیه قرمز، توهمی خوفناک است که فشار روانی زیادی به او می‌آورد و پری را به‌یاد آن تراژدی می‌اندازد.

پرسش‌هایی برای بحث در کلاس درمورد فیلم «شاه ماهیگیر»

- چقدر پیش می‌آید که یک اتفاق دردناک (مثل قتل نامزد پری)، موجب شروع شدن بیماری روانی شود؟
- آیا بین اسکیزوفرنی و ضربه‌های روانی دردناک، رابطه‌ای هست؟
- آیا اسکیزوفرنی و اختلال استرس پس از سانحه، با هم رابطه‌ای دارند؟
- توهم «شوالیه قرمز» خیلی صریح و مشخص است. آیا این توهم نمونهٔ خوبی از توهمات رایج در بین افراد مبتلا به اسکیزوفرنی است؟

«انتخاب سوفی»

موضوع فیلم «***انتخاب سوفی***[1]» (۱۹۸۲) ساخته «آلن پاکولا» برگرفته از داستان «ویلیام استایرون» است که همین نام را دارد. در این فیلم، «مریل استریپ»، «کوین کلاین» و «پیتر مک‌نیکول» بازی می‌کنند و ماجرای آن کمی پس از جنگ دوم جهانی اتفاق می‌افتد. منتقدان، نقدهای تحسین‌آمیزی از این فیلم کردند. از دلایل موفقیت این فیلم، همین بس که عنوان بهترین فیلم سال را به خود گرفت و «مرلین مونرو» هم به‌خاطر بازی در این فیلم، برنده جایزه کرهٔ طلایی و جایزه مدرسه عالی شد.

این فیلم درمورد یک‌رشته انتخاب‌ها و پیامدهای این انتخاب‌ها برای سه نفر است. سوفی که نقش او را مرلین مونرو بازی می‌کند، یک زن لهستانی کاتولیک است. او بیشتر دوران جنگ دوم جهانی را به‌جرم حمل ژامبون قاچاق، در اردوگاه‌های جمعی گذرانده است. پدر و شوهرش که هردو طرفدار نازی‌ها، بودند به اردوگاه‌های جمعی رفتند و از آن‌پس هرگز کسی آنها را ندید. در «آشویتز» بچه‌های سوفی را از او جدا می‌کنند و او آنها را گم می‌کند اما دوباره زندگی به او رو کرده و به «بروکلین» مهاجرت می‌کند. در آن‌جا عاشق «ناتان» می‌شود که نقش او را «کوین کلاین» بازی می‌کند. سوفی و ناتان به خانه «پیران» می‌روند و در اتاقی بالای اتاق نویسنده‌ای تازه‌کار و جنوبی به نام «استینگو» که نقش او را «پیتر مک‌نیکول» بازی می‌کند، مستقر می‌شوند. آنها دوستانی جدانشدنی می‌شوند. رابطهٔ عاشقانه و جنسی پرآشوب سوفی و ناتان ادامه می‌یابد تا

1. Sophie's Choice

اینکه بالاخره استینگو سخت عاشق سوفی می‌شود.

داستان از زبان دو راوی نقل می‌شود: ***استینگو*** که آن تابستان را در بروکلین، به‌یاد می‌آورد و سوفی که خاطرات و وقایع جنگ دوم جهانی را در ذهنش مرور می‌کند. سوفی و استینگو در سراسر فیلم سعی می‌کنند علت رفتار عجیب و غیرعادی ناتان را بفهمند. ناتان گاهی شدیداً عاشق است و گاهی شکاک، عصبانی، خشن و دچار پارانویا. در آغاز فیلم ناتان آدمی بی‌ثبات و دمدمی به‌نظر می‌رسد که مدعی است فارغ‌التحصیل هاروارد و یک زیست‌شناس پرکار و محقق است. او هر کسی را می‌بیند سعی می‌کند وی را متقاعد کند که در آستانه کشف راهی برای معالجه فلج اطفال است اما بینندگان فیلم به‌تدریج متوجه می‌شوند که ناتان دچار اسکیزوفرنی پارانویید است و در آستانهٔ جنون قرار دارد و درواقع ناتان مستخدم یک کتابخانه داروشناسی است. نشانه‌های بیماری او با مصرف آمفتامین‌ها و کوکائین، شدت می‌یابد و تفکر روان‌پریشانه او باعث می‌شود به دیگران اتهامات بی‌رحمانه‌ای ببندد و رفتارهای عجیبی انجام بدهد. رفتارهای عجیب او به‌تدریج فشارهای ارتباطی بیشتری برایش به‌بار می‌آورد و انکارهایش او را به‌مخاطره می‌افکند.

هرچه ناتان روان‌پریش‌تر می‌شود، بیشتر سوفی را به خیانت متهم و او را تهدید به قتل می‌کند. سوفی از اسینگو که عشق خود را به وی فاش می‌کند، کمک می‌خواهد و او به سوفی قول می‌دهد که وی را همراه خودش به ویرجینیا بازگرداند؛ سپس استینگو بحث ازدواج و بچه‌دار شدن را پیش می‌کشد. سوفی ماجرای غم‌انگیز اعدام شدن یکی از فرزندانش را به‌انتخاب خودش (اولین تصمیم سوفی)، بیان می‌کند و به استینگو می‌گوید که دیگر هرگز نمی‌خواهد به ازدواج و بچه‌دار شدن فکر کند سپس سوفی و استینگو لحظاتی با هم بسر می‌برند. صبح روز بعد سوفی به‌سراغ ناتان می‌رود و برای استینگو که خواب است، یادداشتی می‌گذارد. وقتی استینگو به خانه پیران برمی‌گردد، جسد سوفی و ناتان را که خودکشی کرده‌اند، روی تخت پیدا می‌کند (دومین تصمیم سوفی).

پرسش‌هایی برای بحث در کلاس درمورد فیلم *«انتخاب سوفی»*

- در کتاب مورد نظر و این فیلم، ناتان مبتلا به «اسکیزوفرنی پارانویید» است. چه دلایلی برای درست یا اشتباه بودن این تشخیص دارید؟
- آیا می‌توان تشخیص اختلال دوقطبی را مطرح کرد؟ چرا این تشخیص درست است و چرا نادرست؟
- این تشخیص با توجه به سابقهٔ مصرف آمفتامین توسط ناتان، تا چه حد دقیق است؟
- این کتاب تا چه حد متأثر از افسردگی خود «ویلیام استایرون» (آن‌گونه که در کتاب «*سیاهی مشهود*» گفته) بوده است؟

میزری[1]

فیلم «**میزری**» برنده جایزه مدرسه عالی شده است. کارگردان این فیلم «راب راینر» و بازیگران آن «جیمز کان» در نقش «پاول شلدون» و «کتی بیتز» در نقش «آنی ویلکز» هستند. داستان فیلم هم برگرفته از داستان «استفن کینگ» است. ماجرای فیلم درمورد زندگی پاول شلدون است که چند سالی است مجموعه داستان‌های معماگونه خود راکه شخصیت اصلی آنها میزری نام دارد، به قیمتی نازل می‌فروشد. او برای آنکه این مجموعهٔ داستانی را به‌پایان برساند، در آخرین داستان، ماجرای مرگ قهرمان فیلم را پیش می‌کشد. پاول در حین نوشتن این داستان خودش را در کلبهٔ محقری در «کولورادو»، حبس می‌کند تا یک داستان جدی بنویسد.

پس از اتمام داستان، خانه‌اش را ترک می‌کند تا پیش‌نویس داستان را به ناشرش برساند ولی در کولاک، گیر می‌افتد. اتومبیلش از جاده خارج می‌شود و به‌طرف سینه‌کش کوه می‌رود. پاول به‌شدت زخمی می‌شود و دستش می‌شکند و پایش نیز ترک برمی‌دارد. آنی ویلکز پرستار، پاول را به خانه‌اش می‌برد تا از او مراقبت کند و به این ترتیب جان پاول را نجات می‌دهد. آنی به پاول می‌گوید که خطوط تلفنی قطع شده‌اند و نمی‌تواند او را به بیمارستان ببرد. همچنین می‌گوید که پرستار «زبده‌ای» است و مراقبت از او را برعهده می‌گیرد. پاول هم به‌نشانهٔ قدردانی، به او اجازه می‌دهد که آخرین داستانش را بخواند.

از اینجا به بعد، فیلم حادثه‌ای می‌شود. آنی از اینکه داستان پاول، همان داستان میزری نیست، خشمگین می‌شود چون داستان پاول پر از فحش و جملات نادرست بود. بالاخره آنی آرامش خودش را به‌دست می‌آورد و می‌گوید «دوستت دارم پاول. تو مال من هستی». آنی به‌تدریج پرتوقع و بدعنق می‌شود و رفته رفته نسبت به پاول احساس تملک می‌کند. پاول متوجه می‌شود که گویا آنی او را زندانی کرده است. آنی از پاول می‌خواهد که پیش‌نویس آخرین کتابش را بسوزاند و مجموعه داستانی میزری را طوری بنویسد که قهرمانش زنده بماند. وقتی حال پاول خوب می‌شود و می‌خواهد فرار کند، آنی با پتک روی قوزک پای پاول می‌کوبد. در همین زمان مقامات کولورادو، متوجه ناپدید شدن پاول می‌شوند و به‌دنبال او می‌گردند. «باستر»، کلانتر منطقه، که نقش او را «ریچارد فارنزورث» بازی می‌کند به آنی شک می‌کند. پس از کمی بررسی متوجه می‌شود که به‌دنبال یک‌رشته مرگ‌های مشکوک در بیمارستان، گواهی‌نامهٔ پرستاری آنی را گرفته‌اند. وقتی کلانتر به‌سراغ آنی می‌رود و صدای پاول را در زیرزمین می‌شنود، به دست آنی و با شلیک گلوله به‌قتل می‌رسد. آنی افسرده می‌شود و تصمیم می‌گیرد رابطه خودش و پاول را با خودکشی هر دو نفر به‌پایان برساند اما پاول نظر دیگری دارد و در پایان فیلم،

---

1. Misery

آنها بین مرگ و زندگی، مردد مانده‌اند.

پرسش‌هایی برای بحث در کلاس درمورد فیلم «میزری»:

- آیا آنی ویلکز بیمار روانی است یا فقط آدم عجیبی است؟
- اگر از نظر شما بیمار است کدام‌یک از تشخیص‌های چاپ چهارم *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)* درمورد او صادق است؟
- آنی ویلکز نسبت به پاول گرایش جنسی دارد؛ تمایل جنسی تا چه حد جزء ویژگی‌های اختلالات هذیانی محسوب می‌شود؟

راننده تاکسی

فیلم ***«راننده تاکسی»*** (۱۹۷۶) سرگذشت «تراویس بیکل»، تفنگدار دریایی سابق ارتش امریکا در جنگ ویتنام و راننده تاکسی فعلی را نشان می‌دهد. این فیلم نامزد چند جایزه مدرسه عالی شد. بازیگر اصلی این فیلم «رابرت دِنیرو»، کارگردان آن «مارتین اسکورسیسی» و فیلمنامه آن هم اثر «پاول شرادر» بود.

فیلم با یکی از شب‌های خیابان‌های کثیف منهتن در اطراف خیابان بیست و چهارم و میدان تایمز شروع می‌شود. تراویس به‌خاطر بی‌خوابی، شب‌ها به‌عنوان راننده تاکسی کار می‌کند. او شبی ۱۲ تا ۱۴ ساعت کار می‌کند. اگرچه او می‌تواند جای دیگری کار کند اما ترجیح می‌دهد در بدترین بخش نیویورک به کار بپردازد؛ یعنی محل اوباشان، فاحشه‌های خردسال، و سینماهایی که تمام شب فیلم سکسی پخش می‌کنند. اگرچه تراویس خودش اعتراف می‌کند که از این قضیه بیزار است (طبق گفته خودش «تمام حیوان‌ها شب‌ها بیرون می‌زنند») اما به زندگی علاقه دارد و بخش اعظم اوقات فراغتش را در تئاترهای بی‌ارزش می‌گذراند و صرف تماشای فیلم‌های سکسی می‌کند.

تراویس به «بتسی» (نقش او را «سیبل شپرد» بازی می‌کند) که برای مبارزات انتخاباتی پالانتین نامزد ریاست جمهوری فعالیت می‌کند برمی‌خورد و بعدها با او آشنا می‌شود. بتسی زنی بلندقد با موهای بلوند و لباس سفید است. او به‌نظر تراویس مثل فرشته‌هاست. تراویس برای مدتی، بتسی را زیر نظر می‌گیرد. یک روز وارد محل کار بتسی می‌شود و او را متقاعد می‌کند با وی بیرون بیاید. این قرار در ابتدا خیلی خوب پیش می‌رود. تراویس در حین نوشیدن قهوه، حساسیت و بینش خود را نسبت به زندگی بتسی نشان می‌دهد. همچنین به بتسی تفهیم می‌کند که مردان محیط کارش آدم‌های کاملی نیستند. در قرار ملاقات دوم، بتسی را برای تماشای

یک فیلم سکسی به سینمایی در خیابان بیست و چهارم می‌برد ولی بتسی ناراحت می‌شود و سینما را ترک می‌کند و پس از این ماجرا از هرگونه ارتباطی با تراویس امتناع می‌کند.

از اینجا به بعد فیلم به یک کابوس تبدیل می‌شود. تراویس از بی‌اعتنایی بتسی ناراحت می‌شود و قضیه را با این جمله توجیه می‌کند که او هم مثل سایر حیوان‌هاست؛ سپس پالانتین را مثل سایه تعقیب می‌کند. دو بار با محافظان پالانتین درگیر می‌شود و فیلم طوری پیش می‌رود که بیننده تصور می‌کند که تراویس بالاخره این نامزد ریاست جمهوری را خواهد کشت. سرباز سابق نیروی دریایی با جدیت زیادی خودش را مسلح کرده، هیکل خودش را ورزیده می‌کند و به تمرین تیراندازی می‌پردازد. از اینجا به بعد وخامت اوضاع روانی وی مشهود می‌شود؛ محرمانه به یک راننده تاکسی دیگر می‌گوید «فکرهای واقعاً بدی» دارد. آن راننده هم تصور می‌کند که تراویس دچار سرطان معده است. در جایی از فیلم، تراویس با اسلحهٔ فنردار خودش، به تمرین در برابر آینه می‌پردازد و دایم به خودش می‌گوید «به من چی گفتی؟»

درضمن تراویس مجذوب یک فاحشه خردسال به‌نام «ایریس» می‌شود که نقش او را «جودی فاستر» بازی می‌کند. یک شب ایریس که ظاهراً از دست مرد سن‌داری که رابط او به‌نظر می‌رسید فرار می‌کرد، داخل تاکسی تراویس می‌پرد. بعداً وقتی تراویس دوباره در خیابان دنبال ایریس راه می‌افتد، او درمورد آشنایی با تراویس، اظهار بی‌اطلاعی می‌کند. تراویس برای آنکه ۱۵ دقیقه از ایریس وقت بگیرد، با رابط او یعنی «اسپورت» چانه می‌زند و وقتی اسپورت متوجه می‌شود که تراویس نمی‌خواهد با ایریس رابطهٔ جنسی داشته باشد، اجازه می‌دهد که یکدیگر را ببینند. ایریس هم قول می‌دهد فردا برای صرف قهوه به دیدن تراویس بیاید. تراویس هم سعی می‌کند ایریس را متقاعد کند که به خانه برگردد و پول بلیط او را هم می‌دهد. ایریس تصمیم می‌گیرد برود ولی اسپورت، وی را ترغیب می‌کند که بماند و برای او کار کند.

اما بخش آخر فیلم خیلی خوفناک است. تراویس خودش را آماده ترور می‌کند، لباس نظامی می‌پوشد. سرش را می‌تراشد و فقط باریکه‌ای از مو روی آن می‌گذارد، و روی هدفش تمرکز می‌کند. مأموران امنیتی متوجه قصد او برای کشتن پالانتین می‌شوند و آن را در نطفه خفه می‌کنند اما تراویس در جمعیت گم می‌شود و دوباره در خیابان بیست و چهارم، به رانندگی ادامه می‌دهد؛ اسپورت را پیدا می‌کند و پس از دعوا او را به قتل می‌رساند و به‌طرف اتاق ایریس در هتل می‌رود و دو نفر از مشتریان ایریس و مدیر هتل را می‌کشد. تراویس زخمی می‌شود و پلیس سر می‌رسد و با یک جسد خون‌آلود مواجه می‌شود. تراویس انگشتش را به‌نشانه چکاندن ماشه اسلحه، روی سرش می‌برد و بیهوش می‌شود.

درواقع تراویس قهرمانی است که جان خودش را برای نجات ایریس و بازگرداندن او به آغوش پدر و مادرش به‌خطر می‌اندازد. جراحات تراویس خوب می‌شود و دوباره شغلش را

به‌عنوان راننده تاکسی از سر می‌گیرد. در پایان فیلم، بتسی مسافر او و مبهوت شخصیت این قهرمان جدید است. تراویس کرایه بتسی را نمی‌گیرد و ماشین او در تاریکی شب محو می‌شود.

رفتار تراویس در این فیلم نشانگر وجود ***اختلال هذیانی*** است. هذیان‌های او مبنی بر اینکه بتسی و ایریس قربانیان معصوم مردان بی‌شرف و بی‌وجدان‌اند، شبیه افکار گزند و آسیب مبتلایان به اختلال هذیانی است. اگرچه تراویس احساس خودش را نسبت به بتسی قبول ندارد اما رئیس محبوب بتسی را تعقیب می‌کند. تراویس، (اسپورت رابط ایریس) را که فقط چهارده سال دارد به‌خاطر وضعیتی که برای این نوجوان پیش آورده، سرزنش می‌کند. در پایان فیلم هم می‌خواهد کسی را بکشد. وقتی تلاش او برای کشتن پالانتین عقیم می‌ماند، به‌سراغ اسپورت و افراد ذی‌نفع از فاحشه بودن ایریس می‌رود.

پرسش‌هایی برای بحث در کلاس درمورد فیلم *«راننده تاکسی»*:

- چه مشکلاتی در زمینه تشخیص افتراقی اختلال روانی تراویس بیکل وجود دارد؟
- چه مشکلاتی در زمینه تشخیص افتراقی اختلال روانی تراویس بیکل وجود دارد؟
- هذیان‌های شخصی که دچار اختلال هذیانی است با هذیان‌های شخصی که مبتلا به اسکیزوفرنی پارانویید است چه فرقی دارد؟
- آیا کسی که یک بیماری روانی جدی مثل اختلال هذیانی دارد کار روزمزدی می‌گیرد؟

سایر موارد نمایش اسکیزوفرنی و اختلالات هذیانی در فیلم‌ها

نمایش اختلالات روان‌پریشانه مثل اسکیزوفرنی و اختلالات هذیانی در فیلم‌ها سابقه‌ای طولانی دارد ولی به‌ندرت فیلم دقیقی در مورد آنها ساخته شده است. می‌توان گفت درباره ***«قاتلان روان‌پریشی»*** که وحشی‌گری می‌کنند خصوصاً قاتلانی که به زن‌ها حمله می‌کنند، صدها فیلم دلهره‌آور و هیجان‌انگیز ساخته شده است. اما این فیلم‌ها علی‌رغم سرگرم‌کننده بودن برخی از آنها ربطی به اختلالات روانی ندارند و فقط مروج ننگ‌آور بودن بیماری روانی هستند. در این فیلم‌ها لفظ روان‌پریش برای القای ترس و پیش‌بینی‌ناپذیری استفاده می‌شود. فیلم‌هایی چون ***تنها در تاریکی*** (۱۹۸۲)، ***انجل قرمزپوش*** (۱۹۹۱)، ***Cape Fear*** (۱۹۹۱)، ***مراقب*** (۱۹۶۴) و ***شریک خاموش*** (۱۹۷۹) همگی به ایجاد احساس ننگ در بیماران روانی کمک کرده‌اند. همچنین فیلم‌هایی مثل فیلم‌های مورد اشاره تا حدودی باعث شده‌اند مردم تصور کنند هرکسی که اختلال روانی دارد دچار اسکیزوفرنی است. برای مثال در مجموعه فیلم‌های ***روانی*** (۱۹۸۶، ۱۹۸۳، ۱۹۶۰) و در فیلم ***سه چهره ایو*** (۱۹۵۷) قهرمانان فیلم دچار اختلالات گسستی هستند نه

اسکیزوفرنی.

اما در فیلم نسبتاً جدیدی به نام ***بنی و جون*** (۱۹۹۳) تصویر واقع‌بینانه و نسبتاً دقیقی از اسکیزوفرنی نشان داده شده است. در دو فیلم دیگری که در این فصل درباره آنها صحبت کردیم یعنی ***تصمیم سوفی*** (۱۹۸۲) و ***شاه ماهیگیر*** (۱۹۹۱) نیز نشانه‌های اسکیزوفرنی دیده می‌شوند ولی اشخاص مورد نظر رفتارهایی دارند که ربطی به اسکیزوفرنی ندارند. برای مثال، در فیلم ***تصمیم سوفی*** معلوم نیست که مصرف مواد ناتان چقدر بر نشانه‌هایش تأثیر می‌گذارد. توانایی‌شناختی پری در فیلم ***شاه ماهیگیر*** بیش از توانایی‌شناختی مبتلایان به اسکیزوفرنی است. همچنین معمولاً تجربه‌های ناخوشایند موجب شروع دوره اسکیزوفرنی نمی‌شوند خصوصاً در کسانی‌که مثل پری شغل تخصصی (استادی دانشگاه) دارند. با این حال تمام این فیلم‌ها تصاویر قانع‌کننده‌ای در زمینه نشانه‌شناسی [اسکیزوفرنی] محسوب می‌شوند.

فیلم ***فرشته‌ای سر میز من*** که جین کمپیون بر اساس سرگذشت ژانت فریم نویسنده نیوزلندی آن را ساخته است، داستان قانع‌کننده‌ای از تشخیص غلط و درمان نادرست ارائه می‌دهد. فریم که یک نوجوان مضطرب، دست و پا چلفتی و بی‌عرضه است که پس از یک حمله آشکار وحشتزدگی، دچار اسکیزوفرنی تشخیص داده می‌شود و ضمن شوک‌درمانی، هشت سال در بیمارستان بستری می‌شود. او به زور جلوی قطعه‌برداری از لوب پیشانی مغزش را که در آن زمان درمان مشهوری بود می‌گیرد.

یکی از بارزترین صحنه‌های سینمایی فروپاشی روانی را در فیلم **شورش درکشتی** (۱۹۵۴) می‌بینیم. همفری بوگارت نقش ناخدا فیلیپ فرانسیس کویگ را بازی می‌کند که ناخدای وسواسی یک ناوشکن در زمان جنگ جهانی دوم است. خدمه کشتی شاهد درهم ریختن روانی کویگ هستند تا این‌که ستوان بارنی گرینوالد بالاخره فرماندهی ناوشکن را به دست می‌گیرد. گرینوالد بعداً دادگاهی می‌شود. مهیج‌ترین صحنه فیلم وقتی است که کویگ در زیر فشار روانی جریان دادرسی با ساچمه‌های فلزی بازی می‌کند؛ کاری که هروقت مضطرب بود انجام می‌داد.

> ***آه اما این توت‌فرنگی‌ها! من مسئول آنها بودم. آنها به من خندیدند و مرا دست انداختند ولی من قاطعانه و بر اساس منطق هندسی به آنان ثابت کردم که یخدان اتاق افسران کلید دیگری هم داشت».***
>
> ***کاپیتان کویگ در فیلم شورش درکشتی (۱۹۵۴)***

اما از اختلالات هذیانی در مقایسه با اسکیزوفرنی، تصویر واقع‌بینانه‌تری در فیلم‌ها ارائه شده است. در فیلم‌های ***«خوابیدن در کنار دشمن»*** (۱۹۹۱)، ***«طرفدار»*** (۱۹۸۱)، ***«قیچی»*** (۱۹۹۱)، ***«هذیان عظمت»*** (۱۹۷۳) و ***«دلقک»*** (۱۹۶۰) به وضوح شاهد هذیان‌ها هستیم، ولی هیچ‌یک از این فیلم‌ها به مقوله درمان نمی‌پردازند. ولی فیلم ***«بنی و جون»***، تلاش جون برای مستقل بودن و

کنار آمدن با نشانه‌هایش را نشان می‌دهد. ماجرای فیلم «***دیوید و لیزا***» (۱۹۶۳) در محیط درمان روی می‌دهد و درمان در آن زمان را نشان می‌دهد. فیلم «***هرگز به تو باغ گل رز وعده ندادم***» (۱۹۷۷) نیز یک بیمارستان روانی ایالتی را به تصویر می‌کشد و دقت خاصی در نشان دادن درمان در دهه ۱۹۶۰ دارد.

پرسش‌های منتقدانه

- آیا یکی از والدین می‌تواند در پیدایش بیماری روانی کودک نقش داشته باشد؟
- آیا فیلم‌هایی چون *تمیز، تراشیده شده* و *درخشش* و همین‌طور *دیوید و لیزا* والدین را بابت اختلالی اساساً زیست‌شناختی که آنان نقشی در ایجاد آن ندارند محکوم نمی‌کنند؟
- در فیلم‌هایی مثل *درخشش*، *دیوید و لیزا* و *بنی و جون* این‌گونه القا می‌شود که عشق حداقل تا حدودی تأثیرات مخرب بیماری‌هایی مثل اسکیزوفرنی را برطرف می‌کند. آیا شواهدی در تأیید این تلقی وجود دارد؟
- دختر آقای وینتر «کودک ساکتی که با خودش بازی می‌کند» معرفی می‌شود. آیا سابقه ابتلای پدر به اسکیزوفرنی احتمال ابتلای دخترش به اسکیزوفرنی را افزایش می‌دهد. چقدر احتمال دارد او نیز همان بیماری را پیدا کند؟
- آقای وینتر در فیلم، بی‌دلیل دختر خردسالی را می‌کشد. آیا این تصویر واقع‌بینانه‌ای از اسکیزوفرنی است؟ آیا مبتلایان به این بیماری بیشتر آدمکش می‌شوند یا قربانی خشونت دیگران؟
- اگر آقای وینتر زنده بود، قبل از صدور حکم ملاقات وی با دختر ده ساله‌اش در بیرون از بیمارستان، چه نکاتی را مد نظر قرار می‌دادید؟
- پیتر وینتر در یکی از صحنه‌های به یادماندنی فیلم *تمیز، تراشیده شده* سرش را به قفسه کتاب‌های کتابخانه می‌کوبد. اگر آنجا بودید رفتارش را نادیده می‌گرفتید یا به نوعی مداخله می‌کردید و جلوی او را می‌گرفتید؟
- این بیمار در دوران دبیرستان «جزء ۵ درصد بالای» فارغ‌التحصیلان بود. آیا بین اسکیزوفرنی و هوش رابطه‌ای هست؟ آیا آدم‌های بسیار باهوش بیشتر احتمال دارد دچار این اختلال شوند؟
- ظاهراً به قتل رساندن یک کودک، دلیل اصلی بستری کردن اجباری آقای وینتر است. اما آیا اگر سابقه خشونت نداشت حق داشتیم او را به اجبار بستری کنیم؟
- مبتلایان به اسکیزوفرنی، نشانه‌های مثبت و منفی دارند. کدام‌یک از این نشانه‌ها در آقای وینتر دیده می‌شوند؟ می‌توانید برای آنها مثال بیاورید؟
- به نظر شما چه فیلم‌های دیگری نمونه‌های خوب و بدی برای نمایش اسکیزوفرنی یا اختلال هذیانی محسوب می‌شوند؟

فصل دهم

اختلالات عصبی - روان‌شناختی

«این سرسام است!»
«نورمن تایر» در فیلم ***«آبگیر طلایی»***[1]

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم *«آبگیر طلایی»* باید در نظر داشت:

- چه رابطه‌ای بین شخصیت تایر و بیماریش وجود دارد؟
- بیمار مورد نظر تا حدی قوهٔ شنوایی خودش را از دست داده است. این قضیه چه تأثیری بر ارزیابی وی دارد؟
- نورمن در آغاز هشتادمین سال زندگیش است. خطر آلزهایمر برای مردان هشتاد ساله از لحاظ آماری چقدر است؟
- در جایی از فیلم نورمن متقاعد می‌شود که هزینه مصرف گازش زیاد بوده است. آیا پارانویا و شکاک بودن، جزء مشخصات دمانس[2] است؟
- نورمن درطول فیلم آدم شوخ‌طبع و بذله‌گویی به‌نظر می‌رسد. آیا این تصویر واقع‌بینانه‌ای از دمانس زودرس است؟
- در جای دیگری از فیلم، نورمن فراموش می‌کند حفاظ بخاری دیواری را سر جایش قرار بدهد و خانه تقریباً آتش می‌گیرد. اگر فردی مثل نورمن مجرد بود، توصیه شما به‌عنوان متخصص این بود که او را به خانه سال‌مندان ببرند؟ آیا به‌نظر شما چنین فردی، توانایی‌های شناختی لازم برای مراقبت از خودش را دارد؟
- اگر نورمن تایر کمی قبل از هشتاد سالگی وصیت‌نامه‌ای می‌نوشت و دخترش را از ارث محروم می‌کرد، شما به‌عنوان یک متخصص حاضر بودید شهادت بدهید که او توانایی‌های شناختی لازم را برای این‌گونه تصمیم‌گیری‌ها دارد؟
- نام علمی لغزش‌های کلامی مثل that's frantastic چیست؟
- این قضیه را چطور می‌توان توجیه کرد که از یک‌سو، نورمن وسط مکالمات تلفنی دچار فراموشی می‌شود و از سوی دیگر هنوز سخنرانی‌هایش را در دانشگاه پنسیلوانیا به‌یاد می‌آورد؟
- در سابقهٔ خانوادگی نورمن نشانی از دمانس دیده نمی‌شود. آیا این قضیه تأثیری بر خطر ابتلای او به دمانس دارد؟
- در وضعیت روانی و سابقهٔ نورمن چه مواردی هست که تشخیص افسردگی بالینی را رد می‌کند؟

---

1. On Golden Pond
2. dementia

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار: طبق گزارش بیمار «من هیچ مشکلی ندارم و نباید اینجا باشم». همسر بیمار، وی را برای معاینه آورده است. طبق اظهارات همسرش وی سابقه از دست دادن تدریجی حافظه، آشفتگی و گیجی و تغییرات شخصیتی دارد.

سابقهٔ بیماری فعلی: آقای نورمن تایر استاد ۷۹ ساله و بازنشسته کالج است که تابستان‌های خود را در بخش شرقی «گرلدن پوند» می‌گذراند. او در مسافرت اخیرش به این منطقه، قوه تشخیص مکان و زمان و موقعیت خود را از دست می‌دهد و درحالی که به‌طرف صندوق پستی خودش می‌رفت، گم می‌شود. بنا به اظهارات همسرش، حافظهٔ کوتاه‌مدتش را تا حد زیادی از دست داده است و گاهی دچار آشفتگی و گیجی و هیجان‌زدگی شدید می‌شود؛ البته این تغییرات از دو سال قبل به این‌طرف شروع شده‌اند.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتیجهٔ آن: سابقهٔ بیماری روان‌پزشکی یا مجروح شدن سر نداشته است.

سابقهٔ طبی: سابقهٔ ضعف دوطرفه شنوایی داشته است. دارای فشار خون خفیف تا متوسط بوده است که با داروهای مُدِر درمان شده است. داروی دیگری مصرف نمی‌کرده است. بنا به گفته آقای تایر، عمه‌ای داشته که ۱۰ سال در یک بیمارستان دولتی به‌دلیل اختلال عصبی بستری بوده است. پدر آقای تایر، دچار اختلال شدید شناختی بوده است و در ۶۸ سالگی بر اثر تصلب شرایین می‌میرد.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی: آقای تایر پس از ۳۵ سال تدریس در رشته اقتصاد دانشگاه پنسیلوانیا، در سن ۶۵ سالگی بازنشسته می‌شود. وی استاد مشهور و موفقی بوده و ۴۰ سال با «اِتِل تایر» زندگی کرده است. دختری به‌نام «چلسی تایر» دارد که اخیراً ساکن «وست کاست» شده است. چلسی از شوهرش جدا شده است.

سابقهٔ مصرف مواد مخدر و الکل: آقای تایر در محافل اجتماعی کمی مشروب می‌خورد؛ درضمن به‌توصیه پزشک معالجش، هر شب به همراه شام یک لیوان شراب مصرف می‌کند. جز این دو مورد، سابقهٔ مصرف مواد مخدر و الکل ندارد.

مشاهدات رفتاری: بیمار خشن به‌نظر می‌رسد و حالت تدافعی دارد. علناً از نگرانی‌های همسرش بیزار است و احساس می‌کند نگرانی‌هایش ناموجه است. به‌نظر خودش مشکل خاصی ندارد و تغییرات شناختی، شخصیتی و رفتاری خودش را انکار می‌کند.

معاینهٔ وضعیت روانی: آقای تایر برای مصاحبه روانی به‌موقع حاضر شد و آراسته و مرتب بود اما یک دکمهٔ پیراهنش افتاده بود. در هنگام ارزیابی، شکاک بود و تدافعی عمل می‌کرد. دایم غرغرکنان، جملاتی از این قبیل می‌گفت که «نمی‌دانم این قضیه چه ربطی به من دارد». غالباً

عصبانی و هیجان‌زده بود. شواهدی دال بر شل شدن تداعی‌ها یا پرش افکار وجود نداشت. دارای توهم یا هذیان هم نبود. آقای تایر به خودکشی یا قتل هم فکر نمی‌کرد هرچند در جایی از معاینه اظهار داشت «آدم وقتی پیر می‌شود دیگران از او خوششان نمی‌آید. به‌نظر من آدم بمیرد، خیلی بهتر است تا این‌طوری زندگی کند».

آقای تایر می‌دانست کجاست و چه کسی است اما فکر می‌کرد آن روز چهارشنبه است درحالی که پنج‌شنبه بود. ماه و سال را تشخیص می‌داد اما نمی‌دانست چندم ماه است. برای مثال می‌گفت «فکر می‌کنم حدود سیزدهم باشد» درحالی که آن روز، بیست و هفتم ماه بود. نسبت به مشکلات حافظه‌اش بصیرت نداشت و منکر ناتوانی‌ها و ضعف‌های شناختی خودش بود (برای مثال می‌گفت «من هنوز هم می‌توانم اقتصاد کلان تدریس کنم اما به‌خاطر این پیری لعنتی، به من اجازه تدریس نمی‌دهند»).

بیمار فوراً هر سه شیء را می‌تواند به‌یاد آورد ولی اگر کمی فاصله بین آنها بیفتد، فقط یکی را به‌یاد می‌آورد. با وجود تحصیلات عالیه‌اش، هنگام هفت‌تا هفت‌تا شمردن گیج می‌شود و با اظهار این جمله که «این کار احمقانه‌ای است»، از ادامه دادن آن خودداری می‌کند. اثری از دیسنومی* نیست و می‌تواند عبارات ساده و پیچیده را تکرار کند؛ درضمن دستورات شفاهی و کتبی را نیز می‌فهمد. جملات ساده را می‌تواند بنویسد ولی هنگام کشیدن پنج‌ضلعی‌های متقاطع، گیج می‌شود و نمی‌تواند صلیب یونانی را بکشد. آقای تایر در ***معاینه مختصر وضعیت روانی***، نمره ۲۱ گرفت که نشانه دمانس زودرس است.

سنجش کارکردی: آقای تایر آدمی باهوش، تحصیل‌کرده و خوش‌صحبت است. او انسان شوخ‌طبعی است (البته شوخی‌های او گاهی بوی تکبر می‌دهند). عاشق ماهیگیری و مطالعه است. نسبت به همسرش تعهد دارد و رابطهٔ آنها ظاهراً عاشقانه و گرم است. آقای تایر با دخترش که تنها فرزندش است، قهر است و طبق اظهارات خودش، چند سالی می‌شود که او را ندیده است. وی جز این دختر فرزند دیگر یا نوه‌ای ندارد.

نقاط قوت: هوش شفاهی خوب آقای تایر خیلی به او کمک می‌کند. همسرش می‌گوید که امسال قرار است دخترشان برای دیدن آنها به دریاچه بیاید. همسرش زن لایق و توانمندی به‌نظر می‌رسد. وی محدودیت‌های بجایی برای شوهرش قائل شده است و از بداخلاقی‌های او می‌گذرد.

تشخیص: R/O 290.0 دمانس آلزهایمر با شروع دیر از نوع بدون عارضه.

طرح درمان: ارجاع برای ارزیابی عصبی ـ روان‌شناختی کامل. پیگیری سه ماه پس از ارزیابی عصبی ـ روان‌شناختی. توصیه به خانم تایر برای مراجعه مجدد به درمانگاه درصورت شدت

---

* dysnomia نوعی آفازی است که مشخصه آن عدم توانایی در نام بردن صحیح بعضی اشیا می‌باشد. (مترجم)

یافتن رفتارهای عجیب و غیرمنطقی شوهرش یا خطرناک شدن این رفتارها برای او.
پیش‌آگهی: محتاطانه.

دمانس

اصطلاح **دمانس**، درمورد مجموعه‌ای از اختلالات مغزی به‌کار می‌رود که مشخصه آنها اختلال حافظه، اختلال قضاوت و تغییر شخصیت است. شروع بی‌سروصدا و تباهی تدریجی توانایی‌های بیماران، نیز جزء مشخصه‌های دمانس است. اگرچه برخی از صاحب‌نظران معتقدند این اصطلاح را فقط باید درمورد اختلالات برگشت‌ناپذیر به‌کار برد اما به‌طور معمول (و مطابق توصیه‌های ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-IV***) از این اصطلاح به‌صورت توصیفی و بدون توجه به قضیه پیش‌آگهی، استفاده می‌شود؛ به همین دلیل تمامی بدکاری‌های مغزی از بدکاری‌هایی که ناشی از کمبود مواد غذایی هستند تا بدکاری‌هایی چون سندرم کوشینگ جزء دمانس‌ها محسوب می‌شوند. $\frac{1}{6}$ انسان‌ها در حدود ۶۵ سالگی نشانه‌های دمانس را بروز می‌دهند.

رایج‌ترین دمانس‌ها، ناشی از سکته‌های متعدد مغزی (strokes)، بیماری‌های عفونی (مثل مننژیت، آنسفالیت و سیفلیس) و مصرف مواد سمی (الکل، دارو یا فلزات سنگین) می‌باشند؛ اما مهم‌ترین دلیل دمانس‌ها که عامل تقریباً نیمی از دمانس‌هاست، **بیماری آلزهایمر**[1] می‌باشد. آلزهایمر به چند دلیل جزء بیماری‌های مهم انسانی است؛ درضمن با افزایش فراخنای عمر انسان‌ها به‌تدریج مهم‌تر می‌شود.

مغز بیماران مبتلا به آلزهایمر با مغز افراد عادی فرق مشهودی دارد. در مغز این افراد **پلاک‌های پیری**[2] و **گره‌های رشته‌های عصبی**[3] دیده می‌شود. اگرچه در تمام دنیا با پیر شدن انسان‌ها، شاهد از دست رفتن تدریجی سلول‌های عصبی هستیم اما مغز بیماران مبتلا به آلزهایمر با سرعت بیشتری کوچک می‌شود و چروک می‌خورد.

معمولاً بهترین شاخص برای تشخیص وجود بیماری آلزهایمر، خصوصاً در مراحل اولیه‌اش، آزمون‌های روانی است. این بیماران در مراحل اولیه بیماری به‌دلیل برخورداری از مهارت‌های اجتماعی کافی، درصدد پنهان کردن مشکلات حافظه‌ای خود برمی‌آیند. سایر علایم اولیه پیشروی بیماری آلزهایمر نیز عبارتند: از اضطراب فراگیر و انجام رفتارهای اجتماعی ناشایست.

تحقیقات اخیر نشان می‌دهند افرادی که حامل دو رونوشت [یا کپی] از ژن **apo E-4**

---

1. Alzheimer's disease
2. senile plaques
3. neurofibrillary tangles

می‌باشند، به‌شدت درمعرض خطر ابتلا به آلزهایمر هستند. حاملان این ژن که دچار بیماری آلزهایمر می‌شوند، رادیکال‌های آزاد خیلی زیادی تولید می‌کنند. PET scans حاملان ژن apo E-4 که نشانه‌های آلزهایمر ندارند حاکی از پایین بودن شدید انرژی در نواحی مغزی این بیماران است. عده‌ای از دانشمندان هم توصیه کرده‌اند که مصرف دوزهای بسیار بالای ویتامین E می‌تواند پیشروی بیماری آلزهایمر را به‌تأخیر بیندازد.

اما **بیماری پیک**[1] کمتر از بیماری آلزهایمر شایع است. بیماری آلزهایمر بر لوب‌های آهیانه‌ای تأثیر می‌گذارد درحالی که بیماری پیک بیشتر بر لوب‌های پیشانی و گیج‌گاهی قدامی تأثیر می‌گذارد. خصیصه برجسته بیماری پیک فقدان قوه خودداری و مهارت‌های اجتماعی است. احتمال بروز اختلال در توانایی‌های بصری ـ فضایی در بین بیماران مبتلا به بیماری پیک کمتر است اما این بیماران بیشتر از بیماران مبتلا به آلزهایمر اهل جر و بحث و انجام رفتارهای نامناسب جنسی هستند که دلیل آن احتمالاً به لوب‌های پیشانی برمی‌گردد.

برخی از مبتلایان به بیماری پیک، دچار اختلالی نادر به‌نام **سندرم کلوور ـ بوسی**[2] می‌شوند. این سندرم اولین بار در میان میمون‌هایی دیده شد که بخش‌هایی از مغز آنها برداشته شده بود. این بیماران رفتارهای عجیبی انجام می‌دهند، مثلاً گذاشتن هر چیزی در دهان، قورت دادن مواد غیرخوراکی، استمناء در حضور دیگران و رابطهٔ جنسی با اشیای نامناسب.

یکی از مشکلات متخصصان با بیماران کهن‌سال، جدا ساختن دمانس از **افسردگی بالینی**[3] است. تشخیص صحیح در این‌گونه موارد بسیار مهم است چون ممکن است یک بیمار افسرده صرفاً به این دلیل که تصور می‌شود دچار بیماری آلزهایمر می‌باشد، درمان نشود. اما در اکثر موارد این دو اختلال به‌گونه‌ای ظاهر می‌شوند که متخصصان هوشمند و زیرک می‌توانند آنها را از یکدیگر جدا کنند؛ برای مثال بیماری آلزهایمر شروع بی‌سروصداتری دارد و افسردگی سریع‌تر شروع می‌شود. نقایص شناختی بیماران مبتلا به آلزهایمر، خالص‌تر است و در یادگیری مسائل جدید مشکل پیدا می‌کنند اما بیماران افسرده بی‌انگیزه‌اند و تمرکز حواس ندارند ولی می‌توانند چیزهای جدیدی بیاموزند هرچند خیلی کند. درضمن افسرده‌ها بیشتر احتمال دارد بی‌اشتها شوند. سیر بیماری افسرده‌ها نوسان بیشتری دارد و سابقهٔ بیماری عاطفی در بین آنها بیشتر است. علاوه بر این، افسرده‌ها مشکلات خود را تأیید و حتی گاهی درمورد آنها اغراق می‌کنند. اما بیماران مبتلا به آلزهایمر، بر مشکلات خود سرپوش می‌گذارند و انکار می‌کنند که مشکلی دارند. گاهی نیز شنگول می‌شوند. و بالاخره در دمانس‌های حقیقی، CAT scans و الکتروآنسفالوگرام‌ها در مراحل پایانی بیماری نابهنجارند.

---

1. Pick's disease
2. Kluver-Bucy Syndrome
3. clinical depression

تحقیقات کنونی درمورد نقش عوامل ژنتیک در بیماری آلزهایمر، بر نقش خاص کروموزوم بیست و یکم متمرکز است. درحال حاضر درمان قطعی و مشخصی برای این بیماری وجود ندارد اما پیشرفت‌های مهیج در زمینه کشف مبانی ژنتیک این اختلال، امیدوارکننده بوده‌اند.

دمانس، دلیریوم، فراموشی و سایر اختلالات شناختی[1]

تمام اختلالات روان‌شناختی بالاخره به‌نوعی با مغز مربوطند اما وقتی رابطه بدکاری مغز و رفتار نابهنجار بسیار مشخص است، بحث اختلال روانی ارگانیک یا **سندرم مغزی ارگانیک**[2] پیش می‌آید. با این حال از آنجا که اصطلاح ***اختلال روانی ارگانیک*** در ***چاپ سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-III)* تلویحاً نشانگر آن بود که سایر اختلالات روانی ارگانیک نیستند (باید توجه داشت که این اختلالات هم صرف‌نظر از میزان دانش ما درمورد آنها، بالاخره نتیجه بدکاری مغز هستند) در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)* اصطلاح ***ارگانیک*** حذف شد و اختلالات روانی ارگانیک به سه گروه تقسیم شدند: (۱) دلیریوم، دمانس، اختلالات فراموشی و سایر اختلالات شناختی، (۲) اختلالات روانی ناشی از بیماری‌های طبی عمومی و (۳) اختلالات مرتبط مواد.

دمانس ناشی از وارد آمدن ضربه به سر

اگرچه در اصطلاحات ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)* اشاره مجزایی به **دمانس مُشت‌زنان**[3] (یا سندرم کلافه[4]) نشده اما در ادبیات حرفه‌ای و نمودارهای پزشکی مشت‌زنان مسن، بارها به این نوع دمانس اشاره شده است. این بیماران بر اثر تکرار ضربات وارد شده بر سرشان (و به‌طور هم‌زمان، جراحات مغزی ناشی از این ضربات) دچار مشکلات حرکتی و لرزش‌هایی می‌شوند که به لرزش‌های **بیماری پارکینسون**[5] شبیه است. گفتار این افراد نامفهوم است و فرزی روانی آنان کاهش می‌یابد، درضمن حساسیت خاصی نسبت به تأثیرات الکل پیدا می‌کنند. نوسان‌های شدید و خلق (**نااستواری هیجانی**[6]) در بین آنها شایع است و خیلی زود عصبانی می‌شوند، دعوا راه می‌اندازند و بدگمان و شکاک می‌گردند. ***بسیاری از این نشانه‌ها را می‌توانیم در فیلم*** «گاو خشمگین[7]» ***(۱۹۸۰) و شخصیت «رابرت دِنیرو» در نقش «جیک لاموتا» ببینیم.***

در مطالعه‌ای که در ***مجله انجمن پزشکی امریکا*** (کاسون و همکاران، ۱۹۸۴) منتشر شده

---

1. dementias, delirium, amnesia and other cognitive disorders
2. organic brain syndrome (OBS)
3. dementia pugilistica
4. punch-drunk syndrome
5. Parkinson's disease
6. emotional liability
7. Raging Bull

است، چنین نتیجه‌گیری می‌شود که فنون پیچیده ارزیابی نشان می‌دهند در ۸۷ درصد مشت‌زنان، علایم بارز صدمه مغزی دیده می‌شود. شواهد نشان می‌دهند آزمون‌های عصبی ـ روان‌شناختی حساس‌تر از فنون تصویربرداری یا الکتروآنسفالوگرافی هستند؛ درضمن حافظه آنان بیشتر از سایر توانایی‌های شناختی، تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

انجمن پزشکی امریکا و سایر سازمان‌های حرفه‌ای، خواستار حذف رشته مشت‌زنی حرفه‌ای شده‌اند چون ورزشی که هدفش صدمه زدن به مغز حریف مقابل است، از لحاظ اجتماعی ارزشی ندارد. با این حال مشت‌زنی هنوز هم یکی از سرگرمی‌های مشهور مردم امریکاست؛ گواه این ادعا نیز وجود فیلم‌های مشهوری است چون: «***امید بزرگ سفید***[1]» (۱۹۷۰)، «***هر قدر هم قوی، زمین می‌خورند***[2]» (۱۹۷۰)، «***ماجرای جو لوییس***[3]» (۱۹۵۳)، «***کید گالاهاد***[4]» (۱۹۳۷/۱۹۶۲)، «***بارانداز***[5]» (۱۹۵۴)، «***مرثیه برای یک سنگین‌وزن***[6]» (۱۹۶۲)، فیلم‌های معروف «***راکی***[7]» (۱۹۷۶، ۱۹۷۹، ۱۹۸۲، ۱۹۸۵ و ۱۹۹۰) و فیلم‌های دیگر.

> «تو نمی‌فهمی! من می‌توانستم صاحب کلاس باشم. می‌توانستم یک مدعی باشم. می‌توانستم بجای یک آدم به‌دردنخور، برای خودم کسی باشم». فیلم «***بارانداز***» (۱۹۵۴)

سایر جراحات سر

هنگام بررسی جراحات مغزی بهتر است یادمان باشد که جمجمه یک ظرف بسته و سخت است و مغز یک ماده نرم و ژله‌مانند در درون جمجمه. وقتی ضربه‌ای به جمجمه وارد می‌آید، مغز در درون آن حرکت می‌کند. مغز بسیار آسیب‌پذیر و شکننده است هرچند جمجمه و مننژها (سه لایهٔ محافظ که بین جمجمه و مغز قرار دارند) از آن محافظت می‌کنند.

جراحات مغز معمولاً به سه گروه **ضربه‌ها**[8]، **کوفتگی‌ها**[9] و **جراحات باز**[10]، تقسیم می‌شوند. ضربه‌ها همان تکان‌ها و ضرباتی هستند که به مغز وارد می‌آیند و عوارض آن عبارتند از

---

1. The Great White Hope
2. The Harder They Fall
3. The Joe Louis Story
4. Kid Galahad
5. On the Waterfront
6. Requiem for a Heavywight
7. Rocky
8. concussions
9. contusions
10. open-head injuries

فراموشی و از دست دادن هشیاری. سندرم پس از ضربه هم شامل نشانه‌هایی چون اختلال حافظه و تمرکز حواس، سردرد، خستگی، اضطراب، سرگیجه و هیجان‌زدگی می‌باشد.

اما کوفتگی، ناشی از کبودشدگی و خون‌مردگی مغز است. این عارضه عمدتاً بر اثر فشرده شدن مغز به جمجمه ایجاد می‌شود. کوفتگی در مقایسه با ضربه‌ها، عوارض عصب‌شناختی جدی‌تری دارد و می‌تواند منجر به مرگ شود. اگر صدمهٔ ناشی از ضربه، در همان سمتی باشد که ضربه به سر وارد آمده (برای مثال در همان سمتی که چوب بیسبال به سر بازیکن خورده)، از اصطلاح **coup injuries** و اگر ضایعه در طرف مقابل ایجاد شود از اصطلاح **contrecoup injuries** استفاده می‌شود. این‌گونه ضایعات، معمولاً در پی مجروحیت‌های ناشی از سرعت ایجاد می‌شوند (مثل برخورد سر با فرمان ماشین).

جراحت‌های باز هم وقتی ایجاد می‌شوند که ضربهٔ واردآمده بر جمجمه، موجب شکافته شدن آن می‌شود و بافت عصبی زیرین را نمایان می‌سازد. در زمان جنگ، جراحت‌های باز بر اثر اصابت گلوله زیاد دیده می‌شود؛ درواقع بخش زیادی از اطلاعات امروز ما درمورد سازمان مغز هم محصول معاینهٔ مغز مجروحان جنگی است.

گاو خشمگین

فیلم «**گاو خشمگین**» ساخته سال ۱۹۸۰ «مارتین اسکورسیسی» است. بازیگران این فیلم، «رابرت دِنیرو»، «کتی موریارتی» و «جو پِشی» هستند (که بعداً در فیلم «**پسرعمویم وینی**[1]» بازی کرد). بسیاری از منتقدان، فیلم گاو وحشی را جزء فیلم‌های برتر دهه ۱۹۸۰ می‌دانستند. دنیرو به‌خاطر بازی در این فیلم، برنده جایزه بهترین بازیگر مدرسه عالی شد. دنیرو نقش «جیک لاموتا» را بازی می‌کرد که یک مشت‌زن حرفه‌ای بود.

این فیلم جذاب درمورد زندگی این مشت‌زن حرفه‌ای است که پس از ترک کردن رینگ مشت‌زنی، احساس می‌کند باید برای زندگیش هدف و معنای جدیدی بیابد اما زندگی زناشویی لاموتا به شکست می‌انجامد و زنش بچه‌های لاموتا را با خود می‌برد. حسادت جنسی، بین او و برادرش جدایی می‌اندازد. لاموتا مجبور می‌شود کمربندی را که به‌عنوان قهرمان میان‌وزن دنیا برده است، خراب کند و جواهرات آن را گرو بگذارد. درطول فیلم، تماشاگر نمی‌داند که لاموتا یک آدم بدبخت است یا یک قهرمان؛ با این حال فیلم با آشتی دو برادر و مطالعهٔ آثار تنی چند از نویسندگان نامدار در «برادوی» خاتمه می‌یابد. اسکورسیسی برای احترام گذاشتن به یکی دیگر

---

1. My Cousin Vinny

از فیلم‌سازان و رقم زدن نتیجه‌ای خوب برای این فیلم، یکی از تک‌گویی‌های «مارلون براندو» را در فیلم «*بارانداز*» دوباره‌خوانی می‌کند (فیلم «*بارانداز*» (۱۹۵۴) ساخته «الیا کازان» است و به زمین خوردن و پایان کار یک مشت‌زن حرفه‌ای می‌پردازد).

در جای جای فیلم ***گاو خشمگین***، شاهد ضعف قضاوت لاموتا هستیم. دو نمونه بارز آن عبارتند از: دفاع نکردن از خودش در راند آخر مبارزه با «شوگر ری رابینسون» و راه دادن دو دختر چهارده ساله به کاباره‌اش. ضعف قضاوت در بین مشت‌زنان حرفه‌ای سالمند خیلی شایع است. ***درضمن این احتمال، هم وجود دارد که ضربات وارده به سر لاموتا (ضربه‌های مغزی)، عامل حسادت جنسی و پارانویا و نامفهوم شدن تدریجی گفتار وی باشد.***

پرسش‌هایی برای بحث در کلاس درمورد فیلم «*گاو وحشی*»

- وقتی یک مشت‌زن ناک اوت می‌شود، عملاً برای مغزش چه اتفاقی افتاده است؟
- آکادمی عصب‌شناسی امریکا از سال ۱۹۸۳، مشت‌زنی حرفه‌ای را ممنوع کرده است. آیا شما با تصمیم این آکادمی موافق هستید؟
- ویژگی‌های آنسفالوپاتی ضربه‌ای مزمن چیست؟ کدام ویژگی رابرت دنیرو در نقش جیک لاموتا، نشانگر وجود چنین اختلالی در اوست؟
- آیا کلاه‌های محافظ مشت‌زنان آماتور، جلوی مجروحیت سر را می‌گیرد؟
- در این فیلم، لاموتای سالمند با دو دختر جوان رابطهٔ جنسی دارد. آیا این رفتار وی نشانهٔ ضعف قضاوت نیست؟
- لاموتا حسادت جنون‌آمیزی درمورد همسر دومش دارد و معتقد است زنش با مردها روابط عشقی دارد. آیا این سوءظن به‌خاطر شخصیتش است یا به خاطر اختلال مغزی او؟
- عقده «هور ـ مدونا» چیست و چه نقشی در زندگی جیک لاموتا دارد؟

تومورهای مغزی

تومورهای مغزی (**نئوپلاسم‌ها**[1]) موجب بروز رفتارهای غیرعادی و احساسات و ادراک‌های نابهنجار می‌شوند؛ البته این رفتارها بستگی به منطقه ضایعه، اندازه، نوع و میزان رشد تومور

1. neoplasms

دارند. درضمن واکنش فرد نسبت به تومور، تا حدی نیز به شخصیت او پیش از بیمار شدنش بستگی دارد. ضایعه شدید نواحی خاموش نئوکورتکس (برای مثال لوب پیشانی راست)، ممکن است نشانه‌هایی جزیی در پی داشته باشد درحالی که ضایعه‌ای بسیار کوچک در نواحی استراتژیک مغز، می‌تواند عواقب بسیار خطرناک و حتی مرگباری ایجاد کند.

تومورهای مغز غالباً منجر به سردرد و حملات ناگهانی می‌شوند اما در کمتر از یک‌هزارم کسانی که سردرد دارند، تومور مغزی یافت می‌شود. سردردهای مربوط به ضایعه‌های مغزی در صبح زود شدت دارند و گاهی باعث استفراغ جهشی می‌شوند.

اگرچه با فنون تصویربرداری از جمله با فن **توموگرافی کامپیوتری**[1] و **رزونانس مغناطیسی هسته‌ای**[2]، می‌توان وجود یا عدم وجود تومورها را در افراد مبتلا به سردرد یا سایر نشانه‌های غیراختصاصی، ثابت کرد اما این آزمون‌های گران‌قیمت، هنوز هم نتوانسته‌اند جای قضاوت بالینی پزشکان را بگیرند. درواقع یکی از پرسش‌های حساسی که جامعه با آن روبرو می‌باشد این پرسش است که آیا می‌توانیم از پس هزینه‌های فن‌آوری‌های نوینی که اطلاعات تشخیصی بی‌نظیری در اختیارمان می‌گذارند، برآییم؟

حدوداً نیمی از بیمارانی که تومور مغزی دارند، ابتدا از نشانه‌های رفتاری یا روان‌پزشکی می‌نالند خصوصاً وقتی تومورها در لوب‌های پیشانی و گیجگاهی هستند. توهم، افسردگی، بی‌حسی[3]، شنگولی، رفتارهای اجتماعی نابجا و تغییرات شخصیتی نیز برخی دیگر از عوارض ضایعات مغزی هستند. توهمات ناشی از تومورها عمدتاً بصری یا بویایی می‌باشند و به‌اندازه توهمات ناشی از اسکیزوفرنی، مشخص و ملموس نیستند.

تومورهایی که در خود مغز (مننژها) به‌وجود می‌آیند، تومورهای اولیه محسوب می‌شوند اما تومورهایی که در سایر بخش‌های بدن (عمدتاً تومورهای پستان یا ریه) به‌وجود می‌آیند و به سایر ارگان‌ها و مغز سرایت می‌کنند، تومورهای ثانویه یا **متاستازی**[4] نامیده می‌شوند. ضایعات مغزی حدوداً $\frac{1}{5}$ بیماران سرطانی، ناشی از متاستاز است.

مننژیوم‌ها[5] نیز تومورهایی هستند که در لایه مننژی بین مغز و نخاع شوکی، ایجاد می‌شوند و عمدتاً در بزرگ‌سالان به‌وجود می‌آیند. رشد این تومورها کند است. **گلیوماها**[6]، بر اثر تکثیر سریع سلول‌هایی که منشأ اولیه آنها سلول‌های گلیا[7]ی مغز، است ایجاد می‌شوند. گلیا به‌معنای

---

1. computerized tomography
2. nuclear magnetic resonance (NMR)
3. apathy
4. metastatic
5. meningiomas
6. gliomas
7. glia cells

چسب است و سلول‌های گلیا درواقع شبکه حفاظتی و حمایتی یاخته‌های عصبی مغز می‌باشند. تقریباً نیمی از تومورهای مغزی از نوع گلیوما هستند و پیش‌آگهی بیماران مبتلا به این تومورها بسیار بد است. **آستروسیتوماها**[1] نوع دیگری از تومورهای مغزی می‌باشند که از نوع خاصی از سلول‌های مغزی به‌وجود می‌آیند و در کودکان و بزرگسالان دیده می‌شوند. این تومورها خوش‌خیم هستند.

در بیمارانی که دچار **ضایعات لوب پیشانی** هستند، شاهد بروز تغییرات شخصیتی می‌باشیم. این بیماران آدم‌های منفعل، بی‌احساس، افسرده و کندی هستند. از طرف دیگر، این ضایعات ممکن است باعث هیجان‌زدگی و عصبانیت هم بشوند. ضایعات واردآمده به نوار حرکتی (حاشیه خارجی خلفی لوب پیشانی) نیز بر کارکردهای حرکتی تأثیر می‌گذارند.

اما **تومورهای لوب گیجگاهی**، معمولاً با اختلالات روان‌پزشکی اشتباه گرفته می‌شوند؛ این اشتباه خصوصاً در مواردی پیش می‌آید که منجر به **حملات روانی ـ حرکتی** یا به‌زبان فنی‌تر منجر به حملات ناقص با نشانه‌شناسی پیچیده می‌شوند. این تومورها موجب توهم، حرکات قالبی، احساس عدم واقعیت و ترس شدید می‌گردند. **déjà vu** (احساس اینکه چیزی را قبلاً تجربه کرده‌ایم) و **jamais vu** (احساس اینکه محیط‌ها و موقعیت‌ها خیلی عجیب و ناآشنا به‌نظر می‌رسند) نیز در تومورهای لوب گیجگاهی زیاد دیده می‌شود.

ضایعات لوب آهیانه، شباهت کمتری به نشانه‌های اسکیزوفرنی یا افسردگی دارند اما بیماران مبتلا به اختلالات لوب آهیانه غالباً تجارب حسی نابهنجاری دارند (مثل حس کردن بوی لاستیک سوخته) و حتی در کپی‌برداری‌های ساده هم درمی‌مانند. **آنوسوگنوزی**[2] (انکار بیماری) عمدتاً بر اثر ضایعات لوب‌های آهیانه‌ای به‌وجود می‌آید. و بالاخره **تومورهای لوب‌های پس‌سری** نشانه‌های روانی نسبتاً کمی دارند، با این وجود میدان بینایی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند.

تومورهای مغزی گاهی موجب بروز خشونت ناموجه یا رفتارهای غیرعادی می‌شوند؛ رفتارهایی که سابقه نداشته از فرد سر بزنند. برای مثال در سال ۱۹۶۶ «چارلز ویتمن»، دانشجوی دانشگاه تکزاس، زن، مادر و ۱۴ نفر انسان بی‌گناه را در محوطه دانشگاه با تفنگی دوربرد از بالای برج دانشگاه به‌قتل رساند؛ بعداً کالبدشکافی ویتمن نشان داد که او یک تومور مغزی بدخیم داشته است. ویتمن در یادداشتی که شب قبل از مرگش نوشته بود می‌گوید:

«این روزها اصلاً نمی‌فهمم چه بلایی سرم آمده است... تمرکز حواس برایم

---

1. asterocytomas
2. anosognosia

خیلی سخت شده است... سردردهای وحشتناکی دارم و ظرف سه ماه گذشته سه بطری بزرگ اکسدرین (Excedrin) مصرف کرده‌ام».

ویتمن چند ماه قبل به مرکز بهداشت دانشگاه مراجعه کرده بود اما کسی متوجه نشده بود که او دچار یک بیماری عصب‌شناختی است. اکثر درمانگرها، بیمارانی داشته‌اند که برای روان‌درمانی آمده‌اند اما بعداً فهمیده‌اند اختلالات عصب‌شناختی داشته‌اند. (البته پزشکان داخلی و پزشکان خانواده نیز گاه‌گاهی به بیمارانی برمی‌خورند که از نشانه‌های جسمی خاصی می‌نالند اما بعدها درمی‌یابند که این نشانه‌های جسمی، ریشه‌های روانی دارند).

بیماری مغزی ـ عروقی

سانحهٔ مغزی ـ عروقی[1] یا به‌قول معروف، سکته مغزی، وقتی اتفاق می‌افتد که خون و اکسیژن کافی به مغز نرسد. سکته‌های مغزی شروع ناگهانی دارند و غالباً مرگبارند. بیماری مغزی ـ عروقی، سومین دلیل مرگ در ایالات متحده امریکاست. دلیل اول و دوم به‌ترتیب عبارتند از بیماری قلبی و سرطان. در ازای هر یک‌نفری که دچار تومور مغزی می‌شود، بیست نفر دچار سانحه مغزی ـ عروقی می‌گردند.

