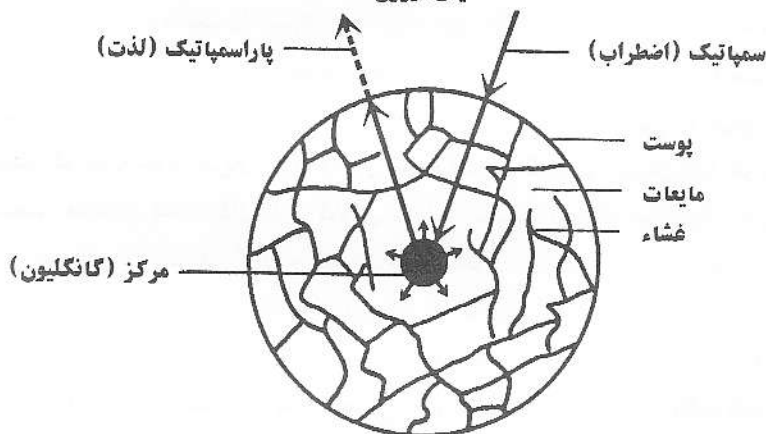


مراکز مولد انرژی دیده میشوند. اینها مراکز بزرگ سلسله اعصاب خودکار (اتونومیک) هستند. مهمترین آنها شبکه خورشیدی (Solar Plexus)، شبکه هیپوگاستریک و شبکه لومبوساکرال می باشند. نظری به تشریح سلسله اعصاب گیاهی ما را متقاعد میکند که مراکز گیاهی (گانگلیون های وجیتیتیو) (Vegetative Ganglions) در ناحیه شکم و ناحیه تناسلی بیشترین تراکم را دارا هستند. دیاگرام زیر نمایانگر رابطه عملکرد بین مرکز و محیط است.

دیاگرام «الف» نمایانگر عملکرد سلسله عصبی گیاهی

دنیای بیرون



پاراسمپاتیک

سمپاتیک

انبساط

انقباض و کوچک شدن

ازدیاد قوام و قدرت

کاهش قوام

کاهش تنش در مرکز

ازدیاد تنش در مرکز

باز شدن

مسدود شدن

گرایش بسوی دنیا و دور شدن از خود

دوری از دنیا و فرو رفتن در خود

تحریک و هیجان جنسی، پوست گرم و سرخ رنگ

اضطراب، رنگپریدگی، عرق سرد

جریان انرژی از مرکز بسوی محیط

جریان انرژی از محیط به مرکز

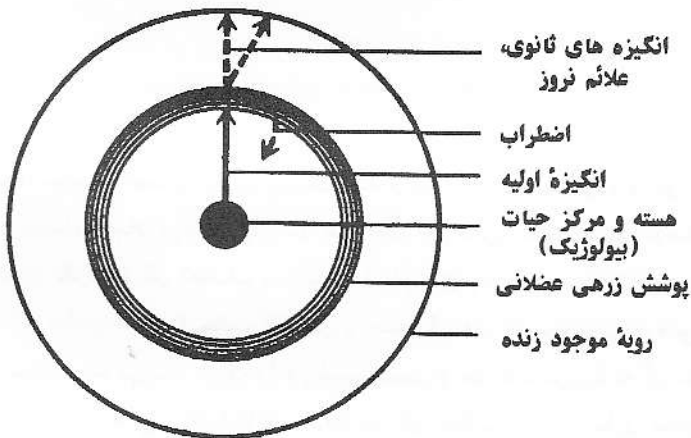
سمپاتیک و فشارخون ← فرایند زندگی، نوسان بین ← پاراسمپاتیک و آسایش

سعی در یافتن معنی و مفهومی در مشاهداتی که ظاهراً با یکدیگر مربوط نبودند هنگامی به نتیجه رسید که من در مورد انشعابات عصبی خودکار اندام‌ها به تتبع پرداختم. این تتبع نخست در مورد انبساط بیولوژیکی و سپس در مورد انقباض در تمام بدن موجود بود. من از خودم این سؤال را کردم: عکس العمل هر اندامی در حالت‌های اضطراب چیست و نقش سلسله اعصاب خودکار (اتونومیک) در این روند چیست؟ وقتی به این موضوع با در نظر گرفتن عملکرد تمام بدن بنگریم انشعابات عصبی به ظاهر متضاد کاملاً معقول و منطقی خواهند نمود.

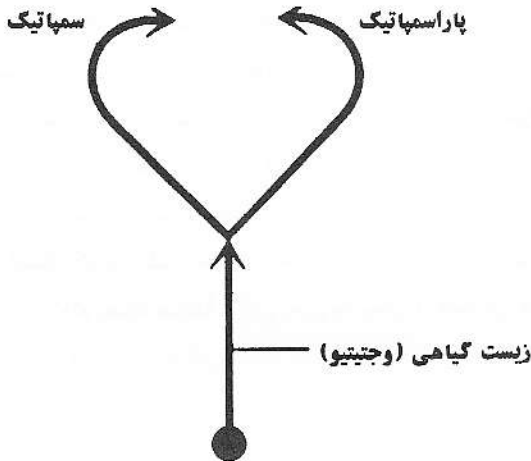
صحت این برداشت را میتوان در تضاد بین شاخه‌های عصبی قلب مشاهده کرد؛ در این سیستم، قلب به صورت مرکز و عروق خونی و عضلات آن به صورت محیط آن عمل میکنند. سلسله اعصاب پاراسمپاتیک، عروق خونی را فراخ می‌نمایند که بنوبه خود جریان خون را در محیط آسانتر کرده و جریان آنرا افزایش میدهد. همچنین شدت کار قلب کاهش مییابد. سلسله اعصاب سمپاتیک عروق خونی محیطی را منقبض کرده و نتیجتاً جریان خون در محیط دشوار میگردد، از طرف دیگر باعث تحریک قلب میگردد. در نگرش کلی موجود زنده، تضاد عملکرد شاخه‌های عصبی قابل درک می‌نماید، چرا که در حالت اضطراب قلب باید بر افزایش مقاومت رگ‌های محیطی فائق آید. در حالیکه در حالت لذت و خوشنودی قلب میتواند به آرامی و به راحتی کار کند. تضاد عملکرد (آنتی‌تز) بین مرکز و محیط وجود دارد.

برای روشن شدن عملکرد سمپاتیک در حالت اضطراب باید این موضوع را در نظر داشته باشیم که همان سلسله اعصابی که مانع از ترشحات بزاق میشوند، غده آدرنال را تحریک کرده و باعث ازدیاد ترشح آن میشوند (به عبارت دیگر باعث اضطراب میگردند). این موضوع در مورد مثانه ادراری نیز صحت دارد. سلسله اعصاب سمپاتیک عضلاتی را که مانع ادرار کردن هستند تحریک و منقبض میکند. سلسله اعصاب پاراسمپاتیک بر عکس سمپاتیک عمل میکنند و

باعث باز شدن و یا انبساط همان عضله میشوند. این موضوع نیز مهم است که در حالت لذت مردمک چشم تنگ میشود (توسط شاخه های پاراسمپاتیک شبیه به دیافراگم دستگاه عکاسی) و در نتیجه بر دقت دید می افزاید. از طرف دیگر در حالت فلج هیستریکی که به علت اضطراب ایجاد میشود، بینائی شخص مغموش و نیمه روشن می گردد، زیرا مردمک چشم فراخ شده و دقت دید کاهش می یابد. بسط و گسترش اعمال اتونومیک (اعصاب خودکار) به اعمال اساسی بیولوژیکی انبساط و انقباض در تمام بدن، مسلماً گامی مهم به پیش و همچنین تجربه ای بود از قوام وصحت فرضیه ای که براساس عملکرد بیولوژیکی ارائه کرده بودم. مطابق



دیاگرام ب - همان عملکرد در موجود زنده که با پوشش زرهی محصور است. ممانعت از بروز انگیزه های طبیعی و اولیه به بروز انگیزه های ثانوی و اضطراب می انجامد.

