

تروما و وجود انسان

تأملات فلسفی، روان کاوی و خودزندگی نامه‌ای

تألیف
رابرت دی. استولرو

مترجم
مصطفی یونسی سینکی



پیش‌گفتار	۹
فصل ۱ زمینه‌مندی زندگی هیجانی	۱۱
فصل ۲ زمینه‌مندی ترومای هیجانی	۱۸
فصل ۳ پدیدارشناسی تروما و طریقت مطلقه زندگی روزمره	۲۵
فصل ۴ تروما و زمان‌مندی	۳۰
فصل ۵ تروما و «ناآگاهی هستی‌شناسانه»	۳۶
فصل ۶ اضطراب، اصالت و تروما	۴۷
فصل ۷ نتایج: همزادگان در تاریکی همسان	۶۶
یادداشت‌ها	۷۱
شرح واژگان تخصصی	۷۳
نام‌نامه	۸۲
واژه‌نامه	۸۳
منابع	۸۶

زمینه‌مندی زندگی هیجانی^۱

یک ذهن عریان فاقد جهان، فاقد وجودیت است.

مارتین هایدگر

اصل محوری نظریه سیستم‌های بین‌الذهانی^۲ - دیدگاه روان‌کاوانه‌ای که من و همکارانم طی بیش از سه دهه توسعه داده‌ایم (استولرو، اتوود و رز، ۱۹۷۸؛ استولرو، اتوود و اورنج، ۲۰۰۲) - این است که تغییر در تفکر روان‌کاوانه از تقدم سائق به تقدم عاطفه‌پذیری^۳، روان‌کاوی را به سمت زمینه‌مندی پدیدارشناختی (اورنج، اتوود و استولرو، ۱۹۹۷) و تمرکز محوری بر حوزه‌های بین‌الذهانی پویا (استولرو، ۱۹۹۷) سوق داده است. بر خلاف سائق‌ها که از اعماق یک ذهن منزوی^۴ دکارتی سرچشمه می‌گیرند، عاطفه - یعنی تجربه هیجانی ذهنی - چیزی است که از بدو تولد به بعد در درون نظام‌های رابطه‌ای پایدار تنظیم می‌شود - یا حتی به اشتباه تنظیم می‌شود؛ بنابراین، قرارداد عاطفه در مرکز آن، به طور خودکار کم‌وبیش مستلزم زمینه‌سازی بنیادین تقریباً همه جنبه‌های زندگی روانی انسان است.

نظریه سنتی فرویدی تحت‌تأثیر «افسانه ذهن منزوی»^۵ دکارتی است (استولرو و

۱. صحبت از هیجانی (emotional) در این کتاب، به زبان بیرونی‌شده و قابل بیان تجربه عاطفی اشاره دارد که بنا بر مفهوم متن و پاراگراف، هر جا لازم باشد از عاطفی به جای هیجانی استفاده خواهد شد. [مترجم]

2. intersubjective-systems theory

3. affectivity

4. isolated mind

۵. می‌توانید برای درک و فهم بهتر مفاهیم بین‌الذهانی و افسانه ذهن منزوی، به کتاب زمینه‌های هستی، مبانی بین‌الذهانی زندگی روان‌شناختی به قلم رابرت استولرو و جرج اتوود [مترجم: مصطفی یونسی سینکی] توسط انتشارات ارجمند چاپ شده است، مراجعه کنید. [م]