انفارکتوس[2] ناشی از انسداد جریان خون سرخرگی است. انسداد مزبور هم تا حدودی معلول تجمع چربی یا کلسترول در رگ‌هاست. به این نوع انسداد جریان خون، **آمبولوس**[3] گفته می‌شود. تجمع تدریجی **جرم آترواسکلروزی**[4] در درون رگ‌ها که منجر به **ترومبوس**[5] می‌شود نیز یکی از عوامل انسداد جریان خون است. گاهی نیز رگ‌ها پاره و خونریزی مغزی ایجاد می‌شود. این اتفاق به‌قدری خطرناک است که فقط ۲۰ درصد بیماران زنده می‌مانند.

تأثیرات رفتاری سوانح مغزی ـ عروقی بستگی به رگ‌ها دارد. اکثر سکته‌های مغزی بر سرخرگ مغزی میانی تأثیر می‌گذارند که خون را به بخش‌های جانبی مغز می‌رسانند. آن دسته از سکته‌های مغزی که بر سرخرگ مغزی میانی تأثیر می‌گذارند، موجب اختلالات حسی و حرکتی در **طرف مقابل**[6] بدن می‌شوند؛ البته در این بین، صورت و دست‌ها بیش از پاها تحت تأثیر قرار می‌گیرند. اما سکته‌هایی که بر سرخرگ مغزی قدامی تأثیر می‌گذارند، غالباً موجب ضعف پای طرف مقابل بدن می‌شوند. البته معمولاً دست و صورت سالم می‌مانند. دو مورد دیگر از نشانه‌های شایع سرخرگ مغزی قدامی، بی‌اختیاری در دفع ادرار و اختلال شناخت است.

---

1. cerebrovascular accident
2. infarction
3. embolus
4. atherosclerotic plague
5. thrombus
6. contralateral

سرخرگ مغزی خلفی نیز خون را به قسمت‌های میانی پشت مغز می‌رساند. سکته‌های مغزی مؤثر بر این رگ، باعث بروز اختلالاتی در میدان بینایی، مشکلات روخوانی، و در پاره‌ای موارد، اختلال حافظه می‌شوند (البته وقتی صدمه‌ای به یک یا هر دو لوب گیجگاهی وارد آمده باشد). انفارکتوس‌های دوطرفه لوب‌های پس‌سری، باعث بروز سندرم بالینی جالبی به‌نام **سندرم آنتون**[1] می‌شود. بیماران مبتلا به سندرم آنتون، کور هستند اما نمی‌دانند قوه بینایی خودشان را از دست داده‌اند. وقتی از این افراد مثلاً سؤال می‌شود «کراوات من چه رنگی است؟» سعی می‌کنند پاسخی معقول بدهند ولی پاسخ آنها نادرست است.

آنوریسم[2] عبارت، است از پف کردن بخشی از یک رگ که خطر پارگی رگ را به‌همراه دارد. علایم آنوریسم هم سردرد، حالت تهوع و استفراغ دردناک است.

دمانس مولتی‌انفارکت[3] ناشی از سکته‌های مکرری است که به‌خودی خود دارای عواقب کمی است اما کلاً اختلال مغزی قابل توجهی در پی دارد. در مواردی که متخصص بالینی درحال ارزیابی بیمارانی است که شک ابتلا به بیماری آلزهایمر درمورد آنها می‌رود، باید احتمال ابتلای آنان به دمانس مولتی‌انفارکت را رد کند. این اختلال که در بین زن‌ها شایع‌تر است، بیشتر در بیمارانی که سابقهٔ فشارخون دارند، دیده می‌شود.

حملات کم‌خونی گذرا[4] هم درواقع خرده‌سکته‌هایی هستند که مدت آنها کمتر از ۲۴ ساعت است. بسیاری از بیمارانی که دچار این حملات می‌شوند، درنهایت سکته مغزی می‌کنند. سایر علایم هشدار دهنده سانحهٔ مغزی ـ عروقی عبارتند از: دیابت، بیماری قلبی، و مصرف داروهای ضدبارداری خوراکی در زنان سیگاری. بیماران پس از حملات کم‌خونی گذرا، دچار آشفتگی و عدم تشخیص موقعیت و گاهی فراموشی می‌شوند.

صرع

بیماران **صرعی**[5] درواقع دچار فعالیت حمله‌وار و نابهنجار سلول‌های عصبی هستند. این طوفان‌های مغزی دلایل مختلفی دارند. دانشجویان باید متوجه باشند که صرع، *نشانه* اختلالات مغزی است نه یک بیماری.

یکی از رایج‌ترین علت‌های صرع وارد آمدن ضربه به سر است و حدود نیمی از جراحات واردآمده بر سر منجر به حملات صرع می‌شوند. وقتی علت حملات صرعی مشخص نیست،

---

1. Anton's syndrome
2. aneurysm
3. multi-infarct dementia
4. transient ischemic attacks
5. epilepsy

گفته می‌شود که بیمار مبتلا به **صرع ناشناخته**[1] است.

$\frac{۱}{۲۰۰}$ مردم ایالات متحده امریکا دچار صرع هستند. درضمن شیوع صرع در بین مردها بیش از زن‌هاست که شاید به بیشتر بودن ضربات واردآمده به سر پسران و مردان برگردد.

پیش از حملات صرع، غالباً شاهد یک‌رشته پیش‌نشانه‌ها و پیش‌درآمدها هستیم. **پیش‌نشانه‌ها**[2]ی صرع درواقع احساساتی هستند که پیش از وقوع حمله به فرد دست می‌دهند و معمولاً چند روز قبل از حمله به‌وجود می‌آیند. اما **پیش‌درآمدها**[3] حاکی از قریب‌الوقوع بودن حمله هستند و چند دقیقه قبل از شروع حمله روی می‌دهند. این پیش‌درآمدها غالباً یک‌رشته احساسات شنیداری یا چشایی می‌باشند.

حملات جکسونی وقتی اتفاق می‌افتند که حمله صرع توأم با تکان خوردن و کشیدگی عضلات یک طرف بدن باشد. «راه‌پیمایی جکسونی»[4] هم عبارت است از شروع شدن یک‌رشته حرکات ظریف در انگشت دست یا انگشت پا و شدت گرفتن این حرکات و کشیده شدن آنها به سایر بخش‌های بدن البته در طرفی که تحت تأثیر قرار گرفته است. اگر فعالیت مغزی نابهنجار به نیم‌کره دیگر کشیده شود، کل بدن سفت می‌شود یا پرش پیدا می‌کند. به این نوع حملات، حمله **صرع بزرگ**[5] می‌گویند. حملات صرع بزرگ معمولاً دو تا پنج دقیقه طول می‌کشند و گاهی به‌دلیل تناوب دوره‌های سفت شدن و پرش‌های بدن، به آن حملات **تونیک ـ کلونیک**[6] می‌گویند.

اما **حملات صرع کوچک**[7] (حملات آبسنس[8]) که نسبتاً در کودکان خردسال شایع است، منجر به افتادن، پرش بدن یا از بین رفتن کشیدگی عضلات نمی‌شود. بچه‌های مبتلا به حملات صرع کوچک، برای یک مدت کوتاه (دو تا ده ثانیه) پاسخ‌دهی خود را به محیط بیرون از دست می‌دهند. اگرچه این حملات فقط چند ثانیه طول می‌کشند اما در یک دوره کوتاه چند بار تکرار می‌شوند. عصب‌شناس کودکان، صرع کوچک را از روی تغییرات **آنسفالوگرافیک** تشخیص می‌دهد.

حملات ناقص پیچیده[9] (یا طبق یک اصطلاح قدیمی، **حملات روانی ـ حرکتی** یا **حملات لوب گیجگاهی**) نیز برای دست‌اندرکاران بهداشت روانی بسیار جالب است چون این اختلالات غالباً شبیه بیماری‌های روان‌پزشکی هستند. بیماران مبتلا به حملات ناقص پیچیده ممکن است

---

1. idiopathic epilepsy
2. prodromal symptoms
3. aura
4. Jacksonian march
5. grand mal
6. tonic-clonic
7. petit mal seizures
8. obsence seizures
9. complex partial seizures

دچار توهم شوند و حرکات قالبی انجام بدهند. اضطراب و احساس عدم واقعیت هم در بین آنها شایع است. درضمن گاهی احساس **déjà vu** و **jamais vu** هم می‌کنند (که به‌ترتیب عبارتند از احساس اینکه چیزی را قبلاً تجربه کرده‌ایم یا محیط‌ها و موقعیت‌ها خیلی عجیب و ناآشنا به‌نظر می‌رسند). الکتروآنسفالوگرام این بیماران معمولاً عادی است؛ درضمن $\frac{۱}{۵}$ آنها دچار توهمات شنیداری یا بصری می‌شوند اما توهمات شنیداری آنها برخلاف توهمات بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، در درون سر آنها جای دارد (نه اینکه منبع خارجی داشته باشند) و به‌ندرت درمورد موضوعات عجیب، تهدیدآمیز یا ملامت‌بار می‌باشند.

وکلای مدافع گاهی مدعی می‌شوند که رفتار نادرست موکل آنها به‌خاطر ابتلای او به حمله ناقص پیچیده بوده است. برای مثال وکلای «جک رابی» می‌گفتند وقتی رابی، «لی هاروی اسوالد» را می‌کشته، دچار حمله بوده است. پرونده پسر نوجوانی هم بود که هر شب اطراف خانه‌اش پرسه می‌زد. اگر رفتار این نوجوان حالت زنجیره‌ای، سروقت و هدف‌مند نداشت می‌شد گفت که او به‌احتمال خیلی زیاد دچار حملات ناقص پیچیده است. اما جالب اینجاست که «رفتار غیرتعمدی» این پسر نوجوان در هنگامی اتفاق می‌افتاد که او بتواند شب‌ها برهنگی زن بیوه‌ای را که در همسایگی آنها زندگی می‌کرد، ببیند.

گاهی اوقات بیمارانی که دچار حملات صرع بزرگ متعدد می‌شوند، در فاصله بین حمله‌ها نمی‌توانند دوباره هشیاری خود را به‌دست آورند. به این حالت، **status epilepticus** می‌گویند که جزء بیماری‌های جدی پزشکی است و $\frac{۱}{۲۰}$ بیماران مبتلا به صرع دچار آن می‌شوند.

یکی از متخصصان برجستهٔ صرع، ماجرای بیماری را نقل کرده است که براساس الکتروآنسفالوگرافی، دچار اختلال صرع خالص بوده است. اما این زن فقط وقتی دچار حمله می‌شده است که آواز «قلب من زندگی خودش را دارد» اثر «ماهالیا جکسون» را می‌شنیده است. این درحالی بوده است که سایر آوازهای ماهالیا جکسون اثری روی او نمی‌گذاشته‌اند.

چند هفته بعد از بستری شدنش در بیمارستان، یکی دیگر از بیماران از او می‌پرسد مگر آواز «قلب من زندگی خودش را دارد» چه ویژگی و خاصیتی داشته است؟!

آن زن هم جواب می‌دهد: «مگر نمی‌دانی؟ وقتی تابوت مادرم را توی قبر می‌گذاشتند این آواز پخش می‌شد».

نام دیگر صرع، اختلال حمله[1] است چون زمانی تصور می‌شد که شیطان به بیماران صرعی حمله می‌کند. شواهد قانع‌کننده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهند حداقل برخی از جادوگرانی که

1. seizure disorder

پای چوبه‌های مرگ توسط متعصبان مذهبی سوزانده می‌شدند، درواقع زن‌های مبتلا به صرع کنترل‌نشده بودند. (در فیلم دانمارکی «***روزهای خشم***[1]» (۱۹۴۳) به همین قضیهٔ شناسایی و سوزاندن زنان جادوگر اشاره می‌شود).

دلیریوم[2]

منظور از ***دلیریوم***، آشفتگی و بی‌نظمی فکری سریع است که غالباً در قالب حرف‌های بی سر و ته و بی‌جا و نامربوط ظاهر می‌شود. هیجانات نیز در این حالت نامناسب و نابجا هستند؛ برای مثال افراد دلیریومی گاهی بیش از حد مضطرب یا شنگول می‌شوند. این درحالی است که بروز این واکنش‌ها نامناسب و بی‌جاست. دلیریوم می‌تواند باعث خطای ادراکی، توهم یا تفسیر نادرست محرک‌های حسی شود؛ برای مثال بیمار ممکن است نگرانی پزشک خود را حمل بر عصبانیت او کند.

معمولاً دلیریوم ناشی از اختلال در متابولیسم مغز است. علت‌های دیگر آن می‌تواند عفونت، کمبود سطح اکسیژن، عدم تعادل‌های یونی، کمبود ویتامین و بیماری کلیه باشد اما یکی از رایج‌ترین علت‌های دلیریوم، مسمومیت حاد یا ترک مواد دارویی است. معتادان باسابقه الکلی اکثراً دچار ***دلیریوم ترمنس*** می‌شوند. این بیماران موقعیت را تشخیص نمی‌دهند و دچار توهم می‌گردند ضمن اینکه لرزش‌های شدیدی در آنها دیده می‌شود. سایر نشانه‌های دلیریوم ترمنس هم عبارتند از: ترس شدید، تب و تعرق. ***در فیلم «تعطیلی ازدست‌رفته» (۱۹۴۵) ساخته «بیلی وایلد»، دلیریوم ترمنس خیلی دقیق نشان داده شده است.***

> یکی از بیماران می‌گفت که حیوانات وحشی عجیبی را می‌بیند که مدام ورجه وورجه می‌کنند و صدایی مثل مارها دارند. او می‌گفت از پاهایش به‌طرف بالا می‌خزند و می‌پرند و فریاد می‌کشند. یکی از آنها هم لُپ‌های او را گاز می‌گیرد ــ اما من که هیچ ماری نمی‌دیدم. بیمار این‌طرف و آن‌طرف می‌دوید و فریاد می‌زد، «آن را بگیرید، آن را بگیرید؛ داره گردنم را گاز می‌گیره». اما من که هیچ حیوان خطرناکی نمی‌دیدم. بعد روی زمین افتاد و خودش را این‌طرف و آن‌طرف مالید و التماس می‌کرد که او را ول کنند. سپس داخل پتویش لول خورد و زیر میز کاجی قدیمی رفت. هنوز هم التماس می‌کرد و بعد زد زیر گریه.
>
> «مارک تواین»، «***ها کلبری فین***»

1. Days of Wrath
2. delirium

فراموشی[1]

بیماران مبتلا به فراموشی، دچار اختلال شدید حافظهٔ کوتاه‌مدت‌اند ولی حافظهٔ بلندمدت آنها نسبتاً سالم و بی‌نقص است. درضمن کارکردهای عقلانی خود را نیز کماکان دارند. این اختلال در حالت‌های شدیدش منتهی به ناتوانی کامل در یادگیری اطلاعات جدید می‌شود. بیماران مبتلا به سندرم‌های فراموشی نمی‌توانند نام پزشک خود را به‌یاد آورند. همچنین از انجام تکالیف ساده‌ای چون به‌یاد آوردن نام چهار شیء درمی‌مانند. ولی از آنجا که می‌توانند نام چهار چیز را ***تکرار کنند***، می‌توان گفت که قوه درک تکالیف و مهارت‌های زبانی لازم برای تکرار و بیان را هنوز از دست نداده‌اند. با این حال این بیماران حتی پس از ده‌ها بار تمرین، باز هم نمی‌توانند چهار چیز را از حافظهٔ خود بیرون بکشند و به‌یاد آورند.

بیماران مبتلا به سندرم‌های فراموشی، گاهی اوقات **افسانه‌بافی**[2] می‌کنند و خیلی حاشیه می‌روند؛ درضمن برای درماندگی خود در یادگیری اطلاعات جدید، توضیحات موجه و معقولی می‌تراشند. برای مثال وقتی نمی‌توانند چند ثانیه بعد چهار عدد را به‌یاد آورند می‌گویند که هیچ‌وقت ریاضی خوبی نداشته‌اند یا دلیل حضور خود در بیمارستان روان‌پزشکی را به مشکلات کلیوی خویش ربط می‌دهند. در جریان یک مصاحبهٔ یک‌ساعته که تمام حرف‌ها در آن ضبط می‌شد، از یکی از بیماران خودمان چهار بار پرسیدیم که صبحانه چه خورده است. بیمار هم هر بار به یک نوع غذا اشاره کرد. هر دفعه هم او اصلاً یادش نمی‌آمد که این سؤال را قبلاً از او پرسیده‌ایم.

اما یکی از سندرم‌های شایع فراموشی، **سندرم ورنیکه ـ کورساکوف**[3] است. بیماران مبتلا به این اختلال، در یادگیری اطلاعات جدید مشکل زیادی دارند و نمی‌توانند تجارب اخیر خود را به‌یاد آورند. همچنین بر اثر بدکاری مغزی خود در طرز راه رفتن آنها، اختلالاتی ایجاد می‌شود و دچار انواع اختلالات چشمی از جمله اختلال در خیره شدن با دو چشم می‌شوند. این مشکل در الکلی‌های باسابقه و مُسن دیده می‌شود که سال‌هاست کالری‌های فاقد ارزش‌های غذایی الکل را جایگزین پروتئین، کربوهیدرات‌ها، ویتامین‌ها و چربی کرده‌اند. این اختلال ارتباط زیادی با کمبود ویتامین B_1 دارد؛ به همین دلیل متخصصان بهداشت معتقدند باید مشروبات الکلی را نیز

---

1. amnesia
2. confabulate
3. Wernicke-Korsakoff syndrome

مثل نان‌ها از لحاظ ویتامین غنی کرد. علی‌رغم کم‌هزینه بودن این روش و سودمندی آن برای معتادان به الکل، مشروب‌سازان علاقه‌ای به این قضیه نشان نداده‌اند.

معاینهٔ مغز معتادان به الکل که مبتلا به سندرم ورنیکه ـ کورساکوف بوده‌اند، نشانگر صدمه دیدن هیپوتالاموس، اجسام پستانی، پل مغزی و مخچه است. درمان دردناک این اختلال با تزریق وریدی تیامین، موجب بهبود برخی از بیماران می‌شود اما بسیاری از آنها کماکان بیمار باقی می‌مانند و ضایعات آنها اصلاح نمی‌شود.

نمایش اختلالات شناختی در فیلم‌ها

«مایک نیکولز» در فیلم «***مراقبت از هنری***[1]» (۱۹۹۱) با بازیگری «هریسون فورد»، زندگی یک وکیل قدرتمند را به‌تصویر می‌کشد که ضربهٔ شدیدی به سرش وارد آمده است. پس از به‌هوش آمدن این وکیل و خارج شدن از حالت کُما، متوجه می‌شود که دیگر هرگز نمی‌تواند زندگی سابقش را داشته باشد. در بیمارستان و در بخش توان‌بخشی، صحنه‌های جالبی به‌تصویر کشیده می‌شود و بیننده شناخت بیشتری درمورد عواقب مجروحیت سر پیدا می‌کند. ***با این حال در این فیلم تصویر واقع‌بینانه‌ای از نقایص ناشی از مجروحیت سر ارایه نمی‌شود. درضمن نگاه ساده‌انگارانه‌ای درمورد بهبود شخصیت فرد پس از مجروح شدن سرش، بر این فیلم حاکم است.***

نکتهٔ تعجب‌برانگیز این است که فیلم‌های کمی درمورد بیماری آلزهایمر ساخته شده است اما یکی از بهترین فیلم‌هایی که در این مورد ساخته شده فیلم تلویزیونی «***عشق را یادت هست؟***[2]» (۱۹۸۵) می‌باشد. «جوان وودوارد» در این فیلم، نقش یک استاد دانشگاه را بازی می‌کند که دچار یک بیماری خانمان‌برانداز شده است. شخصیت وودوارد در این فیلم بسیار حساس و متأثرکننده است. در فیلم «***اگنس خدا***» (۱۹۸۵) هم صحنه‌ای به‌یادماندنی بین «جین فوندا» و مادرش روی می‌دهد. فوندا نقش روان‌پزشکی را بازی می‌کند که برای دیدن مادرش به خانه سالمندان می‌رود. در صحنهٔ مزبور، مادر فوندا مشغول تماشای کارتون است. او که حس تشخیص خود را از دست داده، فوندا را با خواهر کوچک‌ترش که سال‌ها پیش در یک صومعه مرده بود، اشتباه می‌گیرد. بالاخره در فیلم «*Driving Miss Daisy*» (۱۹۸۹)، «جسیکا تاندی» به‌طرز دل‌نشینی، نقش زن سالمندی را بازی می‌کند که دچار بیماری آلزهایمر است و به خانهٔ

1. Regarding Henry
2. Do You Remember Love?

سالمندان منتقل می‌شود. تاندی به‌خاطر بازی در این فیلم برنده جایزه مدرسه عالی می‌شود. «ریتا هِی‌ورث» هنرپیشه هم در سال ۱۹۸۶ بر اثر بیماری آلزهایمر مرد. او شش سال آخر عمرش را با نشانه‌های این بیماری سر کرد.

در داستان «***خوشه‌های خشم***[1]» اثر «جان اشتاین‌بک»، بابابزرگ جاد بر اثر سکته مغزی می‌میرد. البته در فیلم سال ۱۹۴۰ جان فورد که براساس همین داستان ساخته شده است، مرگ این پیرمرد را نمی‌بینیم اما صحنهٔ به‌یادماندنی تدفین او در کنار جاده، هیچ وقت از یادها فراموش نمی‌شود زیرا بستگان پیرمرد خیلی فقیرتر از آن بودند که بخواهند او را جای دیگری دفن کنند. هنری فوندا در یادداشت کوتاه و رقت‌انگیزی با این مضمون روی قبر وی می‌نویسد: «اینجا قبر مرد بسیار پیری به‌نام ویلیام جیمز جاد است که بر اثر سکته مغزی مرد. قوم و خویش وی پولی برای تشییع جنازه او نداشتند و در اینجا دفنش کردند. هیچ‌کس برای او جامه‌ای ندوخت. فقط سکته کرد و مرد».

فیلم «***مخمل آبی***» (۱۹۸۶)، اثر «دیوید لینچ» هم با صحنهٔ آب دادن محوطه توسط یک مرد شروع می‌شود. مرد سکته مغزی می‌کند و روی زمین می‌افتد. سگش بالای سرش می‌آید و آبیاری محوطه با شیلنگ ادامه می‌یابد. در اینجا بیننده متوجه می‌شود که با یک فیلم عادی روبرو نیست. در شماری از فیلم‌ها نیز به مسأله فراموشی اشاره شده است مثل فیلم «***آناستازیا***[2]» (۱۹۵۶)، «***سراب***» (۱۹۵۵)، «***طلسم‌شده***» (۱۹۴۵) و «***جستجوی یأس‌آور سوزان***[3]» (۱۹۸۵). فیلم «***بازگشت مارتین گوئره***» (۱۹۸۳) و فیلم جدیدتر «***شناندوا***[4]»، دو فیلم دیگری هستند که به اشکالات حافظه و نقش انگیزش و نیاز در آن اشاره می‌کنند.

در فیلم «***بیدارشدگان***» (۱۹۹۰) هم شاهد اختلال کاتاتونیک معلول یک بیماری عمومی (بیماری پارکینسون) هستیم. موضوع این فیلم برگرفته از تجربهٔ عصب‌شناسی به‌نام «الیور ساکس»، مؤلف کتاب «***مردی که زنش را با یک کلاه اشتباه گرفت***»، است. حمله خواب[5] یک اختلال خانمان‌برانداز است که باعث می‌شود بیمار نتواند جلوی خوابش را بگیرد و دچار کاتالپسی [یا جمود خلسه‌ای] می‌شود. این اختلال هم در شخصیت «ریور فونیکس» در فیلم «***آیداهوی خصوصی من***[6]» (۱۹۹۱) دیده می‌شود.

---

1. The Grapes of Wrath
2. Anastasia
3. Desperately Seeking Susan
4. Shenandoah
5. narcolepsy
6. My Own Private Idaho

پرسش‌های منتقدانه

- یک روان‌شناس چطور می‌تواند بین فراموشی واقعی و تمارض تفاوت قائل شود؟
- آیا شخصیت‌های فیلم «*بازگشت مارتین گوئره*» و «*شناندوا*» دچار فراموشی واقعی هستند؟
- آیا بیمارانی که دچار اختلالات حمله‌ای هستند و دارو مصرف می‌کنند، حق رانندگی دارند؟
- آیا جامعه موظف است از کهن‌سالان مبتلا به دمانس نگهداری کند؟ جز این روش چه راه دیگری به ذهن شما می‌رسد؟
- افزایش طول عمر چه تأثیری بر جامعه می‌گذارد؟ آیا می‌توان تخمین زد با افزایش طول عمر مردم، چه تعداد از آنها دچار آلزهایمر خواهند شد؟
- آیا با اقدامات و تلاش‌های «کریستوفر ریو» آشنایی دارید؟ دلیل مجروحیت او چه بود؟
- آیا موافقید که استفاده از کلاه ایمنی برای دوچرخه‌سواران و موتورسیکلت‌رانان اجباری شود؟
- آیا دوست دارید بفهمید که حامل ژن apo E-4 هستید یا خیر؟
- آیا این که شرکت‌های بیمه ابتدا بیمه‌شوندگان را از لحاظ حمل ژن apo E-4 بررسی کنند و درصورت وجود این ژن در آنها از بیمه کردن آنان خودداری کنند، کاری اخلاقی است؟

فصل یازدهم

اختلالات دوران کودکی و نوجوانی

«آلکساندر چرا به معلمت گفته‌ای من تو را به یک سیرک سیار فروخته‌ام...
تا یک کولی به‌نام تامارا به تو حرکات آکروباتیک بیاموزد؟»
پاسخ مادر آلکساندر در جریان بازخواست و تحقیق
در فیلم «*فانی و آلکساندر*[1]»

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم «*فانی و آلکساندر*» باید در نظر داشت:

- **ناپدری آلکساندر برای تنبیه وی به‌خاطر دروغ‌گویی به او لگد می‌زند. آیا این کارش مؤثر است؟ آیا اصلاً تنبیه کودکان کار درستی است؟**
- **در جاهای مختلف فیلم، آلکساندر پدر متوفای خود را می‌بیند و با او صحبت می‌کند. آیا در این فیلم این ملاقات‌ها و صحبت‌های آلکساندر به‌عنوان توهم مطرح می‌شوند یا تخیل افراطی؟**
- **فانی و آلکساندر اتاق خواب مشترک دارند. پسر و دختر تا چه سنی باید اتاق مشترک داشته باشند؟**
- **آلکساندر در واکنش به فشارهای زندگی‌اش، قصه‌های طولانی می‌سازد. این رفتار در چه سنی یک‌نوع آسیب روانی محسوب می‌شود؟**

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار: ناپدری «آلکساندر اکدال» ۱۰ ساله، او را به‌خاطر «دروغ‌گویی بیمارگونه‌اش» برای معاینه آورده است.

سابقهٔ بیماری فعلی: پدر آلکساندر تقریباً یک سال قبل بر اثر حمله قلبی مرده است. مادرش

---

1. Fanny and Alexander

اخیراً با یک اسقف ازدواج کرده است. «اسقف ورگروس» می‌گوید که ناپسری او به مادرش و معلمان مدرسه دروغ می‌گوید. برای مثال آلکساندر این اواخر به معلم‌ها گفته است پدر و مادرش او را به یک سیرک سیار فروخته‌اند.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتیجهٔ آن: سابقهٔ بیماری روان‌پزشکی قابل توجهی وجود ندارد.

سابقهٔ طبی: نکتهٔ مهمی وجود ندارد.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی: این پسربچهٔ ۱۰ ساله، رشد بهنجاری داشته است. به‌گفتهٔ خودش، پیش از مرگ پدرش بچهٔ شادی بوده است. از ناپدری‌اش متنفر است چون به نظر او، رفتار بدی با مادرش دارد. آلکساندر رابطهٔ نزدیک و صمیمانه‌ای با خواهر کوچکش «فانی» دارد. جز خواهرش دوستان کمی دارد. بنا به گفتهٔ خودش پدرش خیلی به او لگد می‌زند.

سابقهٔ مصرف الکل و مواد مخدر: سابقه‌ای ندارد.

مشاهدات رفتاری: آلکساندر سر و وضع و لباس مرتبی دارد. بچهٔ آرامی است و تا از او سؤال نشود، اطلاعات زیادی نمی‌دهد. در جایی از مصاحبه وقتی درمورد رابطهٔ خودش با ناپدری‌اش حرف می‌زند، گریه می‌کند. به ناپدری‌اش اشاره می‌کند و می‌گوید «او یک حرام‌زاده است». آلکساندر از زندگی در خانهٔ اسقف راضی نیست و از خواهر و مادر سلطه‌گر اسقف بیزار است. در تمام طول معاینه دایم وول می‌خورد.

معاینهٔ وضعیت روانی: معاینهٔ وضعیت روانی رسمی صورت نگرفت. اما آلکساندر ظاهراً بچهٔ باهوشی است. او بچهٔ خوش‌زبانی است. گنجینهٔ لغاتش برای یک پسربچهٔ ۱۰ ساله خیلی جالب است. بنا به گفتهٔ خودش نمرات خوبی در مدرسه می‌گیرد و علناً بچهٔ باهوشی به‌نظر می‌رسد.

سنجش کارکردی: این پسربچهٔ ۱۰ ساله ساکت، گوشه‌گیر و مردم‌گریز است؛ با این حال ظاهراً مهارت‌های میان‌فردی رضایت‌بخشی دارد. دارای رابطه‌ای مهربانانه با خواهر و مادرش دارد. تمام مشکلش به ناپدری و محیط جدیدش مربوط می‌شود.

نقاط قوت: آلکساندر بچهٔ باهوشی است و خوب رشد کرده است؛ درضمن قوهٔ تخیلی قوی دارد. شواهدی دال بر وجود آسیب روانی جدی در او دیده نمی‌شود.

تشخیص: V61.20 مشکل ارتباطی کودک با والدین.

طرح درمان: علی‌رغم نگرانی‌های اسقف ورگروس، شواهدی دال بر اختلال نافرمانی و لجبازی وجود ندارد. برنامه‌ام این است که درحدود پنج جلسه با این خانواده ملاقات داشته باشم تا پدر و پسر بتوانند ارتباط مؤثرتری با هم داشته باشند. تصمیم دارم پدر را از لگد زدن به پسربچه

منصرف کنم و همکاری او را برای ارایه واکنش‌های مناسب‌تر به تخلفات پسرش، جلب کنم.
پیش‌آگهی: خوب.

فانی و آلکساندر

«فانی و آلکساندر» برنده جایزه بهترین فیلم خارجی مدرسه عالی شده است. این فیلم عالی سوئدی محصول سال ۱۹۸۲ است و در آن «پرمیلا آلوین» نقش «فانی» و «برتیل گووه» نقش آلکساندر را بازی می‌کنند. موضوع این فیلم که بهترین فیلم «اینگمار برگمن» است؛ در یکی از شهرهای دوردست سوئد در اوایل دهه ۱۹۰۰ اتفاق می‌افتد. موضوع فیلم حول تجربه‌های دو بچه به نام‌های فانی و آلکساندر می‌چرخد که در یک خانواده گسترده بزرگ و شاد زندگی می‌کنند. اعضای این خانواده صاحب یک تئاتر محلی هستند و در این تئاتر کار می‌کنند. فانی و الکساندر در کارها و جشن‌های تئاتر شرکت می‌کنند و از نقش‌های خانوادگی خود خیلی لذت می‌برند. تا اینکه پدرشان می‌میرد و مادرشان «امیلی» دوباره ازدواج می‌کند. ناپدری آنها یک کشیش سخت‌گیر و مقتدر به‌نام «ورگروس» است که اصلاً احساسات دیگران را درک نمی‌کند.

فانی و آلکساندر از یک زندگی و محیط راحت و مرفه به خانهٔ خشک، هنرمندانه و بی‌روحی منتقل می‌شوند که پنجره‌هایش بسته و برای ساکنان جدیدش مثل یک زندان است. در این خانه با بچه‌ها از لحاظ جسمی و روانی بدرفتاری می‌شود و تخلفات کوچک آنها را با تنبیهات شدید و بی‌رحمانه‌ای جواب می‌دهند. به آنها غذا نداده و آنها را به‌شدت و با بی‌رحمی کتک می‌زنند به‌گونه‌ای که عزت‌نفس آنها به‌تدریج کم می‌شود.

دیری نمی‌گذرد که مادر بچه‌ها متوجه اشتباهش می‌شود اما متأسفانه او حامله شده است. فانی و آلکساندر به خانهٔ یک عتیقه‌فروش پیر یهودی که دوست مادربزرگشان است، می‌گریزند. او یک زندگی عرفانی و سحرآمیز دارد و خواهرزاده عجیب این دلال عتیقه، در خانه او به‌حال انزوا زندگی می‌کند.

درطول فیلم، آلکساندر تجارب عجیبی به دست می‌آورد. گاهی با روح پدرش دیدار می‌کند به صورتی که او را تماشاگر تصور می‌کند، پدرش درطول فیلم ناظر اعمال آلکساندر است. قوه تخیل آلکساندر باعث می‌شود یک مجسمه جان بگیرد و حرکت کند؛ درضمن آلکساندر معتقد است قدرتی سحرآمیز دارد و در انتهای فیلم باور می‌کند که آتش گرفتن خانهٔ ناپدری‌اش و مرگ او، به‌خواست وی بوده است.

بهداشت روانی کودک

تشخیص مشکلات روان‌پزشکی کودکان به آسانی تشخیص مشکلات بزرگسالان نیست. جدا کردن نشانه‌های بیماری از نشانه‌های رشد بهنجار و تجارب رشدی، کار دشواری است؛ برای مثال، برای یک کودک ۴ ساله عادی است که یک دوست خیالی داشته باشد اما وجود یک دوست نامرئی برای یک نوجوان، می‌تواند نشانگر توهم روان‌پریشانه باشد. در فیلم «***فانی و آلکساندر***» تجارب عجیب آلکساندر را هم می‌توان شروع یک فرایند روان‌پریشانه دانست هم تخیل افراطی کودکی که زیر فشار روانی است. دیدار با ارواح در بین مردم پدیدهٔ کم‌یابی نیست؛ درضمن کودکان، غالباً تصور می‌کنند که خودشان عامل وقوع رویدادهای دردناک و دل‌خراش هستند چون آنها روزی آرزو کرده‌اند که آن اتفاق بیفتد.

اما کودکانی تحت درمانهای روانی قرار می‌گیرند که در یکی از سه دسته زیر باشند:

۱. کودکانی که رفتارشان با هنجارهای اجتماعی هماهنگ نیست و برای دیگران ایجاد مشکل می‌کنند (رفتارهای مخل یا اختلالات سلوک).

۲. کودکانی که افسردگی، اضطراب یا ناراحتی‌های شخصی شدید و تکراری دارند.

۳. کودکانی که رشد شناختی یا عصبی ـ حرکتی بهنجاری ندارند (اختلالات رشدی) (شفر[1]، ۱۹۸۹).

در فیلم یادشده، رفتاری که در خانهٔ پدری فانی و آلکساندر مقبول محسوب می‌شود، در خانهٔ ناپدری دردسرساز است. در اینجا رفتار کودک تغییر نکرده است بلکه آنچه تغییر کرده، تعریف «رفتار بهنجار کودک» است. آنها وقتی به محیطی که سخت‌گیری زیادی در آن هست، انتقال می‌یابند، رفتارشان را با محیط جدید سازگار می‌کنند؛ به همین دلیل هم مرموز، سرکش و ستیزه‌جو می‌شوند. این رفتارها در محیط جدید نه‌تنها نشانهٔ بیماری روانی محسوب نمی‌شوند بلکه سازگارانه نیز هستند. نقشهٔ موفق گریز آنها هم، فرار از خانه ـ که مستلزم معاینه کودکان از سوی متخصصان بهداشت روانی است ـ محسوب نمی‌شود چراکه باز هم این رفتار در محیط جدید، رفتار معقولی به‌نظر می‌رسد. درواقع تماشاگر خیلی زود گریز بچه‌ها را «ریشه‌یابی» می‌کند. وقتی بچه‌ها از آن محیط ظالمانه بیرون می‌آیند، دوباره رفتار بهنجار را از سر می‌گیرند.

اگر بچه‌ها نمی‌توانستند از آن خانه بگریزند، به‌قدری مضطرب و افسرده می‌شدند که در کارهای روزانه آنها خلل ایجاد می‌شد. وقتی آلکساندر در مدرسه مشکل ایجاد می‌کند، تماشاگر به‌طور اجمالی شروع اختلال افسردگی و اضطرابی را به‌چشم می‌بیند. مشکلات آلکساندر در

---

1. Shaffer

مدرسه حول این نکته که آلکساندر راست نمی‌گوید، می‌چرخد. ناپدری‌اش او را به‌خاطر ساختن این داستان که وی عامل مرگ زن اول و دو دخترش بوده است، به‌شدت توبیخ می‌کند و بجای آنکه معنای این اظهارات را در دنیای ذهن آلکساندر بیابد، او را یک بچهٔ بد می‌خواند.

نمایش اختلالات دوران کودکی در فیلم‌ها

برخی از قوی‌ترین و غم‌انگیزترین فیلم‌های تاریخ سینما، درمورد مشکلات کودکان بوده است. در این میان سه مورد از فیلم‌هایی که فوراً به ذهن انسان خطور می‌کنند عبارتند از فیلم‌های «***فانی و آلکساندر***» (۱۹۸۳)، «***بازی‌های ممنوع***[1]» (۱۹۵۱) و «***The Four Hundred Blows***» (۱۹۵۹).

گاهی نیز بچه‌ها در فیلم‌ها، نشانه‌های صریح بیماری روانی را بروز می‌دهند. فیلم‌هایی چون «***بهترین دختر کوچولوی دنیا***[2]» (۱۹۸۱) به بررسی بیماری بی‌اشتهایی عصبی[3] و فیلم «***مرد بارانی***[4]» (۱۹۹۳) به معرفی بیماری اُتیسم که گریبان‌گیر هزاران انسان است می‌پردازند. فیلم «***کودک وحشی***[5]» (۱۹۶۹) اثر «ترافو» هم درمورد زندگی یک کودک وحشی است. دو فیلم «***هر کسی کار خودش***[6]» و «***خدا علیه همه***[7]» (۱۹۷۵) ساخته «ورنر هرزوگ» نیز به‌سیاق فیلم قبلی، به بررسی تأثیرات دوران کودکی آکنده از تنهایی، محرومیت و ظلم می‌پردازد.

در فیلم «***اسب***» (۱۹۷۷) هم پسر نوجوانی که شش اسب را کور می‌کند، بیمار است. روان‌پزشکی که «ریچارد برتون» نقش او را بازی می‌کند، تمام تلاشش را انجام می‌دهد اما موفق نمی‌شود. این پسر علناً مشکل دارد. مشکلاتش نیز به ظهور تدریجی برخی تمایلات جنسی در او مربوط می‌شود؛ ضمن اینکه در اولین ارتباط جنسی خودش هم ناتوان نشان داده می‌شود. درمورد کودک فیلم «***طبل حلبی***[8]» (۱۹۷۹) هم نمی‌توان تشخیص خاصی را مطرح کرد. این کودک در سومین سال تولدش تصمیم می‌گیرد که دیگر رشد نکند اما شواهد نشان می‌دهند این تصمیم او واکنشی به دیوانگی دنیای اطرافش و اتفاقات غیر قابل کنترل مثل خودکشی مادرش است.

برخی فیلم‌ها نیز زندگی کودکانی بهنجار را در محیط‌های نابهنجار نشان می‌دهند. نمونه‌های این نوع فیلم‌ها عبارتند از فیلم‌های: «***ال نور***[9]» (۱۹۸۳) که درمورد گریز دو کودک گواتمالایی از

---

1. Forbidden Games
2. The Best Little Girl in the World
3. anorexia nervosa
4. Rain Man
5. The Wild Child
6. Every Man for Himself
7. God Against All
8. The Tin Drum
9. El Norte

فقر و مبادله آن با فقر در لوس‌آنجلس است؛ «**پیخوت**[1]» (۱۹۸۱) که درمورد بزهکاری، مواد مخدر و فحشاست و فیلم «**سلام بمبئی**[2]» (۱۹۸۸) که زندگی و بدبختی‌های کودکانی را که در خیابان‌های بمبئی زندگی می‌کنند، به‌تصویر می‌کشد.

پرسش‌های منتقدانه

- بسیاری از کودکان، هم‌بازی‌های خیالی دارند. این رفتار تا چه سنی بهنجار است؟ و از چه سنی به بعد نابهنجار محسوب می‌شود؟
- آیا کسی را می‌شناسید که دچار بی‌اشتهایی یا پراشتهایی عصبی باشد؟
- تلویزیون، سینما و سایر رسانه‌ها چه نقشی در دامن زدن به اختلالات خوردن در نوجوانان و جوانان دارند؟
- آیا باید با نوجوانانی که جرایم سنگینی چون تجاوز و قتل انجام می‌دهند مثل بزرگسالان برخورد کرد؟
- لگدهایی که آلکساندر در فیلم به‌خاطر دروغگویی‌هایش می‌خورد، افراطی و بیش از حد به‌نظر می‌رسد. آیا اصلاً لگدزدن به بچه‌ها، کار درستی است؟ بجای تنبیه از چه روش‌هایی می‌توان استفاده کرد؟
- در فیلم «*بچه‌ها*[3]» به مسأله سکس، مواد مخدر، خشونت و ایدز پرداخته می‌شود. آیا ادعای این فیلم که این مسائل روز به روز در بین خردسالان بیشتر می‌شود، درست است؟
- فیلم و داستان «*سالار مگس‌ها*[4]» می‌خواهد بگوید که بچه‌ها بدون نظارت و سرپرستی بزرگترها، خیلی زود وحشی می‌شوند. آیا به‌نظر شما این ادعا موجه و منطقی است؟
- ناپدری‌ها و نامادری‌ها معمولاً در فیلم‌ها به‌عنوان آدم‌هایی سرد و سادیست نشان داده می‌شوند. آیا برای این قضیه شواهد تجربی هم وجود دارد یا فقط یک برداشت قالبی ساده و گمراه‌کننده است؟

---

1. Pixote
2. Salaam Bombay
3. Kids
4. Lord of the Flies

فصل دوازدهم

عقب‌ماندگی ذهنی و اُتیسم

«او نه دیوانه است و نه عقب‌مانده».

توضیحاتی درمورد «اُتیسم ریموند»

به برادرش «چارلی بابیت» در فیلم «*مرد بارانی*»

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم «*مرد بارانی*» باید در نظر داشت

- ارزش نمادین «بویک رودمستر» در این فیلم، چیست؟
- آیا صحنه‌ای که در آن ریموند ریشه‌های پیچیده دوم را محاسبه می‌کند ولی نمی‌تواند یک دلار را خرد کند، صحنهٔ واقع‌بینانه‌ای است؟
- چرا ریموند شوخی‌های فیلم «اول چه کسی؟» «آبوت و کاستللو» را نمی‌فهمد؟
- آیا این تصمیم «دکتر برانر» که برای ریموند حق «پذیرش داوطلبانه و ترخیص آزاد» قائل شده بود، تصمیم واقع‌بینانه‌ای بود؟
- اگر «سوزانا»، دوست دختر چارلی بابیت، با ریموند رابطه جنسی برقرار می‌کرد، رابطهٔ او با ریموند بهره‌کشی جنسی محسوب می‌شد؟
- آیا مصادیق تکرار رفتار را در این فیلم دیدید؟ آیا احتمال وقوع این رفتارها در زمانی که ریموند تحت فشار روانی بود، بیشتر می‌شد؟
- چرا ریموند دوست داشت از کلمهٔ «حتماً» استفاده کند؟
- در جایی از فیلم ریموند لبخند می‌زند و وقتی درحالی که شربت افرا روی میز است تقاضای شربت افرا می‌کند ظاهراً شوخی می‌کند. آیا این‌گونه شوخی‌های ظریف جزء خصایص مبتلایان به اُتیسم است؟
- نظر شما درمورد کیفیت مراقبت‌هایی که در «والبروک» از ریموند می‌شد، چیست؟
- اطلاعات ریموند درمورد مسائل جزئی و بی‌اهمیت هنگام تماشای مسابقه تلویزیونی «جوپاردی» به کمک او می‌آیند. چه نوع مسابقات و بازی‌هایی برای ریموند بسیار مشکل بودند؟

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار: «برادرم مرا اینجا آورد. حتماً این کار لازم است».

سابقهٔ بیماری فعلی: ریموند بابیت مرد ۳۳ ساله‌ای است که از ده سالگی به اُتیسم مبتلا بوده و از آن به بعد به‌طور تمام‌وقت در بیمارستان والبروک بستری بوده است. او قدر یک‌نواختی و ثبات زندگی در والبروک را می‌داند و ظاهراً از زندگی در آنجا خوشحال است. اما دلیل ارزیابی فعلی، مرگ پدر ریموند و تقاضای برادرش برای قیمومیت ریموند می‌باشد.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتیجه آن: آقای بابیت یک دانشور مبتلا به اُتیسم است. در ارتباط برقرار کردن خیلی مشکل دارد و مثل سایرین هیجان‌زده نمی‌شود. از ده سالگی به بعد تحت مراقبت بوده است. سطح کارکردش بالاست و می‌تواند بدون هیچ اشکالی اکثر نیازهایش را مطرح کند اما هرگاه جریان معمول و عادی زندگی آقای بابیت تغییر می‌کند، به‌شدت هیجان‌زده می‌شود؛ درضمن هرگاه درمعرض سر و صدا یا صداهای غیرعادی قرار می‌گیرد، ناراحت می‌شود.

سابقهٔ طبی: بیماری‌های دوران کودکی بیمار عادی بوده است اما رشدش با تأخیر روبرو و در رسیدن به بسیاری از نقاط عطف رشدی کند بوده است برای مثال تا سه سالگی حرف نمی‌زده و هرگز به مقطع بازی خودانگیخته با دیگران نرسیده است. والدین و پزشک او خیلی پیش از آنکه تشخیص اُتیسم درموردش مطرح شود، متوجه شده بودند که اشکالی در کار است.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی: ریموند پس از مرگ مادرش در سال ۱۹۶۵ از برادرش جدا می‌شود. از آن به بعد در یک مؤسسه نگهداری می‌شود و تا سال ۱۹۸۸ که پدرش می‌میرد تقریباً تماسی با برادرش نداشته است. دوستان خیلی کمی در والبروک پیدا می‌کند و ظاهراً نزدیک‌ترین روابط را با کارگران و کارکنان بیمارستان داشته است. پدرش دایم مراقب اوضاع ریموند بود ولی این قضیه را از چارلی مخفی می‌کرد.

سابقهٔ مصرف مواد مخدر و الکل: آقای بابیت نه الکل مصرف کرده است و نه مواد مخدر.

مشاهدات رفتاری: سر و وضع و ظاهر بیمار آراسته بود. در حین ارزیابی ناآرام به‌نظر می‌رسید و هرگز سر صحبت را باز نمی‌کرد. آقای بابیت از برقراری ارتباط چشمی خودداری می‌کرد و حالات چهره‌اش ناهماهنگ و نامتناسب به‌نظر می‌رسید. در حین معاینه زیاد خودانگیخته به‌نظر نمی‌رسید و هیجان کمی بروز می‌داد. تعارفات معمولی را انجام نمی‌داد و شوخی‌های معاینه‌کننده را که با هدف ایجاد تفاهم انجام می‌گرفت، درک نمی‌کرد و پاسخ نمی‌داد. درطول یک ساعت سنجش، بی‌قرار بود و چند بار توی اتاق قدم زد (البته همیشه در یک گوشه خاص از

اتاق معاینه قدم می‌زد، آن هم با حالتی واقع‌بینانه). درضمن آقای بابیت سؤالات معاینه‌کننده و غالباً پاسخ‌هایش را دو سه بار تکرار می‌کرد؛ همچنین درطول معاینه با دستانش یک‌رشته حرکات قالبی انجام می‌داد. با این حال اهل همکاری بود و تمام سعی و تلاش خوش را برای اجابت تکالیف خواسته‌شده، به‌کار می‌بست؛ به همین دلیل نتایج سنجش وی معتبر و بامعنا به‌نظر می‌رسید.

معاینهٔ وضعیت روانی: آقای بابیت زمان، مکان و شخصیت خودش را به‌طور کامل تشخیص می‌داد. در معاینهٔ مختصر وضعیت روانی عملکرد خوبی داشت و نمره کامل ۳۰ گرفت. اما برخی از پاسخ‌هایش عجیب بود؛ برای مثال آقای بابیت اصرار داشت از صفر تا ۱۰۰۶ - هفت‌تا هفت‌تا کم کند. او در انجام محاسبات سریع و بی‌نقص بود. وقتی از او خواسته شد عبارت «no ifs, ands, or buts» را تکرار کند این عبارت را ده بار تکرار کرد. در جمله‌سازی اشکال داشت و اصرار داشت از او بخواهند تا بنویسد: «ناهار همیشه سر ساعت ۱۱:۳۰ داده می‌شود».

سنجش کارکردی: آقای بابیت هرگز شغل تمام‌وقت نداشته است هرچند در کارگاه سالمندان و معلولان شرکت کرده بود. درحال حاضر بی‌کار است. انعطاف‌ناپذیری و رفتارهای میان‌فردی عجیب او اجازه نمی‌دهد که در محیط کار به‌خوبی انجام وظیفه کند. اخیراً پدرش را از دست داده است و فقط برادرش، دوستان و مراقبین‌اش را در والبروک دارد. هرگز با زنی قرار نگذاشته و ازدواج نکرده است. علایق و فعالیتهای محدودی دارد و دوست ندارد طرح‌ها یا کارهای جدیدی را شروع کند.

نقاط قوت: آقای بابیت، دانشوری مبتلا به اُتیسم است که از توان محاسباتی بالا و حافظه‌ای قوی برخوردار می‌باشد. هزاران عدد و رقم را درمورد بیسبال از حفظ است و ظاهراً حافظهٔ او در زمینه به‌یاد آوردن جزئیات، حد و مرزی ندارد.

تشخیص: اختلال اُتیستیک[1] 299.00

طرح درمان: واکنش آقای بابیت در مؤسسه درمانی والبروک خوب بوده است و توصیه می‌شود که این برنامه ادامه یابد.

پیش‌آگهی: خوب. آقای بابیت دچار اختلال اُتیستیک است اما کارکردهایش در سطح عالی است. نقاط قوت قابل توجهی دارد و در محیط‌هایی که نظم زیادی دارد، می‌تواند به‌خوبی خودش را اداره کند.

---

1. autistic disorder

مرد بارانی

فیلم «***مرد بارانی***» (۱۹۸۸) برنده چند جایزه از مدرسه عالی است. در این فیلم «داستین هافمن» نقش «ریموند بابیت» و «تام کروز» نقش برادرش «چارلی» را بازی می‌کند. داستان با چارلی که یک گوش‌بر بدبین است شروع می‌شود. چارلی بیست و چند ساله است و اتومبیل‌های ورزشی گران‌قیمت به لوس‌آنجلس صادر می‌کند. او در شرف ورشکستگی است و از شنیدن خبر مرگ پدرش ناراحت نمی‌شود. چرا که او چند سالی با پدرش قهر بود و پدرش نیز فقط ماشین بیوک سال ۱۹۴۹ خود را برای پسرش به‌ارث گذاشته بود. درحالی‌که برای یک وارث ناشناس ۳ میلیون دلار پول امانی به‌ارث می‌گذارد.

چارلی ماجرای این م.ارث ناشناس را پی‌گیری می‌کند و متوجه می‌شود برادر بزرگتری به‌نام ریموند دارد که مبتلا به اتیسم است. دنیای ریموند در شعائر و مراسمی همچون تماشای تلویزیون و خوردن برخی غذاها در برخی روزها، خلاصه می‌شود. کتاب‌ها و یادگاری‌های بیسبال او باید با نظم و ترتیبی خاص در اتاقش چیده شوند در غیر این صورت هیجان‌زده و ناراحت می‌شود و شروع می‌کند به از بر گفتن فیلم «اول چه کسی؟» «آبوت و کاستللو». وقتی مدیر آسایشگاه از پرداخت نیمی از ارث به چارلی خودداری می‌کند، وی نیز برادرش را از آنجا می‌برد.

چارلی می‌خواهد به سواحل اقیانوس آرام بازگردد ولی ریموند از پرواز خودداری می‌کند. ماجرا از وقتی جالب می‌شود که چارلی و ریموند در اتومبیل بیوک کهنه از این‌طرف کشور به آن‌طرف کشور می‌روند. آنها تصادف می‌کنند. ریموند از مسافرت در بزرگراه‌های بین‌ایالتی و اقامت یک‌روزه در مُتل خودداری می‌کند. ریموند از بیرون رفتن در زیر باران هم بدش می‌آید. او عادت‌های عجیبی دارد؛ برای مثال پیش از پنکیک باید روی میزش شربت افرا باشد. غذاهای سبکی چون آب سیب و پنیر را دوست دارد. هر صدایی را که می‌شنود تقلید می‌کند و علاقهٔ بسیار زیادی به تلویزیون دارد.

ریموند توانایی‌ها و مهارت‌های ریاضی بسیار بالایی دارد، به همین دلیل چارلی تصمیم می‌گیرد برای جبران باخت‌هایش در قمارخانه‌های «لاس‌وگاس» از برادرش استفاده کند.

در یکی از صحنه‌های فیلم وقتی صدای یک دودیاب موجب ترس ریموند می‌شود و ریموند از کوره در می‌رود، چارلی تازه متوجه عمق و پیچیدگی بیماری برادرش می‌شود. فیلم درحالی به‌پایان می‌رسد که چارلی به برادرش علاقه‌مند شده است. از خیر ۲۵۰۰۰۰ دلار می‌گذرد و برادرش را به والبروک برمی‌گرداند.

اختلال اُتیستیک

مشکل در تعامل اجتماعی و ارتباط برقرار کردن، نشانه‌های اصلی اختلال اتیستیک هستند. کودکان مبتلا به این بیماری، نمی‌توانند به چشم دیگران نگاه کنند و با چهرهٔ خود به آنها واکنش نشان نمی‌دهند؛ درضمن نمی‌توانند به‌خوبی ژست بگیرند یا بدن خود را در وضعیت‌های مناسب قرار دهند. این اختلال از همان دوران نوزادی مشهود است. مادران چنین نوزادانی بلافاصله پس از تولد فرزندشان متوجه می‌شوند که فرزندشان در ارتباط برقرار کردن با سایر بچه‌ها فرق‌هایی دارد. کودک مبتلا به اُتیسم کسی را بغل نمی‌کند و دوست ندارد او را در آغوش بگیرند. این نوزادان در هنگام تر و خشک شدن، خودشان را سفت و شق و رق نگه‌می‌دارند و از ارتباط چشمی پرهیز می‌کنند. وقتی بزرگ‌تر می‌شوند، روابط مناسبی با همسالان خود برقرار نمی‌کنند. در فیلم «***مرد بارانی***» هم تا وقتی برادر ریموند شرایط لازم برای قرار ملاقات ریموند با یک زن را فراهم نکرد، برادرش هرگز با کسی قرار نگذاشته بود. واکنش‌های ریموند در عین جالب بودن، مناسب سن و سال او نبودند. پاسخ‌ها و واکنش‌هایش موجب شادی و خوشحالی دیگران نمی‌شوند و نمی‌تواند با دیگران داد و ستد هیجانی داشته باشد. پدر و مادرهای این بچه‌ها به‌خاطر سرد بودن آنان، از داشتن چنین بچه‌هایی دلسرد می‌شوند.

کودکان مبتلا به اتیسم، مشکلات ارتباطی شدیدی دارند؛ در زبان شفاهی آنان تأخیر دیده می‌شود؛ گاهی نیز اصلاً صاحب زبان شفاهی نمی‌شوند. وقتی هم بیان دارند نمی‌توانند با دیگران سر حرف را باز کنند یا گفتگو با آنها را ادامه بدهند. طرز استفاده آنها از زبان نیز خیلی شخصی است و دایم حرف‌ها را تکرار می‌کنند. برای مثال کلمات بی‌معنایی به‌کار می‌برند. یکی از بارزترین نشانه‌های بیماری ریموند در فیلم ***مرد بارانی***، تکرار کلمات و جملات است. ریموند دایم حرف‌هایش را تکرار می‌کند. این بچه‌ها نمی‌توانند خودشان را به‌جای کسی بگذارند یا نقش‌های اجتماعی را تقلید کنند. از همین‌رو نمی‌توانند نقش «خانه»، مأمور آتش‌نشانی یا گرفتن یک دزد را بازی کنند.

سایر نشانه‌های اتیسم عبارتند از: رفتارها، علایق و فعالیت‌های قالبی و تکراری. متمرکز بودن و شدت مشغولیت ذهنی آنها با یک‌رشته علایق خاص و قالبی، حالت نابهنجاری به‌خود می‌گیرد. در فیلم ***مرد بارانی***، ریموند با بیسبال و تلویزیون اشتغال ذهنی دارد. البته اشتغال ذهنی کودکان با حرکت دادن و چرخاندن اشیا عادی است اما بسیاری از بچه‌های مبتلا به اتیسم چند ساعت یک پنکه را می‌چرخانند و وقتی پنکه را از آنها می‌گیرند، مضطرب و عصبانی می‌شوند. ادا و اطوارهای قالبی و تکراری هم دارند؛ برای مثال چند ساعت خودشان را تکان می‌دهند، انگشتان خود را می‌پیچند، دست‌هایشان را روی پاهایشان می‌مالند و برخی حرکات پیچیده

بدنی را تکرار می‌کنند.

افراد مبتلا به اتیسم یک‌رشته کارهای یک‌نواخت و شعائر بی‌فایده را به‌شکلی وسواس‌گونه تکرار می‌کنند. ریموند در سراسر فیلم ***مرد بارانی*** این‌گونه شعائر را انجام می‌دهد. او به غذاها و برنامه‌های تلویزیونی خاصی نیاز دارد و وقتی در برنامه روزمره او خللی ایجاد می‌شود، ناراحت و عصبانی می‌شود. افراد مبتلا به اتیسم معمولاً هنگام عصبانیت به مهارت‌های مقبول متوسل نمی‌شوند و رفتارهایی ابتدایی همچون پرت کردن یا کندن را پیشه می‌کنند؛ درست مثل رفتار ریموند درمورد صدای دودیاب. درضمن، این بچه‌ها غالباً با اشیا اشتغال ذهنی دارند تا مردم و انسان‌ها. کودکان مبتلا به اتیسم شیفتهٔ ماشین، ابزارآلات و وسایل و ماشین‌های مدل هستند. این بچه‌ها ساعت‌ها یک وسیله یا شیء را قطعه قطعه و دوباره سرهم می‌کنند.

تشخیص **اختلال اتیستیک** معمولاً پیش از سه سالگی گذاشته می‌شود. شیوع آن در مردها چهار تا پنج برابر بیشتر است و در بین بچه‌های زیر ۱۵ سال ۴ تا ۵ در ۱۰۰۰۰ است. تقریباً ۷۵ درصد کودکان مبتلا به اختلال اتیستیک دچار عقب‌ماندگی ذهنی هم هستند. اتیسم مشکل پیچیده‌ای است و به درمان‌های خاص و حمایت خانوادگی نیاز دارد.

اتیسم علل مختلفی دارد. بررسی دوقلوها نشانگر وجود یک مؤلفهٔ ژنتیکی است. نرخ همگامی این بیماری در بین دوقلوهای یک‌تخمکی ۹۵/۷ درصد و در بین دوقلوهای دوتخمکی ۲۳/۵ درصد است. برخی از مردان مبتلا به اتیسم زمینه‌های سندرم X شکننده دارند (کمبود فولیک اسید که جهشی درکروموزوم X می‌باشد). بین اتیسم و یکی از نقایص ژنتیکی که منجر به یک خطای متابولیسم مادرزادی (PKU، نوروفیبروماتوسیس) می‌شود رابطه وجود دارد (یانگ و همکارانش، ۱۹۸۴).

مطالعاتی که از طریق تصویربرداری صورت گرفته، نشان می‌دهد که در اختلال اتیستیک، جریان خون اجسام خاکستری در نیمکره‌های چپ و راست مغز کم است؛ درضمن برخی مطالعات نشان می‌دهند که در ساختار مغز افراد مبتلا به اتیسم، تغییراتی دیده می‌شود؛ برای مثال پاره‌ای از بررسی‌ها حاکی از اتساع بطن‌های مغزی این افراد هستند (که نشانگر کمبود بافت مغزی است). مطالعات دیگری هم از کوچک‌تر بودن لوبول‌های مخچه این افراد خبر می‌دهند.

تغییرات انتقال‌دهنده‌های عصبی نیز در این افراد مشهود است. طبق تخمین‌های موجود، در خون $\frac{1}{3}$ کودکان مبتلا به اتیسم، سطح سروتونین بالاست؛ اما بالا بودن میزان سروتونین در سایر اختلالات پزشکی و عصب‌شناختی نیز دیده می‌شود. درحال حاضر هنوز واقعاً معنای این بالا بودن سروتونین و اهمیت آن مشخص نشده است. یکی دیگر از دلایل اختلالات رفتاری در اتیسم هم تغییر میزان دوپامین است. افزایش دوپامین با کاهش پاسخ‌دهی اجتماعی و توجه و

افزایش حرکات قالبی بیماران مبتلا به اتیسم رابطه دارد؛ درضمن مقایسهٔ پسران مبتلا به اتیسم با پسران بهنجار، حاکی از کاهش میزان نوراپی‌نفرین است.

به این ترتیب اتیسم یک اختلال عصبی ـ زیست‌شناختی پیچیده با تظاهرات رفتاری متعدد و درمان آن دشوار و چندبعدی است. دارودرمانی در این بین نقش مهمی بازی می‌کند اما هیچ دارویی نمی‌تواند به‌طور قطعی آن را درمان کند. معمولاً داروهای ضدروان‌پریشی (یعنی همان داروهایی که برای درمان اسکیزوفرنی تجویز می‌شوند) به بیماران مبتلا به اتیسم داده می‌شوند. این داروها بدون آنکه مسکّن باشند، قوه مهار رفتارها را در افراد بالا می‌برند. گاهی نیز برای تداوم رشد این بیماران به آنها داروهای محرک (آمفتامین‌ها، ریتالین و داروهای ضدافسردگی) داده می‌شود.

یکی دیگر از بخش‌های اصلی درمان اکثر کودکان مبتلا به اتیسم، اصلاح رفتار است. این کودکان را معمولاً در مدارس کودکان استثنایی نگه می‌دارند. درضمن آموزش‌های خاص کودکان مبتلا به اختلالات نافذ رشدی برای آنان تجویز می‌شود. بسیاری از این کودکان را می‌توان تا رشد و پختگی جسمی در خانه نگه داشت، سپس آنها را به مراکز نگهداری که مطمئن‌ترند، انتقال داد. کارکنان این مراکز طوری آموزش دیده‌اند که بتوانند طغیان‌ها و عصبانیت‌های ناگهانی آنان را کنترل کنند.

اما برای این کودکان برنامه‌های تربیتی موفق متعددی تهیه شده است. پیشرفت درسی، قوه تکلم و مهارت‌های کاری کودکانی که در دوره‌های تربیتی بسیار منظم و دارای ساختار دقیق شرکت می‌کنند، بیشتر است. درضمن رفتارهای آنها نیز در مقایسه با رفتارهای کودکانی که درمورد آنها سهل‌گیری می‌شود، بهتر است اما پس از گذشت سه چهار سال، دیگر بین این دو گروه تفاوتی دیده نمی‌شود. کودکانی که مدارس آنها منظم‌تر است اگرچه در مدرسه رفتار خوبی دارند اما نمی‌توانند در سایر محیط‌ها نیز چنین رفتاری داشته باشند. مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ موفقیت این کودکان، بهرهٔ هوشی آنهاست. به همین دلیل هم کودکانی که نمرات هوش آنها بالاتر است، موفقیت بیشتری دارند.

اکثر خانواده‌ها برای برخورد و رفتار با فرزندان استثنایی خود، محتاج کمک هستند. به همین جهت یک‌رشته برنامه‌های درمانی تهیه شده است تا این کودکان بتوانند آنچه را در مدرسه می‌آموزند،در خانه هم به‌کار برند. پدر و مادر این کودکان طرز آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی به فرزندان و فنون اصلاح رفتار را می‌آموزند. برای رفع مشکلات خانواده‌ها در پرورش و تربیت کودکان معلول، از خانواده‌درمانی نیز استفاده می‌شود.