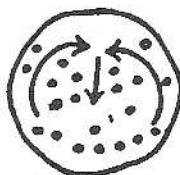


دیاگرام پ - دیاگرام نمایانگر وحدت و تضاد  
در سلسله اعصاب خودکار (گیاهی)

این فرضیه، سلسله اعصاب پاراسمپاتیک، اندام ها را تحریک کرده و در آنها انقباض و انبساط ایجاد میکنند ولی در هر حال این تحریک در جهت آرامش و لذت است. از طرف دیگر اعصاب سمپاتیک اندام های بدن را در جهت تحریک می کنند که مطابق است با حالت انقباض و اضطراب در کل بدن. این موضوع به ما امکان میدهد که فرایند حیات را دریابیم. تنفس و حرکات مربوط به آن حالت انقباض و انبساط دائمی موجود زنده است در این حالت موجود بطور مداوم و متناوب بین حالت انبساط پاراسمپاتیک (بیرون آمدن هوا از ریه ها) و انقباض سمپاتیک (فرو رفتن هوا در ریه ها) نوسان میکند. در استقرای از این پدیده های نظری من تصور حرکات متناوب آمیب و یا ستاره دریائی و یا قلب جانوران را می نمودم. عملکرد تنفسی پیچیده تر از آن است که شرح آن در اینجا بر اساس یافته های جدید بگنجد.



انبساط و حرکت

برگشت بحالت کروی در هنگام  
تحریک شدید الکتریکی

جریان حرکت پلاسما در آمیب در حالت انقباض و انقباض

اگر نوسان بیولوژیکی در یک جهت و یا در جهت دیگر مختل گردد مثلاً اگر حالت انقباض و یا انقباض بر حالت دیگر تفوق یابد تعادل بیولوژیکی تمام بدن مختل خواهد شد. ادامه و تفوق حالت انقباض نمایانگر ازدیاد مجموع عملکرد پاراسمپاتیکی (Parasympatheticotonia) می باشد. درمقابل ادامه حالت اضطراب و انقباض نمایانگر ازدیاد عملکرد سمپاتیکی (Sympatheticotonia) می باشد. از اینرو همهٔ حالت های بدنی که از نظر بالینی تحت عنوان ازدیاد فشار خون عروق (Cardiovascular Hypertension) طبقه بندی شوند با ازدیاد عملکرد مزمن سمپاتیکی و اضطراب مزمن توجیه میگردند. در مرکز این اضطراب مزمن و این ازدیاد عملکرد مزمن سمپاتیکی، اضطراب اورگاسم قرار دارد، و آن واهمه و وحشت از انقباض و ترس از تشنجات غیر ازادی است.

مقاله ها و کتابهای فیزیولوژی شامل گزارشات باارزش و تحقیقات فراوانی در رابطه با پدیده های اعصاب خودکار (اتونومیک) هستند. توفیق تئوری اقتصاد جنسی نه بعلت کشف پدیده های جدید درمورد اعصاب خودکار بلکه به علت تحلیل نتایج آزمایشهای قبلی درمورد طرز کار و شاخه های اعصاب خودکار و ارتباط آن به قاعده ای اساسی و ساده بود. تئوری اورگاسم به درک چگونگی عملکرد موجود زنده کمک مهمی کرده است. درک این ارتباط و وحدت به کشف پدیده های جدید منجر شد.

من مقاله کوتاهی تحت عنوان (Der Urgegensatz des Vegetativen Lebens) نوشتم و آنرا در سال ۱۹۳۴ در مجله (Zeitschrift für Politische Psychologie und Sexual Ökonomie) در دانمارک منتشر کردم. این مجله پس از قطع رابطه من با مجمع بین المللی روانکاوان منتشر شد. سالها بعد از انتشار این مقاله ها متخصصین بیولوژی و روانپزشکی به آنها توجه کردند.

گزارش جامع اقدامات تأسف آور کنگره روانکاوان در سیزدهمین نشست خود در لوسرن (Lucerne) در اوت ۱۹۳۴ در مجله فوق داده شده است. از اینرو من در اینجا فقط اشاره مختصری به این موضوع مینمایم. وقتی من به لوسرن رسیدم، منشی مجمع روانکاوان آلمان به من اطلاع داد که من در سال ۱۹۳۳ پس از انتقال به وین، از این مجمع اخراج شده ام. آنها مرا از این تصمیم خود مطلع نکرده بودند و کسی نیز لازم ندانسته بود که علت اخراج مرا به من توضیح دهد. بالاخره به من گفتند که کار من در روانشناسی توده ها\* که درباره مبارزه علیه فاشیسم و مبارزه با جهت گیری های غیرمنطقی رهبران وقت بود مرا در موقعیتی آسیب پذیر قرار داده و از اینرو عضویت من در مجمع روانکاوان بین المللی بی اعتبار گشته است. چهار سال بعد، فروید خود مجبور شد از وین به لندن بگریزد و گروه های روانکاو توسط فاشیست ها مضمحل شدند. من میتوانستم با الحاق به گروه روانکاوان نروژی عضویت خود را در مجمع بین المللی حفظ نمایم. ولی به منظور حفظ استقلال خودم از توسل به این طریق سر باز زدم. نتیجتاً من از تماس با همکاران قبلی خود پرهیز نمودم. رفتار آنها نه صمیمانه تر و نه خصمانه تر از معمول در چنین موقعیت هائی بود. مقداری شوخ طبعی مبتذل چیزی است که برای سرپوش گذاردن به یک چنین موضوعی به کار گرفته میشود. تنها یک روانکاو در میان شرمساری دیگران، به این تشخیص درخشان

\* کتاب روانشناسی فاشیسم در توده ها (Mass Psychology of Fascism) نوشته دکتر رایش چند سال قبل از آن منتشر شده بود.

توفیق یافت که من خود مبتلا به شیزوفرنی هستم. او بسیار مشتاق بود که تشخیص خود را مکرراً به گوش جهانیان برساند. بهر حال چون من میدانستم که کلید عملکرد بدنی (بیولوژیکی) بیماری روانی نروز را در دست دارم، لزومی برای خشم و غضب در مقابله با اینگونه اعمال زشت و مذبحانه نמידیدم.