اتوود، ۱۹۹۲، فصل ۱). فلسفه دکارت جهان ذهنی را به دو حوزه درونی و بیرونی تقسیم کرد، هم ذهن را از بدن و هم شناخت را از عاطفه جدا کرد. تقسیم‌بندی‌های حاصله را عینیت بخشیده و تبدیل به مطلق کرد؛ همچنین ذهن را موجودی عینی تصور کرد که جای خود را در میان اشیای دیگر تعریف می‌کند، «چیزی متفکر»^۱ که درون با محتوایی دارد و به دنیای بیرونی‌ای می‌نگرد که اساساً از آن بیگانه است. در فلسفه، شاید مهم‌ترین چالش در برابر شکاف سوژه-اُبژه دکارتی توسط هایدگر (۱۹۲۷) مطرح شد. در تضاد قابل توجه با ذهن منزوی و فاقد جهان دکارت، از منظر هایدگر، از ابتدا موجودیت زندگی انسان «در-جهان» نهادینه شده و گره خورده بود. در بینش هایدگر، «هستی»^۲ انسان آغشته به جهانی شده است که در آن قائم است، همان‌طور که جهان سکونتگاه، آغشته به معانی و اهداف انسانی است. در پرتو این زمینه‌سازی بنیادین، توجه هایدگر به عاطفه حائز اهمیت ویژه است.

هایدگر برای زمینه وجودی عاطفه‌پذیری (احساسات و حالات خلق‌وخو) اصطلاح *Befindlichkeit* را به کار می‌برد، واژه‌ای دست‌وپاگیر که او برای به‌تصویرکشیدن بعد اساسی وجود انسان ابداع کرد. این واژه را می‌توان به معنای «چگونه-فرد-خود-بودنش-را-می‌یابد» ترجمه کرد. همان‌طور که گندلین (۱۹۸۸) اشاره کرده است، واژه هایدگر برای عاطفه‌پذیری، هم بیانگر احساس فرد و هم موقعیتی است که شخص در آن احساس می‌شود - احساسی از خودش در یک موقعیت، پیش از شکاف دکارتی بین درون و بیرون. از نظر هایدگر، *Befindlichkeit* - عاطفه‌پذیری آشکار - یک شیوه زندگی، بودن-در-جهان^۳ است که عمیقاً در زمینه سرشتی نهادینه شده است. مفهوم هایدگر بر وابستگی عمیق و حساسیت زمینه‌ای زندگی هیجانی انسان تأکید دارد.

تمرکز نظام‌مند من بر عاطفه‌پذیری با مقاله‌ای آغاز شد که با همسر فقیدم، دافنه سوکاریدس استولرو (سوکاریدس و استولرو، ۱۹۸۴/۸۵) نوشته شده بود، و هدف آن ادغام دیدگاه بین‌الذهانی در حال تکامل ما با چارچوب روان‌شناسی خود^۴ کوهوت

1. thinking thing

2. Being

3. being-in-the-world

4. self psychology

بود. در بسط و بهینه‌سازی مفهوم «خود-آبژه»^۱ کوهوت (۱۹۷۱)، پیشنهاد کردیم که «عملکردهای خود-آبژه اساساً به ادغام عاطفه» در ساختمان خود-تجربه‌گری^۲ مربوط می‌شوند و نیاز به پیوندهای خود-آبژه «بیش از همه به نیاز برای پاسخگویی [پاسخگویی هماهنگ شده] به حالات عاطفی در تمام مراحل چرخه زندگی مربوط می‌شود» (ص. ۱۰۵). برای مثال، مباحث کوهوت پیرامون تمایل برای آینه‌سازی [و یا بازتاب]، به نقش هماهنگی قدرشناسانه در یکپارچگی حالات عاطفی گسترده اشاره دارد، در حالی که توصیف‌های او از تمایل ایده‌آل‌گرایانه نشان‌دهنده اهمیت حفظ و مهار هیجانی هماهنگ‌شده در ادغام حالات عاطفی واکنشی دردناک بود. تجربه هیجانی در همین مقاله ابتدایی، به صورت تفکیک‌ناپذیر از زمینه‌های بین‌الذهانی هماهنگی و ناهماهنگی که در آن احساس می‌شد، درک شد.