پیش‌آگهی کودکان مبتلا به اتیسم متفاوت است. اگر این کودکان زبان را فرا بگیرند، از لحاظ

اجتماعی پاسخگو باشند و مهارت‌های شناختی آنان بین ۵ تا ۷ سالگی بهبود یابد، پیش‌آگهی بهتری خواهند داشت. تقریباً ۲۵ درصد کودکان مبتلا به اتیسم دچار حمله می‌شوند؛ آن هم عموماً در اوایل نوجوانی. در دوران بلوغ هم برخی تغییرات رفتاری در آنها ظاهر می‌شود از جمله منفی‌کاری‌هایی که گاهی اوقات مبدل به پرخاشگری می‌شوند. این کودکان عمدتاً توهم یا هذیان ندارند. با این حال رفتار و افکارشان عجیب و عینی‌گرایانه است و دچار افت عاطفی می‌باشند.

کودکان مبتلا به اتیسم توجهی به آداب و رسوم اجتماعی ندارند و از درک اجتماعی بی‌بهره‌اند. ضمن اینکه دوستان کمی دارند و ازدواج نمی‌کنند؛ در عین حال از اضطراب مزمن نیز رنج می‌برند. رفتارها و حرکات تکراری آنها نیز معمولاً ادامه می‌یابد (یانگ، نیوکورن و لِون[1]، ۱۹۸۹).

در فیلم مرد بارانی، ***ریموند مشکلی به‌نام اختلال دانشوران[2] دارد که عمدتاً در بین افراد مبتلا به اتیسم دیده می‌شود.*** افراد مبتلا به این اختلال معمولاً در آزمون‌های استاندارد هوش نمره پایینی می‌گیرند ولی در دو یا چند زمینه مثل محاسبهٔ تاریخ‌ها، نقاشی یا عملکرد موسیقایی، استعداد بالایی دارند. اختلال دانشوران عمدتاً در مردها دیده می‌شود (اُکانر[3]، ۱۹۸۹).

اختلال رت[4]

در سال ۱۹۶۶، دکتر «آندریاس رت» از اهالی وین به ۲۲ دختری که معلولیت‌های شدید عصب‌شناختی داشتند اشاره کرد. این دخترها ظاهراً همگی یک نوع نابهنجاری خاص داشتند. تاکنون ۲۰۰ بیمار مبتلا به این مشکل شناسایی شده است. ظاهراً ***اختلال رت*** مخصوص دخترهاست و خیلی اتفاقی می‌توان به آن برخورد. درضمن مخصوص یک منطقهٔ جغرافیایی یا قوم خاص هم نیست.

کودکان مبتلا به این اختلال، در شش ماه نخست عمرشان رشد طبیعی و بهنجاری دارند. رشد آنها در دوران جنینی و پیش از زایمان بهنجار به‌نظر می‌رسد. رشد روانی ـ حرکتی آنها نیز در شش ماه نخست بهنجار است. دور سر این بچه‌ها در هنگام تولد عادی است اما بین ۵ ماهگی تا ۴۸ ماهگی سرعت رشد سر آنها کند می‌شود و حرکات هدفمند دست‌ها را که قبلاً آموخته‌اند و حرکات قالبی دست‌ها (مثل فشردن یا شستن دست‌ها) و توان درگیری اجتماعی را از دست

1. Young. Newcorn. and Leven
2. savant disorder
3. O'Connor
4. Rett's disorder

می‌دهند. قوه راه رفتن موزون و حرکات موزون تنه را نیز از دست می‌دهند. در زبان بیانی و دریافتی آنان نیز تأخیر و اختلال دیده می‌شود؛ ضمن اینکه کندی روانی ـ حرکتی نیز در آنها مشهود است. نشانه‌های اختلال رت شبیه نشانه‌های اتیسم است. این بچه‌ها دچار ناهماهنگی حرکتی[1] هستند و شکلک درمی‌آورند و دندان‌های خود را روی هم می‌مالند. در این افراد فلج عضلانی[2]، اسکولیوز* و حملات صرع نیز دیده می‌شود.

علت اختلال رت هنوز نامشخص است. بحث توارث مندلی در میان نیست و بروز این اختلال در زن‌ها خیلی گیج‌کننده است. اثری هم از تغییرات سلولی یا بیوشیمیایی مشخص یا هم‌سان کشف نشده است. مطالعات آسیب‌شناختی نشانگر کاهش تدریجی جمعیت سلول‌های عصبی همراه با آتروفی مغز است؛ با این حال هیچ آرایش و پیکربندی مشخصی [در مغز] این افراد دیده نمی‌شود. درمان آنها نیز شامل درمان‌های رشدی حمایتی و داروهای ضدتشنج است.

سایر اختلالات نافذ رشدی

اختلالات نافذ رشدی دیگری هم وجود دارد. برای مثال در **اختلال ازهم‌پاشیدگی دوران کودکی**[3]، بیمار حداقل در دو سال اول زندگیش، رشد بهنجاری دارد اما به‌تدریج زبان و مهارت‌های اجتماعی و حرکتی و مهارت‌های بازی خود را از دست می‌دهد. کنترل دفع ادرار و مدفوع خود را نیز از دست می‌دهد. در **اختلال آسپرگر**[4] شاهد بروز اختلال در تعامل اجتماعی هستیم. این بیماران رفتارها، علایق و فعالیت‌های محدود، تکراری و قالبی دارند با این حال اثری از تأخیر کلی در زبان آنها دیده نمی‌شود. در رشد شناختی نیز تأخیری ندارند.

بهترین پسر

«ایرا هول» در فیلم مستند «**بهترین پسر**[5]» (۱۹۷۹)، زندگی پسرعمویش «فیلی» را بررسی کرده و به‌تصویر می‌کشد که عقب‌ماندگی ذهنی دارد. او تمام عمرش را با پدر و مادرش و در زیر چتر حمایت آنها گذرانده بود. این فیلم زیبا دربارهٔ نگرانی‌های پدر و مادر فیلی (Philly) است که نمی‌دانند پس از مرگ آنها، چه اتفاقی برای پسرشان خواهد افتاد. پدر فیلی در هنگام ساخته شدن فیلم می‌میرد و مادرش او را به یک بیمارستان روزانه می‌فرستد. این فیلم چهرهٔ بسیار جالب و

---

1. ataxia
2. spasticity

* scoliosis عبارت است از خمیدگی طرفی ستون مهره‌ها. (مترجم)

3. Childhood Disintegrative Disorder
4. Asperger's Disorder
5. Best Boy

تأثیرگذاری از عقب‌ماندگی ذهنی به‌عنوان یک معضل اجتماعی، ترسیم می‌کند؛ ضمن اینکه به‌طرز زیبایی غنای هیجانی زندگی فیلی و پیوندهای قوی تشکیل‌شده بین این پسر و پدر و مادرش را نشان می‌دهد.

عقب‌ماندگی ذهنی

طبق ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)* عقب‌ماندگی ذهنی یک اختلال روانی محسوب می‌شود و در یک درصد جمعیت وجود دارد. عامل مشخص‌کننده این اختلال، کارکرد عقلی یا بهرهٔ هوشی حاصل از آزمون‌های استاندارد هوش است. کودکان عقب‌مانده در آزمون‌های استاندارد توانایی‌های عقلی، نمره زیر ۷۰ می‌گیرند. عقب‌ماندگی‌های ذهنی می‌توانند خفیف تا شدید باشند (مراجعه کنید به جدول ۱-۱۲). پیش از مطرح کردن تشخیص عقب‌ماندگی ذهنی، باید در کنار نمرات پایین آزمون‌های هوش، کمبودها یا اختلالات دیگری هم وجود داشته باشند؛ یعنی کودک مورد نظر معیارهای سنی و فرهنگی را در ارتباطات رعایت و از منابع و امکانات اجتماع استفاده نمی‌کند. این کودکان قوهٔ خودفرمانی ندارند و از مهارت‌های تحصیلی کافی برخوردار نیستند. در رابطه با گذران اوقات فراغت و رعایت بهداشت و نکات ایمنی نیز مشکلاتی دارند.

طبقه	بهرهٔ هوشی	درصد تقریبی این نوع عقب‌مانده‌ها
خفیف	۵۵-۵۰ تا ۷۰	٪۸۵
متوسط	۴۰-۳۵ تا ۵۵-۵۰	٪۱۰
شدید	۲۵-۲۰ تا ۴۰-۳۵	٪۴-۳
بسیار شدید	زیر ۲۵-۲۰	٪۲-۱

جدول ۱-۱۲. سطح عقب‌ماندگی ذهنی برمبنای میزان بهرهٔ هوشی. (ال. ژیمنسکی و ای کروکر (۱۹۸۹). فصل عقب‌ماندگی ذهنی در کتاب درسنامه جامع روان‌پزشکی نوشته هارولد کاپلان و بنیامین سادوک. بالتیمور (MD: ویلیامز و ویلکینز).

اگرچه در ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*** *(DSM-IV)*، عقب‌ماندگی ذهنی یک اختلال محسوب می‌شود ولی بیماری نیست. ***عقب‌ماندگی ذهنی*** نشان می‌دهد که فرد مورد نظر چقدر پایین‌تر از هنجارهای اجتماعی و فرهنگی عمل می‌کند.

عقب‌ماندگان ذهنی یک گروه ناهمگن هستند. این بیماری ذهنی دلایل مختلفی دارد مثل: مصرف مواد مخدر یا الکل توسط مادر، اختلالات کروموزومی یا ژنتیکی، نرسیدن اکسیژن کافی در هنگام زایمان‌های دشوار (ژیمنسکی و کروکر، ۱۹۸۹).

اما یکی از شایع‌ترین سندرم‌های عقب‌ماندگی ذهنی، ***سندرم داون***[1] است. این اختلال معلول تغییرات کروموزوم ۲۱ است. شیوع این سندرم یک در هزار تولد است. بیست سال قبل، ۵۰ درصد مادران کودکان مبتلا به سندرم داون بالاتر از ۳۵ سال سن داشتند؛ درحالی که امروزه به‌دلیل بروز تغییرات مختلف جمعیت‌شناختی و فرهنگی، این رقم به ۲۰ درصد رسیده است. بچه‌های مبتلا به سندرم داون، یک‌رشته خصوصیات جسمی مشخص دارند از جمله: کم‌توانی[2]، نرمی زیادی[3]، پایین‌افتادگی وسط صورت و گوش‌های کوتاه. در ۵۰ تا ۷۵ درصد موارد هم چین‌خوردگی پرده گرشه چشم، چهار خط درکف دست‌ها و خمیدگی انگشت پنجم وجود دارد.

مردم برداشت‌های قالبی زیادی در مورد مبتلایان به این اختلال دارند و خیلی در حق آنها تبعیض قایل می‌شوند. در اوایل دهه ۱۹۶۰ حدود ۱۰ درصد بیماران بستری‌شده در مؤسسات روانی و بیمارستان‌ها، سندرم داون داشتند. دلیل بستری کردن این افراد هم به این طرز فکر برمی‌گشت که افراد مبتلا به سندرم داون را باید از بقیه جداکرد؛ البته این طرز فکر درستی نیست. به‌دلیل همین تبعیض‌ها بود که خانواده‌ها خودشان پیش‌گام شناخت بیماری‌های روانی شدند.

امروزه پدر و مادرها خودشان از فرزندان عقب‌مانده خود نگهداری می‌کنند و فقط عقب‌ماندگان شدید را در مراکز و بیمارستان‌ها نگه می‌دارند. وقتی کودکی عقب‌ماندگی ذهنی دارد، مسألهٔ تعلیم و تربیت او اهمیت خاصی پیدا می‌کند. آموزش این کودکان کندتر و بر مهارت‌های خاصی متمرکز است. هدف نهایی تعلیم و تربیت این کودکان این است که بتوانند خودشان به‌تنهایی به امور خویش رسیدگی کنند. درصورت اجرای آموزش‌های صحیح، بسیاری از بزرگسالان عقب‌مانده، می‌توانند زندگی پربار و مستقلی را شروع کنند.

فیلم «**بهترین پسر**» معرف یکی از دوراهی‌ها و معضلات جامعهٔ غرب است. با افزایش عمر جمعیت، تعداد عقب‌مانده‌های ذهنی مسن نیز به‌سرعت افزایش می‌یابد اگرچه امید زندگی عقب‌مانده‌های ذهنی تا حدی کمتر از سایر اقشار مردم است. این حقیقت که احتمال ابتلای عقب‌مانده‌های ذهنی به دمانس بیشتر است، معضل فوق را تشدید می‌کند. در فیلم **بهترین پسر**، «فیلی» مجبور شد خانهٔ پدریش ــ یعنی تنها خانه‌ای که می‌شناخت ــ را ترک کند و راه کنار آمدن با دنیا را بیاموزد. بیماران سالمندی هم که از مؤسسات نگهداری و بیمارستان‌ها مرخص

---

1. Down syndrome
2. hypotonia
3. hyperflexibility

می‌شوند و از محیط امن بیمارستان‌های بزرگ دولتی (یعنی محیطی که سال‌ها در آن زندگی کرده‌اند)، بیرون می‌آیند نیز با مشکلات مشابهی روبرو می‌شوند.

فارست گامپ[1]

فیلم ***فارست گامپ*** (۱۹۹۴) چهل سال از زندگی مردی را به‌تصویر می‌کشد که بهرهٔ هوشی مرزی ۷۵ دارد ولی بی‌گناهی و عقل سلیم گامپ، او را یک انسان عاقل جلوه می‌دهد. طبق معیارهای امروز، فارست گامپ دچار **عقب‌ماندگی مرزی**[2] است و باید از لحاظ معلولیت یادگیری، مورد معاینه قرار بگیرد.

این فیلم تراز اول از آنجا شروع می‌شود که «تام هنکس» در نقش فارست، داستان زندگیش را بیان می‌کند. وقتی فارست بچه بود، مادرش که نقش او را «سالی فیلدز» بازی می‌کرد معتقد بود پسرش هیچ مشکلی ندارد و مثل همه یک زندگی عادی و کامل خواهد داشت. ستون فقرات فارست ضعیف بود و به حایل پا نیاز داشت. او مجبور بود برای مراقبت از خودش بدود و با آنکه حایل پا داشت، مثل یک دوندهٔ برجسته می‌دوید. بالاخره یک مربی فوتبال محلی متوجه فارست شد و از او خواست در تیم فوتبال کالج بازی کند. او آن‌قدر در شغلش درخشید که کارش به ارتش ویتنام کشیده شد. مدال گرفت و ستارهٔ تنیس روی میز شد. فارست پس از ترخیص شدن از ارتش وارد کار تجارت میگو شد و میلیونر شد. او یک دوست همیشگی به‌نام «جنی کوران» داشت که از دوران کودکی به وی کمک می‌کرد. او به جنی و پسرش کمک کرد تا با معلولیت و مرگ بر اثر ایدز کنار بیایند.

اگرچه فارست هوش کم و توانایی تحصیلی اندکی داشت اما باز هم از خودش خوشش می‌آمد. او به‌نظر خودش آدم ساده‌ای بود که می‌توانست بر دنیا تأثیر بگذارد. گامپ عزت‌نفس خودش را مدیون دوران کودکی و ایمان مادرش به او بود. دوستی با جنی هم او را دلگرم می‌کرد. به‌خاطر حمایت‌های این دو زن بود که فارست هیچ‌وقت احساس نکرد که نمی‌تواند موفق شود.

نمایش عقب‌ماندگی ذهنی و اتیسم در فیلم‌ها

در شماری از فیلم‌ها تصویر تأثرانگیز و گاه زیبایی از مشکلات عقب‌ماندگان ذهنی ارایه شده است. برخی از این فیلم‌های فراموش‌نشدنی عبارتند از: «***چارلی***[3]»، «***روز مرگ جو اِگ***[4]»، و

---

1. Forrest Gump
2. borderline retardation
3. Charly
4. A Day in the Death of Joe Egg

«***موش‌ها و آدم‌ها***[1]». فیلم دیگری هم که تصویر هم‌دلانه‌ای از عقب‌ماندگی ذهنی بزرگسالان ارایه می‌دهد فیلم «***کشتن مرغ مقلد***[2]» (۱۹۶۲) است. در این فیلم «رابرت دوال» اولین فیلمش را درمورد همسایه‌ای که دچار عقب‌ماندگی ذهنی است می‌سازد؛ همسایه‌ای که برای حفاظت از دو کودک خردسال، مردی را می‌کشد.

اما هرکس می‌خواهد رابطهٔ آسیب‌شناسی روانی و سینمای معاصر را بشناسد، بهتر است اولین فیلم بلند «دیوید لینچ» را به‌نام «*Eraserhead*» ببیند. این فیلم را هر بیننده‌ای نمی‌پسندد؛ اما این فیلم مثل بُت شده است. دلیل بت شدن این فیلم نیز تا حدودی به این نکته برمی‌گردد که فیلم مزبور هم جذاب است هم عجیب و غریب.

پرسش‌های منتقدانه

- «هاوارد گاردنر» در کتاب «*چارچوب‌های ذهن*»، به هفت نوع هوش اشاره می‌کند (کلامی، بصری، فیزیکی، موسیقایی، ریاضی و منطقی، درون‌نگری و میان‌فردی). این مدل چه کمکی به شما برای شناخت انسان‌هایی چون ریموند بابیت و فارست گامپ می‌کند؟
- والدین بچه‌های اتیستیک چطور در گذشته انگشت‌نما می‌شدند؟ آیا امروزه نیز بر روی پدر و مادر کودکانی که مشکلات دیگری دارند، چنین داغ‌های ننگی گذاشته می‌شود؟
- آیا عقب‌ماندگان ذهنی نیز مثل سایر مردم احساسات جنسی دارند؟ اگر چنین احساساتی دارند، مؤسسات و متخصصان بهداشت روانی چطور می‌توانند بدون بهره‌کشی و سوءرفتار با این افراد، ابراز تمایلات جنسی این افراد را مورد حمایت قرار دهند؟
- کدام برچسب مفیدتر است: *اتیسم* که یک برچسب خاص می‌باشد یا برچسب عام‌تر *اختلال نافذ رشدی*؟
- آیا افرادی که از لحاظ ژنتیکی احتمال دارد فرزندان مبتلا به اختلالات شدید رشدی به‌دنیا آورند، از نظر اخلاقی حق دارند بچه‌دار شوند؟

---

1. Of Mice and Men
2. To Kill a Mockingbird

فصل سیزدهم

خشونت، بدرفتاری و رفتار ضداجتماعی

«او فاحشه است. آخرین باری که او را دیدم در یک نمایش زنده سکسی بازی می‌کرد».

اظهارات یک شاهد درمورد

شخصیت «جودی فاستر» در فیلم «**متهم**[1]»

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم «متهم» باید در نظر داشت

- تجاوز در ایالات متحده امریکا چقدر رایج است؟
- در چند درصد از تجاوزها، دو مهاجم یا بیشتر شرکت دارند؟
- آیا تجاوزکننده‌ها معمولاً غریبه‌اند یا مردانی هستند که زن مورد تجاوز را می‌شناسند؟
- چرا «سارا توبیاس» وقتی به او تجاوز می‌کردند، کمک نخواست؟
- آیا طرز لباس پوشیدن یا رفتار شهوانی و تحریک‌کننده طرف مقابل، از جرم مهاجم کم می‌کند؟
- آیا بین تجاوز و پیشینهٔ جنسی زنان، رابطه‌ای هست؟
- از مطالعات صورت‌گرفته در زمینه هم‌رنگی در روان‌شناسی اجتماعی، چطور می‌توان جهت تبیین کمک نکردن ناظران به سارا توبیاس استفاده کرد؟
- پلیس و دست‌اندرکاران بیمارستان‌ها برای برخورد انسانی و دل‌سوزانه با قربانیان تجاوز باید چه کارهایی انجام بدهند؟

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار: «قاضی مجبورم کرد بیایم. من مشکل روانی خاصی ندارم. به من تجاوز کرده‌اند... چه چیزی را می‌خواهید بفهمید؟»

---

1. accused

سابقهٔ بیماری فعلی: قاضی «لئونارد روزن» خانم «سارا توبیاس» را جهت ارزیابی روانی ارجاع داده است. او از یک گروه تجاوزگر شاکی است.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتیجهٔ آن: بیمار یک‌بار به‌دلیل حمل کوکائین دستگیر شده است. خودش ادعا کرده که کوکائین متعلق به دوستش بوده و وقتی دستگیر شده به دوستش کمک می‌کرده به آپارتمان جدیدش نقل‌مکان کند. سابقهٔ درمان روان‌شناختی یا روان‌پزشکی انفرادی و خانوادگی نداشته است.

سابقهٔ طبی: خانم توبیاس یک زن سالم ۲۱ ساله است. هرگز بستری نشده است و انکار می‌کند بیماری حادّی داشته است. خانم توبیاس پزشک خصوصی ندارد و می‌گوید تنها تماس او با پزشکان، در سه سال قبل اتفاق افتاده که برای گرفتن قرص ضدحاملگی، به درمانگاه تنظیم خانواده مراجعه کرده است.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی: خانم توبیاس تک‌فرزند است و وقتی کلاس یازدهم دبیرستان بود به‌خاطر فرار از مدرسه با دوست پسرش، اخراج می‌شود. وقتی شش سال داشت، والدینش از هم جدا می‌شوند و مادرش در خانهٔ دوست پسرهایش به زندگی خودش ادامه می‌دهد. برخی از این مردها از لحاظ جنسی یا جسمی با او بدرفتاری می‌کردند؛ تقریباً تمام آنها نیز با سارا بد حرف می‌زدند. او می‌گفت که دوست داشت از خانه فرار کند و با دوست پسرش که به‌خاطر او از مدرسه اخراج شده بود، زندگی کند اما آنها از هم جدا می‌شوند و از آن به بعد سارا با چند نفر روابط جدی برقرار می‌کند. سارا درحال حاضر با یک موسیقی‌دان بیکار به‌نام «پیت» زندگی می‌کند. سارا شغل‌های متعددی داشته و اکثراً به‌عنوان پیش‌خدمت کار می‌کرده است.

سابقهٔ مصرف الکل و مواد مخدر: خانم توبیاس سابقهٔ طولانی مصرف مواد مخدر دارد. در مهمانی‌ها کوکائین مصرف می‌کند اما انکار می‌کند که به مواد مخدر وابستگی دارد یا هر روز مواد مخدر استفاده می‌کند. تقریباً هر روز آن‌قدر سیگار ماری‌جوانا می‌کشد تا نشئه شود. خیلی مشروب می‌خورد. به‌طور متوسط هر روز شش قوطی آبجو می‌خورد و هفته‌ای یک بطری تکیلا مصرف می‌کند. او مهمانی‌ها را در حالت مستی ترک می‌کند و ده‌ها بار سیاه‌مستی را تجربه کرده است. هر روز نیم پاکت سیگار فیلتردار می‌کشد.

مشاهدات رفتاری: خانم توبیاس تقریباً ده دقیقه برای معاینه و ارزیابی روان‌شناختی دیر آمد. او زن ریزنقش و جذابی است که شلوار جین زیبا و یک پلیور پوشیده است. خانم توبیاس با دستور ارزیابی روان‌شناختی خودش مخالف است؛ درضمن تلویحاً می‌خواهد بگوید که رفتارهای جنسی او ناشی از مشکلات شخصیتی یا بیماری روانی او نیست. او اگرچه در حین ارزیابی

روانی، حالت تدافعی داشت اما به‌خوبی همکاری می‌کرد؛ به همین دلیل نتایج معاینه معتبر بود.
معاینهٔ وضعیت روانی: خانم توبیاس، مکان و شرایط و شخصیت خودش را خیلی خوب تشخیص می‌دهد اما نمی‌دانست امروز چه روزی است. می‌توانست سه شیء را بلافاصله و پس از کمی تأخیر و وقفه نام ببرد. هنگام هفت‌تا هفت‌تا کم کردن یک بار اشتباه کرد. دستورات شفاهی و کتبی را انجام می‌داد. می‌توانست یک جمله ساده مثل جمله «ای‌کاش می‌دانستم معنی این کارهای مزخرف چیست» را بنویسد. در کپی‌برداری از پنج‌ضلعی‌های متقاطع نیز مشکلی نداشت.

خانم توبیاس کمی هیجان‌زده بود و در حین ارزیابی روانی دایم انگشت‌هایش را می‌فشرد. از لحاظ عاطفی، وضعیت طبیعی و مناسبی داشت. جریان گفتار و میزان گفتارش نیز عادی بود. فرایندهای فکریش نیز سالم و بی‌عیب بود و اثری از شل شدن تداعی‌ها یا پرش افکار وجود نداشت. سابقهٔ توهم یا هذیان در بین نبود. خانم توبیاس به خودکشی یا قتل هم فکر نمی‌کرد («مطمئناً دوست داشتم آن حرام‌زاده‌ها را بکشم ولی ترجیح می‌دهم آنها را بفرستم زندان»). هوش او متوسط یا متوسط بالا به‌نظر می‌رسید. قوه قضاوتش خوب بود و نسبت به شرایط و موقعیت، بینش داشت.
سنجش کارکردی: خانم توبیاس مهارت‌های شغلی کمی دارد و نتوانسته است دوره دبیرستان را پشت سر بگذارد اما باهوش و خوش‌صحبت است. او کارهایش را حداقل یک‌سال حفظ می‌کرده است و در محیط کار اخلاق خوبی دارد. با دوست پسر فعلی خودش روابط پرتنشی دارد و احتمالاً دیگر اجازه نخواهد داد که او در خانه‌اش زندگی کند. دوست پسرش به‌طور کلی نسبت به تجاوزی که به او شده و عواقب آن، بی‌تفاوت است و از او حمایت مالی و هیجانی نمی‌کند. خانم توبیاس آدم اجتماعی و مهربانی است و از حمایت دوستان هم‌جنس خودش برخوردار است.
نقاط قوت: خانم توبیاس، زن باهوش و خوش سر و زبانی است. خیلی شجاع، جسور و قاطع است. یکی از مهم‌ترین حسن‌های او، شوخ‌طبع بودنش می‌باشد. عقلش خوب کار می‌کند و بسیار بی‌تکلف است.
تشخیص: 309.0 اختلال سازگاری توأم با خلق افسرده.
طرح درمان: (۱) اجرای آزمون‌های روانی برای انجام یک ارزیابی روانی کامل‌تر برای دادگاه (مثلاً اجرای آزمون **شخصیت‌سنج چندوجهی مینه‌سوتا** (MMPI) و آزمون رورشاخ)؛
(۲) ارجاع به یک مرکز محلی بهداشت روانی برای مشاوره‌های بعدی در زمینه کنار آمدن با

مشکلات؛

(۳) ارجاع به مرکز مداخله در بحران تجاوز، به‌منظور پیگیری و شرکت در گروه حمایتی بازماندگان تجاوز.

پیش‌آگهی: عالی

متهم

ماجرای فیلم «**متهم**» (۱۹۸۸) براساس واقعیت است. در یک کافهٔ کارگری، عده‌ای مرد روی میز بیلیارد به یک زن تجاوز می‌کنند. تماشاگران هم با کف زدن و ابراز احساساتشان عمل آنها را نفرت‌انگیزتر می‌کنند. هیچ‌کس جلوی مورد تجاوز واقع شدن آن زن را نگرفته و کمکی به قربانی نکرده بود. رضایت تماشاگران در فیلم **متهم** نیز برگرفته از همین ماجرا بود. رضایت آنها تا حدودی به شخصیت سارا توبیاس که نقش او را جودی فاستر بازی می‌کرد برمی‌گشت. خانم توبیاس آن شب مشروب و ماری‌جوانای زیادی مصرف کرده بود و با یکی از مجرمان بستر می‌برد. وکیل مدافع می‌گفت که خانم توبیاس «یک آشغال بی‌سروپا» است که برایش فرق نمی‌کند چه بلایی سرش بیاید.

برخی از صحنه‌های این فیلم، صحنه‌های معاینهٔ سرد و بدون عاطفه دکتری است که سؤالات مبسوطی درمورد سابقهٔ جنسی توبیاس و تجارب جنسی اخیرش می‌پرسد. سؤالات دستیار دادستان هم که می‌خواست اطلاعاتی درمورد طرز لباس پوشیدن توبیاس و آخرین باری که با یک مرد به‌سر برده کسب کند، بر این سردی و بی‌عاطفگی می‌افزود.

وقتی سه نفر از مهاجمان متهم شدند ولی جرم آنها «به‌خطر انداختن سهوی» عنوان شد، درواقع سارا در دور اول محاکمه بازنده شد اما بالاخره موفق شد عده‌ای از شاهدان مذکر را که کمکی به او نکرده بودند، محکوم کند. این فیلم با اشاره به چند حقیقت تأمل‌برانگیز تمام می‌شود: (۱) در امریکا در هر شش دقیقه، یک تجاوز صورت می‌گیرد و (۲) در هر چهار مورد تجاوز، یک مورد آن توسط دو یا چند مرد انجام می‌شود.

تجاوز

مبحث تجاوز را به این دلیل در فصل اختلالات جنسی و هویت جنسی نیاوردیم که تجاوز یک عمل خشن محسوب می‌شود نه یک عمل شهوانی. قربانیان تجاوز هم معمولاً زنان سن‌وسال‌دار یا کودکان خردسال می‌باشند.

آمارهای موجود در زمینه تجاوز، تفکربرانگیزند. ایالات متحده امریکا جزء کشورهایی می‌باشد که میزان تجاوز در آنها بالاست؛ میزان تجاوز در امریکا ۴ برابر آلمان، ۱۳ برابر انگلستان و ۲۰ برابر ژاپن است. طبق تخمین‌های موجود، از هر سه زن امریکایی یک نفر درطول عمرش مورد آزار و اذیت جنسی واقع می‌شود و از هر هفت زن، یک نفر توسط شوهرش مورد تجاوز قرار می‌گیرد. ۶۱ درصد قربانیان تجاوز کمتر از ۱۸ سال دارند و ۷۸ درصدشان، مهاجم را می‌شناسند. از هر چهار زن شاغل به تحصیل در دانشگاه، یک نفر یا مورد تجاوز قرار گرفته و یا تهدید به تجاوز شده است. درضمن اکثر مردان و زنان درگیر در تجاوز، در هنگام تجاوز مست بوده‌اند یا مواد مخدر مصرف کرده‌اند. درحدود $\frac{1}{3}$ قربانیان تجاوز در مرحله‌ای از زندگی خود، دچار اختلال استرس پس از سانحهٔ تجاوز می‌شوند. طبق تخمین‌های موجود فقط ۱۶ درصد از موارد تجاوز، به پلیس خبر داده می‌شود چون زن‌ها احساس می‌کنند که کسی نمی‌تواند کاری برای آنها بکند یا آن را مسئله‌ای خصوصی بین خودشان و فرد مهاجم می‌دانند. احتمال خودکشی زنانی که به آنان تجاوز شده، نیز ۹ برابر زنان دیگر است.

امروزه داروی فلانیترازپام[1] یا ***روی‌پنول***[2] بسیار مورد توجه قرار گرفته است. روی‌پنول یک بنزودیازپین قوی است که قدرتش ۱۰ برابر دیازپام (والیوم) می‌باشد. از این دارو برای درمان بی‌خوابی استفاده می‌شود اما در دبیرستان‌ها به آن «داروی قرار تجاوز» می‌گویند. این دارو حالت خواب‌آلودگی ناشی از ترک مصرف سنگین سایر داروها را کم می‌کند. زنانی که ندانسته روی‌پنول مصرف کرده‌اند، به‌شدت تحت تأثیر خواص آرام‌بخش این دارو قرار می‌گیرند و دچار اختلال حافظه می‌شوند؛ به همین دلیل نمی‌توانند مهاجمان خود را تعقیب کنند. در فیلم ***متهم***، شیوه‌های وکلای مدافع برای زیر سؤال بردن خاطرات قربانیان تجاوز به‌خوبی نشان داده می‌شود. اگر سارا توبیاس دارویی مثل روی‌پنول خورده بود که به حافظه‌اش لطمه می‌زد، در اثبات ادعایش با مشکل بیشتری روبرو می‌شد.

نمایش تجاوز در فیلم‌ها

پس از به‌نمایش درآمدن فیلم «***هوس‌بازان***[3]» در سال ۱۹۳۲، مسألهٔ تجاوز (و عقوبت آن) بارها در فیلم‌های سینمایی معاصر امریکا به‌نمایش درآمده است. پس از فیلم ***هوس‌بازان*** در فیلم‌های

---

1. flunitrazepam
2. Rohypnol
3. Freaks

دیگری همچون «***پرتقال کوکی***» (۱۹۷۱)، «***شیاطین***[1]» (۱۹۷۱) ساخته «کن راسل» و «***محل پیرمرد من***[2]» (۱۹۷۲) نیز صحنهٔ تجاوز به‌تصویر کشیده شد. «مارلون براندو» هم در فیلم «***آخرین تانگو در پاریس***» (۱۹۷۳) به «ماریا اشنایدر» منفعل و بی‌تفاوت، تجاوز می‌کند. صحنهٔ فراموش‌نشدنی و بی‌رحمانه‌ای از تجاوز را هم در فیلم «***مخمل آبی***» (۱۹۸۶) می‌بینیم. «فارا فاست» در فیلم «***فجایع***[3]» (۱۹۸۶)، کنترل اوضاع را به‌دست می‌گیرد و از فردی که به او تجاوز کرده، انتقام سختی می‌گیرد. در فیلم «***سگ‌های پوشالی***[4]» (۱۹۷۱) ساخته «سم پکینپا» نیز «داستین هافمن» انتقام تجاوز به زنش را می‌گیرد. در فیلم «***تلما و لوییز***[5]» (۱۹۹۱) دو زن به‌طور تصادفی، مردی را که سعی می‌کند به یکی از آنها تجاوز کند، می‌کشند. در چند مورد از فیلم‌های مربوط به جنگ ویتنام نیز به زنان ویتنامی تجاوز می‌شود. این نوع صحنه‌ها بیشتر در فیلم «***مجروحان جنگ***[6]» (۱۹۸۹) دیده می‌شود. «هریسون فورد» در فیلم «***بی‌گناه قلمدادشده***[7]» (۱۹۹۰) به‌اشتباه متهم به تجاوز می‌شود. در فیلم‌های «***یادگیری متعالی***[8]» (۱۹۹۵)، «***آخرین خروجی به بروکلین***[9]» (۱۹۸۹) و «***رهایی***[10]» (۱۹۷۲) هم به‌ترتیب قرار تجاوز، تجاوز گروهی و تجاوز هم‌جنس‌خواهانه به‌تصویر کشیده شده است. در فیلم «***ستوان بد***» (۱۹۹۲). به یک راهبه تجاوز می‌شود اما راهبه، مرد مهاجم را می‌بخشد و از اعلام جرم علیه او درمی‌گذرد. در فیلم «***به خانهٔ عروسک‌ها خوش آمدی***[11]» (۱۹۹۶) هم دو کودک، بازی تجاوز را انجام می‌دهند. «اینگمار برگمن» هم در فیلم «***چشمهٔ باکره***[12]» (۱۹۵۹) به موضوع تجاوز به آدم‌های بی‌گناه اشاره می‌کند. در فیلم برجستهٔ هلندی «***خط‌مشی آنتونیا***[13]» (۱۹۹۵) هم دو تجاوز نشان داده می‌شود که در یکی از آنها مردی به خواهر عقب‌مانده‌اش تجاوز می‌کند. فیلم «***آخرین گام محکوم به مرگ***[14]» (۱۹۹۵) نیز بیننده را با مشکل بودن تصمیم‌گیری درمورد تعیین مجازات مرگ برای یک پرونده تجاوز و قتل روبرو می‌سازد. این فیلم ما را به فکر وامی‌دارد که آیا مصرف مواد مخدر از جرم مجرمانی مثل مجرم این فیلم می‌تواند کم کند یا خیر.

---

1. The Devils
2. My Old Man's Place
3. Extremities
4. Straw Dogs
5. Thelma and Louise
6. Casualties of War
7. Presumed Innocent
8. Higher Learning
9. Last Exit to Brooklyn
10. Deliverance
11. Welcome to Dollhouse
12. The Virgin Spring
13. Antonia's Line
14. Dead Man

در فیلم «***افشاگری***[1]» (۱۹۹۴) هم که از داستان «مایکل کریچتون» اقتباس شده، ماجرای تجاوز زنی به یک مرد نشان داده می‌شود. وقتی «مایکل داگلاس» به «دِمی مور»، زن جدید رئیس بی‌اعتنایی می‌کند، دمی به عاشق قبلی خودش اتهام می‌بندد و او را مورد آزار و اذیت جنسی قرار می‌دهد.

شاید ناراحت‌کننده‌ترین تصویر تجاوز، در فیلم‌هایی ارایه شود که در آنها تجاوز به‌صورت تخیل یک زن به‌نمایش درمی‌آید یا فیلم‌هایی که زن درمورد تجاوز، به تخیل فرو می‌رود یا پس از مورد تجاوز واقع شدن، مجذوب مردی که به او تجاوز کرده می‌شود. در دو فیلم سینمایی جالب به این دو مورد اشاراتی شده است. دو فیلم مزبور عبارتند از فیلم «***حبسم کن! ببندم!***» ساخته «پدرو آلمادووار» و «***Swept Away***» (۱۹۷۵) ساخته «لینا ورتمولر».

«زمانی جنگجو بودند[2]»

این فیلم چشم‌گیر و جذاب، درمورد زندگی یک خانواده مائوری نیوزلندی و تأثیرات مخرّب اعتیاد به الکل و خشونت اعضای این خانواده در خانه است؛ برای مثال پدر در این خانواده هم پدر است و هم شوهر و هم‌گناهکار. این فیلم در به‌تصویر کشیدن تأثیرات خشونت اعضای خانواده بر کودکان موفقیت خاصی داشت. برای مثال پسر خانواده به‌سراغ اصل و نسب مائوری خودش می‌رود درحالی که دختر خانواده که شم نویسندگی و شعر دارد و از روحیه حساس و ظریفی برخوردار است، خودکشی می‌کند.

پرسش‌های دیگری برای بحث در کلاس درمورد فیلم «*زمانی جنگجو بودند*»

- اعتیاد به الکل، چه نقشی در خشونت حاکم بر این خانواده داشت؟
- در فرهنگ مائوری، خشونت چقدر اهمیت دارد؟
- آیا یک درمانگر باید این نکته را در نظر بگیرد که در برخی فرهنگ‌ها خشونت اعضای خانواده، عمل مقبول و موجهی است؟
- اگر شما درمانگر «بث» بودید او را تشویق می‌کردید «جیک» را ترک کند یا این تصمیم را به بث محول می‌کردید حتی اگر می‌دانستید او تصمیم گرفته که برای همیشه با جیک زندگی کند؟

1. Disclosure
2. Once Were Warriors

خشونت در خانواده‌ها

خشونت در خانواده‌ها در جامعه آمریکا، یک معضل جدی و شایع است که در گزارش‌ها زیاد به آن اشاره نمی‌شود. در $\frac{۱}{۲۵}$ خانواده‌ها، خشونت اعضای خانواده منجر به مرگ اعضای خانواده یا مجروح شدن آنان می‌شود؛ ضمن اینکه در $\frac{۱}{۴}$ خانواده‌های امریکایی ضرب و شتم اتفاق می‌افتد. متأسفانه برخی از مردها، ازدواج را مجوزی برای کتک زدن یا تجاوز کردن به همسرشان تلقی می‌کنند. (در فیلم «***تشریح یک قتل***[1]» (۱۹۵۹) این بحث مطرح می‌شود که آیا می‌توان مردی را متهم به تجاوز به زنش کرد؟) $\frac{۲}{۳}$ زن‌هایی که به آنان تجاوز می‌شود، مهاجم را می‌شناسند اما به‌خاطر محافظت از مهاجم یا ترس از انتقام مهاجمان، غالباً از لو دادن آنها خودداری می‌کنند (بچمن[2]، ۱۹۹۳).

مردانی که با همسرشان بدرفتاری می‌کنند، احتمال زیادی دارد که با فرزندان وی نیز بدرفتار باشند. ***معمولاً الکل یا سایر مواد مخدر با خشونت اعضای خانواده مرتبط است***؛ قضیه‌ای که به‌وضوح در فیلم «***زمانی جنگجو بودند***» ***(۱۹۹۴)، نشان داده شده است.***

«هنری: تصویر یک قاتل بالفطره»

فیلم «***هنری: تصویر یک قاتل بالفطره***» (۱۹۹۰) نسخهٔ شل و ولی از زندگی و اعترافات «هنری لی لوکاس» است. هنری با «اوتیس» که در زندان واندالیا با او آشنا شده است، در یک خانهٔ محقر زندگی می‌کند. این فیلم بحث‌های زیادی را برانگیخت چون جزئیات چند قتل را به‌تصویر می‌کشید؛ برای مثال در جایی از فیلم، هنری و هم‌اتاقیش، اوتیس، وانمود می‌کنند ماشین آنها خراب است و وقتی مردی برای کمک به آنها می‌آید، او را به‌قتل می‌رسانند. در صحنهٔ دیگری، هنری و اوتیس از جریان قتل اعضای یک خانواده فیلم‌برداری می‌کنند. در جریان فیلم بین هنری، اوتیس و خواهرش، «بِکی» که به بخت بدش که مجبور شده با برادرش زندگی کند لعنت می‌فرستد، کشمکشی جنسی به‌وجود می‌آید. در صحنهٔ پایانی فیلم، هنری گردن اوتیس را می‌زند. این فیلم آن‌قدر توی است که قتل را امری عادی جلوه می‌دهد مثل صحنه‌ای که در آن هنری و اوتیس دو فاحشه را به‌قتل می‌رسانند.

---

1. Anatomy of a Murder
2. Bachman

قتل‌های زنجیره‌ای

بحث قتل‌های زنجیره‌ای از زمانی مورد توجه مردم قرار گرفت که در سال ۱۸۸۸ «جک سلاخه» پنج فاحشهٔ اهل لندن را خفه می‌کند و سپس گلوی آنها را می‌برد. برخی از قاتلان زنجیره‌ای اخیر عبارتند از: «آلبرت دی سالوو» (قاتلِ خفه‌کُن بوستون)، «دیوید برکویتز» (پسر سمِ قاتل)، «هنری لی لوکاس»، «جان وین گاسی»، «تد باندی»، «وین ویلیامز»، «چارلز منسون»، و «جفری دامر» مرد جوان آرامی که مردان جوان را می‌کشت و پس از خوردن قسمت‌هایی از بدن آنها، بقیه قسمت‌ها را در یخچال نگاه می‌داشت. از نظر اداره پلیس امریکا (FBI)، قاتل زنجیره‌ای کسی است که در سه یا چند نوبت، عده‌ای را به‌قتل برساند.

برخلاف آنچه در رسانه‌ها و افکار عمومی وجود دارد، عده کمی از قاتلان زنجیره‌ای آدم‌های روان‌پریشی هستند (البته دیوید برکویتز یک مورد استثنایی است). وضعیت آنها با سادیست‌هایی که از کشتن دیگران لذت جنسی می‌برند و شخصیت‌های جامعه‌ستیزی که از جنایت‌ها و بزهکاری‌های خود احساس ندامت نمی‌کنند، فرق دارد. با این حال، «جان وین گاسی» و «جفری دا ر» بچه‌بازهای هم‌جنس‌خواه بودند. برخی از قاتلان زنجیره‌ای به‌دلیل منافع خویش، مرتکب قتل‌های زنجیره‌ای می‌شوند؛ یعنی آنها ضاربانی هستند که برای پول آدم می‌کشند. شخصیت «جک نیکولسون» در فیلم «***افتخار پریزی***[1]» (۱۹۸۵) هم چهرهٔ این نوع قاتلان زنجیره‌ای را به‌تصویر می‌کشد اما بهترین فیلم‌ها برای آشنایی با قاتلان زنجیره‌ای جامعه‌ستیز، فیلم «***خونسرد***» (۱۹۶۷) و «***هنری: تصویر یک قاتل بالفطره***» (۱۹۹۰) است.

خشونت و فیلم‌ها

فیلم‌های معاصر و برنامه‌های تلویزیون سرشار از خشونت هستند. پرهیز از نمایش خشونت در رسانه‌ها، کار دشواری است و در فیلم‌های اخیر شاهد به‌نمایش درآمدن بدترین نمونه‌های خشونت هستیم. طبق اطلاعات آکادمی پزشکی اطفال امریکا، هر بچه امریکایی تا پیش از ۱۸ سالگی بیش از دویست هزار عمل خشن را در تلویزیون مشاهده می‌کند. ضمن اینکه با دیدن فیلم‌های سینمایی مثل «***رمبوی سه***[2]» (۱۹۸۸) و فیلم‌های «***هالووین***[3]»، مشاهده چندهزار عمل خشن دیگر هم بر این رقم افزوده می‌شود.

---

1. Prizzi's Honor
2. Rambo III
3. Halloween

نکاتی چند برای بحث در کلاس

- آیا درمانگرها باید به ارزش‌ها و اعمالی که خطرناک و موهن هستند (مثل سیلی زدن به بچه‌ها یا قطع کردن آلت تناسلی زنان) اما در برخی فرهنگ‌ها رواج دارند، احترام بگذارند؟
- بین پورنوگرافی [یا هرزه‌نگاری] و اعمال خشونت علیه زنان، چه رابطه‌ای هست؟
- آیا پس از تماشای فیلم «*مردم علیه لاری فلینت*»، نظر شما درمورد پورنوگرافی [یا هرزه‌نگاری] تغییر کرده است؟
- تماشای پورنوگرافی در اینترنت برای بچه‌ها چقدر ضرر دارد؟
- چطور نتیجه دو مطالعهٔ مهم و بزرگ (دو گزارش مهم با عنوان *گزارش کمیسیون ریاست جمهوری درمورد ابتذال و پورنوگرافی [یا هرزه‌نگاری] در سال ۱۹۷۰* و *کمیسیون وزیر دادگستری درمورد پورنوگرافی*) دقیقاً مغایر برداشت‌های معمول درمورد تأثیرات پورنوگرافی بود؟
- آیا باید به‌خاطر مصرف مشروب یا مواد مخدر (مثل فیلم «*آخرین گام محکوم به مرگ*») در مجازات قاتلان یا تجاوزکنندگان به‌عنف، تخفیف قائل شد؟
- آیا می‌توان برای قاتلان زنجیره‌ای «نیم‌رخ‌های روان‌شناختی» دقیقی تهیه کرد؟
- آیا اصلاً امکان دارد برای قاتلان زنجیره‌ای «نیم‌رخ‌های روان‌شناختی» تهیه کنیم؟
- آیا قاتلان زنجیره‌ای در دوران کودکی خود یک‌رشته تجارب مشابه داشته‌اند؟
- در جامعهٔ امریکا، رسانه‌ها چطور به خشونت دامن می‌زنند؟

فصل چهاردهم

درمان

«روزی هزار وات برق به من وصل می‌کردند. می‌دونی این‌قدر گرمم می‌شد که بدو بدو می‌کردم. وقتی آن زن مرا بیرون آورد، سرم مثل ماشین پین‌بال* می‌چرخید و سکه‌های نقره‌ای از آن بیرون می‌ریخت».

اظهارات «راندل پی مک‌مورفی» در هنگام مصاحبه بالینی
در فیلم «***پرواز بر فراز آشیانه فاخته***»

سؤالاتی که هنگام تماشای فیلم «*پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته*» باید در نظر داشت

- آیا برداشت قالبی به‌نمایش‌درآمده در این فیلم، هنوز هم درست است؟ آیا در زمان خودش، برداشت درستی بوده است؟
- آیا می‌توانید به نظریه‌ای اشاره کنید که خودکشی بیلی را به شخصیت بسیار متنفذ و مراقب مادرش، ربط بدهد؟
- چقدر پیش می‌آید که زندانی‌ها با وارد شدن به بیمارستان‌های روانی از مجازات‌های تعیین‌شده برای آنان توسط دستگاه قضایی بگریزند؟
- کارکنان و خدمه بیمارستان در فیلم «*آشیانهٔ فاخته*»، آدم‌های بی‌تفاوت و بی‌احساسی به‌نظر می‌رسند. دست‌مزد کارکنان و خدمه بیمارستان‌های روانی ایالت شما، در بدو ورود چقدر است؟
- اگر «پاول نیومن» در فیلم «*لوک خوش‌دست*[1]» به بیمارستان روانی منتقل می‌شد چه تغییری در شخصیت وی ایجاد می‌شد؟
- «رئیس بروم» ترجیح می‌داد مورفی را بکشد تا سیستم او را له نکند. آیا این یک قتل ترحمی است؟ آیا عمل او موجه است؟
- چقدر احتمال دارد که قطعه‌برداری از مغز مک‌مورفی، موجب تغییر شخصیت وی شود؟ از لحاظ عصب‌شناسی، قطعه‌برداری از مغز انسان‌ها چه تغییراتی در شخصیت آنها ایجاد می‌کند؟
- اگر شما در بخش روان‌پزشکی یک بیمارستان کار می‌کردید آیا با قطعه‌برداری از مغز بیماران مخالفت می‌کردید؟ برای مخالفت خود به کدام حربه‌های سیاسی و اجتماعی متوسل می‌شدید؟

---

* pinball machine نوعی بازی قمار که توپ کوچکی روی دایرهٔ شماره‌داری می‌گردد و روی هر شماره‌ای که ایستاد شخص برنده می‌شود. (مترجم)

1. Cool Hand Luke

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعهٔ بیمار: «فکر کردم ماندن در این دامداری مسخره بهتر از کار اجباری در زندان باشد».

سابقهٔ بیماری فعلی: «راندل پاتریک مک‌مورفی» مرد سفیدپوست ۳۸ ساله‌ای است که سابقهٔ طولانی تخلفات کوچک دارد. سابقهٔ تخلفاتش به دوران نوجوانی وی برمی‌گردد. او اخیراً به‌خاطر مست کردن در انظار عمومی و دعواکردن در مشروب‌فروشی، دستگیر و به شش ماه کار اجباری در «دارالتأدیب ریورمید» محکوم شد. در ریورمید رفتارهای عجیب و غریب و احمقانه‌ای انجام می‌دهد و برای مشاهده، معاینه و درمان به بیمارستان ایالتی ارجاع داده می‌شود.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتایج آن: آقای راندل مک‌مورفی چند بار به‌دلیل مست کردن و برهم زدن نظم عمومی دستگیر شده است. مورفی هر بار مدتی در زندان بخش «آب خنک» خورده است اما این دفعه به شش ماه حبس محکوم می‌شود. خودش انکار می‌کند که سابقهٔ درمان روان‌شناختی یا روان‌پزشکی داشته است اما در دوران دبیرستان هر از گاهی به‌خاطر فرار از مدرسه و درگیری با مسؤولان مدرسه به مشاور مدرسه ارجاع داده می‌شده است. در سال‌های بعد هم افسران زندان با او مشاوره و گفتگو داشته‌اند.

سابقهٔ طبی: آقای مک‌مورفی در دوران کودکیش بیماری‌های معمول کودکان را داشته است و در موعد مقرر، مراحل رشد را طی کرده است. در ۱۵ سالگی در حین دعوا در مدرسه دستش می‌شکند. با افتخار می‌گوید که حداقل پنج بار سوزاک گرفته است اما سابقهٔ بستری شدن در بیمارستان یا هرگونه درمان جدی را رد می‌کند.

سابقهٔ روانی ـ اجتماعی: پدر و مادر آقای مک‌مورفی، کمی پس از تولدش از هم جدا می‌شوند و او را خالهٔ بیوه‌اش بزرگ می‌کند. بچهٔ دیگری در خانهٔ آنها وجود نداشت و خالهٔ مسن او آدم سخت‌گیری بود که سختگیری‌هایش سودی نداشت. مک‌مورفی با کمی زحمت در دوران دبیرستان نمرات خوبی می‌گرفت اما بعد از اینکه دوست دخترش حامله می‌شود، در کلاس یازدهم ترک تحصیل می‌کند. به‌قول خودش: «در آن زمان وقتش رسیده بود که راندل پاتریک بزند به‌چاک». در ۱۸ سالگی به نیروی دریایی ملحق می‌شود و سه سال در نیروی دریایی خدمت می‌کند اما به‌خاطر غیبت بدون اجازه در محل خدمت پیش از انجام آخرین مأموریتش اخراج می‌شود. پس از اخراج شدن از ارتش، دایم به این‌طرف و آن‌طرف مسافرت می‌کند و کارهای مختلفی مثل باغبانی، تعمیرکاری، گردن‌کلفتی کافه و کاباره، مدیریت سالن ماساژ، فروشندگی ماشین، میوه‌چینی، کارناوالچی و مکانیکی انجام می‌دهد. هرگز ازدواج نکرده و روابطش با زنان کوتاه‌مدت بوده است. روابط عشقی او نیز خیلی جدی نبوده است.

سابقهٔ مصرف الکل و مواد مخدر: آقای مک‌مورفی سابقهٔ مصرف مواد مخدر داشته است. طبق اظهارات خودش: «من تمام مواد مخدر را حداقل برای یک بار مصرف کرده‌ام». مک‌مورفی ال‌اس‌دی و پیوت[1] (peyote) مصرف کرده است و سابقهٔ استنشاق کوکائین و مصرف مکرر آمفتامین‌ها و باربیتورات‌ها را داشته است اما الکل برای او چیز دیگری بوده و دلیل اکثر جرایم ده سال اخیرش مصرف آبجو و ویسکی بوده است. او هر روز تقریباً یک پاکت سیگار بدون فیلتر می‌کشد.

مشاهدات رفتاری: آقای مک‌مورفی سر وقت برای معاینه حاضر شد. لباسش غیررسمی بود. سرحال و پرحرف، و از این که از کار اجباری در زندان خلاص شده بود، خوشحال به‌نظر می‌رسید. در اجرای تکالیف همکاری کامل داشت و از اینکه در تکالیف شناختی عملکرد خوبی داشت، به خود می‌بالید.

معاینهٔ وضعیت روانی: سرعت گفتار مک‌مورفی زیاد بود اما فشاری در آن دیده نمی‌شد. مورفی آدم باهوش و فرزی بود. خلق او نیز عادی بود. اثری از اختلال تفکر وجود نداشت. به خودکشی هم فکر نمی‌کرد. او می‌گفت که برخی از نگهبان‌های زندان سادیست هستند. مورفی می‌گفت «اگر فرصتی به‌دست بیاورم، بیضه‌هایشان را می‌کشم». اما این حرف‌های مورفی، بیشتر یک نوع رجزخوانی بود. خود او هم می‌دانست که برای خودش و دیگران خطری ندارد.

زمان، مکان (مک‌مورفی به بیمارستان می‌گفت: «دیوانه‌خانه») و اشخاص را به‌خوبی تشخیص می‌داد. در معاینه مختصر وضعیت روانی، تمام تکالیف را سریع و بدون اشکال انجام داد و نمره کامل ۳۰ گرفت. وقتی معاینه‌کننده از او خواست جمله‌ای بنویسد در کمال تعجب، جمله‌ای از شکسپیر نوشت: «انسان‌ها فقط یک بار می‌میرند؛ پس چه خوب است آن‌گونه که خودشان می‌خواهند بمیرند. خوشا به حال آنان که امسال می‌میرند». وقتی از او خواسته شد بگوید چرا این جمله را نوشته، خیلی راحت گفت: «این جمله را جایی خواندم و از آن خوشم آمد»؛ به همین دلیل نمی‌توان گفت این جمله نشانهٔ تمایل مورفی به خودکشی است.

سنجش کارکردی: اگرچه بیمار مورد نظر هرگز دوران دبیرستان را تمام نکرد اما خودش معتقد است هوش بالایی دارد. مورفی نقش رهبر گروه را بازی می‌کند. خیلی سریع در بخش به‌عنوان یک شخصیت متنفذ و محور اکثر فعالیت‌های بخش، مطرح شده است. اکثر بیماران بخش مفتون جذبه جادویی مک‌مورفی شده‌اند. او در تمام کارها شرکت و خیلی سریع تمام چیزها را بررسی می‌کند. محدودیت شغلی خاصی ندارد جز آنکه سابقهٔ مصرف الکل او باعث می‌شود که

---

۱ داروی محرکی که از میوهٔ کاکتوس می‌گیرند. (مترجم)

بعضی کارها برایش خطرناک باشند (مثلاً او نمی‌تواند یک نگهبان خوب باشد) اما می‌تواند در محیط‌هایی که نظم و انضباط زیادی بر آنها حاکم است، به‌خوبی کار کند. از حمایت اجتماعی کمی برخوردار است چون اصلاً ازدواج نکرده و خبری از بستگانش ندارد. سرگرمی‌های کمی دارد و بیشتر اوقات فراغتش را در بارها و کافه‌ها می‌گذراند. کارکنان بخش زیاد به او احترام نمی‌گذارند چون او را یک آدم دردسرساز می‌دانند که مسؤول مشکلات اخیری است که در بخش به‌وجود آمده است.

نقاط قوت: بزرگ‌ترین موهبت مک‌مورفی، شخصیت دل‌نشین و جذاب اوست. مک‌مورفی ذاتاً یک رهبر است و مردها و زن‌ها را مجذوب نشاط، هوش بالا و فرز بودن و شور و هیجانش می‌کند.

تشخیص: اختلال شخصیت ضداجتماعی ۳۰۱/۷ R/O

سوءمصرف الکل ۳۰۵/۰۰ R/O

طرح درمان: شواهدی دال بر وجود آسیب روانی در او دیده نمی‌شود و نمی‌دانم چرا او را از زندان به بیمارستان ایالتی ارجاع داده‌اند. ظاهراً جای او در اینجا نیست و من به‌دنبال راه‌های دیگری بجز درمان هستم.

پیش‌آگهی: خوب

مشکلات بیماران و حق درمان انسانی

فیلم‌هایی چون «***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته***»، قصد دارند بی‌عدالتی‌هایی را که قبلاً در نظام بهداشت روانی وجود داشته است و هنوز هم در پاره‌ای از موارد روی می‌دهند، به‌تصویر بکشند. در این فیلم وقتی مک‌مورفی از زندان به بیمارستان منتقل می‌شود، تقریباً از تمام حقوق شهروندی خودش مثل حق امتناع از درمان محروم است. مشکلاتی که این فیلم به آنها اشاره می‌کند، مشکلات رایج بیمارستان‌های بزرگ هم‌چون کمبود امکانات، پاکیزگی، کارکنان و ارتباطات سازمانی نیست. این فیلم به مشکلاتی بنیادی‌تر مثل آزادی و پدرمآبی اشاره می‌کند. درمان و ترخیص مک‌مورفی در دست درمانگران است. یک پرستار سخت‌گیر و زورگو، هر بیماری که کنترل او را بر واحد به‌خطر می‌اندازد خرد می‌کند. وی برای مهار کردن مک‌مورفی از موقعیت و شناختش از نظام بیمارستان، استفاده می‌کند. ***آخرین سوءاستفاده از قدرت روان‌پزشکی نیز قطعه‌برداری از مغز مک‌مورفی است.***

فیلم ***آشیانهٔ فاخته***، اولین فیلمی نبود که بی‌اختیاری بیماران را در درمان نشان می‌داد. یکی از نخستین فیلم‌هایی که به‌طور جدی به بیماری روانی حمله می‌کند، فیلم «***گودال مار***» (۱۹۴۸)

است. بازیگر اصلی این فیلم «اولیویا دی هاویلند» و کارگردان آن «آناتول لیتواک» است. ماجرای فیلم درمورد تلاش زنی است که سعی می‌کند در یک بیمارستان روانی شلوغ، بر بیماریش غلبه کند. شرایط وحشتناکی که این فیلم به‌تصویر می‌کشید، باعث شد قانون‌گزاران درصدد اصلاح شرایط و خدمات بیمارستان‌ها برآیند. این فیلم به بی‌اختیاری زنان در نحوه و نوع مراقبت‌هایی که از آنها می‌شود، اشاره می‌کند. در فیلم ***گودال مار***، «ویرجینیا» حقیقتاً از بیماری روانی رنج می‌برد و شوهر دل‌سوزش او را برای درمان آورده بود. اما بسیاری از زنان بستری‌شده در بیمارستان واقعاً بیماری روانی ندارند و شوهرانشان برای خلاص شدن از دست آنها، این زن‌ها را در بیمارستان بستری کرده‌اند (گلر و هریس[1]، ۱۹۹۴).

یکی از فیلم‌های اخیر به‌نام «چاتاهوچی» ***(۱۹۹۰) نه‌تنها شرایط وحشتناک حاکم بر یکی از بیمارستان‌های ایالتی فلوریدا در دهه ۱۹۵۰، بلکه بیماری را که با این شرایط به‌مبارزه برمی‌خیزد به‌تصویر می‌کشد.*** در این فیلم «گری اولدهام» که از مجروحان جنگ ویتنام است و نقش او را «امِت فولی» بازی می‌کند، به‌دلیل مخالفتش با مسؤولان بیمارستان، از بسیاری از حقوقش محروم می‌شود.ماجرای این فیلم واقعی است و با این صحنه شروع می‌شود که گری اولدهام به‌خاطر بیکاری ناامید و افسرده شده و امیدوار است پلیس پس از تیراندازی او به همسایه‌ها، وی را به‌قتل برساند تا بلکه همسرش از این راه از بیمه پولی دریافت کند اما درعوض او را به چاتاهوچی می‌سرستند که زندان بیماران روانی است. شرایط چاتاهوچی اسف‌انگیز است. اولدهام به‌کمک دوستش که نقش او را «دنیس هوپر» بازی می‌کند، به‌نشانه اعتراض به این شرایط، شروع به نوشتن نامه‌ای می‌کند اما حق نامه‌نگاری را از او می‌گیرند. اولدهام درددلش را در انجیل می‌نویسد و مخفیانه ورقه‌های انجیل را به خواهرش می‌دهد. به‌دنبال این جریان، کمیسیونی ایالتی تشکیل می‌شود و پس از انجام دادرسی، شرایط بیمارستان بهبود می‌یابد.

فیلم‌های سینمایی معمولاً به بررسی نقض حقوق مدنی و انسانی بیماران در بیمارستان‌های روانی می‌پردازند؛ همچنین ننگ‌آور بودن بیماری روانی را منعکس می‌کنند. ما معمولاً به افراد مبتلا به بیماری روانی، خل و چل و دیوانه می‌گوییم و به درمانگران آنها نیز لقب‌هایی چون روانکاو، مصلح ناشی و قاتل قلب‌ها می‌دهیم (تراچنبرگ[2]، ۱۹۸۶). رسانه‌ها نیز بیماران روانی را آدم‌های لوده، دلقک یا آدم‌های عجیب اما بی‌خطر نشان می‌دهند (هایلر، گابارد و اشنایدر[3]، ۱۹۹۱). در دو فیلم «*The Dream Team*» (۱۹۸۹) و «*The Couch Trip*» (۱۹۸۸) هم به این نکته که کمی آزادی برای معالجهٔ بیماری روانی خوب است، اشاره می‌شود. فیلم‌های دیگری

1. Geller and Harris
2. Trachtenberg
3. Hyler, Gabbard, and Schneider

مثل «مجموعه ***روانی***[1]» نیز افراد مبتلا به بیماری روانی را دیوانه‌های آدم‌کش جلوه می‌دهند. در «مجموعه ***هالووین***» (۱۹۸۱-۱۹۷۸) ساخته «جان کارپنتر» نیز یک بیمار مبتلا به اختلال روانی به‌طور زنجیره‌ای عده‌ای نوجوان راکه روابط جنسی داشته‌اند، به‌قتل می‌رساند. در «***هالووین سه***» (۱۹۸۲) ساخته «تامی لی»، والاس شخصیت اصلی و منفور فیلم یک اسباب‌بازی‌ساز دیوانه است که برای آسیب زدن به بچه‌ها، نقاب‌های ترسناک هالووین می‌سازد. اما در «***هالووین چهار و پنج***» (۱۹۸۸ و ۱۹۸۹) مرد دیوانه از بیمارستان روانی بازمی‌گردد. این‌گونه فیلم‌ها باعث شده‌اند که مردم، بیماران روانی را آدم‌های خطرناکی بدانند.