## عکس العمل اورگاسم و تکنیک تحلیل شخصیت و درمان گیاهی (وجیتیویو)

### ۱- حالت های عضلانی

در درمان به طریق تجزیه و تحلیل شخصیت (کاراکتر)، ما بطور سیستماتیک آغاز به شناسائی و جدا کردن طرز برخوردها و طرز رفتارهای درهم آمیخته و بهم پیچیده فرد می نمائیم. سپس یک به یک عمل دفاعی آنها و مفهوم و تأثیر روزمره آنها برای بیمار افشاء می کنیم. منظور ما رهائی احساسات و عواطفی است که زمانی در گذشته از ظهور آن ممانعت شده است. این هدف با شل شدن قشرهای متحجر شخصیت به دست می آید. هر تحلیل صحیح قشری از اقتضای شخصیت ابتدا باعث رهائی احساسات و عواطف ادغام شده در آن به صورت اضطراب و خشم می گردد. این احساسات رها شده نیز خود به عنوان مکانیزم دفاعی روانی تلقی شده و آخرالامر ما موفق به برقراری حساسیت طبیعی (بیولوژیکی) و تحرک جنسی در بیمار میگردیم. از این رو با تحلیل حالات مزمن شخصیتی ما عکس العمل هائی در سلسله اعصاب خودکار (وجیتیویو) ایجاد می کنیم. هر چه تجزیه و تحلیل شخصیت همراه با رهائی انرژی بیشتری باشد درمان نیز کامل تر خواهد بود و نه تنها حالات شخصیتی و طرز رفتار بیمار تغییر میکند، بلکه حالات عضلانی او نیز بهبود می یابد. این باعث میشود که بخشی از کار ما از حیطة روانی به تحلیل حالات زره عضلانی تغییر جهت دهد. البته این موضوع روشن بود که خشکی عضلات لزوماً «نتیجه» و یا «مبین» و یا «پدیده» ای



همزمان با مکانیزم سرکوب احساسات نمی باشد. در تحلیل نهائی من نمی توانستم از این گمان که خشکی و سفتی بدن مهم ترین نقش را در سرکوب احساسات دارا است چشم پوشی کنم. همهٔ بیماران به ما می گفتند که در دوره ای از کودکی از طریق رفتاری مخصوص و غیر ارادی (وجیتیتیو) آموخته بودند که از بروز احساسات خود خودداری کنند. این رفتار شامل حبس کردن نفس در سینه، منقبض کردن عضلات شکم و ازدیاد فشار در آن و غیره بود. از این طریق آنها آموخته بودند که خشم، نفرت، اضطراب و یا عشق خود را مخفی کنند. تا به حال روانشناسی تحلیلی در مورد این موضوع تحقیق میکرد که کودک چه انگیزه ای را واپس میزند و علل واپس زدن آن چیست و چرا کودک می آموزد که این انگیزه ها را مخفی کند. موضوعی که روانشناسی به آن توجه نکرده بود این بود که چگونه کودک به جدال با این انگیزه ها بر میخیزد. در واقع روند فیزیولوژیکی سرکوب امیال است که شایستهٔ توجه بسیار است. جای بسی حیرت است که چگونه شل شدن و آسایش حالت خشک عضلانی نه تنها باعث رهایی نیروی نباتی (وجیتیتیو) میگردد بلکه بالاتر از آن خاطره های فراموش شده ای را به یاد شخص می آورد که از زمان کودکی در خفا بوده اند. میتوان گفت که هر نمونه از خشکی عضلانی، تاریخچه و مفهوم این خشکی را نیز در خود ادغام کرده است. دیگر لازم نبود که از طریق خواب ها و تداعی معانی علت به وجود آمدن زره عضلانی را درک کنیم. بلکه زره بند عضلانی خود به شکلی است که تجربه های آسیب زا در کودکی را بصورت عیوب و نقائص شخصیتی در خود محفوظ می دارد. مثلاً نروز تنها بیان کنندهٔ ناهنجاری تعادل روانی نیست، بلکه به مفهوم عمیق تر و صحیح تر، مبین ناهنجاری تعادل و قابلیت تحرک طبیعی شخص و ناهنجاری تعادل نباتی (وجیتیتیو) او می باشد.

واژه ساختار روانی (Psychic Structure) در طول سال های گذشته مفهوم خاصی یافته است. این واژه مبین خصوصیات عمل ها و عکس العمل های انعکاسی (غیرارادی) شخص می باشد. یعنی آنچه که از جنگ و جدال نیروهای متضاد در

درون او حاصل میشود. به عبارت دیگر ساختار روانی در آن واحد ساختار بیوفیزیولوژیکی نیز می باشد که نمایانگر حالات خاصی است از تأثیر نیروهای درونی و نباتی و «وجدیتئو» شخص بر همدیگر. شکی نمی توان داشت که آنچه امروز مردم آنرا به عنوان «خُلُق و خو» و یا «مزاج» و یا «جوهر» می نامند روزی رفتار اکتسابی نباتی (وجدیتئو) خواهند نامید. تحقیق در ساختار و بازسازی شخصیت که ما مدعی آنیم، چیزی جز تغییر تأثیر نیروهای نباتی (وجدیتئو) نیست.

برای درمان به طریق تحلیل و تجزیه شخصیت (آنالیز کاراکتر) حالات عضلانی اهمیت مخصوصی پیدا میکنند. این طریقه راه میان بری را ارائه کرده که توسط این روش میتوان از عبور از ساختار پیچیده روانی صرف نظر نمود و مستقیماً از طریق حالات عضلانی و بدنی به احساسات نهفته راه گشود. از این طریق احساسات و عواطف سرکوب شده قبل از خاطره های پنهان که متصل به این احساسات هستند ظاهر میگردند. اگر حالات انقباض عضلانی و تظاهرات آنها به درستی درک و تحلیل شود، این روش مطمئنی برای آزاد شدن احساسات و عواطف خواهد بود. هرگاه برای رهایی احساسات و عواطف فقط در حیطه روانی بکار مشغول شویم این احساسات و عواطف تنها بصورت اتفاقی و «شانسی» رها می شوند. درمان از طریق تجزیه و تحلیل شخصیت در قشرهای متحجر شخصیتی، درمانی است مؤثرتر و کامل تر برای تحلیل و از بین بردن حالات عضلانی مترادف آن. خودداری روانی و حالت دفاعی آن در بسیاری از موارد از طریق سست شدن مستقیم حالت دفاعی بدنی و انقباض عضلانی قابل تحلیل می گردند و درمان می یابند. حالات عضلانی شخص، همان است که به نام «طرز برخورد و رفتار و حالات صورت» نامیده میشود. در بسیاری از موارد نمی توان تشخیص داد که آیا بیمار از نظر عضلانی منقبض است (هیپرتونیک) یا نه. معیذاً حالت بدنی در مجموع و یا بخشی از آن مبین کیفیت خاصی است. برای مثال پیشانی شخص ممکن است بی حالت به نظر آید و یا لگن خاصره حالتی

مرده را به نظر آورد. شانه‌ها ممکن است سفت و یا سست بنمایند. برای ما آسان نیست که بگوئیم کدام حالت و یا چه رفتاری نمایانگر کدام وضعیت درونی است و همچنین یافتن کلمات و جملات مبین آن نیز آسان نیست. در رابطه با این موضوع باید فقدان عکس‌العمل‌های خود به خودی و غیر ارادی را نیز در کودکان که در سنین بین چهار و یا پنج سالگی به وقوع می‌پیوندد یادآوری کنیم. از دست دادن این عکس‌العمل‌های طبیعی و غیر ارادی مهمترین و اولین نشانه سرکوب نهائی احساسات جنسی در آنان است. این حالت همواره به صورت «مردن» و یا «محصور بودن» و یا «مومیائی بودن» بیان میشود. در بعضی از حالت‌ها احساس مردن و یا بی‌روح بودن بعد‌ها به صورت حالت‌های ظاهری روانی که این بی‌رویی را می‌پوشاند، مانند شادی و شغف مصنوعی و یا معاشرت‌های بی‌محتوی ظاهر میشوند.