اما با وجود ننگ‌آور بودن بیماری روانی در اجتماع و درمان ناکافی بیماران روانی، دادگاه‌ها قوانینی را برای حمایت از این افراد به‌تصویب رسانده‌اند. در سال ۱۹۸۶ در عنوان دوم قانون عمومی (۳۱۹-۹۹) یعنی **قانون حمایت و محافظت از بیماران روانی**، دادخواست رعایت حقوق بیماران روانی که اولین بار در ***قانون بهداشت روانی*** سال ۱۹۶۱ و بخشی از **قانون نظام‌های بهداشت روانی** سال ۱۹۸۰ مطرح شده بود مورد تأکید مجدد قرارگرفت. (کادر ۱-۱۴ را ببینید.) این حقوق و قوانین، ضامن حقق اشخاصی هستند که با هدف درمان شدن وارد بیمارستان‌های روانی می‌شوند. این قانون نظام بهداشت روانی را ملزم می‌کند که حقوق بیماران روانی را مراعات کند و جلوی هرگونه غفلت و بدرفتاری با این افراد را بگیرد. امروزه در بیمارستان‌های روانی گروه یا آژانسی با عنوان «کارکنان بخش حقوقی» وجود دارد که وظیفهٔ آنها حمایت و مراقبت از بیماران روانی است. حقوق و وظایف این بخش‌ها را قانون مشخص می‌کند و از یک استقلال نسبی برخوردارند. کارکنان بخش حقوقی به‌طور مستقیم از بیماران مراقبت نمی‌کنند بلکه خیلی راحت محیط بیمارستان و پرونده‌ها را بررسی می‌کنند. در سال ۱۹۹۱ ایالات متحده امریکا قطع‌نامه ۱۱۹ را درمورد حقوق بیماران روانی تصویب کرد که عبارت بود از **مجموعه‌ای از اصول برای محافظت از بیماران روانی و بهبود مراقبت‌های روانی**. در این قطع‌نامه به این موارد اشاره شده بود: رعایت آزادی‌ها و حقوق اساسی، محافظت از اقلیت‌ها، حق زندگی در اجتماع، نتیجه‌گیری مقبول درمورد بیماری روانی، رعایت حقوق مربوط به معاینه پزشکی، رازداری، نقش اجتماع و فرهنگ، استانداردهای مراقبت، و درمان.

علاوه بر تغییراتی که در نظام بهداشت روانی ایجاد شد، **قانون خودمختاری بیمار** هم در اول دسامبر ۱۹۹۱ به‌عنوان بخشی از **قانون کلیات آشتی بودجه سال ۱۹۹۰** به‌تصویب رسید. طبق این قانون، بیمارستان‌ها و سازمان‌های بهداشتی، مراکز پرستاری حرفه‌ای، آژانس‌های بهداشت

---

1. Psycho

خانه‌ها، و آسایشگاه‌هایی که حق بیمه مدیکر و مدیکید دریافت می‌کنند، موظفند در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی خود جایی را نیز برای دادن اطلاعات به بیماران در هنگام پذیرش قایل شوند (قانون کلیات آشتی بودجه سال ۱۹۹۰).این لایحه به‌دنبال تصمیم دادگاه عالی امریکا در سال ۱۹۹۰ درمورد پرونده ***کروزان علیه هارمون*** مطرح شد. طبق حکم این دادگاه، افراد حق دارند با درمان مستمر و طولانی خود مخالفت کنند یا هر موقع که خواستند به آن خاتمه بدهند. هدف از این لایحه افزایش قدرت مردم در تصمیم‌گیری‌های درمانی و افزایش سطح آزادی و خودمختاری آنان بود (ساباتینو[1]، ۱۹۹۳). این قانون بر این باور مبتنی بود که انسان‌ها حق حریم خصوصی، خودمختاری و استقلال فردی دارند. به‌تبع همین قانون افراد حق دارند درمان را بپذیرند یا رد کنند.

آوردن بستگان به بیمارستان و باقی ماندن آنها به‌طور نامحدود در بیمارستان نیز دیگر قانونی نیست. اما مواقعی پیش می‌آید که طبق قوانین مدنی کشور، فرد را می‌توان اجباراً بستری کرد. **بستری کردن اجباری**[2] عبارت است از بستری کردن یک شخص بدون جلب رضایت وی اما به‌دستور دادگاه. از آنجا که قوانین کشوری، محدوده‌های بستری کردن اجباری بیماران در بیمارستان‌های روانی را مشخص می‌کند، در امریکا ۵۱ مکان مجزا برای بستری شدن اجباری وجود دارد (۵۰ ایالت و حوزهٔ کلمبیا). اما تمام این اماکن برای بستری کردن اجباری افراد سه شرط مشترک دارند: ابتلای فرد به (۱) اختلال روانی، (۲) خطرناک بودن او برای خودش و دیگران، و (۳) درماندن وی از برآورده کردن نیازهای اساسی خودش (مثل «معلولیت شدید» وی).

افرادی که اجباراً بستری می‌شوند، کماکان از حق پذیرش یا عدم پذیرش درمان برخوردارند. بحث حق پذیرش یا عدم پذیرش درمان از سوی بیماران بستری‌شده، اولین بار در سال ۱۹۷۵ مطرح شد که قاضی دادگاه بخش فدرال حکم عدم استفاده از داروهای روان‌گردان را در بیمارستان ایالتی بوستون برای بیمارانی که تمایلی به مصرف این داروها ندارند، صادر کرد. تقریباً نیمی از ایالت‌ها، به‌حق امتناع از مصرف دارو برای بیماران قایل هستند (هرمان[3]، ۱۹۹۰).

بستری شدن قانونی[4] یک نوع بستری کردن اجباری بیماران روانی است که متهم به بزهکاری هستند و به همین دلیل در بیمارستان روانی بستری می‌شوند. پنج گروه از بیماران را به این شکل بستری می‌کنند: (۱) متهمانی که به‌دلیل ابتلا به اختلالات روانی، نمی‌توانند در دادگاه حاضر شوند، (۲) مجرمانی که به‌دلیل جنون تبرئه شده‌اند، (۳) مهاجمان جنسی که دچار اختلالات

---

1. Sabatino
2. involuntary commitment
3. Hermann
4. forensic commitment

روانی هستند، (۴) مجرمانی که حکم «گناهکار اما بیمار روانی» درمورد آنها صادر شده است، (۵) زندانیانی که محکومیت آنها صادر شده و به بیمارستان روانی انتقال داده می‌شوند. افرادی که به‌دلیل ابتلا به اختلالات روانی نمی‌توانند در دادگاه حاضر شوند آن‌قدر در بیمارستان روانی می‌مانند تا صلاحیت حضور در دادگاه را پیدا کنند. اشخاصی هم که به‌دلیل جنون تبرئه می‌شوند در بیمارستان درمان و سپس ترخیص می‌شوند. ایالت‌ها معمولاً مراکز خاصی برای بستری کردن افرادی که از لحاظ جنسی خطرناک‌اند دارند. زندانیان مبتلا به بیماری روانی نیز پس از درمان به زندان بازمی‌گردند تا محکومیت خود را بکشند.

فیلم «**خُل**» (۱۹۸۷) با بازیگری «باربرا استرایسند» به‌کارگردانی «مارتین ریت»، درمورد زندگی فاحشه‌ای به‌نام «کلودیا دراپر» است که متهم به قتل یکی از مشتریانش شده است. در صحنه‌های آغازین فیلم، بیننده متقاعد می‌شود که استرایسند بیماری روانی دارد. کلودیا که نقش او را استرایسند بازی می‌کند، در یک خانواده متوسط بالا بزرگ شده است. او ادعا می‌کند بی‌گناه است و برای دفاع از خودش آن مرد را کشته است. والدین، روان‌پزشک و وکیل کلودیا از او می‌خواهند که ادعای جنون کند اما کلودیا می‌گوید ماندن در بیمارستان روانی طولانی‌تر از کشیدن محکومیت قتل غیرعمد خواهد بود. در پشت درهای بستهٔ دادگاه، صلاحیت کلودیا برای شهادت در دادگاه ارزیابی می‌شود و بالاخره راز این خانواده برملا می‌شود. بین دست‌درازی‌ها و تعرضات جنسی دوران کودکی کلودیا و رویدادهایی که در هنگام وقوع قتل پیش آمده، شباهت‌هایی بوده است.

قانون عمومی ۳۱۹-۹۹، تأکید مجدد بر لایحه حقوق بیماران روانی

۱. حق درمان شدن و دریافت سایر خدمات مربوط، در محیط و شرایطی که آزادی شخصی بیمار گرفته نشود. درصورتی که قرار است آزادی وی محدود شود، این محدودیت آزادی باید با الزامات درمان، شرایط قانونی و دستور قاضی متناسب باشد.
۲. حق برخورداری از یک برنامهٔ درمانی شخصی و مکتوب (طراحی درمان بلافاصله پس از پذیرش)، درمان شدن برمبنای همان برنامه، سنجش دوره‌ای و مرور مجدد درمان و خدمات مربوط به آن و بازبینی مناسب برنامه درمان از جمله بازبینی لازم برای مشخص کردن نوع خدماتی که بیمار پس از ترخیص از بیمارستان به آن نیاز دارد.
۳. حق مشارکت مستمر بیمار البته متناسب با توانایی‌های وی در طراحی خدمات روانی لازم (از جمله حق مشارکت در تدوین و بازبینی دوره‌ای طرح درمان).

٤. حق توضیح خواستن (متناسب با شرایط و قوه درک بیمار) درمورد شرایط روانی و جسمی عمومی، اهداف درمان، علت استفاده از درمان مورد نظر، اثرات نامطلوب درمان، دلیل ممنوعیت ملاقات با برخی افراد و درمان‌ها و خدمات موجود و اینکه چه اشخاصی می‌توانند خدمات روانی ارایه دهند.
٥. ممنوعیت درمان درصورت عدم اطلاع، تمایل ویا دریافت رضایتنامه کتبی از بیمار مگر در مواقع اضطراری.
٦. ممنوعیت شرکت بیماران در آزمایش‌ها درصورت عدم آگاهی، تمایل یا اخذ رضایتنامه کتبی از آنان (که شامل محافظت از آزمودنی باشد).
۷. حق خروج از بیمارستان مگر در شرایط اضطراری آن هم با تأیید مکتوب یک متخصص ذی‌صلاح بهداشت روانی.
۸. حق درمان انسانی و مصون ماندن از خطرات و رعایت حریم خصوصی و نیازهای بیمار.
۹. حق دسترسی به پرونده‌ها و اسناد.
۱۰. حق گفتگوی خصوصی با دیگران، دسترسی به تلفن و پست، و ملاقات با اطرافیان و بستگان در سر ساعت مقرر. (البته اگر شرایط و اهداف درمان ایجاب کند ممکن است بیمار از ملاقات با برخی افراد محروم شود.)
۱۱. آگاه کردن بیمار در هنگام پذیرش از این حقوق.
۱۲. حق اعتراض به نقض این حقوق.
۱۳. حق درخواست رعایت این حقوق بدون هرگونه عمل تلافی‌جویانه از سوی کارکنان و مسئولان بیمارستان.
۱٤. حق ارجاع شدن به متخصصی دیگر.

کادر ۱-۱٤. لایحه حقوق بیماران روانی

رویکردهای درمانی

رویکردهای درمانی را می‌توان به رویکرد زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی ـ محیطی تقسیم کرد. در بسیاری از فیلم‌ها یکی از این رویکردها و در اغلب موارد ترکیبی از این سه رویکرد در یک فیلم ارایه می‌شود.

داروها

استفاده از داروهای فعلی از سال ۱۹۵۲ و با ساخته شدن **کلورپرومازین**[1] (تورازین[2]) شروع شد که ابتدا به‌عنوان آنتی‌هیستامین مصرف می‌شد. چند ترکیب دارویی نیز که خصوصیات مشابهی داشتند، ساخته شد. آن زمان، تورازین را دارویی معجزه‌آسا می‌دانستند و تصور می‌کردند این دارو باعث ترخیص تمام بیمارستان‌های روانی خواهد شد. این داروها باعث شدند که بسیاری از بیماران دوباره به دامن اجتماع بازگردند اما متأسفانه این داروها را برای همه تجویز می‌کردند و دوز تجویزی آنها نیز بالا بود. در آن زمان به‌دلیل آگاهی نداشتن از داروها و پیامدهایش، بیماران به‌شدت تسکین می‌یافتند ولی تحت تأثیر **اثرات جانبی برون‌هرمی**[3] (گرفتگی عضلات سر و گردن، قدم‌رو زدن و بی‌قراری، و سخت شدن فعالیت عضلات صورت، بدن، دست‌ها و پاها) واقع می‌شدند. در فیلم «***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته***» دوزهای بالای دارویی به بیماران خورانده می‌شد به همین دلیل آنها دچار خواب‌آلودگی می‌شدند و خطر تأثیرات جانبی داروها، آنان را تهدید می‌کرد.

اما امروز عوامل داروشناختی به چند دسته تقسیم می‌شوند. **داروهای ضدروان‌پریشی** برای درمان اختلالات تفکر مثل اسکیزوفرنی و برخی اختلالات خلقی تجویز می‌شوند. داروهای ضدافسردگی برای اختلالات خلق و **کربنات لیتیوم** معمولاً داروی انتخابی برای اختلالات دوقطبی می‌باشند. داروهای **ضداضطراب**[4] نیز البته با دقت زیاد، برای درمان بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی تجویز می‌شوند. برخی از این داروها مثل گزاناکس، والیوم و لیبریوم اعتیادآورند. معمولاً این داروها را همراه با الکل و داروهای تفریحی و سرگرم‌کننده، استفاده می‌کنند. «ژیل کلایبرگ» برنده جایزه باربرا گوردون برای تولیدکنندگان تلویزیونی در فیلم «***با تمام سرعتم می‌رقصم***» (۱۹۸۲)، به والیوم معتاد شد و سعی کرد بر اعتیادش غلبه کند.

درمان با تشنج برقی[5]

در اوایل این قرن بسیاری از روان‌پزشکان، معتقد بودند افراد مبتلا به صرع در برابر بیماری‌های روانی به‌ویژه اسکیزوفرنی مصونیت دارند اما بعداً عدم صحت این تصور ثابت شد. در آن زمان متخصصان فکر می‌کردند که حملات صرع، موجب مصونیت این بیماران در برابر بیماری روانی می‌شود؛ به همین دلیل نتیجه گرفتند که اگر در بیماران مبتلا به اختلالات روانی حملات صرعی

---

1. chlorpromazine
2. thorazine
3. extrapyramidal side effects
4. anxiolytic
5. electroconvulsive therapy

ایجاد شود، بیماری روانی آنها معالجه خواهد شد. برخی از مطالعات انجام‌شده روی حیوانات این رویکرد را تأیید کرد. از آن پس تحقیقات زیادی برای یافتن راهی مناسب جهت تقلید کردن از حملات صرعی شروع شد. تا اینکه در دهه ۱۹۶۰ روش تحریک الکتریکی یا **درمان با تشنج برقی** (ای‌سی‌تی) ابداع شد.

در آغاز، درمان با تشنج برقی برای درمان اکثر بیماری‌های روان‌پزشکی از جمله اسکیزوفرنی استفاده می‌شد اما بعدها برای درمان اکثر اختلالات روانی از رویکردهای مؤثرتردار شناختی استفاده شد. به همین دلیل امروزه افسردگی شدید، مانی و برخی از اختلالات تفکر با این روش درمان می‌شوند آن هم در شرایطی که سایر رویکردها جواب ندهند. در این روش درمان، بیمار برای مدت کوتاهی در بیهوشی عمومی قرار می‌گیرد و از داروهای فلج‌کننده عضلات استفاده می‌شود. این داروها جلوی انقباض عضلانی را در حین حملات می‌گیرند. سپس یک جریان الکتریکی خفیف از مغز بیمار عبور داده می‌شود و حملهٔ صرعی به بیمار دست می‌دهد. برای حصول نتایج قابل توجه این نوع درمان حداقل باید ۸ تا ۱۰ جلسه انجام شود.

در گذشته درمان با تشنج برقی به‌طور مکرر و به‌طور بی‌هدف و با ولتاژ بالا صورت می‌گرفت. در فیلم‌هایی چون «***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته***» و «***فرشته‌ای سر میز من***»، درمان با تشنج برقی یک روش ظالمانه و عذاب‌آور معرفی می‌شود که عده‌ای متخصص سادیست، بیمار را که فریاد می‌زند به یک میز می‌بندند و به او برق می‌دهند. اما درواقع این نوع درمان بین ۵ تا ۱۰ دقیقه طول می‌کشد و یک حملهٔ صرعی ملموس در بیمار ایجاد می‌کند. در این مورد که چه موقع درمان با تشنج برقی بجاست و چه موقع نابجا، دستورالعمل‌های بسیار روشنی تدوین شده است. اما در فیلم ***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته*** از درمان با تشنج برقی به‌عنوان ابزاری برای تنبیه افکار ناخوشایند مک‌مورفی استفاده می‌شود. در فیلم ***فرشته‌ای سر میز من*** هم از آن استفاده نابجایی می‌شود.

جراحی روانی

جراحی روانی[1] به‌عنوان یک مدل زیست‌شناختی، عمر کمی داشت. در سال ۱۹۳۶ اِگاس مونیز اهل لیسبون پرتغال، **قطعه‌برداری از بخش پیش‌پیشانی**[2] یا **لوکوتومی**[3] (بریدن تارهای عصبی کرتکس پیش‌پیشانی) را ابداع کرد. سپس این روش به ایالات متحده امریکا آورده شد و تا سال ۱۹۴۴ روی ۵۰۰۰ بیمار اجرا شد. مونیز در سال ۱۹۴۹ به‌دلیل ابداع روش قطعه‌برداری از بخش

1. psychosurgery
2. prefrontal lobotomy
3. leukotomy

پیش‌پیشانی، جایزه نوبل گرفت.

این عمل جراحی، در آغاز شور و شوق زیادی در بین متخصصان و این تصور را ایجاد کرد که شدیدترین نشانه‌های روان‌پریشی را معالجه می‌کند یا کاهش می‌دهد اما صدمات جبران‌ناپذیر واردآمده به مغز و اختلال شخصیتی ناشی از قطعه‌برداری از مغز (فقدان قوه ابتکار و قضاوت)، موجب منسوخ شدن این نوع درمان شد. با این حال، امروزه با ابداع جراحی‌های پیچیده روانی، دوباره شاهد علاقه‌مندی متخصصان به روش جراحی روانی هستیم.

در فیلم ***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته*** عمل قطعه‌برداری از مغز روی مک‌مورفی انجام می‌شود. در فیلم ***فرشته‌ای سر میز من***، ژانت بلافاصله پس از دریافت جایزه ادبی از عمل جراحی روانی فرار می‌کند. فیلم «***فرانسیس***[1]» (۱۹۸۲) هم درمورد زندگی یکی از هنرپیشه‌های زن هالیوود در دهه ۱۹۳۰ به‌نام فرانسیس فارمر است که به‌خاطر سرکشی و خاطی بودن، در بیمارستان روانی بستری می‌شود. نقش فرانسیس را «جسیکا لانگ» بازی می‌کند که شوک درمانی و قطعه‌برداری از مغز روی او انجام می‌شود.

روان‌درمانی‌ها

روان‌درمانی به‌صورت انفرادی و گروهی انجام می‌شوند. این نوع درمان می‌تواند کوتاه‌مدت یا بلندمدت باشد. درمان انفرادی مستلزم برقراری رابطه‌ای نزدیک و تنگاتنگ با درمانگر است و معمولاً در مواقعی مورد استفاده قرار می‌گیرد که بیمار نیاز به خودنگری و افشای خودش داشته باشد. در گروه‌درمانی، افرادی که قبلاً درمان انفرادی شده‌اند، برای آشنایی با نحوهٔ کنار آمدن دیگران و روش‌های جدید تعامل با دیگران، در گروه قرار می‌گیرند. برخی از مشکلات خصوصاً مشکلات مربوط به اختلالات شخصیت را می‌توان در گروه‌ها برطرف کرد.

خانواده‌درمانی[2] به بررسی مشکلات در چهارچوب خانواده می‌پردازد. در این نوع درمان، خانواده‌ها در حکم نظام‌هایی متشکل از چند خرده‌نظام به هم مرتبط هستند که تغییر در هریک از این خرده‌نظام‌ها بر کارکرد کل نظام تأثیر می‌گذارد. خانواده از لحاظ سازمانی یک نظام باز تلقی می‌شود که اعمال اعضایش بر کارکرد کل نظام تأثیر می‌گذارد. تعداد نظریه‌پردازان خانواده زیاد است که «گرگوری بیتسون»، «دان جکسون»، «جی هِلی» و «ویرجینیا ساتیر» برخی از آنها هستند. «موری باون» طرف‌دار خانواده‌درمانی چندنسلی است و به رفع تعارضات و فقدان‌های حل‌نشده، علاقه دارد اما اکثر خانواده‌درمانگرها بر مشکلات ارتباطی خانواده‌ها تمرکز می‌کنند.

---

1. Frances
2. family therapy

شروع روان‌درمانی به **ابداع روانکاوی** توسط «زیگموند فروید» برمی‌گردد که عبارت بود از کشف تعارضات ناهشیار و حل کردن این نوع تعارضات که ریشه در دوران کودکی فرد دارند. فروید ذهن انسان را برمبنای فرایندهای روانی **هشیار** و **ناهشیار** بررسی می‌کرد. موضوعات و افکار بخش ناهشیار ذهن یا هرگز وارد هشیاری نمی‌شوند یا سرکوب می‌شوند. فروید مفهوم **مکانیسم‌های دفاعی** را نیز مطرح کرد که درواقع روش‌های فرو نشاندن و برخورد با اضطراب، محسوب می‌شوند. در روانکاوی، شخصیت بیماران از طریق **تداعی آزاد** (بیان خودانگیخته و بدون سانسور هرآنچه به ذهن بیمار خطور می‌کند) و **تفسیر رؤیاها** صورت می‌گیرد. دو مفهوم مهم دیگر در روانکاوی عبارتند از **انتقال** (ارتباط برقرارکردن با درمانگر گویی او یکی از آشنایان است) و **انتقال متقابل** (احساسات درمانگر درمورد بیمارش). اما متأسفانه روانکاوی برای درمان بسیاری از اختلالات روانی مناسب نیست با این حال برای کسانی که دنبال رشد و کمال شخصیت خود هستند، روش مناسبی می‌باشد؛ حتی برای این افراد هم تحلیل [و روانکاوی] یک فرایند طولانی و طاقت‌فرساست که گاهی چند سال طول می‌کشد؛ به همین دلیل از مفاهیم روانکاوانه برای روان‌درمانی‌های کوتاه‌تر و نه‌چندان فشرده‌ای استفاده می‌شود که درمورد مشکلات بیشتری کاربرد دارند.

یکی از مهم‌ترین نتایج کارهای فروید، توجه به اهمیت رابطهٔ درمانی و نقش آن در تغییر رفتارها و نگرش‌های بیماران بود. به‌هرحال هنوز هم مکانیسم‌های دفاعی، اضطراب، انتقال و انتقال متقابل جزء مفاهیم مهم نظام‌های درمان‌بخش‌اند.

درمان انفرادی در بسیاری از فیلم‌ها به‌تصویر کشیده شده است. یکی از بهترین نمونه‌های تأثیر رابطهٔ مثبت درمانی را در فیلم ***«سیبل»*** می‌بینیم که دکتر ویلبر ساعات متمادی را صرف درمان اختلال شخصیت چندگانه سیبل می‌کند. در فیلم «***مردم عادی***[1]»، کونراد، پسری که جان سالم بدر برده است، تحت درمان یک روان‌پزشک (نقش او را جاد هیرش[2] بازی می‌کند) قرار می‌گیرد که رابطهٔ گرم و دلسوزانه‌ای با او برقرار می‌کند. درمانگر به بیمار جوانش اجازه می‌دهد روابط خانوادگی دردناکش را در جریان فضای امن و مطمئن درمان انفرادی بررسی کند. در فیلم «***اسب***» (۱۹۷۷) هم «ریچارد برتون» نقش روان‌پزشکی را بازی می‌کند که به درمان مرد جوانی (پیتر فیرث) می‌پردازد. در حین روان‌درمانی، عمق اختلال روان‌شناختی وی فاش می‌شود.

1. Ordinary People
2. Judd Hirsch

رفتاردرمانی و شناخت‌درمانی

رفتاردرمانی‌ها ریشه در نظریهٔ یادگیری دارند. مبنای فکری این رویکردها این است که ما رفتارها را یاد می‌گیریم، به همین دلیل می‌توان روش‌های نوینی را برای نگریستن به دنیا و تغییر رفتار به انسان‌ها آموخت. این رویکردها بر روابط نیرومند ذهن و بدن تأکید دارند. «ایوان پاولف» متوجه شد که شرایط و حواشی غذا دادن موجب ترشح معده سگ‌ها می‌شود. او در جریان یک‌رشته آزمایش موفق شد به‌کمک محرک‌های غیرفیزیولوژیک (یا محرک‌های شرطی) مثل صدا، سگ‌ها را وادار به ترشح بزاق کند. «بی اف اسکینر» هم در یک‌رشته آزمایش دوران‌ساز **شرطی‌سازی عامل**[1] نشان داد که پیامدهای رفتارها به رفتارها شکل می‌دهند. روش‌های **اصلاح رفتار** نیز از کارهای اسکینر گرفته شده‌اند. از فنون اصلاح رفتار برای تغییر برخی رفتارهای خاص همچون سیگار کشیدن و پرخوری استفاده می‌شود. در **نظام‌های اقتصاد ژتونی** بیمارستان‌های روانی نیز از این فنون استفاده می‌شود. در این نظام‌ها به افرادی که رفتارهای مثبتی انجام بدهند به‌عنوان پاداش، ژتون می‌دهند. سپس این ژتون‌ها را با چیزهایی که خودشان دوست دارند، معاوضه می‌کنند.

در شناخت‌درمانی، تغییر رفتار از طریق تغییر فرایندهای فکری صورت می‌گیرد. دو مورد از رویکردهای اصلی شناخت‌درمانی عبارتند از: **نظریه یادگیری اجتماعی** «آلبرت بندورا» و **رفتاردرمانی شناختی** «آرون بک». بندورا معتقد بود یادگیری عبارت است از مشاهدهٔ رفتار دیگران و درونی کردن این مشاهدات از طریق الگوبرداری. در مدل بندورا تأکید خاصی بر **خودبسندگی**[2] می‌شود که عبارت است از اینکه فرد احساس کند می‌تواند با محیط کنار بیاید. اما بک به آن دسته از شناخت‌هایی علاقه‌مند است که به قضاوت‌های خطا و خطاهای فکری مستمر منجر می‌شوند؛ برای مثال مرد جوانی معتقد بود چون کسی دوستش ندارد پس هیچ دوستی ندارد. به‌دلیل این اعتقادش با همسایه‌هایش صحبت نمی‌کرد و در آپارتمانش تنها بود و به این ترتیب اسیر **پیش‌گویی کام‌بخش**[3] شده بود. رویکرد بک در درمان افسردگی بسیار مؤثر است.

فیلم ***«پرتقال کوکی»*** (۱۹۷۱) اثر «استنلی کوبریک» بهترین نمونهٔ سینمایی درخصوص مشکلات اخلاقی روش‌های رفتاری است. در این فیلم «مالکوم مک‌داول» که نقش «آلکس» را بازی می‌کند، رهبر یک باند تبه‌کاری است. آلکس و دوستانش شخصیت‌های ضداجتماعی دارند. این افراد خشن هستند و بدون هرگونه احساس ندامتی به زنان تجاوز می‌کنند و انسان‌ها را

---

1. operant conditioning
2. self-efficacy
3. self-fulfilling prophecy

به‌قتل می‌رسانند. اما بینندگان از خشونت آلکس ناراحت نمی‌شوند. آنها مجذوب شخصیت باروحیه و عشق او به موسیقی کلاسیک می‌شوند.

دوستانش که از قدرت و اقتدار آلکس بیزارند، نقشه‌ای می‌چینند تا دستگیر شود. او به جرم قتل دستگیر می‌شود و برایش ۱۴ سال زندان می‌برند اما به او فرصتی می‌دهند که در یک آزمایش شرطی‌سازی، شرکت کند و زودتر از موعد مقرر آزاد شود. در صحنه‌هایی که تقریباً مثل صحنه‌های «تجاوز وحشتناک» است، به آلکس داروی بیهوشی تزریق و مجبورش می‌کنند در شرایطی که موسیقی بتهون پخش می‌شود، صحنه‌های تجاوز و خشونت را تماشا کند.

عملیات شرطی‌سازی باموفقیت انجام می‌شود و از آن پس آلکس هرگاه به حوادث و امور خشن می‌اندیشد، حالش بد می‌شود. آلکس از زندان ترخیص می‌شود اما نمی‌تواند با زندگی در کوچه و خیابان کنار بیاید تا اینکه بالاخره خودکشی می‌کند. وقتی آلکس دوران بهبودش را در بیمارستان می‌گذراند، حرکتی اصلاحی در دولت شروع می‌شود و او را خوکچه‌ای هندی می‌بینند که کادر اجرایی سابق بیمارستان با او بدرفتاری کرده‌اند. به همین دلیل درصدد رفع تأثیرات درمان‌های قبلی برمی‌آیند و آلکس دوباره می‌تواند درکمال خوشحالی به مسایلی چون تجاوز و قتل بیندیشد. ***این فیلم به معضلات موجود در جامعه که ناشی از درمان‌هایی است که آزادی انسان‌ها را محدود می‌کنند، اشاره می‌کند*** (مثل تزریق داروهایی چون **depo-provo** که سائق جنسی مجرمان جنسی را کم می‌کند).

پرسش‌هایی برای بحث درکلاس درمورد فیلم «*پرتقال کوکی*»:

- آیا لقب شیطان برای آلکس لقب درست و صحیحی است؟ آیا مفهوم شیطان از نظر متخصصان بهداشت روانی، بامعناست؟
- روش‌های اصلاح رفتار به‌نمایش‌درآمده در این فیلم، چقدر دقیق و اصولی هستند؟ درمان‌های اجراشده روی آلکس شبیه کدام‌یک از درمان‌های رفتاری هستند؟
- آیا فکر کردن به قتل و تجاوز، مشکل روانی محسوب می‌شود؟
- تحت چه شرایطی فکر کردن به این‌گونه مسایل مستلزم مداخله است؟
- کدام برچسب و تشخیص چاپ چهارم *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)* برای آلکس مناسب است؟
- آیا شما در زندگی به نمونه‌های بهره‌کشی متخصصان بهداشت روانی از زندانی‌ها، برخورد کرده‌اید؟

رویکردهای اجتماعی ـ محیطی

نمایش فیلم «***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته***» در سال ۱۹۷۵، در زمانی صورت گرفت که جنبش بیمارستان‌زدایی دههٔ ۱۹۶۰ به اوج خود رسیده بود و هزاران بیمار روانی از بیمارستان‌ها ترخیص شدند. با این حال بسیاری از آنها هنوز نیاز به مراقبت و درمان در مراکز بهداشت روانی داشتند چون زندگی در محیط‌های دارای نظم و اصول بیشتر برای آنها واجب بود؛ برای مثال افراد خودکشی‌گرا، روان‌پریش یا خطرناک باید در محیط بیمارستان زندگی کنند. قبلاً بستری شدن‌ها چند ماه یا چند سال طول می‌کشید. اما امروزه به‌دلیل هزینه‌های بالای بستری شدن، عدهٔ کمی از بیماران بیش از چند روز در بیمارستان بستری می‌شوند. برای افرادی که نیاز به مراقبت‌های طولانی دارند، مراکز درمانی خاصی تهیه شده است.

در فیلم «***دیوید ولیزا***» (۱۹۶۲) یک مرکز بزرگ و گران‌قیمت درمانی وجود دارد که کارکنان آن همچون خانه در آن زندگی می‌کنند. اکثر مراکز نگهداری کودکان و نوجوانان مثل بیمارستان هستند و کارکنان آنها به‌نوبت کار می‌کنند. در فیلم «***مردم عادی***»، اکثر درمان‌ها به‌صورت سرپایی و انفرادی انجام می‌شوند و بستری شدن قبلی بیمار را تکمیل می‌کنند.

بسیاری از اشخاص مبتلا به اختلالات روانی، در برنامه‌های توان‌بخشی شرکت می‌کنند. در این نوع درمان، بیمار همراه با خانواده یا به‌طور مستقل در یک آپارتمان یا یک خانه گروهی زندگی و درطول روز هم در برنامه توان‌بخشی شرکت می‌کند. این برنامه‌ها متناسب با نیازهای مراجعین تنظیم می‌شوند. در فیلم «***بهترین پسر***»، آموزش مرد ۵۲ ساله‌ای به‌نام فیل (Phil) در مرکز آموزش عقب‌ماندگان ذهنی، به‌تصویر کشیده می‌شود. در فیلم «***بنی و جون***[1]» هم بخشی از توان‌بخشی جون در آپارتمانش نمایش داده می‌شود. هدف تمامی این برنامه‌ها بالا بردن استقلال و کارایی بیماران از طریق تقویت نقاط قوت آنهاست.

اصول اخلاقی، قانون و دست‌اندرکاران بهداشت روانی

در فیلم‌هایی چون «***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته***»، دست‌اندرکاران بهداشت روانی آدم‌های سرد، بی‌عاطفه و سادیست جلوه داده شده‌اند. در فیلم‌هایی چون «*The Dream Team*» (۱۹۸۹) نیز که «مایکل کیتون» در آن بازی می‌کند، متخصصان بهداشت روانی را دست‌وپاچلفتی جلوه داده‌اند. در این فیلم، چهار بیمار بستری پس از کله‌پا کردن دکتر خود به خیابان‌های منهتن می‌روند. درحقیقت باید گفت که متخصصان بهداشت روانی با تصمیم‌گیری‌های پیچیده‌ای

1. Benny and Joon

درمورد مراقبت از بیماران روبرو هستند.

رعایت حریم بیماران و رازداری، دو وظیفهٔ اساسی متخصصان بهداشت روانی است. رعایت **حریم** بیماران یعنی ندادن اطلاعات مربوط به بیمار به مقامات دولتی یا غریبه‌ها؛ به این ترتیب یکی از وظایف مهم دست‌اندرکاران بهداشت روانی، حفظ حریم شخصی بیماران است. اما **رازداری** که با حریم فرق دارد، عبارت است از رعایت وظیفه اخلاقی افشا نکردن رازهای بیماران. دست‌اندرکاران بهداشت روانی نباید رازهای بیماران را در اختیار دیگران بگذارند و باید در برابر هرگونه فشاری جهت افشای این رازها مقاومت کنند. در رازداری با دو نفر سر و کار داریم: فردی که رازی را فاش می‌کند و فردی که در جریان این راز قرار می‌گیرد. گاهی اوقات ممکن است به حریم بیمار تجاوز شود بدون آنکه متخصص از وظیفهٔ رازداری خویش تخطی کرده باشد اما درصورت نقض رازداری، حریم بیمار حتماً شکسته خواهد شد (بیوچامپ و چایلدرس[1]، ۱۹۸۹).

حفظ حریم و رازداری با ملاحظات اخلاقی و قانونی عجین است. اگر پای فشارهای قانونی (مثل حکم دادگاه) در میان نباشد و اطلاعات مربوط به بیمار را فاش کنیم ویا وقتی مقامات ارشد خواهان افشای اطلاعات باشند، رازداری نقض شده است (وتستاین[2]، ۱۹۹۴)؛ برای مثال در میان گذاشتن مشکل بیمار با بستگانش بدون اخذ رضایت از او، نوعی نقض رازداری محسوب می‌شود. در میان گذاشتن اطلاعات مربوط به بیمار با متخصصی که نقشی در درمان او ندارد نیز نقض رازداری محسوب می‌شود چون از خود بیمار اجازه گرفته نشده است.

گاهی نیز متخصصان بهداشت روانی از جهات قانونی مجبورند رازداری را نقض کنند. اگر بیمار برای دیگران خطری داشته باشد یا آنها را تهدید کند، متخصص بهداشت روانی از لحاظ قانونی مکلف است موضوع را با مقامات بالاتر در میان بگذارد؛ برای مثال اگر شواهدی دال بر بدرفتاری با کودک وجود داشته باشد، متخصصان باید جریان را با مقامات ذی‌صلاح در میان بگذارند. «وظیفهٔ هشدار دادن» نتیجهٔ رأی صادره پرونده ***تاراسوف علیه اعضای دانشگاه کالیفرنیا*** در سال ۱۹۷۶ بود. در این پرونده، «پروزنجیت پودار» ۲۶ ساله که دانشجوی تحصیلات تکمیلی دانشگاه کالیفرنیا بود، «تاتیانا تاراسوف» ۱۹ ساله را به‌قتل می‌رساند. «پودار» در جریان درمان‌هایش به وسوسه‌های فکری خودش برای قتل «تاراسوف» اشاره کرده بود؛ اگرچه مقامات بالا در جریان این قضیه قرار گرفته بودند اما خود «تاراسوف» از این ماجرا بی‌خبر بود. به همین دلیل والدین «ناراسوف» دادخواستی تنظیم کردند و مدعی شدند که درمانگرهای «پودار» باید

1. Beauchamp and Childress
2. Wettstein

دخترشان را در جریان امر قرار می‌دادند. دادگاه عالی کالیفرنیا نیز قبول کرد که روان‌درمانگرهای «پودار» موظف بوده‌اند که از قربانیان بالقوه بیمارشان محافظت کنند.

این پرونده پیامدهای گسترده‌ای داشت و بسیاری از احکام محاکم قضایی را تحت تأثیر قرار داد (پتیس[1]، ۱۹۹۲)؛ برای مثال **وظیفه هشدار دادن** قصد بدرفتاری با دیگران، مصرف الکل و رانندگی، و تخریب وسایل و اموال را نیز در بر گرفت (فلتهاوس[2]، ۱۹۹۳؛ هلمینسکی[3]، ۱۹۹۳؛ پتیس، ۱۹۹۲ پتیس و گاتهایل[4]، ۱۹۹۳؛ زلمن[5]، ۱۹۹۲). اگرچه هر موردی ویژگی‌ها و امتیازات خاص خودش را دارد اما درنهایت قضاوت برعهده خود درمانگرهاست. پرونده تاراسوف مبنای دعاوی حقوقی متعددی شد اما همگی به‌شکست انجامیدند.

در فیلم‌ها به‌ندرت به مسألهٔ لزوم هشدار اشاره شده است. در فیلم «***سیبل***»، پزشک عمومی که متوجه بدرفتاری با سیبل شد طبق قانون تاراسوف، موظف بود مقامات ارشد را در جریان امر قرار بدهد.

متخصصان بهداشت روانی از دو اصل اخلاقی بنیادی به نام‌های اصل **خودمختاری** و **احسان** نیز پیروی می‌کنند. طبق اصل خودمختاری، هر انسانی از حق استقلال فردی برخوردار است و باید در تصمیم‌گیری‌هایی که آیندهٔ او را تعیین می‌کند شرکت نماید. اصل احسان نیز به این معناست که متخصص بهداشت روانی باید به‌گونه‌ای بیمارانش را درمان کند که توان آنان به‌حداکثر برسد. تعارضات اخلاقی وقتی پیش می‌آیند که مراجعین خواهان رعایت اصل خودمختاری هستند و متخصصان خواهان اصل احسان. در تصمیم‌گیری‌های درمانی، دو مسؤولیت اخلاقی صداقت و عدالت نیز حایز اهمیت می‌باشند همان‌طور که اصل «آسیب نرساندن به بیماران» بسیار اهمیت دارد (دورمیر[6]، ۱۹۹۳؛ لازاروس[7]، ۱۹۹۴).

در بسیاری از فیلم‌ها، داستان فیلم ایجاب می‌کند که متخصصان، معیارهای اخلاقی را زیر پا بگذارند. فیلم «***شاهزاده امواج***[8]» (۱۹۹۱) نمونه‌ای عالی درمورد تأثیرات ضربات روانی دوران کودکی بر زندگی دوران بزرگسالی است هرچند رابطهٔ عشقی «باربرا استرایسند» (روانپزشک) و «نیک نولتی» (برادر مراجع) داستان اصلی را از مسیر خود خارج می‌کند. در فیلم «***آقای جونز***» هم چنین حالتی پیش می‌آید. در این فیلم بیماری که مبتلا به اختلال دوقطبی است با روان‌پزشک خود رابطهٔ جنسی برقرار می‌کند. نکتهٔ جالب توجه در هر دو فیلم، مؤنث بودن روان‌پزشک

---

1. Pettis
2. Felthouse
3. Helminski
4. Gutheil
5. Zellman
6. Dormire
7. Lazarus
8. Prince of Tides

است. درحالی که در زندگی واقعی، بیشتر درمانگران مرد با مراجعین مؤنث خود رابطه برقرار می‌کنند (ودینگ، ۱۹۹۵).

علی‌رغم وجود موانع قانونی، همیشه خطر سوءاستفادهٔ متخصصان بهداشت روانی از بیماران وجود دارد. بیماران همیشه در حالت وابستگی قرار دارند و همیشه خطر بهره‌کشی در روابط درمان‌بخش وجود دارد: البته همیشه برقراری روابط خصوصی بین متخصصان بهداشت روانی و مراجعین کار مذمومی است. مراجعین از آنجا که از متخصصان انتظار کمک دارند، همیشه آسیب‌پذیر و مجبورند مسایل خصوصی خود را برای یک غریبه فاش کنند. وقتی درمانگر از اطلاعات مربوط به مراجع در جهت رفع نیازهای شخصی خودش استفاده کند، رابطهٔ حرفه‌ای وی با مراجع و اعتماد مراجع به او لطمه می‌بیند.

نمایش درمان‌ها و متخصصان بهداشت روانی در فیلم‌ها:

فیلم «***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته***» یک فیلم کلاسیک درمورد نقض از حقوق انسان‌ها در بیمارستان‌های روانی است اما اولین فیلمی که در این باره ساخته شده، نیست. فیلم «***گودال مار***» یکی از اولین فیلم‌هایی است که دانش بینندگان را درمورد درمان بیماران روانی افزایش می‌دهد. یکی از تفاوت‌های مهم این دو فیلم آن است که در فیلم ***گودال مار***، «ویرجینیا» واقعاً بیمار روانی است درحالی که «راندل مک‌مورفی» بیمار نیست. فیلم «***چاتاهوچی***» نیز درمورد مشکلات و گرفتاری‌های کسانی است که با مقامات بیمارستان مخالفند. فیلم «***خُل***» هم درمورد زنی است که نمی‌خواهد بستری شود.

اگرچه این فیلم‌ها وضعیت اسف‌انگیز درمان بیماران روانی را نشان می‌دهند اما ممکن است به ترس و برداشت‌های غلط مردم درمورد اختلالات جدی، دامن بزنند. فیلم‌هایی چون «***روانی***» و مجموعه «***هالووین***» نیز به ننگ‌آور بودن بیماری روانی دامن می‌زنند.

اما در فیلم‌ها اشاره‌ای به درمان‌های موفقیت‌آمیز نمی‌شود جز در مواردی استثنایی همچون فیلم «***سیبل***»، «***دیوید و لیزا***» و «***مردم عادی***». در فیلم‌ها درمان‌ها غالباً به‌صورت روان‌درمانی انفرادی است. در برخی موارد مثل فیلم «***بهترین پسر***» برنامه توان‌بخشی نمایش داده می‌شود اما در فیلم‌ها غالباً اصول اخلاقی درمان‌های حرفه‌ای نقض می‌شوند. در فیلم «***اسب***» شاهد نقض اصل رازداری هستیم. در فیلم «***آقای جونز***» و «***شاهزاده امواج***» هم بین روان‌پزشکان و مراجعین رابطهٔ جنسی برقرار می‌شود.

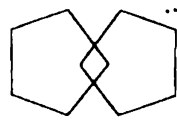
پرسش‌های منتقدانه

- در دانشگاه گفته می‌شود که فرق رفتارهای نامتعارف بی‌ضرر با بیماری روانی در شرایط آنهاست. محیط تا چه حد در مناسب یا نامناسب تلقی شدن رفتارها، نقش دارد؟
- «وینسنت ونگوگ» نابغه‌ای بود که بیماری روانی داشت. زندگیش هم به‌شکل غم‌انگیزی با خودکشی به‌پایان رسید. اگر این بیماری تشخیص داده و درمان می‌شد، دنیا بهتر می‌شد؟ اگر می‌دانستید که مصرف داروهای روان‌گردان، خلاقیت و حس هنری ونگوگ را از بین می‌برند، باز هم به او دارو می‌دادید؟
- آیا درمان کسانی که مخالف درمان خویش هستند، از لحاظ اخلاقی کار درستی است؟ چه کسی گفته است که این کار اخلاقی است؟
- وقتی پزشکان درمورد انواع درمان با اعضای خانواده‌ها گفتگو می‌کنند، بین قدرت و دانش عدم تقارنی به‌وجود می‌آید. این قضیه چه تأثیری بر دو اصل موافقت آگاهانه و خودمختاری بیمار دارد؟
- به‌نظر شما آیا از لحاظ اخلاقی کار درستی است که مرتکبین جرایم جنسی را درصورت موافقت آنان با اخته شدن، زودتر از موعد مقرر از زندان آزاد کنیم؟ اگر با مصرف داروهایی که سایق جنسی را از بین می‌برند، موافقت کنند، چطور؟ آیا دادگاه‌ها حق دارند حکم اجرای این‌گونه درمان‌ها را صادر کنند؟

ضمیمه الف

معاینه مختصر وضعیت روانی فولستاین

تکلیف	دستورالعمل‌ها	ثبت نمرات
تشخیص تاریخ	«به من بگو امروز چه روزی است.» موارد ازقلم‌افتاده را بپرسید.	برای سال، فصل، تاریخ، روز و ماه هرکدام یک نمره
تشخیص محل	«شما الان کجا هستید؟» موارد ازقلم‌افتاده را بپرسید.	برای ایالت، استان، شهر، ساختمان و طبقه یا اتاق هرکدام یک نمره
به‌خاطر سپردن سه چیز	سه چیز را خیلی آرام و واضح نام ببرید. از بیمار بخواهید آنها را تکرار کند.	برای تکرار هر مورد یک نمره
هفت‌تا هفت‌تا شمردن	از بیمار بخواهید هفت‌تا هفت‌تا از عدد صد کم کند. پس از پنج پاسخ شمارش را قطع کنید یا از او بخواهید کلمهٔ «دنیا» را وارونه کند.	برای هر پاسخ (یا حرف) صحیح یک نمره
به‌یاد آوردن سه چیز	از بیمار بخواهید سه چیزی را که در قسمت بالا نام برده بود دوباره تکرار کند.	برای به‌یاد آوردن هر مورد صحیح یک نمره
نام بردن	به ساعت خودتان اشاره کنید و به بیمار بگویید «این چیست؟» این سؤال را درمورد خودکارتان تکرار کنید.	یک نمره برای هر پاسخ صحیح

تکلیف	دستورالعمل‌ها	ثبت نمرات
تکرار یک عبارت	از بیمار بخواهید بگوید «اگر و اما و ولی و اصلاً.»	یک نمره برای اولین تکرار صحیح
دستورات شفاهی	یک تکه کاغذ سفید به بیمار بدهید و به او بگویید «این کاغذ را در دست راست‌تان بگیرید، با دست چپ خود آن را تا کنید و روی کف اتاق بگذارید.»	یک نمره برای هر عمل درست
دستورات کتبی	یک تکه کاغذ که روی آن نوشته شده «چشمانت را ببند» به بیمار نشان بدهید.	یک نمره برای بستن چشم‌ها
نوشتن	از بیمار بخواهید یک جمله بنویسد.	برای فاعل، فعل و بامعنا بودن جمله هرکدام یک نمره
نقاشی	از بیمار بخواهید روی یک تکه کاغذ دو پنج‌ضلعی متقاطع بکشد. 	اگر تصویر دارای ۱۰ ضلع و دو خط متقاطع بود، یک نمره
نمره	نمره ۲۴ به بالا نشان‌دهنده بهنجار بودن فرد است.	

اقتباس از معاینه مختصر وضعیت روانی ساخته فولستاین، فولستاین، و مک‌هیو در ***مجله تحقیقات روانپزشکی***، دوره دوازدهم، ۱۹۸-۱۹۶ (۱۹۷۵).

ضمیمه ب

فیلم‌های مربوط به آسیب‌شناسی روانی

راهنمای درجه‌بندی	
Ψ	محض اطلاع تشریح شده است. به خودتان زحمت تماشای آن را ندهید.
ΨΨ	تا حدی جالب و آموزشی است و احتمالاً ارزش تماشا کردن دارد.
ΨΨΨ	برای آموزش متخصصان بهداشت روانی فیلم خوبی است.
ΨΨΨΨ	ارزش هنری و آموزشی بالایی دارد.
ΨΨΨΨΨ	حتماً باید آن را ببینید چون ارزش هنری و مفهوم روان‌شناختی زیادی دارد.

اختلالات اضطرابی

وحشت از عنکبوت (Arachnophobia) (۱۹۹۰) کمدی/ وحشت ΨΨ

داستان درمورد دکتری است که ترس بسیار شدیدی از عنکبوت‌ها دارد. در این فیلم عنکبوت‌ها واقعاً ترسناک‌اند و ترس این دکتر موجه به‌نظر می‌رسد.

بهتر از این نمی‌شود (As Good As It Gets) (۱۹۹۷) عشقی ΨΨΨ

«جک نیکولسون» برای بازی در این فیلم، جایزهٔ بهترین هنرپیشه مدرسه عالی را برد. در این فیلم جک نیکولسون نویسنده‌ای هم‌جنس‌گریز و نژادپرست است که اختلال وسواس فکری ـ عملی دارد.

رژه بزرگ (Big Parade, The) (۱۹۲۵) عشقی/ جنگی ΨΨΨΨ

این فیلم حماسی، دربارهٔ جنگ اول جهانی است و بیننده را با فشارها و ضربات روانی جنگ و بازگشت به خانه با دست و پایی قطع‌شده، مواجه می‌کند.

باران سیاه (Black Rain) (۱۹۸۹) درام ΨΨΨ

این فیلم سیاه و سفید ساختهٔ فیلم‌ساز ژاپنی، «شوهی ایمامورا» است و روزهای پس از بمباران

هیروشیما و تأثیرات روانی بلندمدت آن را به‌تصویر می‌کشد.

متولد چهارم ژولای (Born on the Fourth of July) (۱۹۸۹) درام / جنگی / زندگی‌نامه ΨΨΨΨ
این فیلم «اولیور استون» دربارهٔ عصبانیت، ناکامی، خشم و کنار آمدن یکی از مجروحان جنگی به‌نام «ران کویچ» که نقش او را «تام کروز» بازی می‌کند، با فلج شدنش است. کویچ در سال ۱۹۷۲ از گروه جمهوری‌خواهان کناره می‌گیرد ولی در سال ۱۹۷۶ به دموکرات‌ها می‌پیوندد. صحنه‌های به‌یادماندنی این فیلم مربوط به بیمارستان سربازان جنگ است.

> «پدر! چه کسی آدمی مثل من را دوست دارد؟ چه کسی عاشق من می‌شود؟»
> «ران کویچ» در فیلم «***متولد چهارم ژولای***» (۱۹۸۹)

مجروحان جنگ (Casualties of War) (۱۹۸۹) جنگی ΨΨΨ
این فیلم «برایان دی پالما» درمورد ربوده شدن، مورد تجاوز قرار گرفتن و به‌قتل رسیدن یک دختر کم‌سن‌وسال ویتنامی توسط پنج نفر از اعضای نیروهای مسلح امریکاست. در این فیلم به مسائلی چون احساس گناه، فشار روانی، خشونت و از همه مهم‌تر، جنبه‌های غیرانسانی جنگ، اشاره می‌شود.

بازگشت به خانه (Coming Home) (۱۹۷۸) درام/جنگی ΨΨΨΨ
در این فیلم «جان ویگوت» نقش مجروحی را بازی می‌کند که هر دو پایش فلج است و عاشق «جین فوندا» می‌شود. فیلم مزبور یک فیلم ظریف و ضدجنگ است. شوهر فوندا که تفنگ‌دار دریایی است، خودکشی می‌کند. در این فیلم تحلیل جالبی از واکنش‌های مختلف مردم، به فشارهای روانی جنگ، ارایه می‌شود.

مورمور (Creepshow) (۱۹۸۲) ترسناک ΨΨ
مردی که ترس شدیدی از حشرات دارد، توسط سوسک‌ها زنده زنده خورده می‌شود. کارگردان این فیلم، «جورج رومرو» است که فیلم کلاسیک «***شب مردگان متحرک***» را ساخته است. فیلم‌نامهٔ این فیلم را «استفن کینگ» نوشته و فیلم عملاً بهتر از آنچه تصور می‌شد، درآمده است.

شکارچی گوزن (Deer Hunter, The) (۱۹۷۸) جنگی ΨΨΨΨ

«رابرت دِنیرو» در یک فیلم فراموش‌نشدنی، دربارهٔ تأثیرات ویتنام بر سه بچهٔ دبیرستانی، نقش‌آفرینی می‌کند. سکانس‌های مربوط به بازی «رولت روسی» این فیلم، از مؤثرترین صحنه‌های تاریخ فیلم هستند. آسیب‌های روانی به‌نمایش‌درآمده در این فیلم عبارتند از: سوءمصرف مواد، اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی. این فیلم برنده پنج جایزه مدرسه عالی شده است از جمله برنده جایزه بهترین فیلم. رابرت دنیرو از این فیلم به عنوان بهترین فیلمی که تابه‌حال بازی کرده، نام برده است.

بی‌باک (Fearless) (۱۹۹۳) درام ΨΨ

«جف بریجز» در یک فیلم جالب، برخی از نشانه‌های اضطراب را در بازماندگان یک سانحهٔ هوایی نشان می‌دهد. صحنه‌های جالب این فیلم، صحنه‌های گروه‌درمانی اختلال استرس پس از سانحه است.

شاه ماهیگیر (Fisher King, The) (۱۹۹۱) درام/ تخیلی/کمدی ΨΨΨ

«جف بریجز» نقش مجری سابق میزگردهای تلویزیونی را بازی می‌کند که ناآگاهانه یک شنونده را تشویق به باده‌گساری می‌نماید. گوشه‌گیری، بدبینی و مصرف مواد مخدر بریجز را می‌توان براساس اختلال استرس پس از سانحه، تشریح کرد.

غلاف تمام فلزی (Full Metal Jacket) (۱۹۸۷) جنگی ΨΨΨ

این فیلم «استنلی کوبریک» درمورد ویتنام است. نیمهٔ اول فیلم دربارهٔ زندگی در پادگان آموزشی تفنگداران دریایی است و فشارهای روانی آموزش‌های نظامی را نشان می‌دهد. یکی از تازه‌سربازان، مربی خود را می‌کشد و در واکنش به این عمل خود نیز خودکشی می‌کند.

تپه هامبورگر (Hamburger Hill) (۱۹۸۷) جنگی ΨΨ

فشارهای روانی و وحشت جنگ را نشان می‌دهد.

اضطراب شدید (High Anxiety) (۱۹۷۷) کمدی ΨΨ

فیلم طنزآلود «مل بروک» درمورد فیلم‌های کلاسیک هیچکاک است. در این فیلم روان‌پزشکی که در مؤسسه بیماران بسیار بسیار عصبی کار می‌کند، نشان داده می‌شود. پیش از دیدن این فیلم،

بهتر است فیلم‌های هیچکاک را ببینید.

قمارخانه (House of Games) (۱۹۸۷) جنایی ΨΨ

«لیندزی کروز» که نقش اول این فیلم را بازی می‌کند، روان‌پزشک است. وی کتاب مهمی درمورد اختلالات وسواس فکری ـ عملی نوشته است. با بازی‌های سِرّی وسواس پیدا می‌کند و به‌تدریج یک زندگی بزه‌کارانه را شروع می‌کند.

در وطن (In Country) (۱۹۸۹) درام ΨΨ

در این فیلم «بروس ویلیس»، نقش مجروح جنگ ویتنام را بازی می‌کند که دچار اختلال استرس پس از سانحه است. ویلیس نمی‌تواند رابطهٔ معناداری با دنیای اطرافش برقرار کند تا اینکه بنای یادبود ویتنام را می‌بیند.

وارونه (Inside Out) (۱۹۸۶) درام Ψ

فیلم گمنام اما جالبی است که در آن «الیوت گولد»، نقش فردی مبتلا به هراس از مکان‌های باز را بازی می‌کند. او تهیه غذا، رابطهٔ جنسی و کوتاه کردن موی خود را بدون ترک کردن خانه انجام می‌دهد اما متوجه می‌شود که نمی‌تواند بدون بیرون رفتن از خانه، ***تمام*** نیازهایش را برطرف کند.

مامیران (Jacob's Ladders) (۱۹۹۰) درام ΨΨ

فیلمی پیچیده درباره یکی از سربازان جنگ ویتنام که توهمات بارز و بدون علت دارد که شاید نتیجه قرارگرفتن او درمعرض داروهای آزمایشی، در ارتش باشد.

M*A*S*H (۱۹۷۰) کمدی/ جنگی ΨΨΨ

فیلم واقعاً خنده‌دار «رابرت آلتمن»، درباره جراحان و پرستاران ارتش که برای کنار آمدن با فشارهای جنگ به الکل، رابطهٔ جنسی و شوخی پناه می‌آورند. در این فیلم «هاوکی پیرس» نیمه‌مست که همیشه آماده جراحی است و دردسر می‌آفریند به نمایش در می‌آید.

وسواس (Obsession) (۱۹۷۶) حادثه‌ای Ψ

نسخه ساخت «برایان دی پالما» از فیلم «***تهوع***» هیچکاک؛ البته این فیلم دی پالما دقیقاً مطابق

فیلم تهوع هیچکاک نیست.

راه‌های افتخار (Paths of Glory) (۱۹۵۷) جنگی ΨΨΨΨΨ

«کرک داگلاس» در یکی از فیلم‌های قدیمی استنلی کوبریک درمورد وحشت و حماقت جنگ اول، جهانی ایفای نقش می‌کند. در این فیلم یک صحنهٔ فراموش‌نشدنی وجود دارد که یک ژنرال چند بار به یک سرباز سیلی می‌زند تا بلکه او را از شوک بمباران بیرون بیاورد. این صحنه در فیلم «***پاتون***» (۱۹۷۰) هم تکرار می‌شود.

سمسار (Pawnbroker, The) (۱۹۶۵) درام ΨΨΨ

یکی از بازماندگان اردوگاه‌های جمعی، تجاوز به همسرش و کشته شدن فرزندانش را با چشمان خودش می‌بیند و مات و مبهوت می‌شود. صحنه‌های مربوط به تجدید خاطرات این مرد بسیار جالب است. در سال ۱۹۶۵ «راد استایگر» جایزه بهترین هنرپیشهٔ مدرسه عالی را به «لی ماروین» در فیلم «***کت بالو***» واگذار کرد.

پاتون (Patton) (۱۹۷۰) جنگی/ زندگی‌نامه ΨΨΨΨ

«جورج سی اسکات با مهارت هرچه تمام‌تر نقش ژنرالی بحث‌انگیز را بازی می‌کند که پس از سیلی زدن به سربازی که به‌دلیل روان‌رنجوری جنگ (همان چیزی که امروزه به آن اختلال استرس پس از سانحه می‌گویند) بستری شده است و گریه می‌کند، او را آرام می‌کند. این فیلم برنده جایزه بهترین فیلم مدرسه عالی و جورج سی اسکات نیز جایزه اسکار بهترین هنرپیشه را به خود اختصاص داد.

ترس (Phobia) (۱۹۸۰) ترسناک/ اسرارآمیز Ψ

یک فیلم کانادایی دربارهٔ قتل‌های اسرارآمیز بیماران مبتلا به ترس شدید [یا فوبی].

مهاجمان صندوقچه گمشده (Raiders of the Lost Ark) (۱۹۸۱) ماجراجویی ΨΨ

«هریسون فورد» در این فیلم «اسپیلبرگ»، نقش مردم‌شناسی به‌نام «ایندیانا جونز» را بازی می‌کند. در این فیلم شرایط داستان ایجاب می‌کند که قهرمان فیلم بر ترس شدیدش از مار غلبه کند.

سانفرانسیسکو (San Francisco) (۱۹۶۳) عشقی/ فاجعه ΨΨΨ

این فیلم یکی از بزرگ‌ترین فیلم‌هایی است که تابه‌حال دربارهٔ فجایع ساخته شده است و آنچنان تأثیری بر بینندگان می‌گذارد که آنها خودشان عملاً فشار روانی زمین‌لرزه را حس می‌کنند. «کلارک گیبل» و «اسپنسر تریسی»، در این فیلم بازی حیرت‌آوری دارند.

شواه (Shoah) (۱۹۵۸) مستند ΨΨΨΨΨ

یک فیلم مستند ۹ ساعتهٔ بسیار خوب دربارهٔ «هالوکاست». این فیلم اطلاعات بینندگان را درمورد رفتار مقامات آلمانی و قربانیان آنها بالا می‌برد؛ درضمن شخصیت‌های ضداجتماعی و اختلالات استرس پس از سانحه را به‌تصویر می‌کشد.

دوازده ساعت در آسمان (Twelve O'Clock High) (۱۹۴۹) جنگی ΨΨΨ

«گرگوری پک» فشارهای روانی جنگ و نحوهٔ رهبری زیردستان توسط رهبران را به‌خوبی به‌نمایش می‌گذارد.

زن مطلقه (Unmarried Woman, An) (۱۹۷۸) درام/کمدی ΨΨΨ

فیلمی ظریف، دل‌نشین و جالب دربارهٔ «ژیل کلایبرگ» که شوهرش او را ترک می‌کند و یاد می‌گیرد با فشارهای روانی تجرد کنار بیاید. تا اینکه دوستانش، یک روان‌پزشک و رابطه‌اش با «آلن بیتز» به‌داد او می‌رسند.

تهوع (Vertigo) (۱۹۵۸) حادثه‌ای ΨΨΨΨΨ

یکی از فیلم‌های حیرت‌آور هیچکاک که در آن «جیمی استوارت» نقش مردی را که از بلندی می‌ترسد، بازی می‌کند. او در اوایل فیلم، یک برنامهٔ اصلاح رفتار به سبک خودش اجرا می‌کند اما موفق نمی‌شود.

> «من از بلندی وحشت دارم. نصفه‌شب‌ها از خواب بیدار می‌شوم و مردی را که درحال سقوط است می‌بینم...»
> «جیمی استوارت» در توصیف نشانه‌هایش در فیلم «**تهوع**» (۱۹۵۸)

از باب چه خبر؟ (What About Bob?) (۱۹۹۱) کمدی ΨΨ

«بیلی موری» نقش بیمار مضطربی را بازی می‌کند که نمی‌تواند بدون روان‌پزشکش کاری کند. نقش بیلی را «ریچارد درایفوس» بازی می‌کند. این فیلم اگرچه فیلم بزرگی نیست اما بـه رابـطهٔ پزشک و بیمار و شخصیت وسواسی می‌پردازد.

اختلالات گسستی و جسمانی‌شکل

سه زن (3 Women) درام ΨΨΨ

این فیلم عجیب امـا تأثـیرگذار «رابـرت آلتـمن»، درمـورد دو زن کـالیفرنیایی است کـه ظـاهراً شخصیت‌هایشان را با هم مبادله می‌کنند.

اگنس خدا (Agnes of God) (۱۹۸۵) اسرارآمیز ΨΨ

«آن بانکرافت»، «مگ تیلی»، و جین فوندا در این فیلم بازی خوبی ارایه می‌دهند. فوندا، نـقش روان‌پزشک دادگاه را بازی می‌کند که باید ماجرای بارداری و نوزادکشی را در یک صومعهٔ محلی بررسی کند. این فیلم موارد خوبی از ***داغ ننگ*** و مشکلات تبدیلی ارایه می‌دهد.