انقباض عضلانی، جنبهٔ بدنی روند سرکوب احساسات و خواست‌های روانی است و پایهٔ تداوم آن است. هرگز یک عضله به تنهایی منقبض نمی‌شود بلکه انقباض در گروهی از عضلات که از نظر نباتی و عملکرد یکی هستند رخ می‌دهد. مثلاً هرگاه احساس گریستن سرکوب گردد، تنها لب زیرین منقبض نمی‌شود بلکه کلیه عضلات لب‌ها و دهان و آرواره همچنین عضلات حلق نیز منقبض می‌گردند، خلاصه اینکه همهٔ عضلات و اندام‌هایی که برای گریستن با هم همکاری میکنند متأثر می‌گردند. در اینجا یادآور می‌شویم که افراد هیستریک علائم بدنی خود را مطابق با تقسیم‌بندی تشریحی آن (آناتومی) ظاهر نمی‌نمایند، بلکه تظاهر علائم بدنی آنان مطابق با عملکرد گروه اندام‌ها است. سرخ شدن صورت در حالت مخصوص روانی، به علت تأثیر یک سرخرگ واحد مطابق با انشعابات شریان‌های آن نمی‌باشد، بلکه کلیهٔ رگ‌های سر و گردن را در بر می‌گیرد. عملکرد نباتی بدن از تقسیم‌بندی‌های آناتومی و منشعبات آن بی‌خبر است. حالت و رفتار کل بدن میتواند در یک کلمه یا عبارت که دیر یا زود در حین درمان تحلیل شخصیت ظهور میکند خود را بنمایاند. عجب آن است که

معمولاً نیز این کلمات و واژه ها از دنیای جانوران به عاریت گرفته میشوند مانند «رویه، خوک، مار، کرم و غیره...». گروه عضلانی منقبض شده عملکرد خود را ظاهر نمی کند مگر وقتی که کار تجزیه و تحلیل آن بطور منطقی روشن گردد. مثلاً کوشش در تحلیل و از بین بردن تنش درون شکم در ابتدای درمان، کوششی بی نتیجه و بیموده است. تحلیل و از بین رفتن انقباض عضلانی پیرو قانون مخصوص خود است و شرایط خاص خود را لازم دارد که همه آنها نیز هنوز شناخته شده نیست. قضاوت در این مورد تا آنجائی که تجربه ها اجازه می دهند، چنین است که تحلیل زره عضلانی قاعدتاً از ناحیه ای از بدن که دورترین فاصله را به اندام های تناسلی دارد، معمولاً سر و گردن شروع میشود. حالت صورت همواره گویاترین و مشهودترین آنهاست. حالت صورت و آهنگ صدا از جمله اعمالی است که خود شخص همواره مواظب آن است و به دقت به آن توجه کرده و آنها حس میکند. حالت های لگن، شانه ها و شکم معمولاً حالت هائی پوشیده هستند.

اکنون میخواهم مهمترین خصوصیات و مکانیزم های عملکرد تعدادی از حالت های عضلانی را توضیح دهم. فهرست این حالت ها بیشتر از آن است که در زیر ذکر شده است.

## ۱ - سر و گردن:

سر دردهای شدید یکی از علائمی است که در بسیاری از بیماران وجود دارد. درد غالباً در ناحیه بالای گردن و بالای چشم ها و در پیشانی متمرکز است. در روان درمانی، این سردردها را ضعف اعصاب می نامند. چگونه و از چه روتی این سردردها بوجود آمده اند؟ اگر کسی گویی مدام منتظر و آماده تحمل ضربه به سر و صورت باشد و برای مدتی طولانی عضلات گردن را تحت فشار قرار دهد و آنها منقبض کند به زودی احساس درد در ناحیه پوست سر خواهد

کرد. در واقع درد در بالای عضلات منقبض شده است. از اینرو علت درد پشت سر را میتوان به انقباض بیش از حد عضلات گردن مربوط دانست. این حالت گویای اضطرابی مداوم است؛ گویی خطری دائماً شخص را از قفا تهدید میکند، مثل اینکه قرار است او را از پشت گردن گرفته و به زمین کوبند. سردردهائی که در ناحیه بالای حلقه چشم ها که گاهی نیز بصورت نواری تنگ و فشار دهنده در دور سر احساس میشود، در اثر بالان بردن مداوم ابروها به وجود می آید. این احساس درد و فشار را میتوان با بالا نگه داشتن ابروها برای مدتی طولانی بطور مصنوعی به وجود آورد. همچنین این حالت باعث به وجود آمدن فشاری مداوم بر عضلات پیشانی و عضلات دیگر سر می باشد. این حالت مبین اضطراب مداوم در چشمان شخص است. چشم هائی که از ترس همواره حالتی فراخ دارند.

اساساً این دو علامت که در حالت سر و گردن متجلی است به یکدیگر مربوط هستند. در حالت وحشت ناگهانی، چشم ها شدیداً باز و فراخ می گردند و هم زمان با آن عضلات پوست سر نیز کشیده و منقبض میشوند. صورت بعضی از بیماران حالتی دارد که میتوان آنرا با واژه «باد در سر داشتن» و «مغرور بودن» توصیف کرد. تحلیل این حالت روشنگر حالت دفاعی آن در مقابل اضطراب و ترس است که در صورت شخص نمایان میشود. بعضی از بیماران به پیشانی خود حالت متفکرانه می دهند. مشکل است چنین بیماری را پیدا کرد که در کودکی فکر و خیال نابغه بودن در سر نپرورانده باشد. معمولاً این حالتی است دفاعی بر ضد اضطراب که غالباً در اضطراب از استمناء ریشه دارد. در بعضی از بیماران دیگر پیشانی به صورت صاف و بی احساس نمایان میشود. ترس از ضربه خوردن به سر و صورت معمولاً چنین حالتی را در پیشانی به وجود می آورد.

موضوعی که دارای اهمیت به مراتب بیشتری است و بیشتر نیز مشاهده میشود، انقباض دهان و آرواره و حلق است. صورت بسیاری از مردم حالتی مانند نقاب دارد. آرواره پهن به نظر میرسد و به جلو کشیده شده. قسمتی از گردن که بلا فاصله پس از آرواره است بی روح و مرده به نظر می آید. دو عضله جنبی

گردن که با استخوان های سینه متصل می گردند مانند طنابی کلفت نمایان می باشند. عضله تحتانی دهان سفت و منقبض است. این بیماران معمولاً از حالت تهوع مزمن شکایت دارند. صدای آنان معمولاً آرام و یک نواخت است. این حالت را نیز شخص می تواند بر خود بیازماید. تصور کنید که شما می خواهید گریه کنید ولی این خواست را واپس زنند. عضله کف دهان بسیار سفت و منقبض می گردد، همه عضلات سر در فشار مداوم قرار خواهند گرفت، آرواره به جلو کشیده خواهد شد و دهان تنگ خواهد شد.

در چنین شرایطی، شخص به عبث سعی خواهد کرد که با صدائی بلند صحبت کند تا که حالت گریستن را بپوشاند. کودکان در سنین بسیار کم وقتی آنها را مجبور به خودداری از گریستن می کنند، این حالت را به خود می گیرند. تمرکز مداوم افکار و احساسات به قسمتی از بدن، بدون استثناء باعث تثبیت انشعابات عصبی مطابق آن می گردد. اگر حالتی که شخص دارا است همان حالت باشد که در شرایط دیگر نیز به خود میگیرد، دو عملکرد با هم مطابقت خواهند کرد. مثلاً در اغلب موارد احساس حالت تهوع و خواست گریه کردن مطابق و همراه با یکدیگر هستند. آزمایشات دقیق تر نشان می دهد که هر دوی این حالات تقریباً انعکاس شبیه به هم در عضلات کف دهان به وجود می آورند. از بین بردن حالت تهوع بدون کشف حالت انقباض در کف دهان امکان ندارد، زیرا حالت تهوع نتیجه خودداری شخصی از احساس قریب الوقوع گریه کردن است. قبل از آنکه احساس مزمن حالت تهوع بهبود یابد، خودداری از احساس گریه کردن باید کاملاً تحلیل شده و از بین برود.

نحوه سخن گفتن شخص نیز دارای اهمیت بسیاری است و حالت های آن در ناحیه سر و صورت دیده میشود. معمولاً اختلالات در آن نتیجه انقباض (اسپاسم) عضلات آرواره و حلق میشود. در دوفنر از بیماران پس از اینکه من ناحیه حلق را به نرمی لمس کردم، انعکاس بسیار شدیدی در ناحیه گردن آنها بوجود آمد. تصورات و فانتزی های «خفه شدن» و «بریده شدن گلو» در هر دوی آنها وجود داشت.

حالت کلی صورت نیز قطع نظر از حالت های اجزاء آن حائز اهمیت بسیاری است. ما با حالت افسرده صورت شخص مبتلا به افسردگی آشنا هستیم. جای بسی اهمیت است که حالت سستی عضلات می تواند با حالت تنش و انقباض مزمن همراه باشد. بعضی از افراد دارای گونه های «خشک و زبر» و یا پژمرده و آویزان هستند. اگر این حالت گونه ها به دفعات به آنها یادآوری شود و یا این حالت به آنها نموده گردد، خود آنان واژه توصیفی آنها می یابند. روزی یکی از بیماران زن که دارای گونه های سفت بود به من گفت «گونه های من پر از اشک است». احساس سرکوب شده گریه کردن به زودی به سفت شدن عضلات صورت می انجامد و به آن حالتی نقاب وار می دهد. کودکان در سال های اولیه کودکی از شکلک های مختلف واهمه و ترس پیدا میکنند. این کودکان در گذشته اشتیاق زیادی به درآوردن شکلک داشته اند، ولی با خشونت از این عمل منع شده اند. نتیجه ممانعت از انجام این خواست ایجاد حالت خشک در صورت است. انگیزه های شکلک در آوردن کودکان همان انگیزه هائی است که آنها به خاطر آن انگیزه ها تنبیه می شوند و از این رو آنان با گرفتن حالتی خشک در صورت، انگیزه های درونی را نیز پنهان می کنند.

## ۲ - تنش در ناحیه شکم:

شرح علائم در قفسه سینه و شانه ها را موکول به فصل بعد می کنم زیرا پس از توضیح تنش در ناحیه شکم شرح آن سهل تر خواهد بود. هیچ بیمار مبتلا به نروزی نیست که از احساس فشار در ناحیه شکم مصون باشد.\* شرح یک به یک علائم آن در اینجا بدون درک عملکرد آن در نروز مفهوم نخواهد داشت. امروز برای من غیرقابل قبول است که نروز را بدون آشنائی

\* احتمالاً واژه دلواپس بودن و دلهره که مترادف با اضطراب است بازگو کننده دانش عامه مردم به این احساس در ناحیه شکم می باشد. - مترجم.

به شبکه خورشیدی\* اعصاب خودکار بتوان حتی بطور محدود معالجه کرد. تنش در ناحیه شکم در کار درمانی ما، غیر قابل انکار است. اختلال تنفس در نروز به علت تنش درون شکم است. تصور کنید که خود شما در انتظار خطری بزرگ باشید و یا در حال وحشت و واهمه باشید. بی اختیار نفس را در سینه حبس خواهید کرد.\*\* از آنجائیکه تنفس نمی تواند کاملاً قطع شود شما به زودی دوباره نفس خواهید کشید ولی برون آوردن نفس (بازدم) کامل نخواهد بود و تنفس کم عمق خواهد گشت. شما نفس را کاملاً بیرون نخواهید داد بلکه فقط بصورت کم عمق و منقطع ولی نه در یک دم و بازدم کامل بیرون خواهید راند.

در حالت اضطراب و ترس شانه ها بی اختیار به جلو کشیده میشوند و در حالت انقباض باقی می مانند. اگر این حالت برای مدتی طولانی باقی ماند، فشار و درد در ناحیه پیشانی نیز احساس خواهد شد. در بسیاری از بیماران من ابتدا قادر به برطرف کردن فشار و تنش در ناحیه پیشانی نمی شدم تا اینکه به حالت واهمه و انتظار همراه با ترس آنان در عضلات قفسه سینه پی بردم.

منظور از عملکرد این نوع تنفس کم عمق چیست؟ اگر ما وضعیت اندام های داخلی را نسبت به شبکه خورشیدی به دقت بررسی کنیم، به آسانی به وضعیتی که با آن روبرو هستیم پی خواهیم برد. در حالت وحشت، شخص بی اختیار نفس عمیق میکشد. یادآوری می کنم که کشیدن نفس به درون ریه ها در هنگام ترس از غرق شدن خود باعث مرگ میشود. کشیدن نفس عمیق باعث میشود که دیافراگم قفسه سینه منقبض شده و بر شبکه خورشیدی از قسمت فوقانی فشار وارد نماید. بررسی تحلیل شخصیت در سال های اول کودکی و مکانیسم های دفاعی آن، به عملکرد عضلانی فوق مفهوم بیشتری میبخشد. کودکان با حبس

\* شبکه خورشیدی (Solar Plexus).

\*\* این واژه به همین صورت در زبان فارسی بکار میرود.



کردن نفس در سینه به جنگ و جدل با اضطراب می پردازند. این حالت اضطراب در ناحیه بالای شکم احساس میشود و آنان را معذب میکند. آنها همین عمل را هنگام احساس لذت در ناحیه شکم یا در ناحیه تناسلی تکرار می کنند زیرا از آن احساس لذت بخش نیز می ترسند.