تغییر حالت (Altered States) (۱۹۸۰) علمی تخیلی ΨΨ

این فیلم تا حدودی از آزمایش‌های محرومیت حسی «دکتر جان لیلی» گرفته شده است هرچند خیلی رضایت‌بخش نیست. دانشمندی (ویلیام هارت) در مـخزن‌ها، قـارچ‌های روان‌پـریشی‌زا می‌ریزد تا تغییری در هشیاری آدم‌ها ایجاد کند. در این فیلم از جلوه‌های ویژه خوبی استفاده شده است.

تازه‌کار (Amateur) (۱۹۹۴) درام/کمدی ΨΨ

در این فیلمِ «هال هارتلی»، مردی بر اثر جراحات وارده به سرش دچار فراموشی می‌شود. وی با راهبه‌ای دوست می‌شود که صومعه را برای نوشتن یک داستان مبتذل، ترک کرده است. تقریباً تمام شخصیت‌های فیلم یک هویت بدلی پیچیده دارند و نمی‌دانند واقعاً چه کسی هستند.

> «این شاعرانه است و تو نمی‌توانی منکرش شوی. وقـتی چـیز واقعاً مبتذل و نادرستی می‌نویسی، برگرد پیش من».
> مرور نوشته «ایزابل» توسط یک ویراستار در فـیلم «***تـازه‌کـار***» (۱۹۹۴)

آناستازیا (Anastasia) (۱۹۵۶) درام ΨΨΨΨ

«یول براینر»، «هلن هیز» و «اینگرید برگمن» در این فیلم بازی کرده‌اند. فیلم راجع به زنی است که دچار فراموشی شده و معتقد است پرنسس «آناستازیای» گم‌شده، دختر آخرین تزار روسیه است.

جمعهٔ سیاه (Black Friday) (۱۹۴۰) ترسناک ΨΨ

«بوریس کارلو» و «بلا لاگوسی» در این فیلم بازی می‌کنند. فیلم راجع به انتقال مغز یک تبهکار به جمجمه یک استاد دانشگاه است.

سیرانو دو برژراک (Cyrano de Bergerac) (۱۹۹۰) عشقی ΨΨΨ

«ژرارد دپاردیو» نقش «سیرانوی بی‌همتا» را بازی می‌کند. سیرانو نسبت به اندازهٔ بینی خودش وسواس عجیبی دارد و معتقد است بینی او باعث می‌شود که هیچ‌وقت کسی عاشقش نشود.

آینهٔ تاریک (Dark Mirror, The) (۱۹۴۶) حادثه‌ای Ψ

«اولیویا دی هاویلند» نقش هر دو خواهر دوقلویی را بازی می‌کند که یکی از آنها یک قاتل دیوانه است.

مردهٔ دوباره (Dead Again) (۱۹۹۱) اسرارآمیز/ عشقی ΨΨΨ

«اِما تامپسون» هنرپیشه دوم فیلم و شوهرش «کنت براناگ» که کارگردان فیلم هم هست، هنرپیشه اول فیلم می‌باشند. فیلم درمورد فراموشی بر اثر ضربه روانی و درمان آن با هیپنوتیزم است. هیپنوتیزم‌کننده هم یک فروشندهٔ اشیای عتیقه است نه یک درمانگر!

یأس (Despair) (۱۹۷۹) درام ΨΨΨΨ

این فیلم «فاسبایندر» برگرفته از داستان «ولادیمیر نابوکوف» است. یک پناهنده یهودی روسی به آلمان، در کارخانه شکلات‌سازی مشغول به کار می‌شود و مردی که مثل خودش به‌نظر می‌رسد را می‌کشد و در واکنش به این عمل درصدد خودکشی برمی‌آید اما نقشه‌اش عملی نمی‌شود و روان‌پریش می‌گردد.

شیاطین (Devils, The) (۱۹۷۱) درام/ تاریخی ΨΨΨ

«کن راسل» این فیلم را از کتاب «***شیاطین لوندن***» اثر «آلدوس هاکسلی» گرفته است. فیلم زندگی

راهبه‌های قرن هفدهم فرانسوی را پی‌گیری می‌کند که به‌دنبال تسخیر روح آنان توسط شیطان، حالات گسستی بسیار شهوانی را تجربه می‌کنند.

زندگی مضاعف ورونیک (Double Life of Veronique, The) (۱۹۹۱) تخیلی/ درام ΨΨ
پیوند پیچیده زندگی دو زن که بینندگان هرگز به‌طور کامل مفهوم آن را درک نمی‌کنند.

زندگی مضاعف (Double Life, A) (۱۹۴۷) جنایی ΨΨ
«رونالد کولمن» نقش بازیگری را ایفا می‌کند که نمی‌تواند زندگی تئاتری خود که در آن نقش «اتللو» را دارد، از زندگی شخصی‌اش جدا کند.

دکتر جکیل و مستر هاید (Dr. Jekyll and Mr. Hyde) (۱۹۳۲) ترسناک ΨΨΨΨ
«فردریک مارچ» بهترین برداشت را از داستان کلاسیک «رابرت لویز استیونسون» که دربارهٔ اختلال گسستی کامل می‌باشد، داشته است. استیونسون به الکل معتاد بود. او از الکل الهام گرفت و مایع اسرارآمیزی را که موجب ظهور روی دیگر شخصیت جکیل می‌شد، ابداع کرد.

جن‌گیر (Exorcist, The) (۱۹۷۳) ترسناک ΨΨ
«لیندا بلیر» نقش دختربچه ۱۲ ساله‌ای را بازی می‌کند که شیطان در وجودش رسوخ می‌کند. ویلیام فریدکین این فیلم را بر اساس داستان ویلیام پیتر بلتی ساخته است. این فیلم یکی از دلهره‌آورترین فیلم‌هایی است که تاکنون ساخته شده است.

فروید (Freud) (۱۹۶۲) زندگی‌نامه ΨΨΨ
«مونتگومری کلیفت» شرح جالبی از سال‌های نخست زندگی فروید ارایه می‌دهد. در این فیلم فلج، کوری کاذب، و حاملگی کاذب به‌عنوان نمونه‌های اختلالات جسمانی کردن، به‌تصویر کشیده می‌شوند.

دیکتاتور بزرگ (Great Dictator, The) (۱۹۴۰) کمدی ΨΨ
فیلم طنزآمیزی درمورد «آدولف هیتلر». در این فیلم «چارلی چاپلین» نقش یک آرایشگر یهودی را بازی می‌کند که دچار فراموشی شده است و بالاخره خودش را «آدنوید هاینکل»، دیکتاتور تومانیا، تصور می‌کند.

هانا و خواهرانش (Hannah and Her Sisters) (۱۹۸۶) کمدی/ درام ΨΨΨ
«میکی» (وودی آلن) دچار خودبیمارانگاری و ناامیدی است. وی قبلاً با «هانا» (مایا فارو) ازدواج کرده است. میکی تمام روز خود را به تومورهای مغزی، سرطان و بیماری قلبی ـ عروقی فکر می‌کند.

خانهٔ شجاعان (Home of the Brave) (۱۹۴۹) درام/ جنگی ΨΨ
یک سرباز سیاه‌پوست پس از بازگشت از جنگ، دچار اختلال تبدیلی می‌شود.

آخرین وسوسهٔ مسیح (Last Temptation of Christ, The) (۱۹۸۸) مذهبی ΨΨΨ
فیلم چالش‌انگیز و بحث‌انگیز «مارتین اسکورسیسی» که ابتلای عیسی مسیح دردمند و به‌صلیب‌کشیده‌شده را به دورهٔ اختلال گسستی نشان می‌دهد. مسیح در این دورهٔ گسستی، خودش را در قالب مردی معمولی تجسم می‌کند که با «مری مگدالن» ازدواج کرده و یک زندگی معمولی دارد.

لیزی (Lizzie) (۱۹۵۷) درام ΨΨ
«النور پارکز»، زنی مبتلا به اختلال گسستی هویت (یعنی اختلال شخصیت چندگانه)، توسط روان‌پزشکی به‌نام «ریچارد بون» درمان می‌شود.

سراب (Mirage) (۱۹۶۵) درام ΨΨ
دانشمندی که اکتشاف بزرگی کرده است، پس از تماشای مرگ دوستش، دچار فراموشی می‌شود.

دخترم (My Girl) (۱۹۹۱) درام/کمدی ΨΨ
این فیلم درمورد دختر یازده ساله‌ای است که مادرش مرده و مادربزرگش بیماری آلزهایمر دارد؛ به همین دلیل دخترک اسیر یک‌رشته اختلالات تخیلی می‌شود. «دان آیکروید» و «جمی لی کورتیس» در این فیلم بازی قویی داشته‌اند.

روی عرشه (Overboard) (۱۹۸۷) کمدی ΨΨ
«گولدی هاون» نقش یک میلیونر ازخودراضی را بازی می‌کند که دچار فراموشی می‌شود. یک نجار اهل اورگون مدعی می‌شود که شوهرش است و باید از بچه‌هایش مراقبت کند.

پاریس، تکزاس (Paris, Texas) (۱۹۸۴) درام ΨΨΨ

این فیلم «وم ویندرز»، دربارهٔ مردی است که در بیابان سرگردان می‌شود و چیزی درمورد گذشته خودش به‌یاد نمی‌آورد.

نقاب (Persona) (۱۹۶۶) درام ΨΨΨΨΨ

یکی از فیلم‌های پیچیده، سخت و بسیار جذاب «برگمن» که در آن «لیو اولمن» نقش هنرپیشهٔ زنی را بازی می‌کند که پس از یکی از اجراهایش، ناگهان لال می‌شود. پرستاری، مراقبت از اولمن را به عهده می‌گیرد و گویی آنها «نقاب‌های» خود را با هم عوض کرده‌اند. این فیلم توصیفی بسیار شهوانی از خاطرات یک ساحل ارایه می‌دهد.

پیانو (Piano, The) (۱۹۹۳) درام ΨΨΨΨΨ

این فیلم «جین کمپیون»، دربارهٔ زنی است که در کودکی به‌طور ارادی حرف زدن را قطع می‌کند. او با نوشتن و نواختن پیانو که شوهر اهل نیوزلند وی، آن را برایش قدغن کرده است با دیگران ارتباط برقرار می‌کند. صحنه‌های شهوانی عجیب و شگفت‌انگیزی بین «هاروی کایتل» و «هالی هانتر» روی می‌دهد و یک اقدام به خودکشی نمایشی در آن به‌تصویر کشیده می‌شود.

پیچک سمی (Poison Ivy) درام Ψ

دختر تازه‌واردی به یک خانواده بیمار، سعی می‌کند نقش زن و مادر را بازی کند. پدر خانواده معتاد به الکل و مادر دچار خودبیمارانگاری است.

پیش‌درآمد یک بوسه (Prelude to a Kiss) (۱۹۹۲) کمدی/ عشقی ΨΨ

این فیلم مظهر اختلال گسستی است. پیرمردی غمگین، زن زیبای جوانی را در روز عروسی می‌بوسد و بدن‌هایشان را با هم معاوضه می‌کنند. این اتفاق غیرعادی، در این فیلم تقریباً اتفاقی قابل قبول و معقول به‌نظر می‌رسد.

ترس اولیه (Primal Fear) (۱۹۹۶) درام ΨΨΨ

در این فیلم بی‌نظیر، «ریچارد گر»، نقش مردی را بازی می‌کند که درنتیجهٔ ابتلایش به اختلال گسستی، مرتکب جرایم فجیعی می‌شود. در این فیلم به نکات و سؤالات ارزشمندی درمورد تمارض و تشخیص افتراقی اشاره می‌شود.

روانی (Psycho) (۱۹۶۰) ترسناک/ حادثه‌ای ΨΨΨΨΨ

یکی از فیلم‌های حیرت‌آور هیچکاک است که در آن «آنتونی پرکینز» نقش «نورمن بیتز» را بازی می‌کند. نورمن بیتز دایم بین شخصیت منفعل و بیمارش و ایگوی مادرش که مرده، درحال نوسان است. در دقایق آخر فیلم، یک روان‌پزشک توضیحات نه‌چندان دقیق و واضحی درمورد رفتار بیتز می‌دهد. صحنهٔ دوش حمام یکی از معروف‌ترین پلان‌های تاریخ فیلم محسوب می‌شود.

> «مادر، مادرم. چه جمله‌ای؟ او امروز ساکت نیست».
> «نورمن بیتز» در فیلم «***روانی***» (۱۹۶۰)

ایجادناآرامی (Raising cane)(۱۹۹۲) حادثه‌ای / درام Ψ

فیلم گیج کننده‌ای از «دی پالما» در مورد یک روان‌شناس کودک چند شخصیتی است که جهت آزمایش شروع به کشتن زنان و ربودن فرزندان آنها می‌کند.

بازگشت مارتین گوئره (Return of Martin Guerre, The) (۱۹۸۲) تاریخی ΨΨΨ

«ژرارد دپاردیو» در نقش یک روستایی قرن شانزدهم، پس از هفت سال غیبت، نزد همسرش بازمی‌گردد. هویت واقعی او هرگز مشخص نمی‌شود. این فیلم بر مبنای فیلم امریکایی «***سامرزبی***» نوشته شده است که برگرفته از یک داستان واقعی می‌باشد.

راز دکتر کیلدر (Secret of Dr. Kildare, The) (۱۹۳۹) درام Ψ

«دکتر کیلدر» خوب و خوش‌نیت، سعی می‌کند بیماری را که مبتلا به اختلال تبدیلی (کوری) است، درمان کند. این فیلم اگرچه قدیمی است اما هنوز هم فیلم جالبی محسوب می‌شود.

برای من گل نفرست (Send Me No Flowers) (۱۹۶۴) عشقی/کمدی Ψ

«راک هادسون» نقش یک فرد خودبیمارانگار را بازی می‌کند که متقاعد شده به‌زودی می‌میرد. هادسون سعی می‌کند مردی را به‌جای خودش پیدا کند که زنش بتواند در غیاب وی با او زندگی کند.

پرده هفتم (Seventh Veil, The) (۱۹۴۵) درام ΨΨΨ

فیلمی روان‌شناختی درمورد نوازنده پیانویی که توانایی نواختن پیانو را از دست می‌دهد. «آن تاد» به‌کمک هیپنوتیزم‌درمانی، دوباره توانایی نواختن پیانو را به‌دست می‌آورد و به روابط میان‌فردی خودش سر و سامان می‌دهد.

خواهران (Sisters) (۱۹۷۳) حادثه‌ای/ ترسناک ΨΨ

این فیلم «دی پالما» دربارهٔ دوقلوهای تایلندی است که از دوران کودکی از هم جدا می‌شوند؛ یکی از آنها آدم خوب و شریفی است و دیگری پست و شیطان‌صفت. استفاده دی پالما از دوقلوهای تایلندی، درواقع گرایشی هیچکاک‌گونه به بحث شخصیت چندگانه است.

سامرزبی (Sommersby) (۱۹۹۳) درام ΨΨ

«ریچارد گر» پس از شش سال غیبت و حضور در جنگ داخلی، نزد همسرش، «جودی فاستر» برمی‌گردد. گِر خیلی تغییر کرده، گویی شخصیتش عوض شده است.

ببخشید، شماره عوضی است (Sorry, Wrong Number) (۱۹۴۸) حادثه‌ای ΨΨ

«باربارا استنویک» و «برت لنکستر» در این فیلم جنایی بازی کرده‌اند. استنویک، وارث پولداری است که بیماری قلبی روان ـ تنی و فلج، او را زمین‌گیر کرده است.

طلسم‌شده (Spellbound) (۱۹۴۵) حادثه‌ای ΨΨΨΨ

«اینگرید برگمن» و «گرگوری پک»، در این فیلم حادثه‌ای هیچکاک نقش‌آفرینی می‌کنند. پک که دچار فراموشی شده، تصور می‌کند که مرتکب قتل شده است. برگمن روان‌پزشک، عاشقش می‌شود و به او کمک می‌کند ضربه‌های روانی دوران کودکیش را که عامل اختلال گسستی وی بوده‌اند، به‌یاد آورد.

(Steppenwolf) (۱۹۷۴) درام ΨΨ

این فیلم از داستان عالی «هرمن هسه» دربارهٔ «هری هلر» که نقش او را «مکس فون سیدو» بازی کرده، اقتباس شده است. قهرمان مردم‌گریز این فیلم، با نیروهای خیر و شر درونش کشمکش دارد.

ناگهان تابستان گذشته (Suddenly, Last Summer) (۱۹۵۹) درام ΨΨ

داستان این فیلم که از داستان «تنسی ویلیامز» گرفته شده، درمورد رابطهٔ بیمارگونه و اسارت‌بار یک مادر (کاترین هپبرن) و پسر هم‌جنس‌بازش و فراموشی گسستی عموزاده‌ای است که شاهد مرگ پسرش بوده است. در این فیلم در کنار مزیت‌هایش، شاهد بحثی راجع به فواید قطعه‌بری مغزی هستیم.

> «او لخت و برهنه روی خرده‌سنگ‌ها می‌خوابید... گویی سنگ‌ها او را در کام خود فرو می‌بردند!... گویی با دستانشان یا با چاقو، قسمت‌هایی از او را می‌بریدند... یا با قوطی کنسرو آهنگ می‌زدند. گویی او را ریز ریز می‌کردند!»
> فیلم «*ناگهان، تابستان گذشته*» (۱۹۵۹)

سفرهای سولیوان (Sullivan's Travels) (۱۹۴۱) کمدی/ درام ΨΨΨΨ

«جوئل مک‌کرا» نقش کارگردانی را بازی می‌کند که سعی دارد زندگی بیرون از استودیوی هالیوود را تجربه کند. او دچار جراحات مغزی می‌شود و فراموشی وجودش را می‌گیرد. سپس به شش سال زندان با اعمال شاقه محکوم می‌شود.

سیبل (Sybil) (۱۹۷۶) درام ΨΨΨ

در این فیلم تلویزیونی، «جوان وودوارد» که نقش بیمار فیلم «**سه چهرهٔ ایو**» را بازی کرده است، نقش روان‌پزشکی را بازی می‌کند که زنی با ۱۶ شخصیت مختلف را درمان می‌نماید.

دوازده ساعت در آسمان (Twelve O'Clock High) (۱۹۴۹) جنگی ΨΨΨΨΨ

«گرگوری پک» نقش ژنرال فرانک سَوِج را بازی می‌کند که رهبری کارآمد است و بر اثر دست داشتن در مرگ چند نفر از زیردستانش، دچار اختلال تبدیلی (فلج روان ـ تنی) می‌شود. این فیلم براساس واقعیت ساخته شده است.

مسلح (Up in Arms) (۱۹۴۴) موزیکال/کمدی/ جنگی Ψ

«دنی کی» نقش یک نظامی خودبیمارانگار را بازی می‌کند.

نجواهای درون: زندگی‌های ترادی چیس (Voices Within: The Lives of Truddi Chase) (۱۹۹۰) درام ΨΨ

ماجرای این فیلم تلویزیونی، درمورد زنی است که مبتلا به اختلال شخصیت است؛ داستان این فیلم از کتاب پرفروش «***فریاد خرگوش***» گرفته شده است.

بر بیبی جین چه گذشت؟ (Whatever Happened to Baby Jane?) (۱۹۶۲) درام ΨΨΨ

«بتی دیویس» و «جوان کراوفورد»، دو خواهر سال‌خورده‌اند که قبلاً ستارهٔ سینما بوده‌اند. جین (بتی دیویس) ستاره‌ای خردسال بوده است اما شهرت خواهر بااستعدادش، که درحال حاضر سوار بر صندلی چرخ‌دار است، شهرت او را تحت‌الشعاع خودش قرار می‌دهد. جین خواهرش را عذاب می‌دهد و در صحنهٔ آخر فیلم دچار دورهٔ اختلال گسستی می‌شود.

زلیگ (Zelig) کمدی ΨΨ

این فیلم نیمه‌مستند که در آن «وودی آلن» نقش «زلیگ» را بازی می‌کند، دربارهٔ آدم بوقلمون‌صفتی است که با هر کسی که از راه می‌رسد، هم‌رنگ می‌شود. «مایا فارو» روان‌پزشک، وودی آلن را درمان و سپس با او ازدواج می‌کند. برای کسب اطلاعات بیشتر به نوشته‌های «سوزان سانتاگ»، «ساول بللو»، و «برونو بتلهایم» مراجعه کنید.

فشار روانی و اختلالات جسمی:

دوازده مرد خشمگین (12 Angry Men) (۱۹۵۷) درام ΨΨΨΨΨ

«هنری فوندا» در این فیلم قضایی جذاب که فشار اجتماعی، گرایش به هم‌رنگی در موقعیت‌های اجتماعی و فشار روانی ناشی از عدم اطاعت از هنجارهای اجتماعی را به‌تصویر می‌کشد، نقش‌آفرینی می‌کند.

زنده (Alive) (۱۹۹۳) پر زد و خورد/ ماجراجویی/ درام ΨΨ

بازماندگان یک سانحهٔ هوایی، بیش از ۷۰ روز در کوه‌های آند زنده می‌مانند؛ آنها برای آنکه زنده بمانند گوشت مرده‌ها را می‌خورند. این فیلم تصویر واضحی از استرس سانحه و پیامدهایش، ارایه می‌دهد.

در جبههٔ غرب خبری نیست (All Quiet on the Western Front) درام ΨΨΨΨΨ
این فیلم برجسته، به وحشت ناشی از جنگ و صلح به‌عنوان تنها راه‌حل آن می‌پردازد. این فیلم به‌طور اندوه‌باری نشان می‌دهد که انسان‌های خام و جوان، جنگجو هستند و به احمقانه بودن میهن‌پرستی کور و افراطی اشاره می‌کند.

> «اوه خدایا! چرا با ما این کار را کردند؟ ما فقط می‌خواستیم با هم زندگی کنیم. چرا باید ما را به‌جان هم بیندازند؟ اگر اسلحه و لباس نظامی را کنار بگذاریم تو مثل کت و آلبرت می‌توانی برادرم باشی. رفیق باید مرا ببخشی. من هر کاری که بتوانم می‌کنم. من برای پدر و مادرت نامه می‌نویسم.»
> پاول هنگام دلداری دادن به مردی که او را کشته است در فیلم ***در جبههٔ غرب خبری نیست*** (۱۹۳۰)

بهترین سال‌های زندگی ما (Best Years of Our Lives) (۱۹۴۶) درام ΨΨ
این فیلم «سم گولدوین»، دربارهٔ تطبیق نظامیان با زندگی شهری پس از جنگ است. یکی از این نظامی‌ها هر دو دستش قطع شده است.

آبی (Blue) (۱۹۹۳) درام ΨΨΨΨ
فیلم *آبی*، آخرین فیلم «درک یارمن» فیلم‌ساز انگلیسی است؛ او کمی پس از اتمام این فیلم، بر اثر بیماری ایدز مرد. یارمن در این فیلم زندگیش را مرور و تأثیر بیماری بر زندگی خودش را تحلیل می‌کند.

تاریخ مختصر زمان (Brief History of Time, A) (۱۹۹۲) زندگی‌نامه ΨΨΨ
فیلمی مستند درمورد کنار آمدن «استفن هاوکینگ» فیزیک‌دان با اسکلروز مولتیپل جانبی‌اش.

کاکتوس (Cactus) (۱۹۸۶) عشقی ΨΨΨ
فیلمی محصول استرالیا دربارهٔ زنی که یکی از چشم‌هایش را از دست می‌دهد و برای آنکه دنیای عاشق کورش را بیشتر حس کند، درصدد برمی‌آید که چشم دیگرش را نیز از دست بدهد.

فرزندان خداوندی کوچک‌تر (Children of a Lesser God) (۱۹۸۶) عشقی ΨΨΨ
این فیلم درمورد دردسرها و پیچیدگی‌های رابطهٔ عشقی «ویلیام هارت» که معلم مدرسهٔ کر و لال‌هاست، با زن جوان ناشنوایی است که در مدرسه کار می‌کند. بخش قابل توجهی از تعارضات و اختلاف‌ها در این فیلم، به امتناع «ماتلین» از فراگیری فن لب‌خوانی برمی‌گردد. ماتلین به‌خاطر ایفای نقش در این فیلم، برنده جایزه هنرپیشه دوم مدرسه عالی شد.

رولت چینی (Chinese Roulette) (۱۹۷۶) درام ΨΨ
این فیلم «فاسبایندر»، دربارهٔ دختر معلولی است که بر خانواده‌اش سلطه دارد و آنها را فریب می‌دهد.

نخ‌های مشترک: ماجراهای لحاف (Common Threads: Stories from the Quilt) (۱۹۸۹) مستند ΨΨΨ
این فیلم HBO درمورد پنج نفر که یک وجه اشتراک به‌نام ایدز دارند، می‌باشد. این فیلم برنده جایزه بهترین فیلم مستند مدرسه عالی در سال ۱۹۸۹ شد.

شکستن سکوت (Crash of Silence) (۱۹۵۳) درام ΨΨ
مادری با خود کلنجار می‌رود که دخترش را که دچار نقص شنوایی است، در خانه نگه دارد یا به مدرسه کودکان استثنایی بفرستد.

مداوا (Cure, The) (۱۹۹۵) درام ΨΨ
دو نوجوان با هم دوست صمیمی می‌شوند. ابتلا به ایدز بر اثر انتقال خون، پسرها را وامی‌دارد که دنبال مداوایی جادویی بگردند.

اسمیت ناشنوا و گوش‌های جانی (Deaf Smith and Johnnie Ears) (۱۹۷۳) وسترن ΨΨ
«آنتونی کویین» ناشنوا و «فرانکو نرو» با یکدیگر به جنگ مشکلات زندگی در تکزاس روستایی می‌روند.

دکتر (Doctor, The) (۱۹۹۱) درام ΨΨΨΨ
«ویلیام هارت» نقش پزشک خون‌سرد و بی‌تفاوتی را بازی می‌کند که پس از مبتلا شدن به

سرطان حنجره، نظرش درمورد درمان، شدیداً تغییر می‌کند.

دوئت برای یک نفر (Duet for One) (۱۹۸۶) درام ΨΨ

جولی اندروز نقش یک نوازنده جهانی ویولون را که با بیماری اسکلروز مولتیپل خویش کنار می‌آید بازی می‌کند. این فیلم تأثیرات بیماری‌های مزمن بر سلامت روانی را نشان می‌دهد. نقش درمانگر اندروز را «مکس فون سیدُو» بازی می‌کند.

> «چرا از دوران کودکیم نمی‌پرسی؟»
> سؤال «جولی اندروز» از درمانگرش در فیلم «***دوئت برای یک نفر***» (۱۹۸۶)

خِنگ (Dummy) (۱۹۷۹) درام ΨΨ

این فیلم تلویزیونی دربارهٔ نوجوان کر و لالی است که متهم به قتل می‌شود و یک وکیل ناشنوا از او دفاع می‌کند.

یخبندان زودهنگام (Early Frost, An) (۱۹۸۵) درام ΨΨΨ

این فیلم تلویزیونی عالی (که نوار ویدیویی آن هم موجود است)، به رنج و عذاب مرد جوانی می‌پردازد که جریان هم‌جنس‌باز بودن و ابتلایش به بیماری ایدز را برای خانواده و دوستانش، شرح می‌دهد.

خوردن (Eating) (۱۹۹۰) کمدی ΨΨΨ

گفتگویی طولانی دربارهٔ رابطهٔ زندگی، عشق و غذا.

مرد فیل‌نما (Elephant Man, The) (۱۹۸۰) درام ΨΨΨ

این فیلم «دیوید لینچ» دربارهٔ زندگی «جان مریک» است؛ مرد ناقص و کریهی که مورد محبت یک پزشک اهل لندن واقع می‌شود. این فیلم بیننده را وامی‌دارد که در پیش‌داوری‌هایش راجع به ظاهر و قیافه، تجدیدنظر کند.

«من حیوان نیستم! من آدمم!»
«جان مریک» در فیلم «***مرد فیل‌نما***»
(۱۹۸۰)

سقوط (Falling Down) (۱۹۹۴) درام ΨΨ

«مایکل داگلاس» در این فیلم، جمع شدن فشارهای روانی را روی یک آدم معمولی نشان می‌دهد. این فیلم اطلاعات کافی و مناسبی برای تشخیص دقیق مشکل شخصیتی داگلاس ارایه نمی‌دهد اما نشانه‌های موجود در شخصیت داگلاس، اختلال شخصیت پارانویید را که روی محور دو مطرح می‌شود، نشان می‌دهد.

گابی ــ یک داستانِ واقعی (Gaby – a True Story) (۱۹۸۷) زندگی‌نامه ΨΨΨ

داستانی واقعی درمورد زنی که دچار فلج مغزی است ولی مؤلف محترمی می‌شود. نقطهٔ مقابل زندگی این زن را در زندگی «کریستی براون» در کتاب «***پای چپم***»، می‌خوانید.

گلنگاری گلن راس (Glengarry Glen Ross) (۱۹۹۲) درام ΨΨΨ

فیلمی قوی و تکان‌دهنده دربارهٔ فشارهای شغلی و اختلافات میان‌فردی در شغل معاملات املاک. «جک لمون» هنرپیشهٔ حیرت‌انگیز، نقش مردی راکه امیدی به شغلش ندارد بازی می‌کند و ما را به‌یاد «ویلی لوماکس» در کتاب «***مرگ فروشنده***» اثر «آرتور میلر» می‌اندازد.

دل، یک شکارچی تنهاست (Heart Is a Lonely Hunter, The) (۱۹۶۸) درام ΨΨ

«آلن آرکین» در این فیلم که از داستان غم‌انگیز و تلخ «کارسون» اثر «مک‌کالر» گرفته شده، ایفای نقش می‌کند. این فیلم راجع به رابطهٔ ساده دو مرد است. یکی از آنها ناشنواست و دیگری عقب‌مانده. اگر مجبورید یا فیلم را ببینید یا داستان را بخوانید، بهتر است داستان را بخوانید.

مرد کافه‌های ارزان‌قیمت (Honkytonk Man) (۱۹۸۲) درام Ψ

«کلینت ایستوود» تهیه‌کننده، کارگردان و بازیگر اصلی این فیلم است. این فیلم درمورد یک خوانندهٔ موسیقی و وسترن و کانتی است که مبتلا به سرطان خون می‌باشد.او دوست دارد پیش

از مرگش به ناشویل برود.

گوژپشت نتردام (Hunchback of Notre Dame, The) (۱۹۳۹) ترسناک ΨΨΨΨΨ
«چارلز لافتون» در این فیلم که از داستان «ویکتور هوگو» گرفته شده، نقش «کوازیمودو» را بازی می‌کند. این فیلم در نوع خودش، فیلمی کلاسیک محسوب می‌شود و به ارتباط تصور فرد راجع به بدنش و خودپنداره‌اش می‌پردازد.

نامه‌ای به عشقم فرستادم (I Sent a Letter to My Love) (۱۹۸۱) درام ΨΨΨ
فیلمی فرانسوی درمورد خواهری که از برادر فلجش مراقبت می‌کند. آنها با نامه نوشتن به ستون خصوصی روزنامه، دنبال عشق می‌گردند اما بدون آنکه خودشان بدانند، تصادفاً با یکدیگر مکاتبه می‌کنند.

زندگی (Ikiru) (۱۹۵۲) درام ΨΨΨΨ
فیلم هستی‌گرایانه «اکیرا کوروساوا» که دربارهٔ مردی می‌باشد که به‌خاطر ابتلا به سرطان، درحال مرگ است؛ بالاخره در آخرین روزهای عمرش معنی زندگی را در این می‌یابد که به گروهی از مادران کمک کند برای فرزندانشان زمین بازی بسازند.

درمان در بیمارستان (In for Treatment) (۱۹۷۹) درام ΨΨΨ
فیلمی محصول هلند دربارهٔ بی‌احترامی‌هایی که در یک نظام بهداشتی خشک و بی‌روح، به یک بیمار سرطانی می‌شود.

مهمانی من (It's My Party) (۱۹۹۶) درام ΨΨΨΨ
فیلمی ظریف دربارهٔ مردی مبتلا به ایدز که پیش از خودکشی، آخرین مهمانی خودش را برگزار می‌کند. بخش عمدهٔ موضوع این فیلم، درمورد خودکشی و قتل ترحمی است.

ژاکو (Jacquot) (۱۹۹۳) زندگی‌نامه ΨΨ
فیلمی دربارهٔ زندگی «ژاک دمی»، کارگردان فرانسوی که کمی پس از به‌روی پرده رفتن این فیلم، بر اثر ابتلا به تومور مغزی می‌میرد.

جانی بلیندا (Johnnie Belinda) (۱۹۴۸) درام ΨΨ

«جین وایمن» که در آن زمان زن «رونالد ریگان» بود، برای بازی کردن نقش زن لال و کری که او را بی‌آبرو کرده و به او تجاوز می‌کنند، جایزه مدرسه عالی را گرفت. اگرچه این فیلم از رده خارج شده اما هنوز هم نظر مردم را درمورد کسانی که اشکالات شنوایی دارند، نشان می‌دهد.

سمفونی روستایی (La Symphonie Postorale) (۱۹۴۶) درام ΨΨΨΨ

اقتباسی فرانسوی از داستان «آندره ژید» دربارهٔ یک وزیر سوئیسی که عاشق زیردست کورش می‌شود و همسرش را رها می‌کند؛ وقتی دختر نابینا دوباره بینایی خودش را به‌دست می‌آورد، از تصمیماتی که وزیر به‌خاطر او گرفته، عذاب می‌کشد.

بازی تقدیر (Leap of Faith) (۱۹۹۲) درام ΨΨ

«استیو مارتین» نقش «یاناس نایتینگل»، انجیل‌نویس سیّار را بازی می‌کند که در نمایش شفابخشی خودش از کمک‌های فنی پشت صحنه دستیارش «دبرا وینگر»، استفاده می‌کند. بهتر است این فیلم را در کنار بازی «برت لنکستر» در فیلم «***المر گانتری***» (۱۹۶۰) و فیلم مستند «***ماریو***» (۱۹۷۲)، تماشا کنید.

تار زندگی (Life on a String) (۱۹۹۱) درام ΨΨΨ

فیلمی شاعرانه و تغزلی دربارهٔ یک موسیقی‌دان نابینای چینی که معتقد است وقتی سیم هزارمین بانجوی خودش را بر اثر نواختن بیش از حد پاره کند، دوباره بینایی خودش را به‌دست خواهد آورد.

نوری که خاموش شد (Light That Failed, The) (۱۹۳۹) درام ΨΨ

اقتباس از داستان «کیپلینگ» که درمورد نقاش بزرگی است و بر اثر مجروح شدن در افریقا کور می‌شود.

پایان زندگی (Living End, The) کمدی ΨΨ

دو مردی که آزمایش HIV آنها مثبت بوده، خانه و زندگی را ول می‌کنند و درصدد برمی‌آیند علی‌رغم بیمار بودن خویش، زندگی هدفمندی را دنبال کنند.

رفیق قدیمی (Longtime Companion) (۱۹۹۰) درام ΨΨΨ

در این فیلم تأثیر ایدز بر گروهی از مردان هم‌جنس‌باز بررسی می‌شود و عشق دو مرد را که عاشق یکدیگرند و یکی از آنها بر اثر بیماری می‌میرد، به‌تصویر می‌کشد.

> «بیا بریم. همه‌چیز روبراه است. حالا می‌توانی بروی.»
> «بروس دیویسن» درحالی که در فیلم «**رفیق قدیمی**» (۱۹۹۰) به دوستش که عاشق اوست، دلداری می‌دهد

مرد بی‌صورت (Man Without a Face, The) (۱۹۹۳) درام ΨΨ

کارگردان و بازیگر نقش اول این فیلم «مل گیبسون» است. فیلم درمورد مردی است که صورتش پس از یک تصادف اتومبیل شدیداً آسیب می‌بیند. پس از این تصادف آدم بسیار گوشه‌گیری می‌شود اما به‌دنبال رابطه‌اش به‌عنوان یک معلم با یک پسر ۱۲ ساله، احساس رستگاری و نجات می‌کند.

اتاق ماروین (Marvin's Room) (۱۹۹۶) درام ΨΨΨΨ

فیلمی متقاعدکننده دربارهٔ تأثیرات بیماری مزمن انسان بر مراقبان و اعضای خانواده.

نقاب (Mask) درام ΨΨΨ

«چِر» در این فیلم که راجع به شخصیت پسرش، «راکی دنیس» است، ایفای نقش می‌کند. دنیس نوجوان پر دل و جرأتی است که دچار craniodiaphyseal dyaplasia می‌باشد. این اختلال موجب بدشکلی جمجمه و صورت می‌شود. این فیلم احساس خوبی در بینندگان ایجاد می‌کند و موفق است. رابطهٔ عشقی خنثای راکی و دختری نابینا، باعث می‌شود که گرایش ما به قضاوت کردن درمورد مردم بر اساس ظاهر و قیافهٔ آنان زیر سؤال برود.

مردان (Men, The) (۱۹۵۰) درام ΨΨΨ

«مارلون براندو» در اولین فیلمش، نقش سرباز جنگ دوم جهانی را بازی می‌کند که از مجروح شدن و محدودیت‌های حاصل از آن، بسیار خشمگین است.

معجزه‌گر (Miracle Worker, The) (۱۹۶۲) زندگی‌نامه ΨΨΨ

«پتی دوک» و «آن بانکرافت» در این فیلم مشهور که راجع به دوران کودکی «هلن کلر» و نفوذش به‌عنوان یک معلم استثنایی است، ایفای نقش می‌کنند.

پای چپ من (My Left Foot) (۱۹۸۹) زندگینامه ΨΨΨΨ

داستان الهام‌بخش زندگی «کریستی براون»، نویسنده ایرلندی که بر فلج مغزی خودش پیروز می‌شود. «دانیل دی ـ لویس» به‌خاطر بازی در نقش براون، جایزهٔ بهترین بازیگر مدرسه عالی را گرفت.

زندگی من (My Life) (۱۹۹۳) درام ΨΨ

«مایکل کیتون» متوجه می‌شود بر اثر سرطان خواهد مرد؛ به همین دلیل برای فرزندش که هنوز به‌دنیا نیامده؛ یک‌رشته فیلم‌های ویدیویی تهیه می‌کند؛ برای مثال به تهیهٔ فیلمی درمورد طرز ریش تراشیدن برای پسرش، می‌پردازد.

نیاگارا، نیاگارا (Niagara, Niagara) (۱۹۹۸) درام ΨΨ

دو نوجوان فراری، با مشکلات زیادی مواجه می‌شوند. این فیلم ما را به‌یاد فیلم «***بانی و کلاید***» می‌اندازد. این فیلم از این جهت قابل توجه است که تصویر واقع‌بینانه و هم‌دلانه‌ای از سندرم توره ارایه می‌دهد.

زن پرشور (Passion Fish) (۱۹۹۲) ΨΨΨΨ

این فیلم که دربارهٔ یک هنرپیشه مؤنث فلج و نق‌نقو و رفیق و پرستارش می‌باشد، فشار روانی معلولیت و توقعات افراطی یک فرد معلول را نشان می‌دهد.

شبح اُپرا (Phantom of the Opera) (۱۹۲۵) ترسناک ΨΨΨ

یک عاشق زشت و بدقیافهٔ موسیقی (لان چنی) در آمفی‌تئاتر اپراخانه پاریس زندگی می‌کند اما به‌خاطر صورت زشتش، کسی عاشق او نمی‌شود. او بالاخره در دام می‌افتد و یک لات عصبانی او را می‌کشد.

فیلادلفیا (Philadelphia) (۱۹۹۳) درام ΨΨΨ

«تام هنکس» برای بازی در این فیلم، برنده جایزه مدرسه عالی شد. هنکس وکیل مبتلا به ایدز است که وقتی همکارانش متوجه بیماری او می‌شوند، وی را از شرکت حقوقی معتبری که در آن کار می‌کند، اخراج می‌کنند. در یک صحنهٔ تکان‌دهنده، تام هنکس در هنگام بازی در اپرا با شور و حرارت عجیبی، دلیل عشقش به موسیقی را برای «دنزل واشنگتن» شرح می‌دهد.

جایی در قلب (Places in the Heart) (۱۹۸۴) درام ΨΨ

«سالی فیلد» برای بازی در این فیلم، برنده جایزه بهترین هنرپیشه زن مدرسه عالی شد. این فیلم دربارهٔ بیوه‌زنی است که سعی می‌کند به امور مزرعه و کارهای خانه‌اش در یک شهر کوچک واقع در تکزاس آن هم در دورانی که رکود اقتصادی ایجاد شده، رسیدگی کند. نکتهٔ به‌یادماندنی این فیلم بازی «جان مالکوویچ» در نقش سرباز کور جنگ اول جهانی در کنار «دنی گلوور» است که نقش یک آدم سرگردان و بدبخت را بازی می‌کند. نکتهٔ به‌یادماندنی دیگر در این فیلم، به بن‌بست رسیدن مذاکرات مالکوویچ نابینا و انجمن محلی کوکلوکس‌کلن‌ها است.

میثاق‌هایی در تاریکی (Promises in the Dark) (۱۹۷۹) درام ΨΨ

فیلمی احساسی دربارهٔ مرگ. زن جوانی بر اثر سرطان.

مدرک (Proof) (۱۹۹۲) درام ΨΨΨΨ

فیلمی استرالیایی دربارهٔ مرد نابینایی که برای مستند کردن زندگیش و معنای آن، به عکاسی روی می‌آورد.

شب‌های وحشی (Savage Nights) (۱۹۹۳) درام فرانسوی/ زندگی‌نامه ΨΨΨΨ

سازندهٔ این فیلم بحث‌انگیز «کایریل کولارد» است که سه سال پیش از انتخاب شدن این فیلم به‌عنوان بهترین فیلم سال فرانسه، بر اثر ابتلا به ایدز مرد. این فیلم به تصمیمات هستی‌گرایانهٔ یک ضدقهرمان دوجنسی می‌پردازد که حتی پس از مطلع شدنش از اینکه دچار ایدز شده، باز هم به روابط جنسی بدون کاپوت خود ادامه می‌دهد.

سرزمین سایه‌ها (Shadowlands) (۱۹۹۳) زندگی‌نامه ΨΨΨ

این فیلم حیرت‌آور «ریچارد آتنبروگ»، دربارهٔ رابطهٔ عشقی «سی.اس.لویس» (آنتونی هاپکینز) و

«جوی گرشام» (دبرا وینگر) است. لویس پس از ابتلای جوی به سرطان، با درد و عذاب و غم از دست دادن جوی روبرو می‌شود.

تیرانداز (Shootist, The) (۱۹۷۶) وسترن ΨΨ

آخرین فیلم «جان وین» که دربارهٔ مرگ تیراندازی پیر بر اثر سرطان است. در این فیلم «ران هاوارد» و «جیمی استوارت» نیز بازی کرده‌اند.

> «شما می‌خواهید همان کاری را که با «جان وسلی هاردین» کردند، بکنید. مرا بیرون ببرید و به همه نشان دهید و سکهٔ یک پولم کنید؛ بعد یک گونی سرم بکشید و خاکم کنید.»
> «جان وین» خطاب به مأمور کفن و دفن در فیلم «*تیرانداز*» (۱۹۷۶)

مغازهٔ خیابان اصلی (Shop on Main Street, The) (۱۹۶۵) درام ΨΨΨΨ

فیلمی محصول چکسلواکی دربارهٔ مردی که به‌عنوان «مدیر آریایی امور مالی» تکمه‌فروشی در زمان جنگ دوم جهانی، برگزیده می‌شود او با صاحب یهودی مغازه دوست می‌شود و وی را مخفی می‌کند. صاحب فروشگاه به‌خاطر ناشنوا بودنش، متوجه اوضاع و احوال نیست. زنی که صاحب فروشگاه است، تصور می‌کند این تازه‌وارد معاون و دستیارش است؛ وقتی که مرد تازه‌وارد برای جلوگیری از تبعید زن به اردوگاه مرگ، وی را داخل کمد پنهان می‌کند، زن خفه می‌شود؛ مرد مزبور نیز به‌خاطر احساس گناه و ندامت خودکشی می‌کند. این فیلم بهترین فیلم سال ۱۹۶۵ شده بود.

به من بگو دوستم داری جونی مون (Tell Me That You Love Me, Junie Moon) (۱۹۷۰) کمدی ΨΨ

در این فیلمِ «اتو پریمینگر» سه هم‌اتاقی عجیب و غریب با هم تشکیل خانواده می‌دهند. «لیزا مینلی» بدقیافه است؛ دیگری صرع دارد و نفر سوم یک هم‌جنس‌باز است که صندلی چرخ‌دار سوار می‌شود.

دوران مهرورزی (Terms of Endearment) (۱۹۸۳) کمدی ΨΨΨ

«شرلی مک‌لاین»، «دبرا وینگر» و «جک نیکولسون»، در این فیلم غم‌انگیز اما بامزه که دربارهٔ روابط، دل‌سوزی و سرطان است، بازی می‌کنند.

امتحان عشق (Test of Love, A) (۱۹۸۴) درام ΨΨ

فیلمی استرالیایی که براساس یک داستان واقعی ساخته شده و موفقیت یک معلم را در رسیدگی به دختری معلول، نشان می‌دهد.

رقص در آب (Waterdance, The) (۱۹۹۲) درام ΨΨΨΨ

فیلمی واقع‌بینانه درمورد تأثیر مجروحیت نخاعی بر زندگی سه نفر که در بیمارستان توان‌بخشی بستری هستند.

> «تو هم اون لعنتی را دیدی. مثل تاج خار و خاشاک بود. فکر می‌کردم آنها می‌خواهند اون را توی مغزم فرو کنند».
> توضیحات بیماری فلج درمورد توان‌بخشی خودش در فیلم «*رقص در آب*» (۱۹۹۲)

وال‌های ماه آگوست (Whales of August, The) (۱۹۸۷) درام ΨΨ

«وینسنت پرایس» و «آن ساترن» در کنار «لیلین گیش» و «بتی دیویس» در این فیلم برجسته ایفای نقش می‌کنند. فیلم وال‌های ماه آگوست دربارهٔ بزرگ شدن است. دیویس نقش یک خواهر نابینا و عصبانی را بازی می‌کند که گیش هنوز دوستش دارد.

بر بیبی جین چه گذشت؟ (Whatever Happened to Baby Jane?) (۱۹۶۲) درام ΨΨ

«بتی دیویس» و «جوان کراوفورد» نقش دو خواهر سال‌خورده را بازی می‌کنند. کراوفورد به‌دلیل تصادفی که احتمالاً عامل آن خواهرش بوده است، صندلی چرخ‌دار سوار می‌شود. دیویس علناً خواهر کوچک‌ترش را تحقیر می‌کند و می‌ترساند. این فیلم پایان عجیبی دارد.

التهاب (White Heat) (۱۹۴۹) جنایی ΨΨΨΨ

«جیمز کگنی» نقش تبهکار بی‌رحمی را بازی می‌کند که سردردهای میگرنی عذاب‌آوری دارد و فقط مادرش علاج آن را می‌داند. این فیلم برگرفته از افکار روان‌کاوانهٔ عصر خودش است. کگنی در پایان مشهور این فیلم، کامیون نفت‌کش را به‌آتش می‌کشد.

> «کودی یارت، بالاخره آن را بالا برد و روبروی چشمانش منفجر شد.» «*التهاب*» (۱۹۴۹)

به‌هرحال این زندگی چه کسی است؟ (Whose Life Is It Anyway?) (۱۹۸۱) درام ΨΨΨΨ

«ریچارد درایفوس» نقش مجسمه‌سازی را بازی می‌کند که پس از تصادف با اتومبیل، از گردن به پایین فلج می‌شود. او درمورد حق مردنش، بحث متقاعد کننده‌ای می‌کند.

داستان یک زن (Woman's Tale, A) (۱۹۹۱) درام ΨΨΨΨ

فیلمی استرالیایی به‌کارگردانی «پاول کاکس»، دربارهٔ آخرین روزهای زندگی زن ۷۸ ساله‌ای که مبتلا به سرطان است.

اختلالات خلقی و خودکشی:

آنا کارنینا (Anna Karenina) (۱۹۳۵) درام ΨΨΨΨ

«گرتا گاربو» شوهرش (باسیل راتبون) و پسرش را به‌دنبال عشقی جدید (عشق به فردریک مارچ) رها می‌کند اما وقتی شاهد بوسیدن زنی دیگر توسط عاشق جدیدش است، خودش را زیر قطار می‌اندازد. داستان فیلم از داستان «*آنا کارنینای* تولستوی» گرفته شده است.

صدای زنگ (Bell Jar, The) (۱۹۷۹) زندگی‌نامه Ψ

فیلم ناموفقی که سعی داشت پیام داستان «***صدای زنگ*** سیلویا» اثر «پلات» را که زندگی‌نامه شخصی وی می‌باشد، به‌تصویر بکشد. پلات بالاخره سرش را داخل اجاق کرده و گاز را روشن می‌کند و به این ترتیب دست به خودکشی می‌زند.

دوراهی (Crossover) (۱۹۸۳) درام Ψ

مردی پرستار پس از خودکشی یکی از بیماران روانی، به خودش شک می‌کند.

مزرعه (Field, The) (۱۹۹۰) درام Ψ

فیلمی بااحساس و شگفت‌انگیز درمورد خودکشی. پسری که دیگر تحمل توقعات پدرش را ندارد، خودش را غرق می‌کند.

روباه و دوستانش (Fox and His Friends) (۱۹۷۵) درام ΨΨΨΨ

این فیلمِ «ورنر فاسبایندر» کیفرخواستی درمورد سرمایه‌داری است. موضوع فیلم دربارهٔ یک بازیگر هم‌جنس‌باز فقیر سیرک است که پولی می‌برد ولی کسانی که تصور می‌کند دوستانش هستند، پول را از چنگ او درمی‌آورند؛ بازیگر سیرک هم خودکشی می‌کند.

صبح‌بخیر ویتنام (Good Morning, Vietnam) (۱۹۸۷) کمدی/ درام/ جنگی ΨΨ

«رابین ویلیامز» نقش گوینده رادیویی نیروی هوایی را در ویتنام بازی می‌کند. رفتارهای بامزه و پرتب‌وتاب ویلیامز به رفتارهای افراد مبتلا به هیپومانی، شباهت دارد.

شوهر آرایشگر (Hairdresser's Husband, The) (۱۹۹۲) کمدی/ درام ΨΨΨ

زنی معتقد است با پیر شدن تدریجی خودش، عشق را از دست خواهد داد به همین دلیل خودکشی را برمی‌گزیند.

پوچ (Horse Feathers) (۱۹۳۲) کمدی ΨΨ

«گروچو مارکس» نقش رئیس مبتلا به مانی کالج را بازی می‌کند که پرش افکار و تکلم بافشار دارد.

بیمارستان (Hospital, The) (۱۹۷۱) کمدی/ درام ΨΨΨ

«جورج سی اسکاتِ» پزشک که همه‌جا شاهد رفتارهای ناشایست دیگران با خودش است، مأیوس و سرخورده می‌شود و گرایش به خودکشی دارد. در صحنه‌ای به‌یادماندنی به‌نظر می‌رسد که اسکات با تزریق وریدی پتاسیم، قصد خودکشی دارد.

حرکت‌های درونی (Inside Moves) (۱۹۸۰) درام ΨΨ

مردی که خودکشی ناموفقی داشته، دوستان جدیدی در کافه پیدا می‌کند و دوباره به زندگی روی می‌آورد. این فیلم ما را به‌یاد فیلم قدیمی‌تر «هارولد راسل» به‌نام «***بهترین سال‌های زندگی ما***» (۱۹۴۶) می‌اندازد.

زندگی عجیبی است! (It's a Wonderful Life) (۱۹۴۶) درام ΨΨΨ

سنت کریسمس. در این فیلم جیمی استوارت شخصیت نسبتاً پیچیده‌ای دارد و بر اثر فشارهای زندگی در بدفورد فالز خودکشی می‌کند.

> «می‌دانی جورج! زندگی واقعاً عجیبی داشتی. فکر نمی‌کنی خلاص شدن از آن اشتباه باشد؟»
> «کلارنس» در فیلم «***زندگی عجیبی است***» (۱۹۴۶)

ژولیت ارواح (Juliet of the Spirits) (۱۹۶۵) درام ΨΨΨ

فیلمی از «فردریکو فلینی» دربارهٔ زن خانه‌دار کسل، تنها، افسرده و یائسه‌ای که درمورد زن عجیب و غریب همسایه، توهماتی دارد.

آخرین سانس نمایش فیلم (Last Picture Show, The) (۱۹۷۱) درام ΨΨΨΨ

این فیلم «پیتر بوگدانوویچ» برگرفته از داستان «لری مک‌مورتری» می‌باشد. در این داستان اتفاقات و شخصیت‌های، مربوط به بسته شدن تنها سینمای شهر است. زن مربی در این فیلم نشانه‌های بارز افسردگی دارد.

زندگی وارونه (Life Upside Down) (۱۹۶۵) درام ΨΨΨ

فیلمی فرانسوی دربارهٔ مردی معمولی که از دنیا می‌بُرّد. بالاخره بستری می‌شود و تحت درمان قرار می‌گیرد ولی درمانش زیاد موفقیت‌آمیز نیست.

میشیما (Mishima) (۱۹۸۵) زندگی‌نامه ΨΨΨ

فیلمی جذاب دربارهٔ یکی از جالب‌ترین شخصیت‌های ادبیات معاصر به‌نام «یوکی میشیما». او

که هم‌جنس‌باز، سنت‌گرا و نظامی‌منش بود پیش از آنکه ملازمش سر او را از بدنش جداکند، یک خودکشی تشریفاتی (سِپوکو) انجام می‌دهد.

مادر عزیزم (Mommi Dearest) (۱۹۸۱) زندگی‌نامه

فیلمی زندگی‌نامه‌ای که از کتاب «دخترخوانده» اثر «جوان کراوفورد» گرفته شده است. در این فیلم «فِی دانوی» نقش کراوفورد را بازی می‌کند. ستاره بزرگ مورد نظر در این فیلم زنی مستبد، خودشیفته و احتمالاً مبتلا به اختلال دوقطبی بوده است.

ساحل ماسکیتو (Mosquito Coast, The) (۱۹۸۶) ماجراجویی ΨΨΨ

در این فیلم «هریسون فورد» نقش یک مخترع عجیب امریکایی را بازی می‌کند که به‌خاطر پارانویایی بودنش از ایالات متحده امریکا به امریکای مرکزی، فرار می‌کند. تشخیص روشنی درمورد او مطرح نمی‌شود اما ظاهراً دچار اختلال دوقطبی است (هرچند در فیلم تقریباً همیشه مانیایی است).

همسر اول من (My First Wife) (۱۹۸۴) درام ΨΨ

فیلمی استرالیایی و تکان‌دهنده با کارگردانی خوب، دربارهٔ مردی که پس از تصمیم همسرش به جدا شدن از او، به‌هم می‌ریزد.

شبکه (Network) (۱۹۷۶) درام ΨΨΨ

خبر اخراج یک گزارشگر کارکشته، باعث می‌شود به شبکه تلویزیونی ملی خبر بدهد که تا دو هفته دیگر جریان خودکشی خودش را روی آنتن خواهد فرستاد. آمار بینندگان تلویزیون بالا می‌رود اما بالاخره از تصمیمش منصرف می‌شود و رهبر یک جنبش ملی اعتراض‌آمیز می‌گردد.

> «... من دیوانه‌ام و نمی‌خواهم به این وضع ادامه بدهم!»
> «هاوارد بیل»، گویندهٔ اخبار، در فیلم «**شبکه**» (۱۹۷۶)

کوچه کابوس (Nightmare Alley) (۱۹۴۷) جنایی ΨΨ

این فیلم جزء فیلم‌های محبوب «تایرون پاور» است. در این فیلم پاور، نقش فروشنده کارناوال را بازی می‌کند که با همکاری یک روان‌شناس غیراخلاقی، سر مردم کلاه می‌گذارد. صحنه‌های به‌یادماندنی این فیلم مربوط به «geek» یا بازیگری است که نقاب منقاردار به‌چهره دارد و کلهٔ جوجه‌ها را گاز می‌گیرد.

مردم عادی (Ordinary People) (۱۹۸۰) درام ΨΨΨΨ

این فیلم اولین تجربهٔ کارگردانی «رابرت ردفورد» است و به مقولهٔ افسردگی، خودکشی و آسیب‌شناسی خانواده می‌پردازد و با روان‌پزشکی که نقش او را «جاد هیرش» بازی می‌کند هم‌دلی می‌نماید. «کونراد» که قهرمان اصلی این فیلم است، براساس ملاک‌های ***چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)*** دچار اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی است.

نعره (Outcry, The) (۱۹۵۷) درام ΨΨΨ

این فیلم «آنتونیونی»، دربارهٔ مردی است که به‌دنبال طرد شدن از سوی معشوقش، افسرده و گیج می‌شود.

پرده هفتم (Seventh Veil, The) (۱۹۴۵) درام ΨΨ

فیلمی روان‌شناختی دربارهٔ یک موسیقی‌دان بااستعداد که توانایی پیانو نواختن خود را از دست داده و افسرده و خودکشی‌گرا می‌شود. «آن تاد» به‌کمک هیپنوتیزم‌درمانی، دوباره توانایی نواختن پیانو را به‌دست می‌آورد و می‌تواند از عهدهٔ روابط میان‌فردی پیچیدهٔ خودش برآید.

آرزوهای تابستان، رؤیاهای زمستان (Summer Wishes, Winter Dreams) (۱۹۷۳) درام Ψ

«جوان وودوارد» نقش زن خانه‌دار کسل و افسرده‌ای را بازی می‌کند که در زندگی به‌دنبال معنا و هدف است. رؤیاهای این فیلم شبیه توهم و اختلال جسمانی‌شکل هستند.

مستأجر (Tenant, The) (۱۹۷۶) ترسناک ΨΨΨΨ

در این فیلمِ «رومن پرلانسکی»، مردی آپارتمانی را اجاره می‌کند که صاحب قبلی آن زنی بوده که خودکشی کرده است. مرد مزبور نیز در شخصیت آن زن فرو رفته و خودکشی‌گرا می‌شود.

اومبرتو دی (Umberto D.) (۱۹۵۲) درام ΨΨΨΨΨ

این فیلم کلاسیک «ویتوریو دسی‌کا»، درمورد پیرمردی تهی‌دست از اهالی رم است که صاحب‌خانه او را بلند می‌کند و با بی‌خانمانی و تنهایی دست و پنجه نرم می‌کند. اقدام به خودکشی پیرمرد موفقیت‌آمیز نیست و با لزوم مراقبت از سگش، برای زندگی خودش توجیهی می‌تراشد.

وینسنت (Vincent) (۱۹۸۷) زندگی‌نامه/ مستند ΨΨΨΨ

فیلمی جالب درمورد زندگی «وینسنت ونگوگ». موضوع اصلی در این فیلم کارهای هنری ونگوگ است نه بیماری روانی او.

وینسنت و تئو (Vincent and Theo) (۱۹۹۰) زندگی‌نامه ΨΨΨ

این فیلم «رابرت آلتمن» درمورد روابط مشکل‌دار ونگوگ با گاگوین و تئو، فاحشه و گوشش، بستری شدن ونگوگ و بالاخره خودکشی او می‌باشد.

زنی زیر نفوذ (Woman Under the Influence, A) (۱۹۷۴) درام ΨΨΨ

فیلمی از «جان کاساویتس» که در آن «گِنا راولندز»، نقش زن خانه‌داری را بازی می‌کند که به‌خاطر بیماری روانی خودش که ظاهراً اختلال دوقطبی است، باید بستری شود. در این فیلم «پیتر فالک» نقش شوهر هم‌دردی را بازی می‌کند که شگفت‌زده است.

مرد عوضی (Wrong Man, The) (۱۹۵۶) جنایی ΨΨ

در این فیلم هیچکاک مرد و زنی (هنری فوندا و ورا مایلز) در پی اتهام بی‌اساس قتل، افسرده می‌شوند.

اختلالات شخصیت:

جهانگرد اتفاقی (Accidental Tourist, A) (۱۹۸۸) کمدی ΨΨΨ

در این فیلم «ویلیام هارت»، نقش نویسنده‌ای گوشه‌گیر و آرام را بازی می‌کند. وقتی پسر ۱۲ ساله‌اش را با بی‌رحمی در رستوران غذای حاضری به‌قتل می‌رسانند، تنهایی‌اش تشدید می‌شود.

آگوئیره: خشم پروردگار (Aguirre: The Wrath of God) (۱۹۷۲) تاریخی/ درام ΨΨΨΨΨ
بازیگر اصلی این فیلم «ورنر هرزوگ»، «کلاوس کینسکی» می‌باشد. کینسکی دچار هذیان بزرگ‌منشی است. وی می‌پندارد یک فاتح اسپانیایی است و با شهرهای گمشده طلا در جنگل‌های آمازون امریکای جنوبی، اشتغال ذهنی دارد.

تشریح یک قتل (Anatomy of a Murder) (۱۹۵۹) درام ΨΨΨΨ
«جیمی استوارت» وکیل مدافع مردی متهم به قتل است. پرونده او خیلی جنجالی و بحث‌انگیز است چون مدعی است مردی که او به‌قتل رسانده به زنش تجاوز کرده و او چاره‌ای جز این کار نداشته است. در این فیلم سؤالات جالبی دربارهٔ طبیعی بودن دفاع از خود، مطرح می‌شود.

آرسنیک و توری کهنه (Arsenic and Old Lace) (۱۹۴۴) کمدی ΨΨ
فیلمی از «فرانک کاپرا» درباره دو عمهٔ کری گرانت که با مسموم کردن شراب میوهٔ آقطی مهمانان متشخص خود آنها را از روی ترحم می‌کشند. گرانت نگران نفوذ بیماری در خانواده‌اش و وخامت آن است!

نطفهٔ بد (Bad Seed, The) (۱۹۵۶) درام Ψ
فیلمی جالب درمورد مادرزادی بودن یا نبودن شقاوت.

باتلی (Butley) (۱۹۷۴) درام ΨΨΨΨ
«آلن بیتز» در این فیلم «هارولد پینتر» که از نمایش‌نامه لندن درباره زندگی یک استاد انگلیسی دانشگاه گرفته، ایفای نقش می‌کند. زن و معشوقهٔ بیتز او را ول می‌کنند و همکارانش هم از او دوری می‌جویند. ظاهراً بیتز در روابط میان‌فردی خویش شکست می‌خورد.

شورش در کشتی کین (Caine Mutiny, The) (۱۹۵۴) درام ΨΨΨ
«همفری بوگارت» نقش یک کاپیتان پارانوییدی کشتی را بازی می‌کند که در زیر فشار روانی حضور در جایگاه شهود، تعادل روانی خود را از دست می‌دهد.

«ببخشید کاپیتان! شما مریض هستید. من طبق ماده ۱۸۴، شما را از کاپیتانی این کشتی خلع می‌کنم».
خلع «کاپیتان کویگ» توسط «ال‌تی ماریک» در فیلم «**شورش در کشتی کین**» (۱۹۵۴)

تقسیم کالیفرنیا (California Split) (۱۹۷۴) کمدی ΨΨ

در این فیلم اثر «رابرت آلتمن»، «جورج سگال» و «الیوت گولد»، نقش دو قمارباز بی‌اراده را بازی می‌کنند؛ البته این فیلم قدرت فیلم «***قمارباز***» را ندارد.

به فروشگاه اجناس پنج و ده سنتی برگرد، جیمی دین، جیمی دین برگرد (Come Back to the Five and Dime, Jimmy Dean, Jimmy Dean) (۱۹۸۲) درام ΨΨ

در این فیلمِ «رابرت آلتمن» که «سندی دنیس» در آن نقش زنی محلی ساکن یک شهر کوچک تکزاس را بازی می‌کند، مدعی است وقتی جیمز دین در آن شهر مشغول فیلم‌برداری فیلم ***غول*** بوده از او صاحب پسر شده است.

مکالمه (Conversation, The) (۱۹۷۴) درام ΨΨΨ

«جن هاکمن» در این فیلمِ «فرانسیس فورد کاپولا»، نقش ناظری را بازی می‌کند که شخصیت پارانویید دارد.

دمانس سیزده (Dementia 13) (۱۹۶۳) ترسناک Ψ

فیلم درجه‌سومی درباره یک قاتل؛ نکتهٔ جالب درمورد این فیلم این است که فیلم دمانس سیزده، اولین فیلم جدی «فرانسیس فورد کاپولا» محسوب می‌شود.

عاشق رؤیایی (Dream Lover) (۱۹۹۴) درام Ψ

زن جامعه‌ستیزی نقشهٔ ازدواج با مردی را می‌ریزد و سپس او را در یک تیمارستان به‌طور اجباری بستری می‌کند.

جاذبه مرگ‌بار (Fatal Attraction) (۱۹۸۷) حادثه‌ای/ عشقی ΨΨΨ

در این فیلم، «گلن کلوز» خصوصیات کلاسیک اختلال شخصیت مرزی را به‌نمایش می‌گذارد؛ برای مثال او از طرد شدن می‌ترسد و روابط میان‌فردی بی‌ثباتی دارد و تکانشی است. ضمن اینکه ژست خودکشی، عصبانیت بی‌جا و شدید و بی‌ثباتی عاطفی نیز دارد. اشکال این فیلم تأثیرگذار، پایان تصنعی و ساختگی آن است.

پنج قطعه آسان (Five Easy Pieces) (۱۹۷۰) درام ΨΨΨ

«جک نیکولسون» در خانواده‌ای خوش‌ذوق از طبقهٔ بالا تربیت می‌شود. او نوازندهٔ بااستعداد پیانوست و زندگی مرفه‌اش را برای کار در میادین نفتی، رها می‌کند. داستان فیلم الکی است ولی شخصیت نیکولسون پیچیده و جذاب است.

> «حالا تمام کاری که باید انجام بدهید این است که این جوجه را بگیرید، تُست را برایم بیاورید، برای این ساندویچ جوجه صورت‌حساب را بپردازید و قانون‌شکنی نکنید».
> «جک نیکولسون» خطاب به پیش‌خدمت احمق در فیلم «***پنج قطعه آسان***» (۱۹۷۰)

هوس‌بازان (Freaks) (۱۹۳۲) ترسناک ΨΨΨΨ

فیلمی جذاب درمورد یک بندباز عادی که با یک کوتوله ازدواج می‌کند و سپس درصدد مسموم کردن او برمی‌آید. دوستان کوتوله او را می‌یابند و عاشق نیرومند آن زن را می‌کشند و زن نصیب یکی از آنها می‌شود.

از ماجرای زندگی عروسک‌های خیمه‌شب‌بازی (From the Life of the Marionettes) (۱۹۸۰) درام ΨΨΨ

فیلمی از «برگمن» درمورد تجاوز یک بازرگان به یک فاحشه و کشتن او.

قمارباز (Gambler, The) (۱۹۷۴) درام ΨΨΨΨ

«جیمز کان» نقش استاد ادبیات دانشگاه را بازی می‌کند که نمی‌تواند جلوی قماربازی خودش را

بگیرد. یکی از بهترین فیلم‌ها دربارهٔ قماربازی بیمارگونه است.

حقه‌بازها (Grifters, The) (۱۹۹۰) جنایی ΨΨΨΨ

«آنجلیکا هوستون» در این فیلم جذاب، دنیای کلاه‌برداری را نشان می‌دهد. این فیلم را با فیلمی به‌نام «***قمارخانه***» ساخته «دیوید مامت» مقایسه کنید (به بخش درمان مراجعه نمائید).

چاقو در آب (Knife in the Water) (۱۹۶۲) درام ΨΨΨΨ

یکی از اولین فیلم‌های «رومن پولانسکی». زن و مردی در جریان قایق‌سواری، یک استاپ‌زن[1] را سوار می‌کنند. تنش جنسی زیادی بین مرد مُسن‌تر و رقیب جوان‌ترش ایجاد می‌شود. رقیب جوان پس از وقوع یک‌رشته حوادث که آن زوج را متقاعد می‌کند غرق شده است، بالاخره با زن آن مرد عشق‌بازی می‌کند.

قفس مهرویان (La Cage aux Folles) (۱۹۷۸) کمدی ΨΨΨ

«زازا» (آلبین) بازیگر مبدل‌پوش کاباره، نمونهٔ حیرت‌آوری از شخصیت نمایشی است. او آدم نمایشی و متظاهری است و وقتی کارها مطابق میلش پیش نمی‌روند، تهدید به خودکشی می‌کند.

قصاب (La Boucher) (۱۹۶۹) حادثه‌ای ΨΨΨ

در این فیلم «کلود شابرول» قصابی که قاتل هم هست وقتی معشوقش متوجه مجرم بودن او می‌شود، خودکشی می‌کند.

او را به امان خدا رها کن (Leave Her to Heaven) (۱۹۴۵) عشقی/ جنایی ΨΨ

قهرمان فیلم مرتکب چند قتل می‌شود و غرق شدن برادرش را نظاره می‌کند. بدون آنکه احساس ندامت و پشیمانی کند خودش را از بالای پله‌ها به پایین پرت می‌کند تا به بارداریش خاتمه دهد. این فیلم اگرچه خیلی قدیمی است اما شخصیت ضداجتماعی را خیلی جالب به‌تصویر می‌کشد.

---

۱ (hitchhiker) کسی که مجانی سوار می‌شود. (مترجم)

مارنی (Marnie) (۱۹۶۴) حادثه‌ای/ عشقی ΨΨ
این فیلم «هیچکاک» درمورد زنی سردمزاج و مبتلا به جنون دزدی است که بر شوهر جدیدش مسلط است و سلطه دارد. مشکلات قهرمان این فیلم نیز مثل سایر فیلم‌های هیچکاک، به ضربه‌های روانی دوران کودکیش بازمی‌گردد. به استفاده از آزمون تداعی کلمات درآن توجه کنید.

ازدواج ماریا براون (Marriage of Maria Braun, The) (۱۹۷۸) درام/ جنگی ΨΨΨ
این فیلم «فاسبایندر»، حکایت آلمان پس از جنگ است و تأثیرات ضدانسانی جنگ را به‌تصویر می‌کشد. در این فیلم شاهد موفقیت تجاری و شکست‌های شخصی ماریا براون هستیم. پایان این فیلم تند و جنجالی است.

زوج عجیب (Odd Couple, The) (۱۹۶۸) کمدی ΨΨΨ
«جک لمون» در این فیلم با بازی عالی خودش، نقش «فلیکس آنگر» مبتلا به وسواس فکری ـ عملی را بازی می‌کند که از مطبوع‌کننده هوا استفاده می‌کند و روی متکای هم‌اتاقی خود، «والتر ماتها»، یادداشت‌هایی می‌گذارد.

ماه کاغذی (Paper Moon) (۱۹۷۳) کمدی/ درام ΨΨ
در این فیلم بامزه «پیتر بوگدانوویچ»، «رایان اونیل» و «تاتوم دختر»، به‌عنوان دو نقاش حقه‌باز اوایل دهه ۱۹۳۰ بازی می‌کنند.

کدوخور (Pumpkin Eater, The) (۱۹۶۴) درام ΨΨ
در به‌یادماندنی‌ترین صحنهٔ این فیلم «آن برانکرافت» بر اثر فشار روانی ناشی از هشت فرزند و یک شوهر بی‌وفا از «هارودز» جدا می‌شود.

طغیان (Rampage) (۱۹۹۲) درام/ حادثه‌ای ΨΨΨ
فیلمی درمورد دفاع حقوقی درمورد جنون، جامعه‌ستیزی و قتل عام. کارگردان این فیلم «ویلیام فریدکین» می‌باشد که فیلم «**جن‌گیر**» را نیز کارگردانی کرده است.

بقایای روز (Remains of the Day) (۱۹۹۴) عشقی/ درام ΨΨΨΨ
«آنتونی هاپکینز» در این فیلم نقش سرپیش‌خدمتی را بازی می‌کند که شخصیت خشک و انعطاف‌ناپذیرش اجازه نمی‌دهد با کسی صمیمی یا خالصانه عاشق کسی شود. البته فیلم‌های

کمی این نوع شخصیت‌های خوددار و نجوش را به‌خوبی به‌تصویر کشیده‌اند.

احضار روح در یک بعدازظهر بارانی (Seance on a Wet Afternoon) (۱۹۶۴) جنایی ΨΨΨΨ
فیلمی انگلیسی که در آن «کیم استنلی» نقش یک مدیوم [یا واسطهٔ احضار روح] را بازی می‌کند و شوهرش (ریچارد آتنبروگ) را قانع می‌کند بچه‌ای را بدزدد تا از قدرت غیب‌گویی او برای پیدا کردن کودک گم‌شده استفاده کند.

پیشخدمت (Servant, The) (۱۹۶۳) درام ΨΨΨ
در این فیلم «جوزف لوزی»، یک مرد متشخص و پولدار انگلیسی جای خود را با پیش‌خدمتش، عوض می‌کند. رابطهٔ این دو مرد مضامین هم‌جنس‌خواهانه‌ای دارد؛ ضمن اینکه بین دو زن هم رابطهٔ پیچیده‌ای به‌وجود می‌آید. این فیلم نمونهٔ جالبی برای سلطه‌گری و سلطه‌پذیری است.

سکوت بره‌ها (Silence of the Lambs) (۱۹۹۱) اختلالات شخصیت ΨΨΨ
«سِر آنتونی هاپکینز» در این فیلم، نقش یکی از بزرگ‌ترین شخصیت‌های ضداجتماعی تاریخ سینما را بازی می‌کند که یک روان‌پزشک آدم‌خوار به‌نام «هانیبال لکتور» می‌باشد. در این فیلم «جودی فاستر» نقش مأمور اف‌بی‌آی را بازی می‌کند.

> «یک آمارگیر سعی کرد امتحانم کند؛ من هم کبدش را با باقالا و شراب کیانتی خوردم».
> فیلم «سکوت بره‌ها» (۱۹۹۱)

خوابیدن با دشمن (Sleeping with the Enemy) (۱۹۹۱) دلهره‌آور ΨΨ
«جولیا رابرتز» نقش زن درب و داغانی را بازی می‌کند که شوهرش (پاتریک برگین) زورگو و سادیست است. رابرتز وانمود می‌کند همسرش مرده است و در تلاشی ناامیدکننده برای فرار، هویت جدیدی برای خودش دست و پا می‌کند.

سرعت (Speed) (۱۹۹۴) درام ΨΨ
«دنیس هوپر» نقش آدم جامعه‌ستیز دیوانه‌ای را بازی می‌کند. او بمب را به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی می‌کند که چنانچه اتوبوس شهری سرعتش را از ۵۰ مایل در ساعت کمتر کند، منفجر شود.

دلیجان (Stagecoach) (۱۹۳۹) وسترن ΨΨ

«توماس میچل» در این فیلم کلاسیک «جان فورد»، نقش یک پزشک مست را بازی می‌کند. میچل برای بازی در این نقش، برنده بهترین بازیگر دوم مدرسه عالی شد.

بیگانگان در قطار (Strangers on Train) (۱۹۵۱) حادثه‌ای ΨΨΨΨΨ

در این فیلم کلاسیک هیچکاک، «فارلی گرانگر»، نمی‌تواند از شر «رابرت واکر» جامعه‌ستیز خلاص شود.

اتوبوسی به‌نام هوس (Streetcar Named Desire, A) (۱۹۵۱) درام ΨΨΨΨΨ

در این فیلم «الیا کازان»، ستارگانی چون «مارلون براندو» و «ویوین لایف» بازی می‌کنند. «بلانش دوبو» در این فیلم مظهر شخصیت نمایشی است. در این فیلم براندو، نقش فراموش‌نشدنی «استنلی کوالسکی» را بازی می‌کند.

> «هر کسی می‌خواهی باش. من همیشه محتاج مهربانی غریبه‌ها بوده‌ام».
> «بلانش دوبو» در فیلم «*اتوبوسی به‌نام هوس*» (۱۹۴۵)

بلوار سانست (Sunset Blvd.) (۱۹۵۰) درام ΨΨΨΨ

«گلوریا سوانسون» خودشیفته، نمایشی و هذیانی در این فیلم «بیلی وایلدر»، به خاطراتش درمورد خودش به‌عنوان یک ستارهٔ کم‌حرف چسبیده است. در این فیلم «ویلیام هولدن» نقش مرد جوانی را بازی می‌کند که به‌خاطر حفظ امنیت و آرامش، الطاف جنسی می‌کند و توجه نشان می‌دهد.

> «مرده‌اند. کارشان تمام است! زمانی چشم‌های دنیا متعلق به آنها بود اما این برای آنها کافی نبود. اوه نه! آنها گوش‌های دنیا را هم می‌خواستند. به همین دلیل دهن گنده خود را باز کردند و کلمات از آن بیرون آمد. کلمه! کلمه!»
> فیلم «*بولوار سانست*» (۱۹۵۰)

راننده تاکسی (Taxi Driver) (۱۹۷۶) درام ΨΨΨΨΨ

شخصیت در شرف بیماری تراویس «بیکل» معرف تفکر پارانوئیدی هذیانی است. بیکل طبق ملاک‌های تشخیصی، احتمالاً دچار اختلال شخصیت اسکیزوتایپال است.

> «با من هستی؟ [با صدایی آرام‌تر] با من هستی؟ با من هستی؟ خب پس لعنتی با کی هستی، با من حرف می‌زنی؟ فقط من اینجا هستم».
> تمرین «تراویس بیکل» در فیلم «***راننده تاکسی***» (۱۹۷۶)

خط آبی نازک (Thin Blue Line, The) (۱۹۸۸) مستند ΨΨΨ

فیلم مستند جالبی دربارهٔ زندانی شدن ناعادلانه مردی که متهم به قتل پلیس تکزاس است.

توتوی قهرمان (Toto le Heros) (۱۹۹۱) درام/کمدی ΨΨΨΨ

پیرمردی در آسایشگاه سالمندان به زندگی و نفرتش از همسایه مجاورش فکر می‌کند که از تمام امکانات و امتیازات برخوردار بوده است. این آدم نمونهٔ حیرت‌آوری از اختلال شخصیت پارانوئید است.

ویولت نوزیه (Violette Noziere) (۱۹۷۸) زندگی‌نامه/ جنایی ΨΨ

این فیلم «کلود شابرول» برپایه داستانی حقیقی است. داستان فیلم دربارهٔ دختر نوجوانی است که والدینش را مسموم می‌کند و بالاخره پدرش را به‌قتل می‌رساند. دختر مدعی است که به او تجاوز و با او بدرفتاری شده است.

کنفرانس وانسی (Wannesee Conference, The) (۱۹۸۴) تاریخی/ جنگی ΨΨΨ

بازآفرینی اجلاس برلین که در آن افسران نازی برای اولین بار بحث «راه‌حل نهایی» برای «مشکل یهود» را مطرح کردند.

نجواگران (Whisperers, The) (۱۹۶۶) درام Ψ

«دیم ادیت ایوانز» نقش پیرزن تنهایی را بازی می‌کند که از شوهرش طلاق گرفته و پسرش او را از خود رانده است. او روزهای خودش را وقف نگرانی و چرندیات پارانوئیدی می‌کند.

قلباً وحشی (Wild at Heart) (۱۹۹۰) کمدی/ درام/ عشقی ΨΨΨ

در ایـن فـیلم «دیـوید لینچ»، «نیکولاس کیج» سابقه‌دار و معشوقه‌اش «لورا درن» هردو شخصیت‌های ضداجتماعی دارند (هرچند نسبت به یکدیگر متعهدند). این فیلم اگرچه نظر تمام منتقدان را جلب نکرد با این حال جایزه Palm d'Ore جشنواره کن را برد. این فیلم به‌نظر برخی از صاحب‌نظران خیلی خشن است.

خون عاقل (Wise Blood) (۱۹۷۹) درام ΨΨΨ

این فیلم «جان هوستون» از داستان جنوبی «گوتیک فلانری اوکانر»، دربارهٔ یک واعظ وسواسی گرفته شده است.

اعتیاد به الکل:

آرتور (Arthur) (۱۹۸۱) کمدی ΨΨ

«دادلی مور» نقش یک میلیونر دایم‌الخمر را بازی می‌کند که عاشق «لیزا منلی» می‌شود. این فیلم واقعاً بامزه است اما رویکردش به مسألهٔ اعتیاد به الکل و رانندگی درحال مستی، خیلی بی‌دقت است.

پرسه‌زن میخانه (Barfly) کمدی/ عشقی/ درام ΨΨΨΨ

«فِی دانوی» و «میکی رورک» در این فیلم نقش دو نفر معتاد به الکل را بازی می‌کنند که گوشه‌هایی از زندگی آنها به‌تصویر کشیده می‌شود. این فیلم نمونهٔ خوبی درمورد مسألهٔ اعتیاد به الکل در محله‌های آدم‌های خلاف است و از داستان شاعر پرطرفدار به‌نام «چارلز باکووسکی» گرفته شده است.

بی‌وفای دوست‌داشتنی (Beloved Infidel) (۱۹۵۹) زندگی‌نامه Ψ

«گرگوری پک» نقش «اف اسکات فیتزجرالد» و «دبورا کِر» نقش روزنامه‌نویسی آلمانی به‌نام «شیلا گراهام» را بازی می‌کنند. شیلا سعی می‌کند فیتزجرالد را از دام اعتیاد به الکل رها کند.

متولد چهارم ژولای (Born on the Fourth of July) (۱۹۸۹) درام / جنگی / زندگی‌نامه ΨΨΨΨ

در این فیلم «اولیور استون»، «تام کروز» نقش مجروح فلج و الکلی جنگ ویتنام را بازی می‌کند. استون به‌خاطر کارگردانی این فیلم، جایزه اسکار بهترین کارگردانی را برد.

کت بالو (Cat Ballou) کمدی/ وسترن Ψ

فیلمی سرگرم‌کننده که در آن «جین فوندا» نقش معلمی قانون‌شکن را بازی می‌کند. «لی ماروین» به‌خاطر ایفای نقش مرد مسلح الکلی در این فیلم، جایزهٔ اسکار گرفت. این فیلم، افسانهٔ آدم بی‌خانمان و دایم‌الخمری را به‌تصویر می‌کشد که پس از خوردن مقداری مشروب مهارتهای تیراندازی خودش را دوباره به‌دست می‌آورد. ماروین برای ایفای نقش در این فیلم، برنده اسکار بهترین بازیگر شد.

گربه روی شیروانی داغ (Cat on a Hot Tin Roof) (۱۹۵۸) درام ΨΨ

«پاول نیومن»، «الیزابت تایلور» و «بارل ایوز» در اقتباسی ناقص از نمایش‌نامه «دروغگویی» اثر «تنسی ویلیامز» ایفای نقش می‌کنند. در زندگی تقریباً تمام شخصیت‌های این فیلم، الکل نقش مهمی دارد.

> «پدرِ بزرگ! چطور شد که این‌قدر بزرگ شد! به‌خاطر قلب بزرگش؟ شکم بزرگش؟ یا پول‌های درشت و بزرگش؟»
> فیلم «***گربه روی شیروانی داغ***» (۱۹۵۸)

شیبای کوچک بازگرد (Come Back, Little Sheba) (۱۹۵۲) درام ΨΨ

«برت لنکستر» و «شرلی بوث» در این فیلم که درباره اعتیاد به الکل و ازدواج است، ایفای نقش می‌کنند. بوث به‌خاطر ایفای نقش در این فیلم، برنده جایزه بهترین هنرپیشه زن مدرسه عالی شد.

بیا جام را پر کن (Come Fill the Cup) (۱۹۵۱) درام ΨΨ

«جیمز کگنی» و «جکی گلیسون»، مشکلات اعتیاد به الکل یک خبرنگار اسبق را نشان می‌دهند.

وسواس سیاه (Dark Obsession) (۱۹۸۹) درام/ اسرارآمیز ΨΨ

پنج افسر مست انگلیسی درگیر ماجرای بزن و دررو، می‌شوند و قربانی آنها می‌میرد. هر پنج نفر عهد می‌کنند که سکوت اختیار کنند اما این تصمیم آنها مشکل‌آفرین می‌شود. در این فیلم تحلیل جالبی از مسؤولیت‌پذیری در قبال رفتارهای خود در حالت مستی ارایه می‌شود.

روزهای شراب و گل سرخ (Days of Wine and Roses) (۱۹۶۲) درام ΨΨΨΨ
«جک لمون» و «لی رمیک» در این فیلم «بلیک ادواردز» بازی می‌کنند. لمون راه و رسم مشروب خوردن را به رمیک می‌آموزد. انجمن الکلی‌های بی‌نام، لمون را نجات می‌دهد ولی با وجود عواقب مشروب خوردنش دوباره به خوردن مشروب ادامه می‌دهد.

دایم‌الخمرها (Drunks) (۱۹۹۷) درام ΨΨΨΨ
این فیلم بهترین فیلم برای آشنایی با انجمن الکلی‌های بی‌نام است. دانشجویانی که در زمینه مسایل حاشیه‌ای سوءمصرف مواد مخدر مطالعه می‌کنند، حتماً باید این فیلم را ببینند.

آموزش ریتا (Educating Rita) درام ΨΨ
«مایکل کین» نقش استاد الکلی دانشگاه را بازی می‌کند که وظیفهٔ آموزش زنی از طبقهٔ کارگر را برعهده می‌گیرد.

آتش درون (Fire Within, The) (۱۹۶۳) درام ΨΨΨΨΨ
فیلم به‌یادماندنی فیلم‌ساز فرانسوی «لوییز ماله» درمورد اعتیاد به الکل، خودکشی و تصمیمات هستی‌گرایانه‌ای که همه با آنها روبرو می‌شویم.

ژروِز (Gervaise) (۱۹۵۶) درام ΨΨΨ
فیلمی فرانسوی که برگرفته از داستان «امیل زولا» دربارهٔ زن جوان اهل پاریس است که شوهرش معتاد به الکل می‌باشد.

فارغ‌التحصیل (Graduate, The) (۱۹۶۷) درام/کمدی ΨΨΨ
اعتراضی به ارزش‌های کوتاه‌بینانه زمانه (مثل «پلاستیک‌سازی»). اعتیاد «خانم رابینسون» به الکل، قوه قضاوت او را مختل و زندگیش را نابود می‌کند.

> «خانم رابینسون شما سعی دارید مراگول بزنید. مگرنه؟»
> فیلم «*فارغ‌التحصیل*» (۱۹۶۷)

آرای مرد بزرگ (Great Man Votes, The) (۱۹۳۹) درام ΨΨ

«جان بریمور» نقش استاد الکلی دانشگاه را بازی می‌کند که درصدد است حق حضانت فرزندانش را به‌دست آورد.

هاروی (Harvey) (۱۹۵۰) کمدی ΨΨ

«جیمی استوارت»، دایم‌الخمر خوشحالی است که با هاروی مشروب‌خواری می‌کند؛ هاروی یک خرگوش نامرئی شش‌فوتی است. استوارت در بیمارستان مدام جایش را عوض می‌کند و «دکتر چاملی» روان‌پزشک خودش را راهنمایی می‌کند.

آیسمن کامث (Iceman Cometh, The) (۱۹۷۳) درام ΨΨ

«لی ماروین» در این فیلم که از نمایش‌نامه «یوجین اونیل» درمورد اعتیاد به الکل و اسفناک بودن رویاهای نابرآورده گرفته شده، بازی می‌کند.

فردا گریه خواهم کرد (I'll Cry Tomorrow) (۱۹۵۵) زندگی‌نامه ΨΨΨ

«لیلین روث» خواننده (سوزان هیوارد)، پیش از آنکه مورد حمایت انجمن الکلی‌های بی‌نام قرار بگیرد و راه زندگی را بیابد بر اثر به اعتیادش به الکل، خودکشی می‌کند.

آیرونوید (Ironweed) (۱۹۸۷) درام ΨΨΨΨ

«جک نیکولسون» و «مریل استریپ» نقش دو معتاد به الکل بی‌خانمان را بازی می‌کنند. این فیلم یکی از واقع‌بینانه‌ترین فیلم‌ها درمورد زندگی در محله‌های آدم‌های خلاف است و جا دارد آن را با فیلم عالی دیگری به‌نام «***پرسه‌زن میخانه***» مقایسه کنید.

کی لارگو (Key Largo) (۱۹۴۸) جنایی ΨΨΨ

«کلیر ترور» برای ایفای نقش هنرپیشه دوم زن در این فیلم، برنده جایزه مدرسه عالی شد. در این فیلم او نقش خواننده‌ای الکلی را بازی می‌کند که پس از وقوع طوفان در «کی وست»، برای یک جرعه مشروب به تبهکاری به‌نام «ادوارد جی رابینسون» التماس می‌کند.

آخرین شب در آلامو (Last Night at the Alamo) (۱۹۸۳) درام ΨΨΨ

فیلمی جذاب درمورد فرهنگ مشروب‌فروشی‌های شهر کوچکی در تکزاس. شخصیت‌های

فراموش‌نشدنی این فیلم با اعتیاد خود به الکل و زنا، سر و کار دارند.

اشتیاق تنهایی جودیت هیرن (Lonely Passion of Judith Hearn, The) (۱۹۸۷) عشقی ΨΨ
«مگی اسمیت» نقش زنی تنها و معتاد به الکل را بازی می‌کند که به‌اشتباه تصور می‌کند شانس آخری برای عشق و یافتن معنایی برای زندگی خودش دارد.

سفر طولانی روز به دیار شب (Long Day's Journey into Night) (۱۹۶۲) درام ΨΨΨΨΨ
الکل بخشی از زندگی روزمره این خانواده بسیار مشکل‌دار است. در این فیلم، نمونه‌های زیادی از آسیب‌های خانوادگی و اختلاف پدر و پسر و انکار دیده می‌شود.

تعطیلی ازدست‌رفته (Lost Weekend, The) (۱۹۴۵) درام ΨΨΨΨΨ
در این فیلم کلاسیک، «بیلی وایلدر» نقش نویسنده‌ای را بازی می‌کند که می‌خواهد اعتیادش به الکل را کنار بگذارد. برخی از صحنه‌های فیلم در بلویو فیلمبرداری شده‌اند و دلیریوم ترمنس در آن به‌شکل قانع‌کننده‌ای، به‌نمایش درآمده است. «پولانسکی» در فیلم «***انزجار***» از صحنه‌های فیلم ***تعطیلی ازدست‌رفته*** استفاده کرده است.

> «یک پیک خیلی زیاد است و صد تا کم».
> سرزنش «دان بیرنام» توسط ساقی مشروب‌فروشی در فیلم «***تعطیلی ازدست‌رفته***» اثر «بیلی وایلدر» (۱۹۴۵)

سال دل‌خواه من (My Favorite Year) (۱۹۸۲) کمدی ΨΨΨ
یک هنرپیشه بزرگ (که الگویش «جان بریمور» و «ارول فلاین» بوده است)، دایم‌الخمر بدبختی شده و باید با یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های زندگیش ــ اجرای یک برنامه زنده تلویزیونی ــ روبرو شود.

نام من بیل دبلیو است (My Name Is Bill W.) (۱۹۸۹) ΨΨ
فیلمی تلویزیونی درباره تأسیس انجمن الکلی‌های بی‌نام.

باغ‌وحش نشنال لمپون (National Lampoon's Animal House) (۱۹۷۸) کمدی ΨΨ
یکی از بهترین فیلم‌های دانشگاهی که جلسات گاه و بیگاه انجمن اخوت چند آبجوخور را به‌تصویر می‌کشد. در جایی از فیلم، «جان بالاشی» که باهوش‌ترین برادر هم نیست، پنجمین پیک «جک دانیلز» را می‌خورد.

شب ایگوآنا (Night of the Iguana, The) (۱۹۶۴) درام ΨΨ
«ریچارد برتون» و «اوا گاردنر» در این اقتباس «جان هوستون» از نمایش‌نامه «تنسی ویلیامز»، بازی می‌کنند. برتون نقش یک الکلی را بازی می‌کند که قبلاً کشیش بوده است.

زیبا و مغرور (Proud and the Beautiful, The) (۱۹۵۳) عشقی ΨΨ
فیلمی دربارهٔ زنی که به یک پزشک معتاد به الکل، کمک می‌کند که بر مشکلاتش غلبه کند و دوباره احساس شأن و منزلتش را به‌دست آورد. این فیلم در فرانسه و مکزیک ساخته شده است.

سطحی (Skin Deep) (۱۹۸۹) کمدی ΨΨ
فیلم بامزه «بلیک ادواردز» درباره نویسنده‌ای الکلی که با وجود آگاهی همگان، اعتیاد خود به الکل را انکار می‌کند.

ناکامی، سرگذشت یک زن (Smash-Up, the Story of a Woman) (۱۹۴۷) درام ΨΨ
این فیلم ملودرام «سوزان هیوارد»، درباره یک ستارهٔ سینماست که به‌دام اعتیاد به الکل افتاده است.

پرچمداران (Streamers) (۱۹۸۳) درام ΨΨΨ
این فیلم «رابرت آلتمن» درباره سه سربازی است که منتظر اعزام به ویتنام هستند. فیلم به مسایلی چون هم‌جنس‌خواهی، خشونت و نژادپرستی می‌پردازد اما به شیوع مصرف الکل در بین نظامی‌ها نیز اشاره می‌کند.

پرنده شیرین جوانی (Sweet Bird of Youth) (۱۹۶۲) درام ΨΨ
«پاول نیومن» در اقتباسی از نمایش‌نامه «تنسی ویلیامز» که درمورد هنرپیشه‌ای (جرالدین پیج) معتاد به الکل و مواد مخدر است، نقش‌آفرینی می‌کند. این زن با پاول نیومن جوان و سرزنده دوست می‌شود.

تاکسی بلوز (Taxi Blues) (۱۹۹۰) درام ΨΨΨ
یک موسیقی‌دان جاز معتاد به الکل با یک راننده تاکسی ضدیهود دوست می‌شود. این فیلم روسی برنده جایزه بهترین کارگردانی جشنواره کن شد. فیلم مورد نظر، نمایش جذابی از نقش الکل در زندگی روزمره قهرمانان داستان در مسکو، ارایه می‌دهد.

بخشش‌های محبت‌آمیز (Tender Mercies) (۱۹۸۳) درام ΨΨΨΨ
فیلمی ظریف و خوش‌بینانه که در آن «رابرت دووال» نقش یک ترانه‌سرای معتاد به الکل را بازی می‌کند. دووال برای ایفای نقش تقریباً کاملش، برنده جایزه اسکار شد.

تریز لونج (Trees Lounge) (۱۹۹۶) کمدی ΨΨΨΨ
کارگردان و نویسنده این فیلم گیرا و جذاب، «استیو بوسکمی» است. وی نقش یک مکانیک ۳۱ ساله بیکار را بازی می‌کند. معدود فیلم‌هایی درحال حاضر مثل این فیلم، تصویر روشنی از مشکلات ناشی از اعتیاد به الکل ارایه می‌دهند.

در برج جدی (Under Capricorn) (۱۹۴۹) درام Ψ
یکی از فیلم‌های نه‌چندان معروف هیچکاک با بازیگری «جوزف کاتون» و «اینگرید برگمن». برگمن یک آدم مشهور پول‌دار است که اعتیاد به الکل، زندگیش را نابود می‌کند.

زیر آتشفشان (Under the Volcano) (۱۹۸۴) درام ΨΨΨΨΨ
«جان هوستون» کارگردان این فیلم و «آلبرت فینی» بازیگرش است. این فیلم نمونه‌ای عالی از اعتیاد مزمن به الکل است.

رأی (Verdict, The) (۱۹۸۲) درام ΨΨΨΨ
«پاول نیومن» در نقش حیرت‌آور وکیلی سرخورده و معتاد به الکل را بازی می‌کند که درگیر پرونده مراجعی با مجروحیت مغزی می‌شود. مراجع او قربانی درمان‌های نادرست پزشکی شده است. او در این پرونده برنده می‌شود اما باز هم به مشروب خوردنش ادامه می‌دهد. در این فیلم، تحلیل جالبی از مسألهٔ اتکا و وابستگی متقابل ارایه می‌شود.

علائم حیاتی (Vital Signs) (۱۹۸۶) درام ΨΨ
«اِد آسنر» در یک فیلم بی‌نظیر تلویزیونی درباره پدر و پسری که هردو جراح هستند، به بازی

پرداخته است. آنها با مشکلات اعتیاد به الکل و مصرف مواد مخدر دوقلوها مبارزه می‌کنند.

هالیوود به چه قیمتی؟ (What Price Hollywood?) (۱۹۳۲) درام ΨΨ
کارگردانی الکلی از یک پیش‌خدمت زن هالیوود، یک ستاره سینما می‌سازد. الگوی شخصیت این کارگردان الکلی «جان بریمور» بوده است.

وقتی مردی زنی را دوست دارد (When a Man Loves a Woman) (۱۹۹۴) درام ΨΨ
«مگ رایان» نقش یک معتاد به الکل طبقه متوسط را بازی می‌کند. این فیلم از نوع ملودرام و قالبی است با این حال برای آشنایی با انجمن الکلی‌های بی‌نام و ال ـ انن (Al-Anon) فیلم جالبی است. در این فیلم نقش وابستگی متقابل و سهم شوهر در اعتیاد زنش به الکل، بررسی می‌شود.

سوءمصرف مواد:

ستوان بد (Bad Lieutenant) (۱۹۹۲) درام ΨΨΨ
«هاروی کایتل» در یکی از قوی‌ترین نقش‌هایش، نقش ستوان پلیسی را بازی می‌کند که به کوکائین، الکل و فاحشه‌ها اعتیاد دارد. این فیلم سوءاستفاده شدید و صریح از قدرت را نشان می‌دهد و تباه شدن زندگی خانوادگی را در کنار اعتیاد، به‌تصویر می‌کشد. در صحنه‌ای از فیلم، کایتل دچار توهم می‌شود و با عیسی مسیح ملاقات می‌کند.

برد (Bird) (۱۹۸۸) زندگی‌نامه ΨΨ
«کلینت ایستوود» که کارگردان این فیلم است، زندگی «چارلی پارکر» (بیرد) را به‌تصویر می‌کشد که ستاره موزیک جاز و معتاد است. پارکر در تمام دوران بزرگسالی خودش معتاد بوده است و اعتیادش در ۳۴ سالگی منجر به مرگش می‌شود.

متولد چهارم ژولای (Born on the Fourth of July) (۱۹۸۹) درام/ جنگی/ زندگینامه ΨΨΨΨ
فیلمی ضدجنگ از «اولیور استون» با بازی «تام کروز» در نقش «ران کویچ» که برای کنار آمدن با رنج فلج بودنش، به الکل و مواد مخدر معتاد می‌شود. این فیلم یکی از بهترین فیلم‌های نوع خودش است.

چاپاکوا (Chappaqua) (۱۹۶۶) درام Ψ

یک معتاد به هروئین برای درمان مورد بررسی قرار می‌گیرد. نکتهٔ قابل توجه در این فیلم، نقش‌های کوتاه «ویلیام باروفز»، «راوی شانکر» و «آلن گینسبورگ» است.

کریستین اف. (Christiane F.) (۱۹۸۱) درام ΨΨΨΨ

فیلمی قوی و هولناک درمورد زندگی یک نوجوان معتاد در برلین غربی. این فیلم که داستانش واقعی است، هنوز هم که ۱۵ سال از ساخته شدنش می‌گذرد، مهیج و جالب است.

پاک و هوشیار (Clean and Sober) (۱۹۸۸) درام ΨΨΨΨ

فیلمی خوب درمورد انجمن الکلی‌های بی‌نام، اعتیاد به الکل و اعتیاد به کوکائین.

دیوانه‌های کوکائین (Cocaine Fiends, The) (۱۹۳۶) درام Ψ

فیلمی «هشداردهنده» که خطرات کوکائین را به‌تصویر می‌کشد. در آن سال با عنوان «***جنون ماریجوانا***» معروف شد. پیام این فیلم تا حدی اغراق‌آمیز و نمایشی است؛ با این حال تا حدی ارزیابی واقع‌بینانه‌ای از خطرات مواد مخدر دارد.

رابطه (Connection, The) (۱۹۶۱) درام ΨΨΨ

معتادان هروئین در نیویورک، منتظر فروشنده مواد مخدر هستند.

کابوی دراگ‌استور (Drugstore Cowboy) (۱۹۸۹) درام ΨΨΨΨ

«مت دیلون» رهبر گروهی از معتادان است که برای تأمین مواد مورد مصرف خویش به داروخانه‌ها دست‌بُرد می‌زنند. «ویلیام بارافز» نقش یک کشیش معتاد را بازی می‌کند.

ایزی رایدر (Easy Rider) (۱۹۶۹) درام ΨΨΨ

فیلمی کلاسیک از اواخر دهه ۱۹۶۰ که در آن جک نیکولسون نقش یک وکیل الکلی را بازی می‌کند و «پیتر فوندا» و «دنیس هوپر»، ماریجوانا و ال‌اس‌دی مصرف می‌کنند. این فیلم اگرچه قدیمی است اما هنوز هم ارزش دیدن دارد.

ترس و تنفر (Fear and Loathing) ۱۹۹۸) تخیلی ΨΨ

اقتباس «تری گیلیان» از کتاب «Gonzo Journalism Classic» نوشته «هانتر.اس.تامپسون».

خواندن این کتاب بهتر از تماشای فیلم مورد نظر است؛ اگرچه این فیلم مصرف مواد مخدر را بزرگ جلوه نمی‌دهد با این حال برای این رفتار، در حکم الگو است و رانندگی درحال مستی را موجه جلوه می‌دهد.

کلاهی پر از باران (Hatful of Rain, A) (۱۹۵۷) درام ΨΨ
فیلمی ملودرام درباره زندگی و مشکلات یک معتاد. این فیلم یکی از اولین فیلم‌هایی است که مسألهٔ اعتیاد را صادقانه بررسی می‌کند.

من خریدار هیچ بوسه‌ای نیستم (I Don't Buy Kisses Anymore) (۱۹۹۲) کمدی/ عشقی Ψ
فیلمی سبک اما سرگرم‌کننده دربارهٔ مردی چاق که عاشق زنی می‌شود که از او به‌عنوان آزمودنی پایان‌نامه دوره فوق‌لیسانس خودش، استفاده می‌کند.

با تمام سرعتم می‌رقصم (I'm Dancing as Fast as I Can) (۱۹۸۲) درام ΨΨ
«جیل کلایبورگ» نقش یک، مستندساز زبده را بازی می‌کند که به والیوم معتاد شده و در بیمارستان بستری می‌شود و در برنامه خاص درمان معتادان شرکت می‌کند. داستان این فیلم واقعی است.

تب جنگل (Jungle Fever) (۱۹۹۱) درام/ عشقی ΨΨΨ
فیلمی جالب دربارهٔ روابط نژادی و برداشت‌های جنسی قالبی. در این فیلم یک ماجرای فرعی هم وجود دارد که به «گاتور»، برادر بی‌مخ قهرمان فیلم، مربوط می‌شود. گاتور خانواده طبقهٔ متوسط خود را از بین می‌برد.

نیکیتا (La Femme Nikita) (۱۹۹۰) پر زد و خورد/ درام ΨΨ
زنی جامعه‌ستیز و معتاد،به‌جرم قتل و جا زدن خودش به‌عنوان مأمور دولت، محکوم به مرگ می‌شود. به‌یادماندنی‌ترین صحنهٔ فیلم، سرقت از داروخانه در شروع فیلم است.

خانم، بلوز می‌خواند (Lady Sings the Blues) (۱۹۷۲) زندگی‌نامه/ موزیکال ΨΨ
«دایانا راس» نقش «بیلی هالیدی» معتاد به هروئین را بازی می‌کند.

سفر طولانی روز به دیار شب (Long Day's Journey into Night) (۱۹۶۲) درام ΨΨΨΨΨ
«کاترین هپبرن» نقش مادری معتاد به هروئین با شخصیتی نمایشی را بازی می‌کند که پسری

(جیسون روباردز) معتاد به الکل دارد. این فیلم یکی از بزرگ‌ترین فیلم‌های «اونیل» و یکی از بزرگ‌ترین نقش‌هایی می‌باشد که هپبرن بازی کرده است. شخصیت هپبرن در این فیلم مظهر اختلال شخصیت نمایشی است.

ماه (Luna) (۱۹۷۹) درام Ψ

در این فیلم مأیوس‌کننده «برتولوچی»، «جیل کلایبرگ» نقش مادر پسری معتاد به الکل را بازی می‌کند. در این فیلم اشاره‌ای هم به رابطهٔ زناگونهٔ مادر و پسر می‌شود.

مرد بازوطلایی (Man with the Golden Arm, The) (۱۹۵۵) درام ΨΨ

«فرانک سیناترا» و «کیم نواک» در این فیلم بسیار قدیمی اما جالب، مسألهٔ اعتیاد به مواد مخدر را به‌تصویر می‌کشند. این فیلم نمونهٔ خوبی برای «مورچه‌دوانی» است [که اصطلاحی عامیانه برای عواقب ترک ناگهانی مواد مخدر است].

نقاب (Mask) (۱۹۸۵) زندگینامه ΨΨΨ

«شِر» در این فیلم «بوگدانوویچ»، نقش مادر معیوب پسری پر دل و جرأت را بازی می‌کند. در این فیلم با گروه‌های موتورسوار همدلی می‌شود. شِر با پدر عصبانی فرزندش روبروست و خودش گرچه سعی می‌کند که مادر خوبی باشد اما بی‌اختیار الکل و مواد مخدر مصرف می‌کند.

سور عریان (Naked Lunch) (۱۹۹۱) علمی ـ تخیلی / تخیلی / درام ΨΨ

داستان این فیلم براساس داستان «ویلیام بارافز» و درمورد سوءمصرف مواد مخدر، پارانویا و قتل نفس است.

نیو جک سیتی (New Jack City) پر زد و خورد/ جنایی ΨΨ

«وسلی اسنایپز» و «آیس تی» در فیلمی واقع‌بینانه راجع به داد و ستد مواد مخدر، بازی می‌کنند. تماشای این فیلم شروع خوبی برای آشنا شدن با مبحث اعتیاد به کوکائین و انجمن معتادان بی‌نام است.

مردم علیه لری فلینت (People vs. Larry Flynt, The) (۱۹۹۶) زندگی‌نامه/ درام ΨΨ

فیلمی خوب درمورد یک شخصیت جنجالی. فیلم، بیننده را مجبور می‌کند نظرش را راجع به هرزه‌نگاری [یا پورنوگرافی] و آزادی بیان، مورد تفحص قرار دهد. دلیل قرار دادن این فیلم در این

بخش، به تأثیرات مواد مخدر بر زندگی «فلینت» و زنش، «آلتا» (کورتنی لاو) پس از آنکه مورد اصابت گلوله قرار می‌گیرد و معتاد می‌شود، برمی‌گردد.

جوخه نظامی (Platoon) (۱۹۸۶) جنگی ΨΨΨΨ

«اولیور استون» سرباز جنگ ویتنام، کارگردان فیلم ***جوخه نظامی*** است که یکی از واقع‌بینانه‌ترین فیلم‌های جنگی محسوب می‌شود. نکتهٔ جالب در این فیلم به‌تصویر کشیدن عرق‌خورها یا boozers (کسانی که برای فرار، الکل مصرف می‌کنند) و موادی‌ها یا heads (که به ماریجوانا و سایر داروهای غیرقانونی پناه می‌برند) است.

کارت پستال‌هایی از برزخ (Postcards from the Edge) (۱۹۹۰) کمدی/ درام ΨΨΨ

این فیلم «مایک نیکولز» از داستان «کری فیشر» گرفته شده که درباره زندگی دختر یک هنرپیشه معروف زن است. مادر معتاد به الکل است؛ دخترش هم چند نوع ماده مخدر مصرف می‌کند از جمله کوکائین و داروهای آرام‌بخش. در این فیلم صحنه‌های کوتاهی از درمان نیز نشان داده می‌شود و هنرپیشگان معروفی در آن بازی کرده‌اند.

داستان مبتذل (Pulp Fiction) (۱۹۹۴) درام ΨΨΨΨΨ

این فیلم «کوینتین تارنتینو»، دربارهٔ مواد مخدر، جنایت و بزه‌کاری، فساد، دنیای جنایتکاران، و زندگی در شهرهای امریکاست. در یک صحنهٔ به‌یادماندنی آن «جان تراولتا» یک سوزن پر از آدرنالین را به سینهٔ «اوما تارمن» تزریق می‌کند تا او را که به‌خاطر مصرف بیش از حد هروئین درحال مرگ است، از مرگ نجات بدهد.

جنون ماریجوانا (Reefer Madness) (۱۹۳۶) درام Ψ

«کمپ» در این فیلم، خطرات ماریجوانا را به‌تصویر می‌کشد. عجیب آن که چندهزار نفر از دانشجویانی که از این فیلم انتقاد کردند، خودشان هنگام تماشای فیلم کاملاً نشئه بودند.

گل سرخ (Rose, The) (۱۹۷۹) موزیکال ΨΨ

در این فیلم، «بتر میدلر» نقش «جنیس پاپلین» و مشکلاتش را با «ساترن کامفورت» و مواد مخدر بازی می‌کند.

هجوم (Rush) (۱۹۹۱) جنایی / درام ΨΨΨ
دو مأمور مخفی مبارزه با مواد مخدر، متوجه می‌شوند که اعتیاد، شغل آنها را به‌خطر می‌اندازد.

صورت‌زخمی (Scarface) (۱۹۸۳) جنایی ΨΨΨ
«آلپاچینو» در این فیلم «برایان دی پالما»، نقش یک تبهکار مهاجر کوبایی را بازی می‌کند که به کوکائینی که وی به بازار عرضه می‌کند، معتاد است. این فیلم بلند که هم دوست‌داشتنی است هم نفرت‌آور، برگرفته از داستان کلاسیک «هاوارد هاوکز» (۱۹۳۲) به همین نام است.

راه‌حل هفت درصدی (Seven Percent Solution, The) (۱۹۷۶) اسرارآمیز ΨΨ
«زیگموند فروید» اعتیاد «شرلوک هولمز» به کوکائین را درمان می‌کند. این فیلم از لحاظ پرداختن به گرایش و اشتیاق اولیه فروید به کوکائین، فیلمی خلاق و دقیق محسوب می‌شود.

سید و نانسی (Sid and Nancy) (۱۹۸۶) زندگی‌نامه ΨΨΨΨ
این فیلم تصویر متقاعدکننده‌ای از زندگی‌نامه «سید ویشِس» به‌نام «تپانچه‌های سکس» ارایه می‌دهد و بینندگان را با دنیای مواد مخدر و «راک اند رول» آشنا می‌کند.

استارداست (Stardust) (۱۹۷۵) درام Ψ
فیلمی انگلیسی درباره ستاره موسیقی راک که اعتیادش به مواد مخدر و داشتن بیماری روانی، به موفقیتش لطمه می‌زند.

نیستی شیرین (Sweet Nothing) (۱۹۹۶) درام ΨΨΨ
فیلمی مؤثر درباره احساس بیهودگی، استیصال و خشونت و اعتیاد به کِرَک (crack). داستان فیلم برگرفته از دفترچه خاطرات پیداشده در آپارتمانی در برانکس در تاریخ مارچ ۱۹۹۱ است.

سایینانون (Synanon) (۱۹۶۵) درام ΨΨ
تنها فیلم مستند جالب درمورد روش‌های درمانی که در آن برنامهٔ درمانی تشویقی به‌کار رفته است.

شماره‌برداری لکوموتیوها (Trainspotting) (۱۹۹۶) درام/کمدی ΨΨΨ
فیلمی واقع‌بینانه و نگران‌کننده دربارهٔ هروئین در «ادینبورگ». در این فیلم چهرهٔ دقیقی از قضیهٔ

مورچه‌دوانی [عواقب ترک ناگهانی مواد مخدر] ارایه می‌شود. در صحنه‌ای به‌یادماندنی، فرزند مادر جوانی که نشئه است، می‌میرد و او فوراً برای روبرو شدن با غم از دست رفتن مادرش و تحمل آن، دوباره مواد تزریق می‌کند. صحنه‌های هرزه‌گویی و کاربرد کلمات و شوخی‌های مربوط به نجاست در این فیلم، بی‌مورد به‌نظر می‌رسد.

> «من آن را بو می‌کردم، می‌کشیدم، قورت می‌دادم و بعد آن را دفع کرده و توی رگم تزریق می‌کردم. من سعی کردم با اعتیادم بجنگم اما به‌خاطر کلاه‌برداری و دزدیدن اجناس از مغازه‌ها، امنیت اجتماعی و حتی یک شغل ثابت نداشته‌ام».
> فیلم «***شماره‌برداری لکوموتیوها***» (۱۹۹۶)

ورونیکا ووس (Veronika Voss) (۱۹۸۲) درام ΨΨ

این فیلم «رینر ورنر فاسبایندر» درباره یک ستارهٔ آلمانی سینماست که به مورفین معتاد می‌شود. فاسبایندر خودش بر اثر مصرف الکل و هروئین مرد.

عشق چه‌کار به این دارد؟ (What's Love Got to Do with It?) (۱۹۹۳) موزیکال / زندگینامه ΨΨ

فیلمی عالی درمورد زندگی‌نامه «تینا ترنر» خواننده که در آن صحنه‌هایی به‌یادماندنی از اعتیاد شوهرش، «آیک» به کوکائین، به‌تصویر کشیده شده است.

چه کسی باران را متوقف می‌کند؟ (Who'll Stop the Rain?) (۱۹۷۸) جنایی /درام ΨΨ

این فیلم که نام دیگرش «***سگان نگهبان***» است، دنیای قاچاق مواد مخدر و اعتیاد را به‌تصویر می‌کشد.

اختلالات جنسی و هویت جنسی:

ارزیاب (Adjuster, The) (۱۹۹۱) درام ΨΨΨ

یک فیلم جالب کانادایی درباره چشم‌چرانی و عورت‌نمایی.

ماجراهای پریشیلا، ملکهٔ صحرا (Adventures of Priscilla, Queen of the Desert) (۱۹۹۴) کمدی ΨΨ

«ترنس استمپ» نقش یک ناراضی جنسی را بازی می‌کند که برای مسافرت از سیدنی به آلیس

اسپرینگز که منطقه‌ای دورافتاده در استرالیاست، به دو دوست ملحق می‌شود تا در آنجا لب‌زنی کند. بخش عمدهٔ فیلم درمورد تبعیض‌هایی است که در حق این سه ناراضی جنسی، اعمال می‌شود.

فرشتگان و حشرات (Angels and Insects) (۱۹۹۵) درام ΨΨΨ
فیلمی پیچیده دربارهٔ طبقه اجتماعی، شهوت و رازهای جنسی در یک خانه در عصر ویکتوریا.

وقت دیگر، جای دیگر (Another Time, Another Place) (۱۹۸۳) درام ΨΨΨ
فیلمی ظریف که در آن یک زن اسکاتلندی از ازدواجش ناراضی است و رابطهٔ عشقی کوتاهی با یک زندانی جنگی ایتالیایی که به‌عنوان کارگر در مزرعه کار می‌کند، برقرار می‌کند. مرد به‌نادرست متهم به تجاوز می‌شود؛ زن به‌بهای قبول گناه زنای محصنه، جان مرد را نجات می‌دهد.

وقت نامناسب: وسواس شهوانی (Bad Timing: A Sensual Obsession) (۱۹۸۰) درام ΨΨ
«آرت گارفانکل»، «هاروی کایتل» و «ترزا راسل» در فیلمی مهیج و بی‌پرده، روان‌پزشکی را به‌تصویر می‌کشند که نسبت به زنی جوان، دچار وسواس جنسی می‌شود.

بخت تازه‌وارد (Beginner's Luck) (۱۹۸۳) کمدی ΨΨ
یک فیلم خنده‌دار غیرجدی، درباره دانشجوی حقوقی که اسیر یک ***رابطهٔ جنسی سه‌نفره*** می‌شود.

صدای زنگ (Belle de Jour) (۱۹۶۷) درام ΨΨΨΨ
«لوییز بونوئل» همراه «کاترین دنوو» که نقش زن خانه‌دار کِسلی را بازی می‌کند. وی برای سرگرم کردن خودش هر روز بین ساعت ۲ تا ۵ بعدازظهر در فاحشه‌خانه کار می‌کند حداقل تا وقتی که وسواسی‌های جنسی او، اوضاع زندگیش را بدتر نکرده‌اند. این فیلم بونوئل درواقع درباره یک رؤیای شهوانی است.

قفس پرنده (Birdcage, The) (۱۹۹۶) کمدی ΨΨΨ
این فیلم برداشت جدیدی از فیلم «La Cage aux Folles» است که «مایک نیکولز» و «الن مِی» آن را ساخته‌اند. نقطهٔ قوت این فیلم، بازی قوی «رابین ویلیامز» و «جین هاکمن» است.

مقصر ریو است (Blame It on Rio) (۱۹۸۴) کمدی ΨΨ

دو مرد، دخترهای نوجوان خود را به جمع فاحشه‌های سینه‌عریان ریو می‌برند. یکی از مردها که ۴۳ ساله است با دختر ۱۵ ساله مرد دیگر رابطه دارد. موضوع فیلم به‌طور ضمنی مضمونی زناگونه دارد و الگویش فیلم فرانسوی «***یک لحظه بی‌بندوباری***» است.

فرشته آبی (Blue Angel, The) (۱۹۳۰) درام ΨΨΨΨΨ

فیلمی کلاسیک درمورد یک استاد خویشتن‌دار که تمام زندگیش را بر سر وسواس و اشتغال ذهنی خودش با یک خواننده کاباره، می‌گذارد.

شکستن امواج (Breaking the Waves) (۱۹۹۶) درام ΨΨΨ

فیلمی دانمارکی درمورد یک زن خانه‌دار کاتولیک و باایمان که برای ارضای تمایلات شوهر چشم‌چران فلجش، به انحراف جنسی رو می‌آورد.

> «آیا برای برآورده کردن تمایلات بیمارگونه‌اش با مردهای دیگر هم‌خوابی می‌کنی؟»
> پرسش از «بِس» در فیلم «***شکستن امواج***» (۱۹۹۶)

کاباره (Cabaret) (۱۹۷۲) موزیکال/ درام/ رقص ΨΨΨΨ

در این فیلم که درمورد سادیسم و مازوخیسم، دوگانگی جنسی و رابطهٔ سکس و قدرت است، «لیزا مینلی» بازی کرده است. یکی از صحنه‌های این فیلم به‌اندازه صحنه اقرار کلاسیک به زنا در فیلم «***محله چینی***» فراموش‌نشدنی است. این فیلم برنده جایزه اسکار بهترین هنرپیشه مرد، بهترین هنرپیشه زن و بهترین کارگردان شد.

سزار و روزالی (Caesar and Rosali) (۱۹۷۲) کمدی/ عشقی ΨΨ

فیلمی درمورد ***رابطهٔ جنسی سه‌نفره***.

معرفت جسم (Carnal Knowledge) (۱۹۷۱) درام ΨΨ

این فیلم «مایک نیکولز»، زندگی جنسی دو هم‌اتاقی دانشگاهی را پیگیری می‌کند و «جک نیکولسون» و «آرت گارفانکل» بازیگران آن هستند. آنها به‌مرور که بزرگ‌تر می‌شوند نسبت به

رابطهٔ جنسی، عشق و روابط، سرخورده‌تر می‌شوند.

گربه روی شیروانی داغ (Cat on a Hot Tin Roof) (۱۹۵۸) درام ΨΨ
«پاول نیومن»، «الیزابت تایلور» و «بار ایوز» در اقتباسی حیرت‌آور از نمایش‌نامه «تنسی ویلیامز» درمورد «دروغگویی» هنرنمایی می‌کنند. در این فیلم شخصیت نیومن شبیه آدم‌های هم‌جنس‌خواه است هرچند این قضیه هرگز به‌صراحت در فیلم مطرح نمی‌شود.

محلهٔ چینی (Chinatown) (۱۹۷۴) اسرارآمیز ΨΨΨΨ
فیلمی دربارهٔ قدرت، زنا و پیچیدگی روابط انسانی. شخصیت مرد این فیلم را «جک نیکولسون» بازی کرده است.

> «می‌دانید آقای گتز، اکثر مردم هرگز نباید با این حقیقت روبرو شوند که در لحظه حساس، ناتوان هستند».
> فیلم «***محلهٔ چینی***» (۱۹۷۴)

زانوی کلر (Claire's Knee) (۱۹۷۱) درام ΨΨ
فیلمی هوشمندانه درمورد مردی میان‌سال که اشتغال ذهنی و وسواس عجیبی با زانوی دختری جوان پیدا می‌کند.

چشمانم را ببند (Close My Eyes) (۱۹۹۱) درام ΨΨ
فیلمی انگلیسی درباره زنای خواهر و برادر.

کلکسیونر (Collector, The) (۱۹۶۵) درام ΨΨΨ
«ترنس استمپ» نقش مرد جوانی را بازی می‌کند که کلکسیونر پروانه است. او با «سامانتا اِگار» مشغولیت ذهنی و وسواس پیدا می‌کند و پس از دزدیدنش، تصادفاً او را می‌کشد.

تصادف (Crash) (۱۹۹۶) درام ΨΨΨ
این فیلم «دیوید کرونبرگ» دربارهٔ آدم‌هایی است که تصادفات اتومبیل موجب تحریک و برانگیختگی جنسی آنان می‌شود. در این فیلم فرضیه‌ای مطرح می‌شود: حال که بعضی از آدمها

فتیش‌های عجیب و غریبی دارند پس ماشین و سرعت هم می‌توانند تلویحات و تأثیرات جنسی داشته باشند.

> «نمی‌توانستی منتظرم بمانی؟ تو بدون من ماجرای تصادف جین منسفیلد را ایجاد کردی!»
> یکی از تعاملات عجیب فیلم بسیار عجیب «دیوید کرونبرگ» به‌نام «**تصادف**» (۱۹۹۶)

گشت‌زنی (Cruising) (۱۹۸۰) جنایی Ψ

فیلمی بحث‌انگیز از «ویلیام فریدکین» که در آن «آلپاچینو»، نقش یک پلیس مخفی را بازی می‌کند که در کاباره‌ها و حمام‌های مردان هم‌جنس‌باز رخنه می‌کند. این فیلم به‌خاطر ترویج تصورات قالبی و ننگ‌آور بودن هم‌جنس‌بازی مردان، مورد انتقاد فعالان هم‌جنس‌باز قرار گرفت.

بازی دشوار (Crying Game, The) (۱۹۹۲) درام ΨΨΨΨ

فیلمی از «نیل جوردن» دربارهٔ هم‌جنس‌خواهی، نارضایی جنسیتی، رابطهٔ جنسی بین نژادها و عشق عمیق دو انسان در قالب روابط غیرجنسی است. معلوم نیست که چرا هنگام تماشای این فیلم باید نهایت دقت را داشت.

تاوان (Damage) (۱۹۹۲) درام ΨΨΨ

در این فیلمِ «لوییز ماله»، «جرمی آیرونز» نقش مردی را بازی می‌کند که نسبت به نامزد پسرش، وسواس جنسی و اشتغال ذهنی پیدا می‌کند. پدر و نامزد پسرش با وجود عواقب عمل‌شان، نمی‌توانند جلوی علاقهٔ شهوانی خود را به یکدیگر بگیرند.

روزی در میهن (Day in the Country, A) (۱۹۳۶) عشقی ΨΨΨΨ

اقتباس «ژان رنوار» از داستان کوتاه «گای.دی.ماپاسان» که درمورد ماجرای فریب خوردن زن و دختر یک مرد است.

فلینی ساتیریکون (Fellini Satyricon) (۱۹۷۰) تاریخی ΨΨΨΨ

فیلم بحث‌انگیز «فلینی» درمورد سقوط رم باستان. این فیلم از لحاظ تصویری حیرت‌آور است و

فسق و فساد انسانی را از بچه‌بازی هم‌جنس‌خواهانه تا آدم‌خواری نشان می‌دهد. تماشای این فیلم برای بحث دربارهٔ لذت‌گرایی وحشیانه، نقطهٔ شروع خوبی است.

انحرافات زنانه (Female Perversions) (۱۹۹۶) درام ΨΨΨ
فیلمی گیج و گیج‌کننده دربارهٔ رابطهٔ زنان، قدرت، میل جنسی و آسیب‌شناسی روانی. این فیلم برگرفته از کتابی تحقیقی با همین نام از «لوییز جی کاپلان» روان‌کاو است.

فتیش‌ها (Fetishes) (۱۹۹۶) مستند ΨΨΨ
فیلمی واقعی درمورد مشتریان «پاندورا باکس» که باشگاه تدارک فتیش‌های جنسی شهر نیویورک است.

مشتی در جیب (Fist in His Pocket) (۱۹۶۶) درام ΨΨΨ
فیلمی ایتالیایی دربارهٔ خانواده‌ای مشکل‌دار که آسیب‌های روانی مختلفی مثل صرع، قتل و زنا در آن دیده می‌شود.

گوجه‌فرنگی‌های کال سرخ‌شده (Fried Green Tomatoes) (۱۹۹۱) کمدی/ درام ΨΨΨ
این فیلم نگاهی مثبت، سالم و دوستانه به روابط دو زن هم‌جنس‌خواه دارد. بینندگان خیلی سریع درگیر ماجرای پیچیدهٔ این دو زن می‌شوند.

یک وجب خاک خدا (God's Little Acre) (۱۹۵۸) درام Ψ
«بادی هاکت» و «مایکل لندون» در این فیلم که از داستان «ارسکین کالدول» درمورد انحراف و زندگی در مزرعه‌ای در جورجیا گرفته شده‌بازی می‌کنند.

مادر خوب (Good Mother, The) (۱۹۸۸) درام ΨΨΨ
فیلمی مهیج که در آن «دایان کیتون» نقش مادر مطلقه دختری شش‌ساله را بازی می‌کند. کیتون عاشق یک نقاش سنت‌شکن می‌شود. نقاش وقتی دختربچه، او را در حمام می‌بیند، به او اجازه می‌دهد بدنش را لمس کرده و کنجکاوی عادی کودکانه‌اش را ارضا کند. بالاخره کیتون مجبور می‌شود برای ادامهٔ رابطه با دخترش، از این نقاش جدا شود.

هارولد و ماد (Harold and Maude) (۱۹۷۲) کمدی ΨΨΨ
فیلمی فرقه‌ای دربارهٔ گرایش جنسی و عشقی نسل‌های مختلف. این فیلم شما را مجبور می‌کند

که درمورد احساس‌تان راجع به سن و مرگ تجدیدنظر کنید.

هنری و جون (Henry and June) (۱۹۹۰) درام ΨΨ

اقتباسی از خاطرات «آنایس نین» درمورد ***رابطهٔ جنسی سه‌نفره‌ای*** که بین او و داستان‌نویسی به‌نام «هنری میلر» و زنش، «جون»، وجود داشته است.

جودو (Ju Dou) (۱۹۸۹) درام/ تاریخی/ عشقی ΨΨΨΨ

فیلمی حیرت‌آور و از لحاظ تصویری بی‌نظیر که رابطهٔ پیچیده یک شوهر، زنش، مردی که عاشق زنش است و پسر این گروه غیرقانونی را نشان می‌دهد. در این فیلم شهوت و شکنجهٔ جنسی با تصاویر خوبی به‌نمایش درآمده است.

ژول و جیم (Jules and Jim) (۱۹۶۱) درام ΨΨΨΨΨ

فیلمی جالب و گیرا از «تروفو» دربارهٔ یک رابطهٔ جنسی سه‌نفرهٔ پیچیده و خودکشی. این فیلم به چیزی بیش از تمایلات جنسی می‌پردازد و جنبه‌های اساسی روابط انسانی و مرزهای عشق و دوستی را بررسی می‌کند.

بوسهٔ زن عنکبوتی (Kiss of the Spider Woman) (۱۹۸۵) زندان ΨΨΨΨ

یک فعال سیاسی و یک هم‌جنس‌باز، در یک سلول زندانی می‌شوند و به‌تدریج یکدیگر را بهتر می‌شناسند. «ویلیام هارت» برای بازی در این فیلم، برنده جایزه مدرسه عالی شد.