جلوگیری از تنفس کامل و بی حرکت نگه داشتن حالت دیافراگم، بی شبهه یکی از اولین و مهمترین اعمالی است که در سر کوب احساسات لذت بخش و همچنین مبارزه با «دلهره» بکار گرفته میشود. در این حالت تنفسی فشار در درون شکم افزایش مییابد. هر کسی با این احساسات نباتی در درون شکم خود آشنا است. این احساسات نباتی را به عناوین مختلف شرح داده اند. ما شکایت هائی می شنویم از قبیل «فشار غیر قابل تحمل در شکم» و یا «احساس فشار حلقه ای که گویا دور قسمت فوقانی شکم را میفشارد». در برخی از افراد، بعضی از قسمت های شکم بسیار حساس است. هر کس از ضربه خوردن در شکم می هراسد و این هراس به نوبه خود مرکز تخیلات و فانتزی های فراوانی است. بعضی افراد احساس می کنند که شکم آنها مسدود شده است، بعضی دیگر احساس مخصوص شبیه به اینکه شیئی خارجی در شکم آنان گیر کرده است دارند. آنها می گویند «چیزی در شکم من هست که نمی تواند بیرون آید»، و یا «من احساس می کنم چیزی شبیه به بشقاب در شکم من گیر کرده است»، یا «شکم من بی روح و مرده است»، و یا «من باید دلم را نکه دارم» و غیره. تقریباً تمام تخیلات کودکان در مورد حاملگی و تولد نوزاد به دور حس های نباتی شکم خود آنها دور می زند.

اگر بدون اینکه بیمار را بترسانیم، بر سطح شکم او تقریباً سه سانتیمتر زیر استخوان جناق (استرنوم) با دو انگشت فشار وارد کنیم، دیر یا زود حالتی مشابه عکس العمل، به صورت انقباض و یا مقاومتی ممتد احساس خواهیم کرد. محتویات شکم از این طریق محافظت شده است. بیمارانی که از فشار مزمن به صورت حلقه ای به دور شکم و یا احساس فشار در درون شکم شکایت دارند، دارای عضلاتی

منقبض و سفت در قسمت بالای شکم هستند که مانند تختهٔ چوب سخت است. از اینرو فشار مضاعفی بر شبکهٔ خورشیدی وارد میگردد؛ عضلات شکم از جلو و دیافراگم از بالا. همانطور که قبلاً شرح دادم وقتی فشار مستقیم بر شکم وارد میشود و یا وقتی شخص نفس عمیقی می کشد حدود ۱۰ تا ۳۰ ولت از پتانسیل الکتریکی پوست شکم کاهش می یابد.

بیمار زنی را معالجه میکردم که در شرف افسردگی بسیار شدید بود. او افسرده بود و در طول یک سال تمام احساسات خود را مخفی نگه داشته بود. برای مدتی طولانی من نمی فهمیدم که او چگونه قادر است با اوضاع بسیار مشکل دست و پنجه نرم کند و هیچگونه احساسی نیز بروز ندهد. بالاخره این موضوع روشن شد. او با کوچک ترین تحریکی که احساساتش را بر می انگیزد «چیزی را درون شکم خود تنظیم می کرد»، نفس خود را حبس میکرد و به نقطه ای در فضا خیره میشد. نگاه او بی حالت و تهی میگشت و مثل این بود که به سوی درون مینگردد. دیوارهٔ شکم منقبض میشد و ماهیچه های نشیمنگاه به سوی درون کشید میشد. او بعد ها گفت «من اول شکم خود را خاموش میکردم و دیگر چیزی را حس نمی کردم، وگرنه شکم من وجدانی سخت گیر دارد». منظور او این بود «وگرنه شکم من تمایل شدید جنسی دارد و در این مورد نیز وجدانی سخت گیر دارد». طریقی که کودکان ما به کمک تنفس و وارد کردن فشار بر شکم «احساس را در شکم خاموش می کنند» پدیده ای جهانی است. برای درمان از طریق نباتی مجبور هستیم بر ضد این تکنیک که احساسات را خاموش میکند، بر ضد یوگائیسیم، مبارزه کنیم. چگونه ممکن است که طرز تنفس، باعث سرکوب احساسات و عواطف شود؟ این سؤال بسیار مهمی بود زیرا اکنون روشن بود که تنفس غیر عمیق و حبس کردن نفس در سینه روند فیزیولوژیکی مخصوصی را به وجود می آورد که باعث سرکوب احساسات می گردد و در نتیجه این روند می تواند اساس مکانیسم نروژ باشد. نظری ساده به عملکرد تنفس به ما می آموزد که از نظر بیولوژیکی نقش تنفس، رساندن اکسیژن به درون بدن و دفع گاز کربنیک

به خارج است. اکسیژن گرفته شده به مصرف سوخت و ساز (متابولیسم) غذاهای مصرف شده میرسد. از نظر شیمیائی، احتراق (سوخت) به مفهوم ترکیب مواد با اکسیژن است. این روند باعث تولید انرژی میشود. بدون وجود اکسیژن، احتراق صورت نمی گیرد و نتیجتاً انرژی نیز تولید نمی شود. در موجود زنده، انرژی از طریق سوخت مواد غذائی تولید میشود. از این طریق حرارت و انرژی حرکتی تولید میگردد. بیوالکتریسته نیز از این طریق تولید میگردد. تقلیل در عملکرد تنفسی باعث میشود که اکسیژن کمتری وارد بدن شود، در حقیقت فقط مقدار اندکی که برای زنده ماندن لازم است وارد بدن میشود. تولید انرژی کمتر باعث تحریکات نباتی کمتری نیز می گردد و از اینرو اداره آن نیز آسانتر می شود. از نقطه نظر بیولوژیکی کم عمق بودن تنفس در افراد مبتلا به نروز برای تقلیل تولید انرژی و از اینرو تقلیل اضطراب است.

### ۳- عکس العمل (رفلکس) اورگاسم، شرح حال تاریخچه یک بیمار

برای توضیح فرایند رها شدن انرژی جنسی (نباتی) از لنگرگاههای عضلانی آن، من شرح حال بیماری را انتخاب کرده ام که توانائی اورگاسم را به سرعت باز یافت. من می خواهم از ابتدا روشن سازم که این نمونه به تنهایی انبوه مشکلاتی را که در حین درمان ناتوانی اورگاسم پیش می آید، نشان نمی دهد.

تکنیسین بیست و هفت ساله ای که معتاد به مشروبات الکلی بود روزی برای درمان پیش من آمد. او تقریباً هر روز احتیاج مبرمی به مصرف مشروبات الکلی و مستی احساس میکرد. او از به خطر افتادن سلامتی خود و از از دست دادن توانائی کار کردن نگران بود. او وقتی با دوستان خود بود به هیچوجه قادر به مقاومت در مقابل مشروب خواری نبود. زندگی زناشویی او درهم ریخته بود. همسر او از نظر روانی زنی هیستریک و پیچیده بود و زندگی را برای او سخت تر می کرد. به سهولت می شد فهمید که وضع مصیبت بار زناشویی او علت مهم

گریز به سوی مشروب خواری است. او شکایت می کرد که زندگی را حس نمی کند، با وجود ناخشنودی در زندگی زناشوئی او قادر به برقراری رابطه با زنی دیگر نبود. او از کار خود به هیچوجه لذت نمیبرد و کار خود را با بی میلی انجام می داد. او گفت که اگر زندگی به همین منوال ادامه یابد دیوانه خواهد شد. اوضاع زندگی او در چند سال گذشته به همین منوال بود و در ماه های قبل از شروع به درمان اوضاع به وخامت گرائیده بود.