قفس مهرویان (La Cage aux Folles) (۱۹۷۸) کمدی ΨΨΨ

مردی هم‌جنس‌خواه و عاشق مبدل‌پوش او، باشگاه شبانه و معروف «اس.تی.تروپز» را اداره می‌کنند. بخش خنده‌دار فیلم به قضیه نقش‌های جنسی و احمقانه بودن این کار برمی‌گردد که در آنها انسان سعی کند چیزی باشد که نیست.

> «به آنها گفتم پدرم یک وابستهٔ فرهنگی است. اگر آنها بفهمند او با مردی زن‌نما زندگی می‌کند، چه فکری خواهند کرد؟»
> گفته‌های پسر «رناتو» در فیلم «***قفس مهرویان***» (۱۹۷۸)

آخرین خروجی به بروکلین (Last Exit to Brooklyn) (۱۹۸۹) درام ΨΨ
فیلمی براساس کتابی بحث‌برانگیز دربارهٔ زندگی در محلهٔ کثیف بروکلین. این فیلم به مسایلی همچون تجاوز، فحشا، هم‌جنس‌خواهی و مبدل‌پوشی جنسیتی می‌پردازد اما موضوع اصلی مورد توجه در این فیلم، غم و ناامیدی شخصیت‌هایش است.

آخرین تانگو در پاریس (Last Tango in Paris) (۱۹۷۳) درام ΨΨΨΨΨ
بازیگر اول این فیلم کلاسیک «برناردو برتولوچی»، «مارلون براندو» است. در این فیلم براندو نقش مردی را بازی می‌کند که در روز خودکشی زنش، درگیر یک رابطهٔ جنسی اتفاقی می‌شود. این دو عاشق هرگز اسم یکدیگر را نمی‌فهمند. در این فیلم مضامینی مثل افسردگی، تمایل جنسی، تنهایی و بدبینی مطرح می‌شود.

لیانا (Lianna) (۱۹۸۳) درام ΨΨΨ
فیلمی ظریف دربارهٔ زندگی زنی که عاشق پروفسور هم‌جنس‌بازی می‌شود که در کلاس شبانه به او روان‌شناسی کودک درس می‌دهد و شوهر و دو فرزندش را رها می‌کند.

لولیتا (Lolita) (۱۹۶۲) درام ΨΨ
«جیمز میسون» و «سو لایونز»، در اقتباسی نه‌چندان دقیق از داستان «ولادیمیر نوبوکف» درمورد بچه‌بازی و قتل ایفای نقش می‌کنند. کارگردان این فیلم، «استنلی کوبریک» است.

> «دوگانگی او دیوانه‌ام کرده است... لولیتای من از یک‌طرف ظریف است، بچگی رؤیایی دارد و از طرف دیگر به‌طرز وحشتناکی هرزه است. می‌دانم نگاه داشتن این دفتر خاطرات دیوانگی است اما احساس عجیبی مرا وادار به این کار می‌کند».
> «هامبرت» در «*لولیتا*» (۱۹۶۲)

ماه (Luna) (۱۹۷۰) درام ΨΨ
«برتولوچی» در این فیلم به اعتیاد و زنای مادر و پسر می‌پردازد. این فیلم جزء فیلم‌های خوب برتولوچی محسوب نمی‌شود.

منهتن (Manhattan) (۱۹۷۹) کمدی/ عشقی ΨΨΨΨ

فیلمی کلاسیک از «وودی آلن» که در آن همسر سابقش که نقش او را «مریل استریپ» بازی می‌کند، عاشقی پیدا کرده و احساس سعادتمند بودن می‌کند. او کتابی می‌نویسد تا مردم دنیا را از عادات عجیب و غریب آلن باخبر کند. آلن هم با این احساس گناه دست‌به‌گریبان است که با یک دختربچه زندگی می‌کند.

داغ (Mark, The) (۱۹۶۱) درام ΨΨΨΨ

فیلمی انگلیسی درمورد بچه‌بازی که دوران محکومیتش را می‌کشد و آزاد می‌شود با این تصور که درمان شده است. اما روزنامه‌نگاری که گذشتهٔ این مرد را فاش می‌کند، تأثیرات دوران بازپروری او را از بین می‌برد. این فیلم با توجه به تصمیمات محاکم امریکا مثل جریان ***کانزاس علیه هندریکس***، جالب است.

گاوباز (Matador) (۱۹۸۶) کمدی/ درام ΨΨ

فیلمی از «آلمادووار» درباره گاوبازی که در فیلم‌های بنجل و مبتذل بازی می‌کند.

خانواده (Menage) (۱۹۸۶) کمدی ΨΨ

فیلمی فرانسوی درباره نقش‌های جنسی، برداشت‌های جنسی قالبی و نیاز به تازگی و هیجان در روابط جنسی.

کابوی نیمه‌شب (Midnight Cowboy) (۱۹۶۹) درام ΨΨΨΨΨ

«جون وُیت» تکزاس را ترک می‌کند تا بخت و اقبالش را در زن‌بازی در نیویورک بیازماید؛ او به‌تور «راتسو ریزو» می‌خورد که پیش از گریختن آن‌دو به فلوریدا، می‌میرد.

> «خب حالا راستش را می‌گویم. من یک کابوی واقعی نیستم فقط یک زن‌باز هستم».
> فیلم «***کابوی نیمه‌شب***» (۱۹۶۹)

مونا لیزا (Mona Liza) (۱۹۸۶) جنایی ΨΨΨ

فیلمی جالب از «نیل جوردن» دربارهٔ فحشا، سوءاستفاده، اعتیاد و عشق. این فیلم که در منطقهٔ

«سوهو» فیلم‌برداری شده، بینندگان را با دو دنیای متفاوت فحشا آشنا می‌سازد: دنیای فاحشه‌های تلفنی و فاحشه‌های خیابانی.

مونته‌نگرو (Montenegro) (۱۹۸۱) درام ΨΨ

این فیلم «ماکاوجیو» دربارهٔ زن خانه‌دار کسل و دل‌مرده‌ای است که خیلی آرام روان‌پریش می‌شود. این زن از لحاظ جنسی بی قید و بند می‌شود و مردی را که عاشقش است به‌قتل می‌رساند. این فیلم اگرچه مضمونش دربارهٔ آسیب‌شناسی روانی است اما درحقیقت به امور سیاسی و طبقهٔ اجتماعی می‌پردازد.

خانم داتفایر (Mrs. Doubtfire) (۱۹۹۴) کمدی ΨΨ

در این فیلم «رابین ویلیامز» لباس یک ننه‌جون انگلیسی را به‌تن می‌کند تا بتواند با بچه‌هایش باشد.

زمزمه دل (Murmur of the Heart) (۱۹۷۱) کمدی ΨΨ

یک فیلم ظریف، هوشمندانه و بامزه فرانسوی دربارهٔ رابطه زناگونه مادری جوان و پسر نوجوانش.

رختشوی‌خانه زیبای من (My Beautiful Laundrette) (۱۹۸۵) درام ΨΨ

دو شخصیت اصلی این فیلم هم‌جنس‌باز هستند هرچند این قضیه به‌نسبت مسأله اعتیاد به الکل، گروه‌های تبهکار خیابانی، روابط نژادی و طبقهٔ اجتماعی، در درجه دوم اهمیت قرار دارد.

فصل دلخواه من (My Favorite Season) (۱۹۹۳) درام ΨΨΨ

فیلمی فرانسوی درباره تمایل جنسی نوجوانی، سازوکارهای خانوادگی و عشق برادر و خواهر.

داستان زندگی من (My Life to Live) (۱۹۶۳) ΨΨΨ

فیلمی ۲ قسمتی از «جان‌لوک گدارد» درباره زندگی فاحشه‌ای که نقش او را «آنا کارینا» بازی می‌کند.

آیداهوی خصوصی من (My Own Private Idaho) (۱۹۹۱) درام ΨΨ

«ریور فونیکس» که بعدها بر اثر مصرف بیش از حد مواد مخدر (یا **overdose**) می‌میرد، نقش یک فاحشه هم‌جنس‌خواه را بازی می‌کند.

معمای آلکسینا (Mystery of Alexina, The) (۱۹۸۵) درام ΨΨ
داستانی دربارهٔ عواقب روانی پرورش یک پسربچه به‌صورت یک دختر.

نوس آمورس (Nos Amours, A) (۱۹۸۴) درام ΨΨΨ
فیلمی فرانسوی دربارهٔ تمایل جنسی یک دختر ۱۵ ساله و تأثیرش بر خانواده او.

اسارت بشر (Of Human Bondage) (۱۹۳۴) درام ΨΨ
در این فیلم که درباره وسواس و اشتغال ذهنی جنسی یک پزشک پاچماقی با یک پیش‌خدمت ظالم، هرزه و فریبکار است، «بتی دیویس» ایفای نقش می‌کند. این فیلم برگرفته از داستان «سامرست موام» است. این فیلم خیلی قوی‌تر از دو فیلمی است که پس از آن، در همین باره ساخته شد.

> «تو یک خوک کثیفی! تو اصلاً ارزشی برای من نداری... وقتی مرا می‌بوسیدی، مریض می‌شدم. فقط به این دلیل آن کار را می‌کردم که دیوانه‌ام می‌کردی. همیشه وقتی مرا می‌بوسیدی، دهانم را پاک می‌کردم ــ آره دهانم را پاک می‌کردم!»
> پرخاش «بتی دیویس» در فیلم «***اسارت بشری***» (۱۹۳۴) به «لسلی هاوارد»

اسکار وایلد (Oscar Wilde) (۱۹۶۰) زندگینامه Ψ
در این فیلم «رابرت مورلی»، نقش «اسکار وایلد» نمایش‌نامه‌نویس و بذله‌گو را بازی می‌کند که متهم به لواط شده است.

چشم‌چران (Peeping Tom) (۱۹۶۰) حادثه‌ای ΨΨΨ
فیلمی بحث‌انگیز دربارهٔ مردی با شخصیت ضداجتماعی و از لحاظ جنسی آزارگر که در حین کشتن قربانیانش، از آنها عکس می‌گیرد. نسخهٔ کامل این فیلم در سال ۱۹۷۹ پخش شد.

بهترین نظر شخصی (Personal Best) (۱۹۸۲) ورزشی ΨΨΨ
فیلمی دربارهٔ رابطهٔ جنسی دو زن که برای پیداکردن جایی در تیم المپیک، با هم رقابت دارند.

کوچولوی خوشگل (Pretty Baby) (۱۹۷۸) درام ΨΨ
این فیلم «لوییز ماله» دربارهٔ بچه‌بازی است و در آن «بروک شیلدز»، نقش یک فاحشهٔ ۱۲ سالهٔ اهل «نیو اورلئان» را بازی می‌کند.

داستان مبتذل (Pulp Fiction) (۱۹۹۴) درام ΨΨΨΨΨ
در این فیلم، «کوینتین تارنتینو» مخفی‌گاه سادیستی ـ مازوخیستی دو نفر سادیست جنسی را در زیرزمین انبار و وسایل نظامی به‌تصویر می‌کشد.

انعکاس در چشم طلایی (Reflections in a Golden Eye) (۱۹۶۷) درام ΨΨ
فیلمی از «جان هوستون» که در آن «ریچارد برتون» نقش یک افسر ارتشی هم‌جنس‌باز سرکوب‌شده را بازی می‌کند که در یک پایگاه نظامی کوچک واقع در جورجیا خدمت می‌کند. «الیزابت تایلور» هم زن سادیست و بی قید و بند اوست. هیأت کاتولیک فیلم، این فیلم را ممنوع اعلام کرد.

ریتا، سو و همینطور باب (Rita, Sue and Bob Too) (۱۹۸۶) کمدی ΨΨΨ
فیلمی انگلیسی دربارهٔ رابطه جنسی یک مرد با دو دختر نوجوانی که وظیفهٔ پرستاری از فرزندانش را برعهده دارند. این فیلم چهرهٔ جالبی از مسألهٔ سن قانونی و مسایل حاشیه‌ای سوءاستفاده جنسی را به‌تصویر می‌کشد.

(Rocky Horror Picture Show, The) (۱۹۷۵) کمدی/ ترسناک/ موزیکال/ رقص Ψ
فیلمی درباره یک ناراضی جنسی اهل «ترانس‌لیوانی». این فیلم که بینندگانش آن را یک فیلم کلاسیک جلوه داده‌اند، از لحاظ روان‌شناختی آن‌قدرها هم جالب نیست.

ملوانی که از دریا متنفر شد (Sailor Who Fell from Grace with the Sea, The) (۱۹۷۶) درام ΨΨΨΨ
داستان جالب یک عشق بزرگسالانه و آسیب‌شناسی روانی کودک؛ این فیلم براساس داستانی از «میشیما» ساخته شده است.

سالو یا صد و بیست روز سودوم (Salo, or the 120 Days of Sodom) (۱۹۷۵) ترسناکΨ
فیلمی از «پاسولینی» و برگرفته از داستان مشهور «دوساد». ماجرای این فیلم به ایتالیای فاشیستی

جنگ دوم جهانی برمی‌گردد. این فیلم خشن، مقدمهٔ خوبی برای آشنایی با مبحث سادیسم است.

گروهبان (Sergeant, The) (۱۹۶۸) درام ΨΨ
«راد استایگر» نقش گروهبانی را بازی می‌کند که نسبت به یکی از سربازان عادی دسته‌اش، وسواس و مشغولیت ذهنی جنسی پیدا می‌کند.

سکس، دروغ، و ویدیو (Sex, Lies, and Videotape) (۱۹۸۹) درام ΨΨΨ
این فیلم درمورد مرد جوانی است که ناتوانی جنسی دارد و فقط در حین تماشای فیلم ویدیویی زن‌هایی که آنها را قانع کرده اسرار زندگی جنسی خود را بازگو کنند، ارضاء می‌شود. این فیلم برنده جایزه فیلم برتر جشنواره کن شد.

برشهای کوتاه (Short Cuts) (۱۹۹۳) درام ΨΨ
تعجب‌آورترین صحنهٔ این فیلم، صحنهٔ گفتگوی زشت تلفنی زنی کسل و مأیوس درحالی که لباس‌های بچه‌اش را عوض می‌کند، با یک مرد است. او این کار را فقط برای به‌دست آوردن چند دلار انجام می‌دهد. شوهرش هم از این تعجب می‌کند که زنش چرا با او این‌طور صحبت نمی‌کند.

بچه‌باز (Short Eyes) (۱۹۷۷) زندان ΨΨΨΨ
فیلمی قوی دربارهٔ زندگی در «The Tombs» که بازداشتگاه مردان نیویورک است. اصطلاح «Short Eyes» در زندان برای کسی که با بچه‌ها از لحاظ جنسی بدرفتاری می‌کند، به‌کار می‌برند.

بعضی‌ها داغش را دوست دارند (Some Like It Hot) (۱۹۵۹) جنایی/کمدی ΨΨ
«تونی کورتیس» و «جک لمون»، زنان موسیقی‌دان را از دست گروه اراذل و اوباش نجات می‌دهند.

دربارهٔ آملیا (Something About Amelia) (۱۹۸۴) درام ΨΨ
یک فیلم مشهور تلویزیونی دربارهٔ زنای پدر و دختر.

آدم عجیب (Strange One, The) (۱۹۵۷) درام ΨΨ
«بن گازارا» در این فیلم که دربارهٔ هم‌جنس‌خواهی و سادیسم در یک آموزشگاه نظامی شرقی

است، بازی می‌کند.

پاک‌شده (Swept Away) (۱۹۷۵) درام/کمدی ΨΨΨ
فیلمی از «لینا ورتمولر» درباره نقش‌های جنسی. زنی ثروتمند و یک جاشوی فقیر در جزیره‌ای گیر می‌افتند. در این جزیره دارای نقش‌های جدیدی می‌شوند و نسبت به یکدیگر، کشش جنسی پیدا می‌کنند.

آن میل مبهم (That Obscure Object of Desire) (۱۹۷۷) درام ΨΨΨΨ
فیلمی سورئالیستی از «لوییز بونوئل» دربارهٔ خشونت، عشق و وسواس جنسی یک مرد میان‌سال. این فیلم بسیار پیچیده، گیرا و مملو از نمادگرایی است.

(This World, Then the Fireworks) (۱۹۹۷) درام ΨΨ
این فیلم ماجرای دوقلوهای زناکاری را که بالاخره کلاه‌بردار می‌شوند به‌تصویر می‌کشد.

حبسم کن! ببندم! (Tie Me Up! Tie Me Down!) (۱۹۹۰) کمدی/ عشقی ΨΨΨ
فیلمی از «پدرو آلمادووار» درمورد یک بیمار سابق روانی، آدم‌ربایی، مازوخیسم و نقش‌های جنسی. برخی از منتقدان می‌گویند که این فیلم، مسألهٔ خشونت جنسی را کم‌اهمیت جلوه می‌دهد و زن‌ها را تحقیر می‌کند.

توتسی (Tootsie) (۱۹۸۲) کمدی/ عشقی ΨΨΨΨ
فیلمی بامزه از «داستین هافمن» که در آن هنرپیشه‌ای ناموفق وقتی خودش را زن جا می‌زند، موفق شده و کارش می‌گیرد. او از این قضیه چیزهای زیادی یاد می‌گیرد؛ بیننده هم به نکات مهمی دربارهٔ جنسیت، نقش‌های جنسی و روابط انسانی پی می‌برد.

آواز سه‌گانه عشق (Torch Song Trilogy) (۱۹۸۸) درام ΨΨΨ
«آن برانکرافت» و «متیو برودریک» در فیلمی بازی می‌کنند که داستانش را از نمایش‌نامه «هاروی فایرستین» درمورد یک ملکهٔ پردردسر هم‌جنس‌خواه عاشقش، دشمنانش و مادرش، گرفته‌اند.

دو زن (Two Women) (۱۹۶۱) درام/ جنگی ΨΨΨ
فیلمی کلاسیک از «ویتوریا دسیکا» با بازیگری «سوفیا لورن». این فیلم دربارهٔ عشق، جنگ،

تجاوز و عشق یک مادر به دختر نوجوانش است.

پوچی غیر قابل تحمل حیات (Unbearable Lightness of Being) (۱۹۸۸) عشقی ΨΨΨ
فیلمی بسیار شهوانی دربارهٔ یک جراح مغز و اعصاب اهل پراگ که نمی‌تواند بین سکس و عشق فرق بگذارد. این فیلم از داستانی با همین نام از «میلان کوندرا» گرفته شده است.

ویکتور/ ویکتوریا (Victor/Victoria) (۱۹۸۲) موزیکال/کمدی ΨΨ
در این فیلم «بلیک ادوارد»، «جولی اندروز» نقش یک خوانندهٔ ناموفق را بازی می‌کند که وقتی تظاهر به مرد بودن می‌کند، هیجان‌زده و تحریک می‌شود.

ویریدیانا (Viridiana) (۱۹۶۱) درام ΨΨΨΨ
این فیلم پیچیدهٔ «لوییز بونوئل» دربارهٔ زن جوانی است که پیش از راهبه شدن برای دیدن عمویش به خانهٔ او می‌رود. دختر شبیه زن‌عموی فوت‌شده‌اش است. عمویش درحالی که دختر مشغول پوشیدن لباس عروسی زن‌عمویش است، او را دواخور می‌کند و تصمیم می‌گیرد که به دختر تجاوز کند اما موفق نمی‌شود. عمو خودکشی می‌کند و اموالش به دختر می‌رسد و او زندگیش را وقف فقرا می‌کند.

دیدار با امیال (Visiting Desire) (۱۹۹۶) مستند ΨΨ
دوازده غریبه دور هم جمع می‌شوند تا تخیلات جنسی خود را بیرون بریزند.

ثعلب ۲: دو روح آبی (Wild Orchid 2: Two Shades of Blue) (۱۹۹۱) درام Ψ
فیلمی مأیوس‌کننده دربارهٔ دختر مردی که معتاد به هروئین است. دختر برای تأمین مواد مخدر پدرش فاحشه می‌شود و چاره‌ای ندارد جز آنکه دو هویت داشته باشد.

دنیا به‌روایت گارپ (World According to Garp, The) (۱۹۸۲) کمدی/ درام ΨΨ
«جان لیتگو» نقش «رابرت مولدون» را بازی می‌کند که ناراضی جنسی است. مشکلات جنسی در این فیلم، امری عادی است.

ینتل (Yentl) (۱۹۸۳) موزیکال ΨΨ
کارگردان و تهیه‌کننده این فیلم «باربرا استرایسند» است. او نقش زن جوانی از اروپای شرقی را

بازی می‌کند که برای ادامه تحصیل، خودش را به‌شکل یک مرد درمی‌آورد. فیلم جالبی درمورد نقش جنسی است که استرایسند، بازی حیرت‌آوری در آن دارد.

اسکیزوفرنی و سایر روانپریشی‌ها:

تنها در تاریکی (Alone in the Dark) (۱۹۸۲) دلهره Ψ

بیماری روان‌پریش، در جریان خاموشی سراسری شهر، خانواده یک روان‌پزشک را مورد آزار و تهدید قرار می‌دهد.

آمادئوس (Amadeus) (۱۹۸۴) زندگی‌نامه/ موزیکال ΨΨΨ

فیلم با دادگاه «سالیری» آهنگ‌ساز شروع می‌شود که پیر، دیوانه و خودکشی‌گرا شده است. دادگاه می‌خواهد بداند که آیا او «موزارت» را به‌قتل رسانده یا خیر. سالیری مدام به نبوغ موزارت فکر می‌کند و هرگز خودش را بابت رقابت و حسادت نسبت به استعداد موزارت و کم‌هوشی خودش، نمی‌بخشد.

فرشته‌ای سر میز من (Angel at My Table, An) (۱۹۹۰) زندگی‌نامه/ درام ΨΨΨΨΨ

فیلمی از «ژان کمپیون» دربارهٔ زندگی‌نامهٔ داستان‌نویس نیوزلندی، «ژانت فریم» که به‌اشتباه او را مبتلا به اسکیزوفرنی تشخیص می‌دهند و با تشنج برقی درمان می‌کنند.

انجل کوچولو (Angel Baby) (۱۹۹۵) درام ΨΨΨ

فیلمی استرالیایی دربارهٔ دو بیمار روانی که در یک درمانگاه سرپایی با هم آشنا و عاشق یکدیگر می‌شوند. آنها تصمیم می‌گیرند با هم زندگی کنند اما متأسفانه به‌دنبال تصمیم نادرست آنان برای عدم مصرف داروهایشان، زندگی آنها از هم می‌پاشد.

انجل قرمزپوش (Angel in Red) (۱۹۹۱) هولناک Ψ

یک قوّاد (واسطه) روان‌پریش پس از آنکه فاحشهٔ تحت اختیارش به یک قوّاد دیگر پناه می‌برد، به روی او اسلحه می‌کشد.

بنی و جون (Benni and Joon) (۱۹۹۳) کمدی ΨΨΨ

فیلمی همدلانه درمورد اسکیزوفرنی که فروپاشی مکانیسم‌های دفاعی را در یک اتوبوس به‌تصویر می‌کشد؛ این فیلم می‌خواهد القا کند که با عشق تنها می‌توان مشکل اسکیزوفرنی را

درمان کرد و اسکیزوفرنی آن‌قدرها هم مهم و پیچیده نیست.

برلین آلکساندر پلاتز (Berlin Alexander Platz) (۱۹۸۰) درام ΨΨΨΨΨ
این شاهکار ۱۵ ساعتهٔ «فاسبایندر»، جریان فروپاشی و اضمحلال روحی و روانی مردی را به‌تصویر می‌کشد که برای ازسرگیری یک زندگی خوب، زندان را تحمل می‌کند. در این فیلم مسایلی چون بدرفتاری و بهره‌کشی از زن‌ها، خشونت، هم‌جنس‌خواهی و بیماری روانی مطرح می‌شود.

خیانت‌شده (Betrayed) (۱۹۸۸) سیاسی/ حادثه‌ای Ψ
«دبرا وینگر» نقش یک مأمور مخفی را بازی می‌کند که عاشق یک کشاورز ظاهراً ساده، دست‌راستی و مذهبی پارانوئید می‌شود.

لایحهٔ طلاق (Bill of Divorcement, A) (۱۹۳۲) کمدی ΨΨ
یک بیمار روانی از بیمارستان روانی مرخص می‌شود و نزد همسر و دخترش بازمی‌گردد. این فیلم اولین فیلم «کاترین هپبرن» است.

بردی (Birdy) (۱۹۸۴) درام/ جنگی ΨΨΨΨ
«نیکولاس کیج» سعی می‌کند به دوستش «متیو مودین» که دچار اسکیزوفرنی کاتاتونیک است و در بیمارستان ارتش بستری شده، کمک کند. آنها هردو در ویتنام بوده‌اند اما ظاهراً مشکلات مودین به پیش از جنگ ویتنام بازمی‌گردد.

کامیل کلادل (Camille Claudel) (۱۹۸۸) زندگی‌نامه ΨΨΨ
فیلمی درمورد زندگی معشوقه «رادین» که ۳۰ سال آخر زندگیش را در بیمارستان روانی گذراند.

دیوید و لیزا (David and Lisa) (۱۹۶۳) درام ΨΨΨ
داستان دو نوجوان بستری که عاشق یکدیگر می‌شوند. موضوع این فیلم برگرفته از داستان «تئودور ایساک رابین» روان‌پزشک است.

نیمه‌شب (Dead of Night) (۱۹۴۵) ترسناک ΨΨΨΨ
پنج قسمت کوتاه که ارتباط چندانی با هم ندارند. در آخرین قسمت این فیلم به‌نام «بدل

ونتریلوکو یست»، «مایکل ردگریو» پس از آنکه متقاعد می‌شود شخصیت او و بدلش عوض شده است (که البته واقعاً هم عوض شده است) بستری می‌شود.

هذیان عظمت (Delusions of Grandeur) (۱۹۷۳) کمدی Ψ
یک خدمتکار موذی در اسپانیای قرن هفدهم، اربابش را از دست مأمور جمع‌آوری مالیات نجات می‌دهد.

ملبس برای قتل (Dressed to Kill) (۱۹۸۰) حادثه‌ای Ψ
فیلمی مشهور که در آن «مایکل کین» نقش روان‌پزشک، «آنگی دیکینسون» را بازی می‌کند. این فیلم نارضایتی جنسیتی را با اسکیزوفرنی اشتباه می‌گیرد اما با وجود این بی‌دقتی، فیلم جالبی است.

دلقک (Entertainer, The) (۱۹۶۰) درام Ψ
در این فیلم که «لارنس اولیویر» و «آلبرت فینی» در آن بازی می‌کنند، اولیویر نقش یک بازیگر درجه‌سوم واریته را ایفا می‌کند که اطرافیانش بر اثر هذیان‌های عظمت و خودبزرگ‌بینی وی از او دوری می‌جویند.

طرفدار (Fan, The) (۱۹۸۲) ترسناک Ψ
یک طرفدار عصبانی، ستارهٔ برادوی را که نقش او را «لارن بیکن» برعهده دارد، تهدید می‌کند.

طرفدار (Fan, The) (۱۹۹۶) درام Ψ
«رابرت دنیرو» و «وسلی اسنایپز» در این فیلم خسته‌کننده، ماجرای یک طرفدار بیسبال را بازی کرده‌اند که نسبت به توپ‌گیر مرکزی تیم جاینتز، وسواس و اشتغال ذهنی پیدا کرده است.

شاه ماهیگیر (Fisher King, The) (۱۹۹۱) درام/ تخیلی/کمدی ΨΨΨ
در این فیلم «تری گیلیام»، «رابین ویلیامز» نقش یک بیمار روانی بی‌خانمان را بازی می‌کند که با مجری مآیوس و سابق موسیقی پاپ آشنا می‌شود. این فیلم در عین بامزه بودنش، مخاطبانش را گیج می‌کند و چون ضربهٔ روانی را علت اسکیزوفرنی می‌داند، موجب انحراف و گمراهی بینندگان می‌شود.

خانه‌داری (Housekeeping) (۱۹۸۷) درام ΨΨΨΨ

یک عمهٔ عجیب و غریب پس از خودکشی مادر دو دختر، مسؤولیت مراقبت از آنان را برعهده می‌گیرد. دخترها نمی‌دانند آیا عمه‌شان فقط آدم عجیبی است یا یک بیمار روانی. بینندگان فیلم هم با این دوراهی و تردید مواجه می‌شوند.

هرگز به تو باغ گل رز وعده ندادم (I Never Promised You a Rose Garden) (۱۹۷۷) درام ΨΨΨΨ

برداشت دقیقی از کتابی مشهور به همین نام. بیمار دچار توهمات امری است که به او حکم می‌کنند که خودکشی کند. در این فیلم با روان‌پزشکی و درمان همدلی شده است؛ موفقیت از وقتی شروع می‌شود که شخصیت اصلی فیلم برای اولین بار می‌فهمد که می‌تواند درد را حس کند.

تصورات (Images) (۱۹۷۲) درام ΨΨΨ

فیلمی از «رابرت آلتمن» دربارهٔ زندگی آشفته یک زن مبتلا به اسکیزوفرنی.

زندگی شیرین (La Dolce Vita) (۱۹۶۰) درام ΨΨΨ

در این فیلم «وینتاگه فلینی»، یک قطعهٔ جالب وجود دارد که در آن صدها شهروند رُم پس از شنیدن خبر رؤیت مریم مقدس، همگی دچار هذیان جمعی می‌شوند.

دیوانه‌ها: داستان عشق (Lunatics: A Love Story) (۱۹۹۲) کمدی ΨΨΨ

یک بیمار سابق روانی، شش ماه از عمر خود را در آپارتمانش به‌طور مخفیانه سپری می‌کند. شخصیت اصلی فیلم در نقدهای به‌عمل‌آمده درمورد این فیلم، به‌عنوان فردی مبتلا به هراس از مکان‌های باز معرفی شده است اما با توجه به هذیان‌ها و توهماتش، تشخیص جدی‌تری را باید مطرح کرد.

شهوت زندگی (Lust for Life) (۱۹۵۶) زندگی‌نامه ΨΨΨΨ

«کرک داگلاس» نقش «وینسنت ونگوگ» و «آنتونی کویین» نقش «پاول گاگوین» را بازی می‌کنند. فیلم دربارهٔ رابطهٔ طوفانی این دو مرد و بستری شدن و بالاخره خودکشی ونگوگ است. بهتر است این فیلم را با فیلم‌های «**وینسنت**» (۱۹۸۷) و «**وینسنت و تئو**» (۱۹۹۰) اثر «رابرت آلتمن»، مقایسه کنید.

جنون شاه جورج (Maness of King George, The) (۱۹۹۴) تاریخی/ زندگی‌نامه ΨΨΨ
«نایجل هاوتورن» نقش شاه جورج سوم را بازی می‌کند. این فیلم اقتباسی از نمایش‌نامه‌ای است که واکنش‌های دادگاه و خانوادهٔ جورج را به‌دنبال مبتلا شدن تدریجی وی به دمانس (بر اثر ابتلا به یک اختلال متابولیکی ژنتیک به‌نام پورفیری)، به‌تصویر می‌کشد.

> «ایشان هر روز بیشتر از روز قبل خودشان را خراب می‌کنند و درنتیجه سلامت عقلی خود را از دست داده‌اند».
> مشاهدات پزشک دادگاه در فیلم «**شاه جورج سوم**» (۱۹۹۴)

جادو (Magic) (۱۹۷۸) حادثه‌ای Ψ
استعدادهای «آنتونی هاپکینز» در این فیلمِ «ریچارد آتنبروگ» به‌هدر رفته است. فیلم دربارهٔ اشتغال ذهنی و وسواس «ونتریلوکویست» با بدلش است. این فیلم به خوبی فیلم «**نیمه‌شب**» (۱۹۴۵) نیست.

میزری (Misery) (۱۹۹۰) ترسناک ΨΨ
«کتی بیتز» نقش زنی دچار هذیان را بازی می‌کند که متقاعد می‌شود باید یک داستان‌نویس را حبس و او را مجبور کند آخرین داستانش را بازنویسی کند تا طبق میل او بشود. این فیلم مثل موسیقی واگنر از آنچه به‌نظر می‌رسد، بهتر است.

متجاوز! (Outrageous!) (۱۹۷۷) کمدی ΨΨ
فیلمی کانادایی دربارهٔ یک آرایشگر هم‌جنس‌خواه و زنی که باردار و مبتلا به اسکیزوفرنی است.

تسخیرشده (Possessed) (۱۹۴۷) درام ΨΨΨ
«جوان کراوفورد» در فیلمی هیجان‌انگیز، نقش بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی کاتاتونیک را بازی می‌کند که آثار انعطاف‌پذیری مومی و بسیاری دیگر از نشانه‌های بیماری شدید روانی، در او دیده می‌شود.

قول (Promise) (۱۹۸۶) درام ΨΨ
فیلمی تلویزیونی با بازیگری «جیمز گاردنر» دربارهٔ مردی که به مادرش قول داده است که از برادر

مبتلا به اسکیزوفرنی خودش مراقبت کند. در این فیلم نمونه‌های بی‌نظیری از نشانه‌های اسکیزوفرنی به‌تصویر کشیده می‌شود.

انزجار (Repulsion) (۱۹۶۵) ترسناک ΨΨΨΨΨ

فیلمی قوی و فراموش‌نشدنی دربارهٔ سرکوب جنسی و فروپاشی روان‌پریشانه مکانیسم‌های دفاعی. در این فیلم، نمونه‌هایی به‌یادماندنی از توهم (مثلاً بیرون آمدن دست‌ها از دیوار) به‌تصویر کشیده شده است؛ این فیلم با صحنهٔ فراموش‌نشدنی قتل به اوج خود می‌رسد. فیلم ***انزجار*** اولین فیلم «رومن پولانسکی» به‌زبان انگلیسی است.

طبقهٔ حاکم (Rulling Class, The) (۱۹۷۲) کمدی ΨΨΨΨ

یک کمدی سیاه عالی انگلیسی که در آن یکی از نمایندگان مجلس لردها، به‌طور تصادفی خودکشی می‌کند و تمام اموال و اسم و رسمش را برای پسرش که مبتلا به اسکیزوفرنی و هذیان است (و نقش او را «پیتر اُتوله» بازی می‌کند)، باقی می‌گذارد. پسر معتقد است اولاً مسیح است و ثانیاً جک قاتل.

قدیس فورت واشنگتن (Saint of Fort Washington, The) (۱۹۹۳) درام ΨΨΨ

مردی مبتلا به اسکیزوفرنی که او را از خانه‌اش بلند کرده‌اند، به پناهگاه آدم‌های نیازمند می‌رود. در آنجا با یک سیاه‌پوست آشنا به چم و خم زندگی شهری آشنا می‌شود که سرباز جنگ ویتنام بوده است. در این فیلم زندگی مردمانی که بی‌خانمان و مبتلا به بیماری روانی هستند، به‌تصویر کشیده می‌شود.

سانتا سانگر (Santa Sangre) (۱۹۸۹) ترسناک / حادثه‌ای ΨΨΨΨ

فیلمی اضطراب‌آور دربارهٔ مرد جوانی که مجبور می‌شود قطع شدن اعضای بدن مادرش و خودکشی پدرش را ببیند. بیننده هرگز نمی‌فهمد آیا این اتفاق‌ها حقیقت داشته‌اند یا هذیان بوده‌اند. این فیلم پیچیده و از لحاظ تصویری بی‌نظیر است.

قیچی (Scissors) (۱۹۹۱) دلهره Ψ

هذیان‌های پارانوئیدی زنی که ضربهٔ روانی خورده، وقتی می‌فهمد که ضارب او مرده است به یک واقعیت دلهره‌آور تبدیل می‌شود.

درخشش (Shine) (۱۹۹۶) زندگی‌نامه/ درام ΨΨΨΨΨ

داستان واقعی «دیوید هلفگات» که نابغه‌ای استرالیایی است. یک بیماری نامشخص که احتمالاً اسکیزوفرنی است به کار او لطمه می‌زند. این فیلم باصراحت می‌خواهد بگوید که پدر سلطه‌گر دیوید مسؤول مستقیم بیماری روانی او است و این پیام گمراه‌کننده اما دل‌نشین را به بیننده می‌دهد که با عشق و امید می‌توان بر بیماری روانی غلبه کرد.

> «دیوید! اگر بروی، دیگر هرگز رنگ این خانه را نخواهی دید؛ دیگر پسر من نخواهی بود؛ دخترها هم برادرشان را ازدست‌رفته خواهند دید. آیا همین را می‌خواهی؟... تو می‌خواهی خانواده‌ات را نابود کنی... اگر دوستم داری، دست از این تصمیم احمقانه بکش».
>
> تذکر پدر دیوید هلفگات به دیوید درمورد ترک کردن آنجا به‌مقصد نیویورک در فیلم «**درخشش**» (۱۹۹۶)

راهرو شوک (Shock Corridor) (۱۹۶۳) درام ΨΨ

یک روزنامه‌نگار برای آنکه از سرنوشت مردی که در بیمارستان روانی بستری شده، خبردار شود، تظاهر به دیوانگی می‌کند؛ اما بعداً تماس خود را با واقعیت از دست داده [و دیوانه می‌شود].

گودال مار (Snake Pit, The) (۱۹۴۸) درام ΨΨΨ

یکی از اولین فیلم‌ها درمورد درمان بیماران روانی در بیمارستان.

انتخاب سوفی (Sophie's Choice) (۱۹۸۲) درام ΨΨΨ

«مریل استریپ» به‌خاطر بازی در این فیلم، برنده جایزه مدرسه عالی شد. استریپ بازمانده اردوگاه جمعی است و شیفتهٔ «ناتان» می‌شود. ناتان دچار اسکیزوفرنی پارانوئید است اما ظاهراً از اختلال دوقطبی رنج می‌برد. این فیلم برگرفته از داستان «ویلیام استایرون» است.

داستان آدله اچ (Story of Adèle H, The) (۱۹۷۵) زندگی‌نامه ΨΨ

این فیلم «فرانکویس تروفو»، دربارهٔ اشتغال ذهنی جنسی دختر «ویکتور هوگو» با سرباز جوانی است که هرگز نمی‌تواند با او ازدواج کند.

اشتروسک (Stroszek) (۱۹۷۷) کمدی ΨΨ

کمدی استثنایی «ورنر هرزوگ» دربارهٔ سه آلمانی که در پی رؤیای امریکا به امریکا می‌آیند اما در واگن‌های راه‌آهن «ویسکانسین» آن را نمی‌یابند. یکی از آنها دچار اسکیزوفرنی است.

سویتی (Sweetie) (۱۹۸۹) کمدی ΨΨΨΨ

«جین کمپیون» کارگردان این فیلم است و تصویری به‌یادماندنی و واقع‌بینانه از زنی مبتلا به اسکیزوفرنی و مشکلاتی که بیماریش برای خود او و خانواده‌اش ایجاد کرده، به‌نمایش می‌گذارد.

راننده تاکسی (Taxi Driver) (۱۹۷۶) درام ΨΨΨΨΨ

«رابرت دنیرو» شیفتهٔ «جودی فاستر» می‌شود و تصمیم می‌گیرد تا هرطور شده او را از دام فحشا نجات دهد.

> «یک روز، بارانی واقعی می‌بارد و تمام کثافت‌های خیابان را پاک می‌کند».
> «*راننده تاکسی*» (۱۹۷۶)

مستأجر (Tenant, The) (۱۹۷۶) ترسناک ΨΨΨ

این فیلم «رومن پولانسکی» دربارهٔ یک کارمند معمولی است که به آپارتمانی نقل مکان می‌کند که صاحب قبلی آن خودکشی کرده است. مالک جدید آپارتمان در شخصیت صاحب قبلی آپارتمان فرو رفته، دچار پارانویا می‌شود و مثل مالک قبلی و به همان روش خودکشی می‌کند.

در آینه‌ای تاریک (Through a Glass, Darkly) (۱۹۶۲) درام ΨΨΨΨΨ

فیلمی قوی و به‌یادماندنی دربارهٔ یک بیمار روانی که به‌تازگی از بیمارستان مرخص شده و تابستان را در جزیره با شوهر، پدر و برادر کوچکش می‌گذراند.

چه کسی از ویرجینیا ولف می‌ترسد؟ (Who's Afraid of Virginia Woolf?) (۱۹۶۶) درام ΨΨΨΨ

فیلمی از «مایک نیکولز» با بازیگری «الیزابت تایلور» و «ریچارد برتون» که ظاهراً هردو اختلالی روان‌پریشانه دارند و تصور می‌کنند پسری که هرگز وجود نداشته، دارند. در این فیلم اعتیاد به

الکل و قساوت به‌تصویر کشیده می‌شود. الیزابت تایلور و «سندی دنیس» هردو برای بازی در این فیلم، برنده جایزه مدرسه عالی شدند.

اختلالات عصبی ـ روان‌شناختی

بیدارشدگان (Awakenings) (۱۹۹۰) درام ΨΨΨ

«رابین ویلیامز» نقش عصب‌شناسی به‌نام «اولیور ساکس» را بازی می‌کند که «رابرت دنیروی» بیمار را در بیمارستان برانکس درمان می‌کند. فیلم به مصرف ال‌دوپا (L-Dopa) برای درمان بیماران مبتلا به پارکینسون پیشرفته اشاره می‌کند. در این فیلم نمای خوبی از زندگی روزانه در یک بیمارستان روانی، ارایه می‌شود.

پیروزی تاریک (Dark Victory) (۱۹۳۹) درام ΨΨΨ

«بتی دیویس»، «جورج برنت»، «همفری بوگارت» و «رونالد ریگان»، در این فیلم بازی می‌کنند. دیویس دچار یک تومور مغزی مرگ‌بار است. او وقت کمی برای زندگی با شوهرش که جراح مغز است، دارد. این فیلم دربارهٔ خوب زندگی کردن حتی در هنگام قریب‌الوقوع بودن مرگ است. این فیلم دوباره در سال ۱۹۶۳ با بازیگری «سوزان هیوارد» و با نام «***ساعات ازدست‌رفته***» بازسازی شد اما خیلی موفق نبود.

مرگ، افتخار نیست (Death Be Not Proud) (۱۹۷۵) زندگینامه ΨΨ

فیلمی تلویزیونی براساس نوشته‌های تکان‌دهنده «جان گانتر» در مورد دست و پنجه نرم کردن پسرش با تومور مغزی که در ۱۷ سالگی جانش را گرفت. در این کتاب اطلاعات قابل توجهی درمورد عصب‌شناسی ضایعات مغزی ارایه شده است.

عشق را یادت هست؟ (Do You Remember Love?) (۱۹۸۵) درام ΨΨ

«جوان وودوارد» برای بازی در نقش یک استاد میان‌سال کالج که دچار بیماری آلزهایمر است، برنده جایزه اِمی شد.

روغن لورنزو (Lorenzo's Oil) (۱۹۹۲) درام ΨΨΨ

داستان واقعی خانوادهٔ «ادونه» و تلاش یأس‌آور آنان برای نجات زندگی پسرشان. پسر به یک بیماری عصب‌شناختی کم‌یاب و مرگ‌بار مبتلاست. این فیلم نمونهٔ خوبی دربارهٔ تأثیرات بیماری‌های مزمن بر خانواده‌هاست.

خاطراتی از خودم (Memories of Me) (۱۹۸۸) کمدی ΨΨ

کارگردان این فیلم «هنری وینکلر» است و در آن «بیلی کریستال» نقش یک جراح زبردست را بازی می‌کند که اخیراً دچار حملهٔ قلبی شده و «آلن کینگ» پدری است که احتمالاً دچار آلزهایمر می‌باشد.

ترحم یا قتل؟ (Mercy or Murder?) (۱۹۸۷) درام ΨΨ

فیلمی تلویزیونی دربارهٔ مردی از فلوریدا که پس از قتل زنش که دچار بیماری آلزهایمر پیشرفته بوده است، به زندان می‌رود. این فیلم جامعه را با سؤالات جالبی روبرو می‌سازد که باید به آنها جواب داد.

دخترم (My Girl) (۱۹۹۱) کمدی ΨΨ

دختری یازده‌ساله دچار خودبیمارانگاری است. پدرش مأمور کفن و دفن و مادربزرگش دچار بیماری آلزهایمر است.

آیداهوی خصوصی من (My Own Private Idaho) (۱۹۹۱) درام ΨΨ

«ریور فونیکس» نقش یک فاحشهٔ مذکر جوان را بازی می‌کند که دچار حملهٔ خواب است. او با «کینو ریوز» دوست می‌شود. هردو «پورتلند» را ترک می‌کنند و با هم به سیر و سفر می‌پردازند. در این فیلم نمونه‌های جالبی از رؤیاهای بیماران مبتلا به حملهٔ خواب در دوره‌های حمله، ارایه می‌شود.

در بارانداز (On the Waterfront) (۱۹۵۴) درام ΨΨΨΨΨ

فیلمی کلاسیک از «الیا کازان» با بازیگری «مارلون براندو» در نقش «تری مالوی». مالوی مشت‌زنی نه‌چندان باهوش است که اطرافیانش از او سوءاستفاده می‌کنند. براندو به‌خاطر ایفای نقش تری مالوی که عمداً می‌بازد و بقیه عمرش را در افسوس و پشیمانی می‌گذراند، جایزهٔ اسکار بهترین بازیگر را برد.

> «چارلی تو برادرم بودی. تو باید کمی مراقبم بودی تا برای یک‌کم پول وانمود به باختن نکنم».
> «*در بارانداز*» (۱۹۵۴)

غرور یانکی‌ها (Pride of the Yankees) (۱۹۴۲) زندگی‌نامه ΨΨΨ
بازیگر این فیلم «ساموئل گولدوین»، «گری کوپر» است. این فیلم دربارهٔ «لو گریگ»، اولین بازیکن آزاد تیم یانکی‌های افسانه‌ای است که به‌خاطر اسکلروز جانبی آمیوتروفیک با بیسبال خداحافظی کرد. «بیماری لو گریگ» هم از نام او گرفته شده است.

> «عده‌ای می‌گویند من خیلی بدشانس بودم اما خودم را خوش‌شانس‌ترین آدم روی زمین می‌دانم».
> «لو گریگ» هنگام خداحافظی با بیسبال در فیلم «***غرور یانکی‌ها***» (۱۹۴۲)

یک موضوع خصوصی (Private Matter, A) (۱۹۹۲) زندگینامه ΨΨ
یک فیلم مهیج تلویزیونی با بازیگری «سیسی اسپاک» در نقش یک شخصیت تلویزیونی که پس از سقط کودکی که احتمال می‌رفت تحت تأثیر داروی تالیدومید قرار گرفته است، توجه مردم را به خود جلب می‌کند.

گاو خشمگین (Raging Bull) (۱۹۸۰) زندگی‌نامه/ ورزشی ΨΨΨΨΨ
فیلمی قوی دربارهٔ افت روانی، اخلاقی و ذهنی یک مشت‌زن. «رابرت دنیرو» برای بازی در نقش «جک لاموتا»، برنده جایزه اسکار شد.

مراقبت از هنری (Regarding Henry) (۱۹۹۳) درام ΨΨ
زندگی یک وکیل پس از مجروح شدن سرش، برای همیشه تغییر می‌کند چون ارزش‌ها و شخصیتش تغییر کرده است.

هرچه سخت‌تر به زمین می‌خورند (The Harder They Fall) (۱۹۵۶) ورزشی ΨΨΨΨ
«همفری بوگارت» در آخرین فیلمش که یک‌سال پیش از مرگش ساخته شد، بازی می‌کند. این فیلم ورزش مشت‌زنی را به‌باد انتقاد می‌گیرد و نشان می‌دهد که برگزارکنندگان مسابقات مشت‌زنی، از مشت‌زنان سوءاستفاده می‌کنند.

اختلالات دوران کودکی و نوجوانی:

بهترین دختر کوچولوی دنیا (Best Little Girl in the World, The) (۱۹۸۱) درام ΨΨ
یک فیلم خوب تلویزیونی درمورد روان‌پزشکی که دختری مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی را درمان می‌کند.

کری (Carrie) (۱۹۷۶) ترسناک ΨΨ
این فیلم «برایان دی پالما» براساس داستانی از «استفن کینگ» ساخته شده است و قساوت نوجوانان و فشارهای روانی ناشی از مراقبت از مادری روانی را نشان می‌دهد. بازی «سیسی اسپاک» در این فیلم چشم‌گیر است.

اسب (Equus) (۱۹۷۷) درام ΨΨΨ
«ریچارد برتون» درحالی که درصدد کشف ریشه‌های روانی ـ جنسی کور شدن شش اسب توسط یک نوجوان است، به‌دنبال معنا و هدف زندگی خویش می‌گردد. تک‌گویی‌های برتون در این فیلم حیرت‌آور است.

همه برای خودشان و خدا علیه همه (Every Man for Himself and God Against All) (۱۹۷۵) زندگی‌نامه ΨΨΨΨΨ
این فیلم «ورنون هرزوگ» برگرفته از داستانی واقعی و دربارهٔ مردی است که تقریباً در دوران کودکی تنهای خودش از هرگونه تحریک و هیجانی دور بوده است. این فیلم را باید با فیلم «**کودک وحشی** اثر «تروفو» و فیلم جدیدتری به‌نام «***نل***» مقایسه کنید.

رو در رو (Face to Face) (۱۹۷۶) درام ΨΨ
«لیو اولمن» در این فیلم «برگمن»، نقش یک روان‌پزشک خودکشی‌گرا را بازی می‌کند که از شوهر و دختر ۱۴ ساله‌اش جدا شده است. او در حین کُمای ناشی از مصرف بیش از حد (overdose) قرص‌های خواب‌آور، خوابی دربارهٔ دوران کودکیش می‌بیند که در آن برای تنبیه، او را داخل کمد حبس کرده‌اند.

فانی و آلکساندر (Fanny and Alexander) (۱۹۸۳) درام ΨΨΨΨΨ
این فیلم دربارهٔ دو کودک است که زندگی آنها پس از مرگ پدر و ازدواج مجدد مادرشان، تغییر

می‌کند. این فیلم بسبار ظریف، حساس و به‌یادماندنی است و دنیا را از دریچهٔ چشم یک کودک ۱۰ ساله ترسیم می‌کند.

> «پس اجازه بده خوشبخت، مهربان، سخاوتمند، بامحبت و خوب باشیم. لذت بردن از دنیای کوچک، خوردن غذاهای خوب، لبخندهای رئوف و محبت‌آمیز، شکوفه‌های درخت‌های میوه و رقص والس نه‌تنها شرم‌آور نیستند بلکه لازم هستند».
> فیلم «***فانی و آلکساندر***» (۱۹۸۳)

بازی‌های ممنوع (Forbidden Games) (۱۹۵۱) جنگی/ درام ΨΨΨΨ
دو کودک یک دنیای خیالی مخصوص مشترک دارند. این فیلم زیبای فرانسوی، بی‌گناهی و معصومیت دوران کودکی را با وحشت جنگ برابر قرار می‌دهد.

چهارصد ضربه (Four Hundred Blows, The) (۱۹۵۹) درام ΨΨΨΨΨ
فیلمی که تقریباً زندگی‌نامهٔ خودنوشت محسوب می‌شود. این فیلم «فرانکویس تروفو» دربارهٔ پسر سیزده ساله‌ای است که اسیر مدرسه گریزی و خرده بزه‌کاری می‌شود. مادرش روابط جنسی زیادی با مردها دارد و پدرش خیلی پرکار و از آنها دور است. می‌گویند که این فیلم دل‌خواه تروفو است.

معصومان (Innocents, The) (۱۹۶۱) ترسناک ΨΨΨ
«دبورا کر» نقش معلم سرخانه‌ای را بازی می‌کند که موظف است از دو کودک استثنایی مراقبت کند. آیا او دچار توهم و هذیان است یا ارواح در خانه‌اند؟ بین کِر و پسر، تنش جنسی جالبی ایجاد می‌شود. داستان فیلم برگرفته از داستان «***چرخش ملخ هوا پیما***» است.

بچه‌ها (Kids) (۱۹۹۵) درام ΨΨΨ
«گریتی» و فیلمی اضطراب‌آور دربارهٔ سکس، مواد مخدر و خشونت. شخصیت اصلی فیلم، نوجوانی مبتلا به ایدز است که دخترهای نوجوان را شکار کرده و به برداشتن بکارت باکره‌ها، افتخار می‌کند.

لئولو (Leolo) (۱۹۹۲) کمدی ΨΨΨΨ

«لئو» پسر نوجوانی است که در مونترال زندگی می‌کند و خانواده‌ای بسیار مختل دارد. او نمی‌تواند واقعیت میراث ژنتیک خودش را بپذیرد و این داستان خیالی را سرهم‌بندی می‌کند که فرزند اسپرمی است که در یک گوجهٔ سیسیلی، اقیانوس اطلس را طی کرده است.

تیت مرد کوچک (Little Man Tate) (۱۹۹۱) درام ΨΨΨ

کارگردان این فیلم «جودی فاستر» است. موضوع فیلم درباره نبوغ یک کودک و تنش‌های بین مادرش و روان‌شناسی است که تربیت آن کودک به او واگذار شده است. فاستر تأیید کرده که این فیلم تا حدودی، شرح‌حال زندگی خودش است.

سالار مگس‌ها (Lord of Flies) (۱۹۶۳) درام ΨΨ

فیلمی برگرفته از داستانی نوشتهٔ «ویلیام گولدمن» دربارهٔ عده‌ای بچه مدرسه‌ای که خیلی زود متمدن بودن را فراموش می‌کنند و وحشی می‌شوند. فیلم و کتاب، پرسش‌های جالبی دربارهٔ مبحث طبیعت و تربیت مطرح می‌کنند. این فیلم در سال ۱۹۹۰ دوباره‌سازی شد.

جوان و لعنتی (Los Olividados/The Young and the Damned) (۱۹۵۰) درام ΨΨ

فیلمی از «لوییز بونوئل» دربارهٔ خلاف‌کاری نوجوانان در محله‌های فقیرنشین مکزیکوسیتی.

عزیزترین مادر (Mommi Dearest) (۱۹۸۱) زندگی‌نامه

فیلمی دربارهٔ رابطهٔ بیمارگونهٔ «جوان کراوفورد» و دخترخوانده‌اش. در این فیلم کراوفورد از اختلال دوقطبی رنج می‌برد.

نل (Nell) (۱۹۹۴) درام ΨΨΨ

«جودی فاستر» نقش کودکی وحشی را بازی می‌کند که در جنگل‌های کارولینای شمالی، تنها بزرگ شده است. او از پزشکی که وی را یافته می‌ترسد و با زبان عجیب خودش حرف می‌زند. پزشک با یک روان‌شناس کودک مشورت می‌کند. این فیلم برداشت جالبی از کتاب «آدم طبیعی» اثر «روسو» است.

(Pelle the Conqueror) (۱۹۸۶) درام ΨΨΨΨΨ

فیلمی بسیار جالب دربارهٔ شهوت، عشق، رؤیاها، گذشت عمر، امید، عشق واقع‌بینانه و از همه

مهم‌تر عشق پدر و پسر. این فیلم در جشنوارهٔ کن، برندهٔ جایزه گرند پری و برندهٔ اسکار بهترین فیلم خارجی شد.

پیخوت (Pixote) (۱۹۸۱) درام ΨΨΨΨΨ

فیلمی تکان‌دهنده و جالب دربارهٔ زندگی سطح‌پایین و افسرده‌کننده کودکان خیابانی سائوپولو. در این فیلم کودکی به‌نام «پیخوت» در ده‌سالگی، اولین قتل زندگیش را مرتکب می‌شود. نکتهٔ جالب اینجاست که بازیگر اصلی این فیلم پنج سال پس از نمایش داده شدن این فیلم، به‌دست پلیس به‌قتل می‌رسد.

> «پسر! ای‌کاش یک روز می‌رسید که من این‌همه سردرگم نبودم و مجبور نمی‌شدم درمورد هر چیزی شرمنده باشم».
> «***شورش بی‌دلیل***» (۱۹۵۵)

شورش بی‌دلیل (Rebel Without a Cause) (۱۹۵۵) درام ΨΨΨ

فیلمی قدیمی اما جالب درمورد احساس بیگانگی نوجوانان، خشونت و آسیب‌شناسی خانواده. «جیمز دین» قهرمان شورشی این فیلم است. هر سه بازیگر اصلی این فیلم (دین، ناتالی وود و سال مینو) به‌طور خشنی مردند (تصادف، غرق شدن و قتل).

سلام بمبئی! (Salam Bombay!) (۱۹۸۸) درام ΨΨΨ

فیلمی به‌یادماندنی دربارهٔ نحوهٔ امرار معاش و زندگی کودکان تهی‌دست در خیابان‌های بمبئی.

شکوه علفزار (Splendor in the Grass) (۱۹۶۱) درام ΨΨ

کار دختر نوجوانی که نمی‌تواند امیال جنسی نوجوانانه‌اش را مهار کند، به بیمارستان روانی می‌کشد.

طبل حلبی (Tin Drum, The) (۱۹۷۹) درام/ جنگی ΨΨ

فیلمی سیاسی دربارهٔ کودکی که تصمیم می‌گیرد دیگر رشد نکند. این فیلم که از داستانی نوشتهٔ «گانتر گراس» گرفته شده، برندهٔ جایزه اسکار بهترین فیلم خارجی شد. این اواخر به‌خاطر وجود صحنه سکس کودک با بزرگسال، طبق قانون اوکلاهاما، فیلمی مبتذل و نفرت‌انگیز قلمداد شد و

از همین‌رو توجهات زیادی را به خود جلب کرد.

کشتن مرغ مقلد (To Kill a Mocking Bird) (۱۹۶۲) درام ΨΨ
«رابرت دووال» در اولین فیلمش، یک عقب‌ماندهٔ ذهنی به‌نام «بو رادلی» را به‌تصویر می‌کشد که برای مراقبت از دو کودک دیگر، مردی را می‌کشد.

درختی در بروکلین می‌روید (Tree Grows in Brooklyn, A) (۱۹۴۵) درام ΨΨΨ
این فیلم «الیا کازان» دربارهٔ یک خانوادهٔ فقیر ایرلندی است که در شروع قرن، در بروکلین زندگی می‌کنند. اعتیاد پدر خانواده به الکل، بر مشکلات این خانواده افزوده است.

به خانهٔ عروسکی خوش آمدید (Welcome to the Dollhouse) (۱۹۶۶) کمدی ΨΨΨ
فیلمی جالب دربارهٔ خانواده‌ها، ایجاد تمایل جنسی و قساوت نوجوانان.

بچهٔ وحشی (Wild Child, The) (۱۹۶۹) درام ΨΨΨΨ
فیلمی تأثیرگذار از «فرانکویس تروفو» دربارهٔ زندگی یک کودک وحشی به‌نام «پسر وحشی آویرون» که داستانش واقعی است و از دفتر خاطرات «دکتر جین ایتارد» گرفته شده که مسؤول تربیت آن کودک بوده است. در این فیلم تروفو نقش ایتارد را بازی کرده است.

کاشکی اینجا بودی! (Wish You Were Here) (۱۹۸۷) درام ΨΨ
دختری نوجوان در بریتانیای کبیر اوایل دهه ۱۹۵۰ با مسألهٔ بروز تمایلات جنسی دست‌به‌گریبان می‌شود.

عقب‌ماندگی ذهنی و اتیسم

حضور (Being There) (۱۹۷۹) کمدی ΨΨ
«پیتر سلرز» نقش باغبانی را بازی می‌کند که دچار عقب‌ماندگی خفیف است و به‌طور خنده‌داری درگیر یک‌رشته اشتباهات می‌شود و حرف‌های کلیشه و تکراری ساده‌اش را عاقلانه می‌گیرند. این فیلم، پیش‌درآمد «***فارست گامپ***» است.

بهترین پسر (Best Boy) (۱۹۷۹) مستند ΨΨΨΨ
«ایرا هول» با این فیلمش از پسرعموی عقب‌مانده‌اش سپاسگزاری می‌کند. این فیلم راه‌ها و

چاره‌های مرد جوانی را که مادر کهن‌سالش دیگر قادر به مراقبت از او نیست و پدرش نیز به تازگی فوت کرده است به‌تصویر می‌کشد. این فیلم برنده اسکار بهترین فیلم مستند شد.

بیل (Bill) (۱۹۸۱) زندگی‌نامه ΨΨ
«میکی رونی» برای بازی در نقش مردی عقب‌مانده در این فیلم تلویزیونی که پس از ۴۶ سال مجبور می‌شود بیمارستان را ترک کند، برنده جایزه اِمی شد.

پسری که توانست پرواز کند (Boy Who Could Fly, The) (۱۹۸۶) تخیلی ΨΨ
داستانی عشقی دربارهٔ انس و الفتی که بین دختری که پدرش خودکشی کرده و همسایهٔ مبتلا به اتیسم آنان، ایجاد می‌شود.

چارلی (Charly) (۱۹۶۸) درام ΨΨ
«کلیف رابرتسون» برای ایفای نقش یک مرد عقب‌مانده در این فیلم، برنده جایزه اسکار شد. این مرد به آدمی نابغه تبدیل می‌شود ولی پس از مدتی دوباره به حالت عقب‌ماندگی بازمی‌گردد.

کودکی چشم‌انتظار است (CHild Is Waiting, A) (۱۹۶۳) درام ΨΨ
«برت لنکستر» و «جودی گارلند»، در این فیلم که درباره درمان کودکان عقب‌ماندهٔ ذهنی در بیمارستان است، بازی کرده‌اند.

زن خطرناک (Dangerous Woman, A) (۱۹۹۳) درام ΨΨ
«دبرا وینگر» نقش زنی را که کمی عقب‌مانده است و عاشق یک مرد الکلی ولگرد می‌شود بازی می‌کند.

یک روز از زندگی جو اِگ (Day in the Life of Joe Egg, A) (۱۹۷۲) کمدی ΨΨ
یک کمدی سیاه انگلیسی دربارهٔ قتل ترحمی.

دودسکادن (Dodes'ka-den) (۱۹۷۰) درام ΨΨΨ
فیلمی از «اکیرا کوروساوا» درباره یک پسر عقب‌مانده که در محله‌های فقیرنشین توکیو زندگی می‌کند.

دومینیک و یوجین (Dominick and Eugene) (۱۹۸۸) درام ΨΨΨΨ

مردی که عقب‌ماندگی خفیف ذهنی دارد، رفتگری می‌کند تا برادرش را به مدرسه بفرستد. داستان درباره رابطه این دو برادر است و اطلاعات خوبی دربارهٔ کیفیت زندگی افرادی که عقب‌ماندگی خفیف دارند، می‌دهد.

فارست گامپ (Forrest Gump) (۱۹۹۴) تخیلی ΨΨΨ

این فیلم دربارهٔ زندگی «فارست گامپ» است که با وجود داشتن بهره هوشی ۷۵ و داشتن ستون فقرات نابهنجار، بر مشکلات زندگی پیروز می‌شود. این فیلم، تصورات قالبی شما را درمورد عقب‌ماندگی ذهنی، زیر سؤال می‌برد.

قمارخانه (House of Cards) (۱۹۹۳) درام Ψ

«تامی لی جونز» در این فیلم کسل‌کننده که دربارهٔ ابتلای دختری کوچک به اتیسم و گوشه‌گیر شدنش است، بازی می‌کند.

لاری (Larry) (۱۹۷۴) زندگینامه ΨΨ

فیلمی قدیمی اما جالب دربارهٔ مردی که از بیمارستان روانی مرخص شده و مجبور می‌شود با دنیای بیرون کنار بیاید. این فیلم می‌خواهد بگوید که این بیمار واقعاً بیمار نیست بلکه چون در دنیایی بزرگ شده که همه در آن کمی عجیب هستند، رفتارهای عجیبی دارد.

موش‌ها و آدم‌ها (Of Mice and Men) (۱۹۹۲) درام ΨΨΨ

«جان مالکوویچ» در نقش «لنی» که یک کشاورز عقب‌مانده است، بازی می‌کند. این فیلم عجیبی است اما بد نیست نسخهٔ سال ۱۹۳۹ آن را نیز ببینید.

مرد بارانی (Rain Man) (۱۹۹۳) مصلحت انسانی ΨΨΨΨ

«داستین هافمن» نقش مردی مبتلا به اتیسم را بازی می‌کند که دانشور است و ابتدا مورد بدرفتاری برادر بزرگش قرار می‌گیرد. داستین هافمن پیش از ایفای این نقش، مطالعات زیادی درباره اتیسم انجام داد و با افراد مبتلا به اتیسم خیلی کار کرد.

(Sling Blade) (۱۹۹۶) درام ΨΨΨΨΨ

فیلم‌نامه‌نویس، کارگردان و بازیگر نقش اول این فیلم، «بیلی باب تورنتون» است که زندگی یک

مرد عقب‌مانده ۳۷ ساله را به‌تصویر می‌کشد. او پس از کشتن مادر و معشوقش، ۲۵ سال از عمر خود را در بیمارستان روانی گذرانده است. این قضیه که «چایلدرز» پس از مرخص شدن از بیمارستان مرتکب سومین قتل می‌شود، به این افسانهٔ شایع در بین مردم که عقب‌مانده‌ها آدم‌های خطرناکی هستند، دامن می‌زند.

> «فکر می‌کنم برای کشتن دلیلی نداشتم».
> «کارل چایلدرز» در فیلم «*Sling Blade*» (۱۹۹۶)

تیم (Tim) (۱۹۷۹) درام ΨΨ

یک زن مسن با یک مرد عقب‌مانده، روابط عشقی دارد.

فراموش‌نشده: بیست و پنج سال پس از ویلوبروک (Unforgotten: 25 Years After Willowbrook) (۱۹۹۶) مستند ΨΨΨΨΨ

«جرالدو ریورا» ماجرای دانشگاه ایالتی ویلوبروک را پی‌گیری می‌کند و واقعیت تلخ زندگی در بیمارستان‌ها و مؤسسات عقب‌ماندگان ذهنی را در کنار موفقیت افرادی همچون «برنارد کارابلو» قرار می‌دهد که پدر و مادرش او را به‌خاطر فلج مغزی در سن ۳ سالگی رها می‌کنند و ۱۸ سال از عمرش را در ویلوبروک می‌گذراند.

چه چیزی گیلبرت گریپ را می‌خورد (What's Eating Gilbert Grape) (۱۹۹۳) درام ΨΨΨ

«جانی دپ» در این فیلم جالب، ماجراهای خانواده‌ای روستایی از اهالی آیوا را به‌تصویر می‌کشد. زندگی دپ حول برادر عقب‌مانده و مادرش می‌چرخد که به‌طور بیمارگونه‌ای چاق است.

خشونت، بدرفتاری و رفتار ضداجتماعی:

متهم (Accused, The) (۱۹۸۸) درام ΨΨΨΨ

«جودی فاستر» برای ایفای نقش زنی که در یک کافه مورد تجاوز چند تبهکار قرار می‌گیرد، برنده جایزه اسکار بهترین بازیگر زن شد. او بجای آنکه از کوره در برود، سعی می‌کند مجرمان را تحت پیگرد قانونی قرار بدهد. در این فیلم رابطهٔ حقوقی سبک زندگی (مصرف الکل، مواد مخدر و روابط جنسی پرهرج‌ومرج) با وقایع و شریک بودن شاهدان ماجرا در جرم، مورد بررسی قرار

می‌گیرد.

تشریح یک قتل (Anatomy of a Murder) (۱۹۵۹) درام ΨΨΨΨ

فیلمی درمورد دادگاهی کلاسیک که در آن «جیمی استوارت» در جریان پرونده تجاوز و روابط جنسی پرهرج‌ومرج، نقش دادستان را بازی می‌کند. این فیلم تحلیل جالبی از ادعای حقوقی «تکانه غیر قابل مقاومت» ارایه می‌دهد.

خط مشی آنتونیا (Antonia's Line) (۱۹۹۵) کمدی ΨΨΨ

فیلمی استثنایی درباره بهبودپذیری روح انسان، قدرت عشق و اهمیت خانواده‌ها. دلیل درج این فیلم در این بخش از این‌روست که درمان روح و درمان افراد مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی، خودکشی یک شخصیت مهم، قبول صریح تفاوت‌های جنسی و نگرش‌های معقول دربارهٔ مسن شدن و مرگ در این فیلم لحاظ شده است.

اینک فاجعه (Apocalypse Now) (۱۹۷۹) جنگی ΨΨΨΨΨ

کارگردان و تهیه‌کننده این فیلم جنگی کلاسیک، «فرانسیس فورد کاپولا» است. در این فیلم «مارلون براندو»، «رابرت دووال» و «مارتین شین» بازی کرده‌اند. فیلم اقتباس نه‌چندان دقیقی از داستان «***قلب تاریکی***» اثر «جوزف کونراد» است و جنون جنگ و احمقانه بودنش را به‌تصویر می‌کشد. شاید معروف‌ترین جمله در این فیلم جملهٔ «من عاشق بوی بمب ناپالم در صبح‌ها هستم» باشد.

> «هر مردی به مرز فروپاشی می‌رسد. من و تو هم همینطور. والتر کورتز به این مرحله رسیده و علناً دیوانه شده است».
> توضیحات یک ژنرال ارتش درمورد رفتار عجیب و غریب «کُلنل کورتز» در فیلم «***اینک فاجعه***» (۱۹۷۹)

ستوان بد (Bad Lieutenant) (۱۹۹۲) درام ΨΨΨ

یک افسر پلیس معتاد به الکل و کوکائین از موقعیتش و خانواده‌اش سوءاستفاده می‌کند. او پس از بررسی پرونده راهبه‌ای که حاضر نمی‌شود مردی که به او تجاوز کرده را شناسایی کند، در زندگی و ارزش‌هایش، تجدیدنظر می‌کند.

زمین‌های بد (Bad Lands) (۱۹۷۳) جنایی/ درام ΨΨΨ
فیلمی براساس یک داستان واقعی دربارهٔ مرد جوان جامعه‌ستیزی که یک دختر ۱۵ ساله را بلند کرده و تا حد مرگ باده‌گساری می‌کند. این فیلم به عدم احساس گناه و پشیمانی شخصیت‌های ضداجتماعی، اشاره می‌کند.

مخمل آبی (Blue Velvet) (۱۹۸۶) اسرارآمیز ΨΨΨΨ
فیلمی قدرتمند و جذاب دربارهٔ مواد مخدر، خشونت جنسی، سادیسم و مازوخیسم. «دیوید لینچ» در این فیلم نقش «فرانک بوث» را بازی می‌کند که مردی جامعه‌ستیز، سادیست و معتاد به مواد مخدر است و شخصیتی شیطان‌صفت دارد.

> «او آنها را دزدید تا او را تحت کنترل خودش بگیرد و مجبورش کند هر کاری که وی می‌خواهد، انجام بدهد. زمانی می‌خواست خودکشی کند اما او گوش‌هایش را برید تا هشدار بدهد که باید زنده بماند. من شوخی نمی‌کنم. فرانک عاشق آبی بود. مخمل آبی». فیلم «***مخمل آبی***» (۱۹۸۶)

بانی و کلاید (Bonni and Clyde) (۱۹۶۷) جنایی ΨΨΨ
این فیلم بی‌نظیر که احتمالاً بهترین فیلم در نوع خودش است، زندگی پنج نفر از جذاب‌ترین شخصیت‌های تاریخ جنایت و بزه‌کاری را به‌تصویر می‌کشد.

جانی بوستون (Boston Strangler, The) (۱۹۶۸) جنایی ΨΨ
«تونی کورتیس»، «جورج کندی» و «هنری فوندا» در فیلمی راجع به زندگی خصوصی و درونی یک قاتل زنجیره‌ای، بازی کرده‌اند.

بسته‌بندی کردن هلنا (Boxing Helena) (۱۹۹۴) درام Ψ
جراحی سرشناس، زن زیبایی را محبوس می‌کند. زن در هنگام فرار از دست جراح، مجروح می‌شود و جراح بالاخره دست و پای او را قطع می‌کند. کارگردان این فیلم، «دختر دیوید لینچ» است.

پل رودخانه کوای (Bridge on the River Kwai, The) (۱۹۵۷) درام ΨΨΨΨ
«آلک گینس» نقش کلنل انگلیسی را بازی می‌کند و به‌خاطر ایفای این نقش، برنده جایزه اسکار شد. او دایم به ساختن پلی فکر می‌کرد که باعث می‌شود اعتماد و وفاداری به نیروهای متحدین را کنار بگذارد.

> «درمورد قوانین با من حرف نزن. این جنگ است. بازی کریکت که نیست. او دیوانه است. کلنل شما. ساکت باش دیوانه».
> «***پل رودخانه کوای***» (۱۹۵۷)

دماغه وحشت (Cape Fear) (۱۹۹۱) حادثه‌ای ΨΨΨΨ
فیلمی جالب از «اسکورسیسی» که بازسازی فیلم کلاسیک سال ۱۹۶۲ است. در این فیلم «نیک نولت» نقش یک وکیل کثیف و «رابرت دنیرو» نقش یک سابقه‌دار ضداجتماعی را بازی می‌کند که می‌خواهد از نولت و خانواده‌اش انتقام بگیرد و دختر نوجوان نولت را فریب می‌دهد.

مجروحان جنگ (Casualties of War) (۱۹۸۹) درام ΨΨΨ
«سین پن» رهبر یک گروه پنج‌نفره از سربازان است که یک دختر ویتنامی را می‌دزدند و به او تجاوز می‌کنند و او را می‌کشند. سپس «مایکل جی فوکس» شجاعت مقابله و رو در رو شدن با این تجاوزکننده‌ها و قاتلان را به‌خرج می‌دهد. داستان این فیلم واقعی است.

اجبار (Compulsion) (۱۹۵۹) جنایی ΨΨΨ
دو دانشجوی حقوق هم‌جنس‌باز، پسربچه‌ای را می‌دزدند و می‌کشند. داستان فیلم براساس پرونده «لئوپولد ـ لوئب» ساخته شده و جنبه‌های اخلاقی مجازات مرگ را بررسی می‌کند. در این فیلم «اورسون ولز» نقش «کلارنس دارو» در پرونده اصلی را بازی می‌کند.

آشپز، دزد، زنش و عاشقش (Cook, the Thief, His Wife and Her Lover, The) (۱۹۸۹) درام ΨΨΨΨ
خلاصه کردن این فیلم پیچیدهٔ «پیتر گرینوی» در یکی دو سطر کار دشواری است اما این فیلم که مملو از مباحث آسیب‌شناسی روانی است، به مسایلی چون عشق، فریب‌کاری، پرخوری، قتل، آدم‌خواری و رفتارهای غیرانسانی انسان‌ها با یکدیگر می‌پردازد. این فیلم را خیلی دیر فراموش

خواهید کرد.

(Copycat) (۱۹۹۵) درام ΨΨΨ

«سیگورنی ویور» نقش یک روان‌شناس قانونی را بازی می‌کند که سعی دارد وضعیت روانی یک قاتل زنجیره‌ای را تحلیل کند. او نحوهٔ قتل‌هایش را از قاتلان گمنامی چون «پسر سم» و «جانی بوستون» می‌گیرد.

آخرین گام محکوم به مرگ (Dead Man Walking) (۱۹۹۵) درام ΨΨΨΨ

«سوزان ساراندون» و «سین پن» در این فیلم جذاب که دربارهٔ نیاز یک راهبه به درک کردن و کمک به مردی که به‌جرم تجاوز به دو نوجوان و قتل آنها محکوم به مرگ شده، بازی می‌کنند. این فیلم به‌طور ماهرانه‌ای به بررسی مجازات مرگ، سازوکارهای خانوادگی، نجات یافتن و نقش آرامش‌بخش مواد مخدر می‌پردازد. ساراندون برای بازی در این فیلم، برنده جایزه اسکار شد.

بیگانه ملاحظه‌کار (Deliberate Stranger, The) (۱۹۸۶) درام Ψ

فیلمی تلویزیونی دربارهٔ یک قاتل زنجیره‌ای به‌نام «تد باندی».

رهایی (Deliverance) (۱۹۷۲) ماجراجویی ΨΨΨΨ

«جان ویگت»، «ند بیتی» و «برت رینولد» به یک سفر دریایی حیرت‌آور در آپالاچیا می‌روند. مردی به بیتی تجاوز می‌کند؛ رینولدز تجاوزکننده را با تیر و کمان به‌قتل می‌رساند. این فیلم براساس داستان «جیمز دیکی» ساخته شده است و پرسش‌های جالبی را درمورد مسؤولیت‌پذیری شخصی و عدالت اجتماعی پیش می‌کشد.

افشاگری (Disclosure) (۱۹۹۴) درام ΨΨ

فیلمی روشن‌کننده درباره تبعیض جنسی معکوس. بازیگران این فیلم «دمی مور» و «مایکل داگلاس» هستند و داستان فیلم براساس داستانی از «مایکل کریکتون» نوشته شده است.

بعدازظهری در چله تابستان (Dog Day Afternoon) (۱۹۷۵) جنایی ΨΨΨ

«آل پاچینو» بانکی را می‌زند تا پول تغییر جنسیت عاشق هم‌جنس‌بازش را تأمین کند. این فیلم نمونهٔ خوبی از گیر افتادن انسانی خوش‌قلب در یک وضعیت پردردسر و پرفشار است.

دلتنگ و کثیف (Down and Dirty) (۱۹۷۶) درام ΨΨ
فیلمی جالب دربارهٔ تأثیرات فقر، نکبت و اعتیاد به الکل بر خانواده‌ای ایتالیایی.

ملبس برای قتل (Dressed to Kill) (۱۹۸۰) حادثه‌ای Ψ
این فیلم در عین دلهره‌آور بودن به مسألهٔ نارضایتی جنسیتی و اسکیزوفرنی می‌پردازد و تقلیدی از کارهای هیچکاک است.

آواز جلاد (Executioner's Song, The) (۱۹۸۲) درام تلویزیونی ΨΨ
«تامی لی» نقش «گری گیلمور»، قاتل زنجیره‌ای را بازی می‌کند. داستان این فیلم را «نورمن مایلر» نوشته است.

افراط‌کاری‌ها (Extremities) (۱۹۸۶) درام Ψ
«فارا فاست» نقش زنی قربانی‌شده را بازی می‌کند که می‌خواهد از مردی که به او تجاوز کرده، انتقام بگیرد.

پدرخوانده یک، دو و سه (Godfather, The I, II, III) (۱۹۷۲) درام ΨΨΨ
یک فیلم تبهکاری سه‌قسمتی به‌کارگردانی «فرانسیس فورد کاپولا» که خشونت، فساد و رشوه‌خواری و بزه‌کاری در امریکا را به‌تصویر می‌کشد.

هالووین یک تا پنج (Halloween I-V) (۱۹۷۸، ۱۹۸۱، ۱۹۸۲، ۱۹۸۸ و ۱۹۸۹) ترسناک Ψ
یک قاتل بدنام در نقش یک بیمار روانی فراری و یک اسباب‌بازی‌ساز پریشان. این فیلم‌ها نقش خاصی در ترویج تصورات قالبی مردم درمورد بیماری روانی داشته‌اند.

دستی که گهواره را می‌جنباند (Hand That Rocks the Cradel, The) (۱۹۹۲)
حادثه‌ای / درام Ψ
زنی جامعه‌ستیز و ضداجتماعی با نفوذ در خانواده زنی که مسؤول خودکشی و مرگ شوهرش است، درصدد انتقام برمی‌آید. با وجود کلیشه‌ای بودن بازی‌ها در این فیلم، باز هم فیلم جذاب و گیرایی است.

موجودات آسمانی (Heavenly Creatures) (۱۹۹۴) درام ΨΨΨΨ

فیلمی محصول نیوزلند به‌کارگردانی «پیتر جکسون» براساس داستانی حقیقی. دو دختر نوجوان وارد یک دنیای خیالی می‌شوند. وقتی مادر یکی از دخترها سعی می‌کند بچه‌ها را از هم جدا کند، بچه‌ها او را به‌قتل می‌رسانند. یکی از این دخترها آن «پری» است که درحال حاضر در انگلستان بسر می‌برد و داستان‌های اسرارآمیز می‌نویسد.

هنری: تصویر یک قاتل بالفطره (Henry: Portrait of a Serial Killer) (۱۹۹۰) جنایی/ ترسناک ΨΨΨΨ

فیلمی خشن و جنجالی درباره یک قاتل و شخصیتی ضداجتماعی به‌نام «هنری لی لوکاس». صحنهٔ فیلم‌برداری ویدیویی هنری و هم‌اتاقیش از یکی از مقتولان، بسیار هراس‌انگیز است.

> «مجبورم می‌کرد او را تماشا کنم... وقتی هم تماشایش می‌کردم کتکم می‌زد... مجبورم می‌کرد لباس بپوشم و آنها به من بخندند».
> توضیحات «هنری لی لوکاس» درمورد بدرفتاری‌های مادر فاحشه‌اش با او. هنری لوکاس به این می‌نازید که وقتی چهارده ساله بوده مادرش را کشته است. در فیلم «***هنری: تصویر یک قاتل بالفطره***» (۱۹۹۰)

ماه‌عسل قاتلان (Honeymoon Killers, The) (۱۹۷۰) جنایی Ψ

یک فیلم سیاه و سفید بسیار واقع‌بینانه براساس داستان واقعی زن و شوهری که پس از به‌دام انداختن و بدرفتاری با زنی تنها، او را به‌قتل می‌رسانند. سپس در زندان *Sing-Sing* اعدام می‌شوند.

تف توی گورت (I Spit on Your Grave) (۱۹۸۰) ترسناک Ψ

فیلمی ترسناک دربارهٔ زنی که به‌ترتیب از چهار مردی که به او تجاوز کرده‌اند، انتقام می‌گیرد.

با خونسردی (In Cold Blood) (۱۹۶۷) زندگی‌نامه/ جنایی ΨΨΨ

داستان این فیلم اقتباسی است از داستان زندگی‌نامه‌ای «ترومن کاپو» دربارهٔ دو شخصیت ضداجتماعی که اعضای یک خانوادهٔ کانزاسی را به‌قتل می‌رسانند. این فیلم به بررسی آن دسته از سازوکارهای خانوادگی می‌پردازد که منجر به قتل‌های دیوانه‌وار می‌شوند.

«همه از لحاظ جسمی و جنسی احساس حقارت و ضعف می‌کردند. دوران کودکی خشنی داشتند... فرق خیال و واقعیت را نمی‌دانستند. نفرتی و حتی شناختی از قربانیان خود نداشتند».
توضیحات یک پزشک درمورد عاملان قتل‌های زنجیره‌ای در فیلم «*با خونسردی*» (۱۹۶۷)

کشتزارهای مرگ (Killing Fields, The) (۱۹۸۴) درام ΨΨΨΨ
فیلمی مهیج دربارهٔ ترس و وحشت ناشی از جنگ و اعمال وحشیانهٔ خمرهای سرخ در کامبوج پس از عقب‌نشینی سربازان امریکایی از ویتنام در سال ۱۹۷۵.

در جستجوی آقای گودبار (Looking for Mr. Goodbar) (۱۹۷۷) درام ΨΨ
«دایانا کیتون» نقش معلم کودکان استثنایی را بازی می‌کند. او وسواس عجیبی برای بلند کردن مردها در کافه‌ها و رابطهٔ جنسی سادیستی ـ مازوخیستی با آنها حس می‌کند. در این فیلم به موارد زیادی از آسیب‌های خانوادگی اشاره شده است و نشانگر نقش روابط جنسی مکرر، پیش از ابتلا به بیماری ایدز است.

ام (M) (۱۹۳۱) جنایی/ درام/ ترسناک ΨΨΨΨΨ
فیلمی از «فریتز لانگ» (اولین فیلم «ناطق» وی) که حتماً باید آن را دید. «پیتر لور» نقش یک شخصیت ضداجتماعی و بزه‌کار جنسی را بازی می‌کند که پس از سوءاستفاده جنسی از دختربچه‌ها، آنها را می‌کشد. او در برابر هیأت منصفه، ادعای غیر قابل مقاومت بودن تکانه‌هایش را مطرح می‌کند ولی هیأت منصفه فریب او را نمی‌خورند.

قطار سریع‌السیر نیمه‌شب (Midnight Express) (۱۹۷۸) زندگی‌نامه ΨΨΨ
داستان واقعی یک دانشجوی امریکایی که به‌جرم قاچاق دو کیلوگرم حشیش به ترکیه، دستگیر می‌شود و پیش از آنکه از زندان فرار کند، رفتارهای وحشیانه‌ای در زندان با او انجام می‌شود.

اولین قتل (Murder in the First) (۱۹۹۵) درام ΨΨ
مردی که به‌جرم یک دزدی کوچک در دهه ۱۹۳۰ در زندان آلکاتراز زندانی شده، سه سال را در زندان انفرادی می‌گذراند و دیوانه می‌شود؛ سپس یک نگهبان را به‌قتل می‌رساند. این فیلم که

براساس یک داستان واقعی ساخته شده، از دستگاه حقوقی و زندان‌ها انتقاد می‌کند.

قاتلین مادرزاد (Natural Born Killers) (۱۹۹۴) جنایی/ درام ΨΨΨ

فیلمی خشن از «اولیور استون» که فیلم‌نامه‌اش را «کوینتین تارنتینو» نوشته و «وودی هارلسون» و «تامی لی جونز» در آن بازی کرده‌اند. فیلم درمورد زن و مردی است که از اینکه انسان‌ها را به‌قتل می‌رسانند و به بت‌هایی تبدیل شده‌اند که گذشتهٔ خود را پشت سر گذاشته‌اند، به خود می‌بالند.

> «دیوانه نه اما روان‌پریش چرا. تهدیدی برای موجودات زنده. وقتی بحث جنون می‌شود خودبه‌خود این تصور به ذهن خطور می‌کند که درست و نادرست را تشخیص نمی‌دهند. اما «میکی» و «مالوری» فرق درست و غلط را تشخیص می‌دهند. آنها کثافت‌اند».
>
> اظهارنظر روان‌پزشک در فیلم «*قاتلین مادرزاد*» (۱۹۹۴)

نگهبان شب (Night Porter, The) (۱۹۷۴) درام/ جنگی ΨΨ

یک افسر اسبق نازی که از یک دختر ۱۴ ساله در اردوگاه جمعی سوءاستفاده جنسی کرده، وقتی دختر مزبور به هتلی که او کار می‌کند می‌آید، به دردسر می‌افتد. این یکی از چند فیلمی است که اعمال نازی‌ها را به تمایلات جنسی سادیستی ـ مازوخیستی ربط می‌دهد.

زمانی سلحشور بودند (Once Were Warriors) (۱۹۹۴) درام ΨΨΨΨ

فیلمی مهم محصول نیوزلند دربارهٔ مصرف مواد مخدر و خشونت خانوادگی در بین مردم قبایل مائوری. این فیلم شما را با فرهنگی دیگر و نقش اعتیاد به الکل در بدرفتاری با زن و بچه آشنا می‌کند.

> «این همان داستان قدیمی است. من یاد گرفته‌ام دهانم را ببندم».
>
> «بت» در فیلم «*زمانی سلحشور بودند*» (۱۹۹۴)، خودش را به‌خاطر کتک خوردن از شوهرش سرزنش می‌کند.

چشم‌چران (Peeping Tom) (۱۹۶۰) حادثه‌ای ΨΨΨ

فیلمی جنجالی دربارهٔ یک قاتل روان‌پریش که از قربانیانش در هنگام مرگ عکس می‌گیرد.

میستی را برایم پخش کن (Play Misty for Me) (۱۹۷۱) حادثه‌ای ΨΨΨ
اولین فیلمی که «کلینت ایستوود» کارگردانی کرده است. یک مجری موسیقی پاپ کالیفرنیایی به شنونده‌ای وابسته، متکی به دیگران و متحجر علاقه‌مند می‌شود که بالاخره مرتکب قتل نفس می‌شود. این فیلم تصویر جالبی از وسواس جنسی ارایه می‌دهد.

گوش‌هایت را تیز کن (Prick Up Your Ears) (۱۹۸۷) زندگی‌نامه ΨΨΨΨ
فیلمی درمورد رابطه‌ای هم‌جنس‌خواهانه و قتل/ خودکشی نمایش‌نامه‌نویسی به‌نام «جو اورتون» و عاشقش.

طغیان (Rampage) (۱۹۹۲) حادثه‌ای ΨΨΨ
این فیلم که کارگردانش «ویلیام فریدکین» است، مفروضات آدم‌های تحصیل‌کرده را درمورد دعوی حقوقی جنون، زیر سؤال می‌برد.

راشومون (Rashomon) (۱۹۵۰) درام ΨΨΨΨΨ
فیلمی کلاسیک از «اکیراکوروساوا» که قتل و تجاوز را از دید چهار نفر بررسی می‌کند. این فیلم به این نکته اشاره دارد که واقعیت امری ذهنی است و حقیقت هم مثل زیبایی، به نگاه بیننده بستگی دارد.

سگدانی (Reservior Dogs) (۱۹۹۲) درام ΨΨΨ
فیلمی بسیار خشن اما قوی، از «تارنتینو» با یک صحنهٔ شکنجهٔ واقع‌بینانه و گویا. در این صحنه یک سادیست ضداجتماعی با یک تیغ، یک پلیس مخفی دست‌وپابسته را خیلی آرام شکنجه می‌دهد و از شکنجه دادن او لذت می‌برد.

> «دوست ندارم به مزخرفاتت گوش بدهم. برایم فرقی نمی‌کند چه چیزهایی می‌دانی یا نمی‌دانی. فقط دوست دارم عذابت بدهم. نه به‌خاطر اینکه از تو اطلاعات بگیرم بلکه فقط به این دلیل که عذاب دادن یک پلیس برایم جالب است. تو نه حرفی می‌توانی بزنی و نه کاری می‌توانی انجام بدهی جز آنکه آرزوی مرگ کنی».
>
> آقای «بلوند» سادیست در فیلم «***سگدانی***» (۱۹۹۲)

لبه رودخانه (River's Edge) (۱۹۸۶) درام ΨΨ

فیلمی جذاب براساس یک اتفاق واقعی. پسر جوانی دوست دخترش را می‌کشد و سپس جسد متعفن او را به چند دوست نشان می‌دهد. چند روز می‌گذرد و بالاخره یکی از دوستانش قضیه قتل را با مقامات در میان می‌گذارد.

طناب (Rope) (۱۹۴۸) ΨΨ

یکی از فیلم‌های آزمایشی هیچکاک درباره دو مرد جوان هم‌جنس‌باز که بر سر ورزش، دوستی را می‌کشند و جسدش را در اتاقی که در آن مهمانی کوکتل می‌گیرند پنهان می‌کنند. داستان این فیلم از پرونده «لئوپولد ـ لوئب» گرفته شده است.

سانتا سانگره (Santa Sangre) (۱۹۸۹) ترسناک ΨΨΨΨ

فیلمی جنجالی و قوی از «جودوروسکی» دربارهٔ پسری که در شرایط عجیب و غریبی بزرگ می‌شود. در این فیلم مضامین قویی از خشونت و زنا دیده می‌شود. «راجه اِبرت» درمورد این فیلم می‌گوید که این فیلم «درگیری فروید و فلینی» است.

هفت (Seven) (۱۹۹۵) درام ΨΨΨ

در این فیلم جذاب و گیرا، افرادی چون «مورگان فریمن» و «براد پیت» بازی کرده‌اند. فیلم درمورد قتل‌های زنجیره‌ای است. قاتل درمورد هفت گناه کبیره وسواس ذهنی دارد (نخوت، حسادت، شکم‌بارگی، شهوت، خشم، طمع و تنبلی) و قربانیان خودش را بر همین مبنا به‌قتل می‌رساند (برای مثال مردی حریص و شکم‌باره را چنان مجبور به خوردن می‌کند که از فرط پرخوری می‌میرد).

هفت خوشگل (Seven Beauties) (۱۹۷۶) کمدی/ درام

قهرمان این فیلم «لینا ورتمولر» (که برادر هفت خواهر است)، مجبور می‌شود برای زنده ماندن در زندان جمعی آلمان‌ها، به یک‌رشته اعمال جنسی موهن تن بدهد.

پسر سنگدل (Stone Boy, The) (۱۹۸۴) درام ΨΨ

در این فیلم خسته‌کننده اما هوشمندانه «رابرت دووال» و «گلن کلوز» بازی کرده‌اند. مردی جوان تصادفاً با شلیک اسلحه برادرش را به‌قتل می‌رساند و خانواده‌اش تحت تأثیر این حادثه قرار می‌گیرند.

سگ‌های پوشالی (Straw Dogs) (۱۹۷۱) جنایی ΨΨΨ
در این فیلم تحریک‌آمیز و شهوانی و خشنِ «سم پرکینز»، «داستین هافمن» نقش یک ریاضی‌دان صلح‌دوست را بازی می‌کند که پس از مورد تجاوز قرار گرفتن همسرش و کشته شدنش، به خشونت روی می‌آورد.

خالکوبی (Tattoo) (۱۹۸۱) درام Ψ
یک خالکوب دیوانه، زنی را که به‌عنوان مدل کار می‌کرده، می‌دزدد و از بدنش به‌عنوان بوم خالکوبی استفاده می‌کند. همین نوع فیلم‌ها به قضیه بدنامی و تبعیض دامن می‌زنند.

تلما و لوئیز (Telma and Louise) (۱۹۹۱) درام/کمدی ΨΨΨ
دو زن که دوست یکدیگرند، برای تعطیلات آخر هفته بیرون می‌روند و محض شوخی و مسخره‌بازی قانون‌شکنی می‌کنند و دست‌آخر از سر تمرد خودکشی می‌کنند. فیلم تلما و لوئیز یکی از فیلم‌های قوی فمینیستی است.

هنگام قتل (Time to Kill, A) (۱۹۹۶) درام ΨΨΨ
«ساموئل جکسون» نقش پدری عصبانی را بازی می‌کند. دو سفیدپوست به دخترش تجاوز می‌کنند و او آنها را می‌کشد. در این فیلم مسایلی چون عدالت نژادی و اجتماعی، جنون آنی و قتل موجه مطرح می‌شود.

گنج‌های سیرا مادره (Treasure of the Sierra Madre, The) (۱۹۴۸) درام ΨΨΨΨ
فیلمی حیرت‌آور از «جان هوستون» با بازیگری «همفری بوگارت». در این فیلم به حرص و طمع و مال‌پرستی احمقانه و سایه افکندن عشق به پول بر زندگی انسان‌ها، پرداخته می‌شود. در این فیلم، شخصیت بوگارت مظهر اختلال شخصیت پارانوئید است.

> «علامت؟ ما که علامتی ندیدیم! ما نیازی به علامت نداریم. من نباید علایم لعنتی را به شما نشان بدهم!»
> «***گنج‌های سیرا مادره***» (۱۹۸۴)

پیروزی روحیه (Triumph of the Spirit) (۱۹۸۹) زندگی‌نامه ΨΨΨ
ماجرای اردوگاه جمعی آشویتز در جنگ دوم جهانی. فیلمی خوب برای آشنا شدن با زندگی در اردوگاه جمعی.

دو زن (Two Women) (۱۹۶۱) جنگی/ درام Ψ
این فیلم «ویتوریو دسیکا» که «سوفیا لورن» در آن بازی کرده است به مسألهٔ جنگ، تجاوز، آینده و روابط مادر و دختر می‌پردازد. لورن برای بازی در این فیلم، برنده اسکار بهترین بازیگر زن شد.

چشمه باکره (Virgin Spring, The) (۱۹۵۹) درام ΨΨΨ
فیلمی از «اینگمار برگمن» دربارهٔ تجاوز و قتل یک دختر کم‌سن‌وسال توسط سه سارق.

درمان

ماده ۹۹ (Article 99) (۱۹۹۲) کمدی Ψ
فیلمی ناموفق شبیه فیلم «M*A*S*H*» که مراقبت‌های مرکز پزشکی مجروحان جنگی را مسخره می‌کند.

زمان‌بندی بد: یک وسواس شهوانی (Bad Timing: A Sensual Obsession) (۱۹۸۰) درام ΨΨ
فیلمی جالب و جذاب درمورد روان‌پزشکی که از لحاظ جنسی به زنی مشکل‌دار که رفتارهای خودمخربی دارد، علاقه‌مند می‌شود.

زمین‌های بد (Bad Lands) (۱۹۷۳) جنایی/ درام ΨΨΨ
فیلمی برگرفته از داستانی واقعی دربارهٔ مرد جوان جامعه‌ستیزی که با دختری ۱۵ ساله دوست می‌شود و درحال باده‌گساری، مرتکب قتل می‌گردد. این فیلم عدم احساس گناه و پشیمانی را در شخصیت‌های ضداجتماعی، به‌تصویر می‌کشد.

خیالبافان زیبا (Beautiful Dreamers) (۱۹۹۲) درام/ زندگی‌نامه ΨΨΨΨ
داستانی واقعی دربارهٔ دیدار «والت وایتمن» شاعر از یک بیمارستان روانی در لندن اونتاریو. وایتمن از صحنه‌هایی که می‌بیند، شوکه می‌شود و مدیر بیمارستان را به رفتارهای انسانی تشویق می‌کند. بالاخره بیماران با مردم شهر کریکت بازی می‌کنند.

ورای درمان (Beyond Therapy) (۱۹۸۷) کمدی Ψ
فیلمی دل‌سردکننده از «رابرت آلتمن» درباره تازه‌به‌دوران‌رسیده‌های نیویورک و روان‌پزشکان آنها.

همسر قصاب (Butcher's Wife, The) (۱۹۹۱) عشقی/ تخیلی ΨΨ
روان‌پزشکی از اهالی گرینویچ ویلج **(Greenwich Village)** به‌نام «جف دانیلز» به «دمی مور»، زن قصاب برمی‌خورد که به خوبی خود او به دیگران توصیه و آنها را راهنمایی می‌کند.

مطب دکتر کالیگاری (Cabinet of Dr. Calligari, The) (۱۹۱۹) ترسناک ΨΨΨΨΨ
یک فیلم آلمانی اکسپرسیونیستی دربارهٔ هیپنوتیزم و قدرت تلقین‌کنندگی یک هیپنوتیزم‌کننده. این فیلم یکی از نخستین فیلم‌ها درمورد دیوانه‌ای است که یک بیمارستان روان‌پزشکی را اداره می‌کند.

سروان نیومن پزشک (Captain Newman, M.D.) (۱۹۶۳) کمدی/ درام ΨΨΨ
داستانی همدلانه درباره یک روانپزشک نظامی (گرگوری پک) که برای درمان «بابی دارین» اسیر کاغذبازی دستگاه ارتش می‌شود. دارین دچار مانی است و بالاخره خودکشی می‌کند.

بی‌خیال (Carefree) (۱۹۳۸) موزیکال/ رقص ΨΨ
«فرد آستایر» روان‌پزشکی است که گفته می‌شود، رقاص است. «گینگر راجرز» برای درمان (هیپنوتیزم شدن) نزد او فرستاده می‌شود تا یاد بگیرد به یکی از دوستان آستایر عشق بورزد؛ او این درخواست را قبول می‌کند اما خودش عاشق وی می‌شود.

مراقبان (Caretakers, The) (۱۹۶۳) درام Ψ
فیلمی درجه‌دوم که زندگی در بیمارستان روانی «وست کاست» را به‌تصویر می‌کشد و موانع و مشکلات موجود بر سر راه هرگونه نوآوری را مطرح می‌کند.

چاتاهوچی (Chattahooche) (۱۹۹۰) درام ΨΨΨ
یک سرباز جنگ کره که دچار اختلال استرس پس از سانحه است، بستری و درمان می‌شود. «دنیس هوپر» در این فیلم نقش اصلی یک هم‌بیمارستانی را بازی می‌کند.

پرتقال کوکی (Clockwork Orange, A) (۱۹۷۱) تخیلی ـ علمی ΨΨΨΨΨ
برداشتی جذاب از داستان «آنتونی برگس». اگرچه در این فیلم، تصویر ظالمانه‌ای از بیزاری درمانی ارایه می‌شود اما پرسش‌های معقولی دربارهٔ محدودیت‌ها و ضعف‌های اصلاح رفتار مطرح می‌کند.

«من یعنی آلکس و پیتی و جورجی و دیم آنجا بودیم... ما داخل Korova Milkbar نشسته بودیم ...».
«آلکس» در فیلم «***پرتقال کوکی***» (۱۹۷۱)

رنگ شب (Color of Night) (۱۹۹۴) درام Ψ

«بروس ویلیس» نقش یک روان‌شناس سرخورده و دلسرد را بازی می‌کند که پس از خودکشی بیمارش، از کار دست می‌کشد. ویلیس متوجه می‌شود که دیگر رنگ قرمز را تشخیص نمی‌دهد. بخش زیادی از داستان فیلم حول بیماری چندشخصیتی می‌چرخد که بدون اطلاع ویلیس عضو گروه درمانی است (به‌عنوان یک مرد) و از سوی دیگر معشوقه ویلیس است (نام شخصیت اصلی وی رز است).

سفر پنهان (Couch Trip, The) (۱۹۸۸) کمدی Ψ

«دن آکیروید» نقش بیماری روانی را بازی می‌کند که از بیمارستان می‌گریزد و خودش را روان‌پزشکی به‌نام «بورلی هیلز» جا می‌زند. این فیلم این باور را تأیید می‌کند که روان‌پزشکی پر از لاف و گزاف و یک فریب اجتماعی است.

گذشتهٔ تاریک (Dark Past, The) (۱۹۴۸) جنایی ΨΨΨ

یک روان‌شناس سعی می‌کند از دانش خود در جهت کمک به زندانبان یک زندانی کمک کند. این فیلم از روی فیلم «**کوچه بن‌بست**» بازسازی شده است.

(Dead Man Out) (۱۹۸۹) درام ΨΨ

یک فیلم تلویزیونی عالی و بجا درباره درمان روان‌پزشکی مجرمی که باید برای اعدام شدن، سالم و عاقل شود. این فیلم برخی سؤالات مهم را درمورد مسایل اخلاقی و محدودیت‌های امور حرفه‌ای مطرح می‌کند.

تیم رویایی (Dream Team, The) (۱۹۸۹) کمدی ΨΨ

چهار بیمار روانی با بیهوش کردن و محبوس کردن دکتر و نگهبان خود، در بازی استادیوم یانکی شرکت می‌کنند. ظاهراً این فیلم از مسافرت دریایی «جک نیکولسون» و دوستانش در فیلم «***پرواز***

بر فراز آشیانهٔ فاخته» الهام گرفته شده است.

رو در رو (Face to Face) (۱۹۷۶) درام ΨΨΨΨ
«لیو اولمن» نقش روان‌پزشکی را بازی می‌کند که زندگیش از هم می‌پاشد. او با خوردن مشتی قرص خودکشی می‌کند و وارد کما می‌شود. صحنه‌های رؤیایی این فیلم، معرف این باور برگمن است که ضربه‌های روانی دوران کودکی، مسبب بدبختی و غم و غصه‌های دوران‌بزرگسالی‌است.

ترس فرار می‌کند (Fear Strikes Out) (۱۹۵۷) زندگی‌نامه/ ورزشی ΨΨΨ
«آنتونی هاپکینز» نقش «جیمی پیرسال»، بازیگر بیسبال را بازی می‌کند که چون نمی‌تواند دل پدر پرتوقع و سلطه‌گرش را به‌دست آورد، دچار اختلال روانی شده است. پیرسال پس از روان‌درمانی و درمان با تشنج برقی (ECT) دوباره به صحنهٔ ورزش بازمی‌گردد.

تحلیل نهایی (Final Analysis) (۱۹۹۲) حادثه‌ای/ درام ΨΨ
فیلمی پیچیده که ادای احترامی به هیچکاک است؛ در این فیلم مسایل جالبی همچون سوءاستفاده جنسی دوران کودکی، خاطرات سرکوب‌شده، مسؤولیت حرفه‌ای و رابطهٔ پزشک و بیمار مطرح می‌شود.

جنون خوب (Fine Madness, A) (۱۹۶۶) درام ΨΨΨ
«شون کانری» نقش «سامسون شیلیتو» را بازی می‌کند که شاعری عجیب و نامتعارف است. شیلیتو به‌دلیل خطاهای جنسی و رفتار نکردن مطابق انتظارات اجتماع، بستری و عمل قطعه‌برداری مغزی روی او انجام می‌شود. این فیلم در زمان خودش، پیشگام قضیه حقوق بیماران روانی بود.

درون شعله (Flame Within, The) (۱۹۳۵) درام Ψ
فیلمی قدیمی و بی‌روح درمورد روان‌پزشکی که عاشق بیمارش می‌شود.

فرانسیس (Frances) (۱۹۸۲) زندگی‌نامه ΨΨΨΨΨ
فیلمی دقیق درمورد زندگی «فرانسیس فارمر» هنرپیشه از جمله بستری شدن وی، قطعه‌برداری از مغزش و اعتیاد او به الکل.

شکارِ با حسن نیت (Good Will Hunting) (۱۹۹۷) درام ΨΨΨΨ
«رابین ویلیامز» برای بازی نقش هنرپیشه دوم در این فیلم، برنده جایزه اسکار شد. او نقش یک روان‌شناس مشاور در دانشکده را بازی می‌کند و جوان مشکل‌داری را که نبوغ ریاضی حیرت‌آوری دارد، درمان می‌کند.

اضطراب شدید (High Anxiety) (۱۹۷۷) کمدی ΨΨ
«مل بروکس» فیلم‌های هیچکاک را دست می‌اندازد و مؤسسه افراد فوق‌العاده عصبی را نشان می‌دهد.

خانهٔ شجاعان (Home of the Brave) (۱۹۴۹) درام/ جنگی ΨΨΨ
سربازی سیاه‌پوست دچار اختلال روانی می‌شود و توسط یک روان‌پزشک دلسوز درمان می‌شود. فیلم خانهٔ شجاعان، یکی از اولین فیلم‌هایی است که صادقانه به مسألهٔ نژادپرستی و تعصب می‌پردازد.

درون و بیرون (Inside/Out) (۱۹۹۷) درام ΨΨΨ
فیلمی از «راب ترگنزا» دربارهٔ زندگی در بیمارستان روانی که در جشنواره سال ۱۹۹۸ فیلم ساندنس برنده جایزه شد. این فیلم به این نکته اشاره می‌کند که بیماران و کارکنان بیمارستان‌های روانی، همگی باید با فشارهای زندگی کنار بیایند.

لیدی برد، لیدی برد (Ladybird, Ladybird) (۱۹۹۳) درام ΨΨΨΨ
فیلمی جذاب دربارهٔ تضاد حقوق والدین و وظیفهٔ جامعه برای محافظت از کودکان.

لیلیت (Lilith) (۱۹۶۴) درام ΨΨ
بازیگرانی قوی (مثل پیتر فوندا، جین هاکمن، وارن بیتی و کیم هانتر) در فیلمنامه‌ای ضعیف دربارهٔ بیماری بستری در بیمارستان که یک درمانگر تازه‌کار را فریب می‌دهد بازی کرده‌اند.

فرشتگان گمشده (Lost Angels) (۱۹۸۹) درام ΨΨ
«دونالد استارلند» نقش روان‌پزشکی را بازی می‌کند که یک نوجوان لس‌آنجلسی عصبانی و مشکل‌دار را که البته بیماری روانی ندارد، درمان می‌کند.

لودویگ (Ludwig) (۱۹۷۳) زندگی‌نامه Ψ

فیلمی بلند و تا حدی کسل‌کننده دربارهٔ «لودویگ»، پادشاه دیوانهٔ باواریا. در این فیلم اگرچه از لباس‌ها و چشم‌اندازهای خوبی استفاده شده اما اطلاعات کمی دربارهٔ بیماری روانی یا شخص لودویگ ارایه می‌شود.

مکبث (Macbeth) (۱۹۷۱) درام ΨΨΨ

برداشتی قوی از نمایش‌نامه «مکبث» شکسپیر به‌کارگردانی «رومن پولانسکی». تأمل درباره وسواس‌های لیدی مکبث و مقایسه برداشت پولانسکی با نسخه قدیمی «اورسون ولز» از همین نمایش‌نامه کار جالبی است.

> «وقتی شرکت بیمه هزینه چنین محلی را برای یک سال پرداخت، ما گفتیم که کمک به یک بچه یک سال طول می‌کشد. حالا که هزینه سه ماه را می‌پردازد، کمک به یک بچه سه ماه طول می‌کشد.»
> شکایت «دونالد ساترلند» از نظام بیمه حاکم در فیلم «**فرشتگان گمشده**» (۱۹۸۹)

مردی رو به جنوب شرقی (Man Facing Southeast) (۱۹۸۶) درام ΨΨΨΨ

فیلمی جالب از آرژانتین دربارهٔ مردی بی‌نام و نشان که به یک بیمارستان روان‌پزشکی می‌آید و ادعا می‌کند از سیاره دیگری آمده است. این‌طور به‌نظر می‌رسد که او بیمار نیست و کارکنان بیمارستان و مخاطبان فیلم هرگز نمی‌فهمند که چه اتفاقی دارد می‌افتد.

مردی که عاشق زن‌ها بود (Man Who Loved Women, The) (۱۹۸۳) کمدی Ψ

بازسازی فیلمی از «فرانکویس تروفو» با همین نام. در این فیلم سکانس‌های بلندی وجود دارد که در آن «برت رینولدز» زحمت خودش را از دوش روان‌پزشکش برمی‌دارد.

مارا/ساد (Marat/Sade) (۱۹۶۶) درام ΨΨΨΨ

در اوایل دهه ۱۸۰۰ بیماران یک تیمارستان فرانسوی نمایشی به‌کارگردانی «مارکیز دوساد» (یکی از بیماران) را بازی می‌کنند که ماجرای ترور «ژان ـ پاول مارا» را در وان حمام نشان می‌دهد.

دژخیم من (Mine Own Executioner) (۱۹۴۷) درام ΨΨ
یک روانکاو پریشان و مشکل‌دار، سعی می‌کند به یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی کمک کند.

آقای دیدز به شهر می‌رود (Mr. Deeds Goes to Town) (۱۹۳۶) کمدی ΨΨΨ
فیلمی از «فرانک کاپرا» که در آن «گری کوپر» ۲۰ میلیون دلار به‌ارث می‌برد و وقتی تصمیم می‌گیرد تمام پولش را به کشاورزان مستمند بدهد، آنها تصور می‌کنند که دیوانه شده است.

وقتی برای گروهبان‌ها نیست (No Time for Sergeants) (۱۹۵۸) کمدی Ψ
بازیگر اصلی این فیلم «اندی گریفیت» است و «دان ناتز» نقش روان‌پزشک ارتش را بازی می‌کند.

بن‌بست (No Way Out) (۱۹۵۰) درام ΨΨΨ
این فیلم، اولین فیلم «سیدنی پویتیر» محسوب می‌شود. پویتیر نقش یک پزشک سیاهپوست را بازی می‌کند که به درمان دو نژادپرست می‌پردازد و وقتی یکی از آنها می‌میرد برادرش (ریچارد ویدمارک) یک آشوب نژادپرستانه برپا می‌کند. این فیلم یکی از اولین فیلم‌های جدی است که نژادپرستی را در امریکای پس از جنگ بررسی می‌کند.

بچه هیچکس (Nobody's Child) (۱۹۸۶) زندگی‌نامه ΨΨ
«مارلو توماس» به‌خاطر ایفای نقش زنی که پس از ۲۰ سال زندگی در یک بیمارستان روانی، موفقیت‌های شخصی و حرفه‌ای زیادی کسب می‌کند، برنده جایزه اِمی **(Emmy)** شد.

حالا، مسافر (Now, Voyager) (۱۹۴۲) درام ΨΨΨ
روانپزشک و درمان در بیمارستان به بتی دیویس که از لحاظ جنسی خودش را سرکوب کرده است، کمک می‌کند که با ایفای نقش مادر برای دختر مردی که عاشق اوست، هدف و معنایی در زندگی پیدا کند. نام این فیلم از داستان «*Leaves of Grass*» اثر «والت ویتمن» گرفته شده است.

خل (Nuts) (۱۹۸۷) درام ΨΨΨ
«باربرا استرایسند» نقش فاحشه‌ای را بازی می‌کند که یکی از مشتری‌هایش را می‌کشد. او به قانون دفاع از دیوانگان متوسل می‌شود و تجدید خاطره‌هایش در طول فیلم، از سوءاستفاده جنسی از او در دوران کودکی پرده برمی‌دارد. فیلم *خل* یکی از فیلم‌های جالب درباره آزادی‌های مدنی و روان‌پزشکی قانونی است.

پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته (One Flew Over the Cuckoo's Nest) (۱۹۷۵) درام ΨΨΨΨΨ
فیلمی کلاسیک با بازیگری «جک نیکولسون» در نقش «راندل پی مک‌مورفی» که با «پرستار راچد» و نظام روان‌پزشکی درمی‌افتد. این فیلم اطلاعات خوبی درمورد زندگی در بخش روان‌پزشکی بیمارستان به مخاطبان می‌دهد؛ هرچند برداشتی کلیشه‌ای و نادرست از درمان با تشنج برقی [یا ECT] دارد و ارتباط ساده‌انگارانه‌ای بین مادر زورگو و سلطه‌گر «بیلی» و خودکشی او قائل می‌شود. این فیلم در سال ۱۹۷۵ برنده پنج جایزه اصلی اسکار شد از جمله جایزه بهترین فیلم، بهترین بازیگر مرد، بهترین بازیگر زن، بهترین کارگردان و بهترین فیلم‌نامه.

> «دکتر حالا به من بگو ببینم، آیا فکر می‌کنی مخ من اشکالی دارد؟ نه یک چیز دکتر. من محصول علم جدیدم».
> فیلم ***پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته*** (۱۹۷۵)

خشم جوآن آو آرک (Passion of Joan of Arc, The) (۱۹۲۸) تاریخی ΨΨΨ
یک فیلم صامت مهم تاریخی درمورد سوزاندن «جوآن آو آرک» [قدیس فرانسوی] به‌جرم بدعت‌گذاری. وضعیت روانی جوآن آو آرک، هنوز مورد اختلاف مورخان علاقه‌مند به مبحث آسیب‌شناسی روانی است.

روانکاو رئیس‌جمهور (President's Analyst, The) ((۱۹۶۷) جاسوسی/کمدی ΨΨ
«جیمز کابورن» نقش روانکاو رئیس‌جمهور امریکا را بازی می‌کند.

سرحد فشار (Pressure Point) (۱۹۶۲) درام ΨΨΨ
روان‌پزشکی سیاهپوست (سیدنی پویتیر)، یک بیمار نژادپرست (بابی دارین) را درمان می‌کند. موضوع فیلم براساس پرونده‌ای از کتاب «*The Fifty-Minute Hour*» اثر «لیندر» ساخته شده است.

شاهزاده امواج (Prince of Tides, The) (۱۹۹۱) درام/ عشقی ΨΨΨ
«باربرا استرایسند» نقش روان‌پزشکی را بازی می‌کند که از لحاظ جنسی شیفتهٔ برادر یکی از بیمارانش (نیک نولت) می‌شود. این فیلم سؤالات جالبی را درباره حد و حدود رابطهٔ پزشک و بیمار مطرح می‌کند.

طغیان (Rampage) (۱۹۹۲) درام/ حادثه‌ای ΨΨΨ
این فیلم «ویلیام فریدکین» درباره شخصیتی ضداجتماعی است که به‌جرم قتل، بازداشت و محاکمه می‌شود. فیلم سؤالات مهمی را پیش روی تنبیه زندانیان، اظهاریه بی‌گناهی به‌دلیل جنون و نقش شهادت متخصص در دادگاه می‌گذارد.

فردا صبح می‌بینمت (See You in the Morning) (۱۹۸۹) درام ΨΨ
فیلمی درمورد یک روان‌پزشک منهتنی که مشکلات زیادی دارد؛ از جمله شکست در اولین ازدواجش. در این فیلم سکانس‌های جالبی از گروه درمانی به‌نمایش درمی‌آید و اشارات زیادی به انگیزش و هدف می‌شود.

راهرو شوک (Shock Corridor) (۱۹۶۳) درام ΨΨ
در این فیلم «ساموئل مولر» نقش یک روزنامه‌نگار را بازی می‌کند که برای افشای راز یک قتل خودش را به‌عنوان بیمار به بیمارستان روانی معرفی می‌کند ولی پس از مدتی روان‌پریش می‌شود. این فیلم بهتر از آنچه به‌نظر می‌رسد، ساخته شده است.

طلسم‌شده (Spellbound) (۱۹۴۵) حادثه‌ای ΨΨΨΨ
«اینگمار برگمن» نقش روان‌پزشکی را بازی می‌کند که فراموشی گرگوری پک را معالجه می‌کند.

سکوت شب (Still of the Night) (۱۹۸۲) ترسناک Ψ
یک روانپزشک، عاشق زنی می‌شود که یکی از بیماران او را به‌قتل رسانده است.

ترزا (Teresa) (۱۹۵۱) درام Ψ
این فیلم از آن جهت قابل توجه است که «راد استایگر» اولین نقش خودش را در آن بازی می‌کند. او در این فیلم روان‌پزشک است.

در یک آینه تاریک (Through a Glass, Darkly) (۱۹۶۲) درام ΨΨΨΨΨ
فیلمی کلاسیک از «برگمن»، دربارهٔ زنی روانی که با تشنج برقی [یا ECT] درمان و از بیمارستان ترخیص می‌شود.

تماس (Touched) (۱۹۸۳) عشقی Ψ
دو بیمار بستری در بخش روان‌پزشکی، عاشق یکدیگر می‌شوند و پس از فرار سعی می‌کنند با

هم زندگی کنند.

نجوا در تاریکی (Whispers in the Dark) (۱۹۹۲) حادثه‌ای/ درام ΨΨ

این فیلم جنایی و اسرارآمیز، دربارهٔ روان‌پزشکی است که خیلی درگیر زندگی بیمارانش می‌شود. این فیلم برای آشنایی با بحث مسایل حرفه‌ای و رفتارهایی که در درمان نباید مرتکب شد، مناسب است.

ضمیمه ج

صد فیلم برگزیدهٔ صد سال اخیر مؤسسه فیلم امریکا

۱. همشهری کین (۱۹۴۱)	*Citizen Kane (1941)*
۲. کازابلانکا (۱۹۴۲)	*Casablance (1942)*
۳. پدرخوانده (۱۹۷۲)	*Godfather, The (1972)*
۴. برباد رفته (۱۹۳۹)	*Gone With the Wind (1939)*
۵. لارنس عربستان (۱۹۶۲)	*Lawrence of Arabia (1962)*
۶. جادوگر شهر زمرد (۱۹۳۹)	*Wizard of Oz, The (1939)*
۷. فارغ‌التحصیل (۱۹۶۷)	*Graduate, The (1967)*
۸. در بارانداز (۱۹۵۴)	*On the Waterfront (1954)*
۹. فهرست شیندلر (۱۹۹۳)	*Schindler's List*
۱۰. آواز در باران (۱۹۵۲)	*Singin' In the Rain (1952)*
۱۱. زندگی عجیبی است (۱۹۴۶)	*It's A Wonderful Life (1946)*
۱۲. بلوار سانست (۱۹۵۰)	*Sunset Boulevard (1950)*
۱۳. پل رودخانهٔ کوای (۱۹۵۷)	*Bridge On the River Kwai, The (1957)*
۱۴. بعضی‌ها داغش را دوست دارند (۱۹۵۹)	*Some Like It Hot (1959)*
۱۵. جنگ ستارگان (۱۹۷۷)	*Star Wars (1977)*
۱۶. همه‌چیز دربارهٔ ایو (۱۹۵۰)	*All About Eve (1950)*
۱۷. ملکهٔ افریقا (۱۹۵۱)	*African Queen, The (1951)*
۱۸. روانی (۱۹۶۰)	*Psycho (1960)*
۱۹. محلهٔ چینی (۱۹۷۴)	*Chinatown (1974)*
۲۰. پرواز بر فراز آشیانهٔ فاخته (۱۹۷۵)	*One Flew Over the Cuckoo's Nest (1975)*
۲۱. خوشه‌های خشم (۱۹۴۰)	*Grapes of Wrath, The (1940)*
۲۲. ۲۰۰۱: اودیسهٔ فضایی (۱۹۶۸)	*2001: A Space Odyssey (1968)*
۲۳. شاهین مالت (۱۹۴۱)	*Maltese Falcon, The (1941)*
۲۴. گاو خشمگین (۱۹۸۰)	*Raging Bull (1980)*
۲۵. ای. تی. موجود غیرزمینی (۱۹۸۲)	*E. T. the Extra-Terrestrial (1982)*

۲۶. دکتر استرنج لاو (۱۹۶۴) *Dr. Strangelove (1964)*

۲۷. بانی و کلاید (۱۹۶۷) *Bonnie & Clyde (1967)*

۲۸. اکنون فاجعه (۱۹۷۹) *Apocalypse Now (1979)*

۲۹. آقای اسمیت به واشنگتن می‌رود (۱۹۳۹) *Mr. Smith Goes To Washington (1939)*

۳۰. گنج‌های سیرا مادره (۱۹۴۸) *Treasure of the Sierra Madre (1948)*

۳۱. آنی هال (۱۹۷۷) *Annie Hall (1977)*

۳۲. پدرخوانده قسمت ۲ (۱۹۷۴) *Godfather Part II, The (1974)*

۳۳. ماجرای نیمروز (۱۹۵۲) *High Noon (1952)*

۳۴. کشتن مرغ مقلد (۱۹۶۲) *To Kill A Mockingbird (1962)*

۳۵. در یک شب اتفاق افتاد (۱۹۳۴) *It Happened One Night (1934)*

۳۶. کابوی نیمه‌شب (۱۹۶۹) *Midnight Cowboy (1969)*

۳۷. بهترین سال‌های زندگی ما (۱۹۴۶) *Best Years of Our Lives, The (1946)*

۳۸. غرامت مضاعف (۱۹۴۴) *Double Indemnity (1944)*

۳۹. دکتر ژیواگو (۱۹۶۵) *Doctor Zhivago (1965)*

۴۰. شمال از شمال غربی (۱۹۵۹) *North By Northwest (1959)*

۴۱. داستان وست ساید (۱۹۶۱) *West Side Story (1961)*

۴۲. پنجرهٔ عقبی (۱۹۵۴) *Rear Window (1954)*

۴۳. کینگ کونگ (۱۹۳۳) *King Kong (1933)*

۴۴. تولد یک ملت (۱۹۱۵) *Birth of A Nation, The (1915)*

۴۵. اتوبوسی به‌نام هوس (۱۹۵۱) *Streetcar Named Desire, A (1951)*

۴۶. پرتقال کوکی (۱۹۷۱) *Clockwork Orange, A (1971)*

۴۷. راننده تاکسی (۱۹۷۶) *Taxi Driver (1976)*

۴۸. آرواره‌ها (۱۹۷۵) *Jaws (1975)*

۴۹. سفیدبرفی و هفت کوتوله (۱۹۳۷) *Snow White & the Seven Dwarfs (1937)*

۵۰. بوچ کاسیدی و ساندنس کید (۱۹۶۹) *Butch Cassidy & the Sundance Kid (1969)*

۵۱. داستان فیلادلفیا (۱۹۴۰) *Philadelphia Story, The (1940)*

۵۲. از اینجا تا ابدیت (۱۹۵۳) *From Here To Eternity (1953)*

۵۳. آمادئوس (۱۹۸۴) *Amadeus (1984)*

۵۴. در جبههٔ غرب خبری نیست (۱۹۳۰) *All Quiet On the Western Front (1930)*

۵۵. آوای موسیقی (اشک‌ها و لبخندها) (۱۹۶۵) *Sound of Music, The (1965)*

۵۶. مش (۱۹۷۰)	*M*A*S*H (1970)*
۵۷. مرد سوم (۱۹۴۹)	*Third Man, The (1949)*
۵۸. آهنگ خیال‌انگیز (۱۹۴۰)	*Fantasia (1940)*
۵۹. شورش بی‌دلیل (۱۹۵۵)	*Rebel Without A Cause (1955)*
۶۰. مهاجمان صندوقچهٔ گمشده (۱۹۸۱)	*Raiders of the Lost Ark (1981)*
۶۱. سرگیجه (۱۹۵۸)	*Vertigo (1958)*
۶۲. توتسی (۱۹۸۲)	*Tootsie (1982)*
۶۳. دلیجان (۱۹۳۹)	*Stagecoach (1939)*
۶۴. برخورد نزدیک از نوع سوم (۱۹۷۷)	*Close Encounters of the Third Kind (1977)*
۶۵. سکوت بره‌ها (۱۹۹۱)	*Silence of the Lambs, The (1991)*
۶۶. شبکه (۱۹۷۶)	*Network (1976)*
۶۷. کاندیدای منچوری (۱۹۶۲)	*Manchurian Candidate, The (1962)*
۶۸. یک امریکایی در پاریس (۱۹۵۱)	*American In Paris, An (1951)*
۶۹. شین (۱۹۵۳)	*Shane (1953)*
۷۰. ارتباط فرانسوی (۱۹۷۱)	*French Connection, The (1971)*
۷۱. فارست گامپ (۱۹۹۴)	*Forrest Gump (1994)*
۷۲. بن هور (۱۹۵۹)	*Ben-Hur (1959)*
۷۳. بلندی‌های بادخیز (عشق نمی‌میرد) (۱۹۳۹)	*Wuthering Heights (1939)*
۷۴. جویندگان طلا (۱۹۲۵)	*74. Gold Rush, The (1925)*
۷۵. رقصنده با گرگ‌ها (با گرگ‌ها می‌رقصد) (۱۹۹۰)	*Dances With Wolves (1990)*
۷۶. روشنایی‌های شهر (۱۹۳۱)	*City Lights (1931)*
۷۷. دیوارنویس‌های امریکایی (۱۹۷۳)	*American Graffiti (1973)*
۷۸. راکی (۱۹۷۶)	*Rocky (1976)*
۷۹. شکارچی گوزن (۱۹۷۸)	*Deer Hunter, The (1978)*
۸۰. این گروه خشن (۱۹۶۹)	*Wild Bunch, The (1969)*
۸۱. عصر جدید (۱۹۳۶)	*Modern Times (1936)*
۸۲. غول (۱۹۵۶)	*Giant (1956)*
۸۳. جوخهٔ نظامی (۱۹۸۶)	*Platoon (1986)*
۸۴. فارگو (۱۹۹۶)	*Fargo (1996)*
۸۵. سوپ اردک (۱۹۳۳)	*Duck Soup (1933)*

۸۶. شورش در کشتی بنتی (۱۹۳۵)	*Mutiny On the Bounty (1935)*
۸۷. فرانکشتاین (۱۹۳۱)	*Frankenstein (1931)*
۸۸. ایزی رایدر (۱۹۶۹)	*Easy Rider (1969)*
۸۹. پاتون (۱۹۷۰)	*Patton (1970)*
۹۰. خوانندهٔ جاز (۱۹۲۷)	*Jazz Singer, The (1927)*
۹۱. بانوی زیبای من (۱۹۶۴)	*My Fair Lady (1964)*
۹۲. مکانی در آفتاب (۱۹۵۱)	*Place In the Sun, A (1951)*
۹۳. آپارتمان (۱۹۶۰)	*Apartment, The (1960)*
۹۴. دوستان خوب (۱۹۹۰)	*Goodfellas (1990)*
۹۵. داستان مبتذل (۱۹۹۴)	*Pulp Fiction (1994)*
۹۶. جویندگان (۱۹۵۶)	*Searchers, The (1956)*
۹۷. بزرگ کردن بچه (۱۹۳۸)	*Bringing Up Baby (1938)*
۹۸. نابخشوده (۱۹۹۲)	*Unforgiven (1992)*
۹۹. حدس بزن چه کسی برای شام می‌آید (۱۹۶۷)	*Guess Who's Coming To Dinner (1967)*
۱۰۰. یانکی دودل دندی (۱۹۴۲)	*Yankee Doodle Dandy (1942)*