یکی از خصوصیات شخصیتی او که به وضوح دیده میشود، ناتوانی او در ابراز خشم و حالت تهاجم بود. او همواره خود را مجبور به خوش روئی و مقید به ادب و نزاکت می دید. او خود را مجبور می دانست که با هر چه که دیگران می گویند موافقت نماید، هر چند که حرف آنان متضاد و متناقض عقاید او بود. او از روابط سطحی و کم عمق خود با دیگران رنج می برد. قادر نبود یک دل و جدی خود را وقف هدف یا عقیده ای نماید. او ساعات فراغت خود را با بذله ها و متلک های بیات و آخر شب مانده و حرف های چرند و پرند در کافه ها و رستوران ها می گذراند. البته او احساس می کرد که رفتارش رفتاری بیمارگونه است، ولی دقیقاً نمی دانست که مفهوم این رفتار و اعمال ناسالم او چیست. او از مرضی شایع در عذاب بود، از ساختار ناسالمی معذب بود که به حالت اضطراری و متعجب تبدیل گشته و از درون افراد بسیاری را ویران می کند.

اولین نشانه رفتار بیمارگونه او، حرکات نامطمئن و مردّد او بود. حالت خودنمائی مصنوعی او خام و ناهنجار بود. بدن او حالت تسلیم داشت و مثل این بود که همواره حالت دفاعی آماده باش دارد. حالت صورت او تهی بود و وجه مشخصی را نمی شد در آن تعیین کرد. پوست صورت او براقیت کمی داشت ولی سفت کشیده شده بود و حالت نقاب مانند داشت. حالت پیشانی او بی روح بود. دهان او بنظر کوچک و تنگ می آمد و هنگام صحبت کردن به سختی حرکت میکرد. لب های او نازک بود، گویا محکم برهم فشرده شده بود. چشم های او بی حالت بود.

با وجود این اختلالات شدید تحرک نباتی، طبع زنده و هوشیاری در عمق وجود او احساس میشود. بی شک همین ماهیت زنده بود که او را قادر به احساس بیماری خود و روبروئی با آن میکرد. درمان بیماری به تناوب یک جلسه روان درمانی در روز، شش ماه و نیم طول کشید. من سعی خواهم کرد که مهم ترین مراحل آنرا در زیر شرح دهم.

در اولین جلسه، من با این مسئله روبرو شدم که آیا ابتدا حالت روانی خوددار او را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهم یا حالت بسیار مشخص صورت او را پیش کشم و درمان را از آنجا آغاز کنم. تصمیم گرفتم که درمان را از حالت دوم شروع کنم و چگونگی برخورد با حالت اول را به وقت مناسب دیگری موقوف نمایم. پس از شرح و نمودن حالت خشک دهان او، انقباضات و تکان های خفیف و کلونیک (Clonic) در لب های او ظاهر گشت. این انقباضات ابتدا خفیف بود ولی به تدریج شدید گشت. او از ماهیت بی ارادی این تکان ها تعجب کرده بود و در این مورد حالت دفاعی پیدا نمود. من از او خواستم که به تکان های غیر ارادی اجازه بروز دهد. پس از آن لب های او بطور متناوب به جلو می آمد و مثل آنکه منقبض شده باشد چند ثانیه در این حالت باقی می ماند و سپس پس کشیده می شد و در حین این حرکات، صورت او حالت بسیار مشخص طفلی شیرخواره را به خود می گرفت که گوئی مشغول مکیدن پستان مادر است. بیمار متوحش گشته و از من سؤال کرد که این به چه و به کجا ختم خواهد شد. من به او دلداری دادم و به او گفتم که اجازه دهد که این حرکات ناخودآگاه ظاهر شوند و هرگاه احساس ممانعت این حرکات را در خود دید مرا مطلع کند.

در جلسه بعدی، تظاهر حالت های مختلف در صورت او بیش از پیش مشخص تر گشت و توجه و کنجکاوی بیمار را برانگیخت. بیمار گفت که این حرکات باید مفهوم خاصی داشته باشد. آنچه بسیار عجیب بود، این بود که او نگران این حرکات بدنی نبود و از نظر روانی متزلزل نگشته بود، بلکه در واقع می توانست با من در این مورد به راحتی و آرامی صحبت کند. در یکی از جلسات،

حرکات دهان او شدیدتر شد و متعاقب آن بیمار به گریه افتاد. هِق هِق گریه او مانند ناله ای بود که از رنجی مزمن و سرکوب شده سرچشمه می گرفت. اصرار من در اینکه اجازه دهد انقباض و تکانهای بی اراده عضلات صورت خودنمایی کنند، ثمر داده بود. حرکات صورت او به نحوی که شرح داده شد به تدریج پیچیده تر شد. اگر چه دهان او به حالت انقباض و گریه درآمد ولی پس از گریه کردن به حالت قبلی برنگشت. با تعجب مشاهده کردم که این حالت، به حالت خشم تغییر شکل داد. جای تعجب بود که بیمار کوچک ترین احساس خشمی نمی کرد ولی به وجود آن به خوبی آگاه بود.

این فعل و انفعالات عضلات صورت بسیار شدید شد به نحوی که صورت بیمار از شدت انقباضات کبود می شد و او نگران و بی طاقت می گشت. میخواست بداند این حرکات به کجا ختم میشوند و در حین این حرکات در او چه می گذرد. من توجه او را به این موضوع جلب کردم که ترس او از واقعه ای غیر منتظره و کاملاً مطابق با شخصیت کلی اوست. به این صورت که او از واقعه مبهمی وحشت دارد که بطور غیرمنتظره او را در بر گیرد و در خود غرق کند. از آنجائیکه نمی توانستم پی گیری حالت بدنی او را پس از آنکه به آن حمله کرده بودم رها کنم، باید ابتدا معلوم می کردم که حرکات عضلات صورت او چگونه و از چه رو به حالت دفاعی کل شخصیت و حالت رفتار او مربوط است. اگر حالت خشکی عضلانی او به این حد واضح و شدید نبود، من روان درمانی را ابتدا از حالت دفاعی شخصیت خوددار او شروع می کردم. بهر حال چنین نتیجه گیری کردم که مسلماً شکافی در عقده روانی او ایجاد گشته است. به این صورت که حالت روانی و طرز رفتار خوددار و نوکر مآب او نمایانگر حالت دفاعی او بود ولی حالت عضلانی او نمایانگر خواست های نباتی (وجیتیتیو) بود. ولی خوشبختانه بعداً بیاید آوردم که نه تنها انگیزه ها و خواست های سرکوب شده در عضلات صورت او نمایان است، بلکه آن نیروئی که انگیزه ها و خواست ها را سرکوب کرده نیز در عضلات صورت او متجلی است. تنگی و حالت انقباض دهان

او می‌توانست تظاهر معکوس خواست نهانی او باشد؛ مانند به جلو آمدن دهان، گریه و ناله کردن و تکان های آن. حال من با توسل به آزمون از بین بردن نیروی دفاعی، نه از جهت روانی بلکه از جهت عضلانی به پیش می‌رفتم.

از اینرو من کار خود را از حالت های عضلانی صورت که حالت منقبض شده ای داشتند و نشانه دفاع عضلانی بر ضد عمل عضلانی متقارن خود بودند شروع کردم.

چندین هفته گذشت تا اینکه عکس العمل های عضلانی صورت و گردن او شدت گرفت و حالت های زیر پدید آمد:

حالت منقبض دهان ابتدا به انقباض و تکان های خفیف و سپس به کشیده شدن لب ها به طرف بیرون تغییر یافت. حالت کشیده شدن لب ها به بیرون با خروش حالت گریه از بین رفت. حالت گریه به نوبه خود به حالت خمشی افزایش یافته در صورت او جایگزین شد. دهان او تغییر شکل داد، عضلات فک او مانند چوب خشک شده و باعث سائیدن دندان ها به یکدیگر میشدند. علاوه بر اینها، حرکات دیگری نیز وجود داشت که هر کدام گویای عکس العمل مخصوصی بودند. بیمار بطور نیم خیز بر تخت روانکاو نشست و با عصبانیت تکانی خورد و مشت خود را بلند کرد. مثل اینکه میخواست ضربه ای به جانی بزند ولی البته به چیزی ضربه نزد. سپس با نفس بریده و حالتی خسته بر تخت افتاد. همه این اعمال به گریه و مویه ای ملایم انجامید. این اعمال خود را بصورت «خمشی ناتوان» نمایان می کرد. همانگونه که کودکان در مقابل بزرگسالان حس می کنند.

وقتی این حالت فروکش کرد او در این مورد به آرامی شروع به صحبت کرد، گویا چیزی اتفاق نیفتاده بود. معلوم بود که ارتباط بین تحریکات عضلانی گیاهی و درک روانی آن از هم گسیخته است. طبعاً من به بحث با او نه تنها در مورد مراحل مختلف حالت عضلانی و ماهیت آن پرداختم، بلکه از پدیده عجیب گسیختگی روانی او نیز صحبت کردم. آنچه برای هردوی ما تعجب آور بود آن بود که با وجود فقدان ارتباط روانی، او فوراً عملکرد و مفهوم این حالات را درک

میکرد. حتی تفسیر و تعبیر آن نیز لازم نشد. او تعجب مرا باری پس از بار دیگر با توانائی تفسیر ماهیت این عکس العمل ها برانگیخت. این توانائی او در تفسیر عکس العمل های خویش مایه خوشنودی بسیار برای من بود. بیاد آوردم سالهای بسیاری را که با کار شاق تفسیر علائم بیماری، روانکاو بایستی خشم و اضطراب را بر اساس تداعی معانی بیمار کشف میکرد و سپس ماه ها و گاهی سالها سعی میکرد تا این کشفیات یا قسمتی از آنها به آگاهی بیمار برساند. دستیابی به هدف برای روانکاو در آن روزها بسیار مشکل بود، و حتی پس از دستیابی به آن نیز بیمار تنها به فهم عقلانی و استدلالی علائم بیماری نائل می گشت ولی احساسات همراه با آن مدفون و واپس زده باقی می ماند. از اینرو من حق داشتم خوشنود باشم که بیمار درکی کامل و سریع از مفهوم اعمال خود به دست آورده بدون اینکه من آنها را تجزیه و تفسیر کرده باشم. او می دانست خشمی را بروز می دهد که برای سال ها بلکه برای دهه ها در خود حبس کرده است. وقتی او رفتار آمرانه و رنج آور برادر بزرگش را بیاد آورد، گسیختگی روانی او نیز از بین رفت.

اکنون او درک میکرد که چگونه خشم خود را برعلیه برادر خود که محبوب مادر بود فرو خورده و واپس زده است. او اینرا بدون کمک من کشف نمود. برای فرو نشاندن این خشم، او در قبال برادر خود حالتی متواضع، موافق و همراه با علاقمندی به او گزیده بود که این حالت در تضاد شدیدی با آنچه واقعاً در دل داشت بود. او نمی خواست باعث دل شکستگی مادر شود. خشمی که در آن زمان ظاهر نشده بود اکنون بدون کم و کاست پس از گذشت ده ها سال به تمام و کمال نمایان شده بود.

در اینجا لازم است اندک مکثی کنیم و وضعیت روانی را که با آن روبرو هستیم بررسی نماییم. روانکاوانی که از تکنیک قدیمی تفسیر علائم بیماری استفاده می کنند، می دانند که بر تسلسل افکار و تداعی معانی بیمار و یادآوری او از موضوعات گذشته متکی هستند و به نحوی این یادآوری را باید کم و بیش به



قضا و قدر و شانس محول کنند تا اینکه:

اول: خاطرات و تجربه های کودکی مربوط به بیماری به خاطر آیند.

دوم: تجربه هائی که به خاطر می آیند همان هائی باشند که قوی ترین و از

نظر آینده بیمار شدیدترین تحریکات در آن خاطره ها نهفته باشند.

در درمان از طریق نباتی (وجتو تریپی)، رفتار نباتی (وجیتیتیو) لزوماً

خاطره ای را از اعماق به سطح آگاهی می آورد که در بوجود آوردن عوامل

بیمارگونه شخصیتی نقشی تعیین کننده دارند.

این موضوع مشخص شده است که دستیابی به هدف درمانی از طریق اتکاء به

یادآوری خاطرات، بطور کامل میسر نیست. جمع بندی نتایج درمانی پس از سالها

درمان به طریق ذکر شده گویای آن است که نتایج حاصله به وقت و کار تلف

شده نمی ارزد. در بیمارانی که شخص مستقیماً موفق به رهائی انرژی جنسی

نباتی (وجیتیتیو) که متصل به عضلات است میگردد، باعث بروز احساس هائی

میشود که در ابتدا علت این احساس ها معلوم نیست. مضافاً اینکه خاطره آزمونی

که در اصل باعث به وجود آمدن این احساسها بوده است به خودی خود و بدون

زحمت به ضمیر خودآگاه بیمار راه می یابد و ظاهر می گردد. نمونه این موضوع

نیز بیماری است که در بالا ذکر شد و یادآوری خاطره عذاب و خشمی است که

به علت رفتار برادر و محبوبیت برادر توسط مادر در او ایجاد شده بود. در

اهمیت این پدیده نمی توان بیش از این تأکید کرد. این نمونه ایست مهم و مثالی

است مشخص. موضوع به این صورت نیست که تحت شرایط خاص، یادآوری

خاطرات احساسات مربوط به آنرا نیز برملا نماید. بلکه به اینصورت است که

ظهور تحریکات گیاهی (وجیتیتیو) و بروز احساسات مربوط به آن باعث پدیدار

گشتن خاطراتی است که آمیخته با آن احساسات است. فروید همواره تأکید میکرد

که در روانکاوای روانکاو با تظاهرات و مشتقات ضمیر ناخودآگاه روبرو است و

ضمیر ناخودآگاه خود چیز ملموسی نیست. این سخن صحیح بود ولی کافی نبود.

زیرا این سخن در مورد روش هائی بود که در آن زمان در دسترس روانکاوان قرار