مطالعات متعدد در روان‌شناسی رشد و حتی نوروبیولوژی، اهمیت انگیزشی محوری تجربه عاطفه‌پذیری را تأیید کرده‌اند، چرا که در سیستم‌های مراقب-کودک به صورت رابطه‌ای شکل می‌گیرد (نگاه کنید به بیبه و لاکمن، ۱۹۹۴؛ دموس و کاپلان، ۱۹۸۹؛ لیختنبرگ، ۱۹۸۹؛ جونز، ۱۹۹۵؛ سندر، ۱۹۸۵؛ سیگل، ۱۹۹۹؛ دی. ان. استرن، ۱۹۸۵). درک تقدم انگیزشی عاطفه‌پذیری (Befindlichkeit) این امکان را به ما می‌دهد تا طیف وسیعی از پدیده‌های روان‌شناختی را که به طور سنتی کانون تحقیقات روان‌کاوانه بوده‌اند، از جمله تعارض روانی، تروما، انتقال و مقاومت، ناآگاهی، و کنش درمانی تفسیر روان‌کاوانه را مورد بررسی قرار دهیم.

در همان مقاله ابتدایی در مورد عواطف و کارکردهای خود-آبژه (سوکاریدس و استولرو، ۱۹۸۴/۸۵)، به ماهیت زمینه‌های بین‌الذهانی که در آن تعارضات روان‌شناختی شکل می‌گیرد اشاره کردیم: «فقدان پاسخگویی هماهنگ و ثابت به حالات عاطفی کودک، منجر به انحراف قابل توجهی در ادغام عاطفه بهینه و تمایل به گسیختگی یا انکار واکنش‌های عاطفی می‌شود» (ص. ۱۰۶). تعارض روانی زمانی ایجاد می‌شود که حالات عاطفی مرکزی کودک را نتوان یکپارچه کرد، زیرا باعث ایجاد ناهماهنگی

1 selfobject

2 self-experience

گسترده یا مداوم از سوی مراقبان می‌شود (استولرو، برنندچاف و اتوود، ۱۹۸۷، فصل ۶). این حالات عاطفی غیر یکپارچه به منبع تعارض هیجانی مادام‌العمر و آسیب‌پذیری در برابر حالات آسیب‌زا تبدیل می‌شوند، زیرا هم به‌منزله تهدیدی برای سازمان روان‌شناختی مستقر فرد و هم برای حفظ پیوندهای حیاتی مورد نیاز تجربه می‌شوند؛ از این‌رو، دفاع در برابر عاطفه ضرورت می‌یابد.

بدین‌سان، ترومای رشدی نه به‌صورت طغیان غریزی محتوای نامساعد دکارتی، بلکه به‌صورت تجربه‌ای از عاطفه تحمل‌ناپذیر در نظر گرفته می‌شود. علاوه بر این، همان‌طور که در فصل بعدی توضیح خواهم داد و روشن خواهم کرد، تحمل‌ناپذیری حالات عاطفی را تنها می‌توان برحسب نظام‌های مبتنی بر رابطه‌ای که در آنها احساس می‌شود، درک کرد (استولرو و اتوود، ۱۹۹۲، فصل ۴). ترومای رشدی از زمینه بین‌الذهانی شکل‌دهنده‌ای سرچشمه می‌گیرد که ویژگی اصلی آن ناهماهنگی نسبت به عاطفه دردناک است - فروپاشی سیستم تنظیم دوجانبه کودک-مراقب. این امر، منجر به از دست‌دادن ظرفیت یکپارچگی عاطفه کودک می‌شود و در نتیجه، به حالتی تحمل‌ناپذیر، درهم‌شکسته، بی‌نظم و مختل‌کننده می‌رسد. عاطفه دردناک یا هراسناک زمانی آسیب‌زا می‌شود که هماهنگی‌ای که کودک برای کمک به بردباری، بازداری و یکپارچگی به آن نیاز دارد، عمیقاً وجود نداشته باشد.

یکی از پیامدهای ترومای رشدی، که از نظر رابطه‌ای مورد بررسی قرار می‌گیرد، این است که حالات عاطفی معانی پایدار و ویرانگری به خود می‌گیرند. به واسطه تجارب مکرر ناهماهنگی، کودک این باور ناآگاه را کسب می‌کند که تمایلات رشدی اش برآورده نشده و حالات مرتبط با احساس دردناک واکنشی، به واقع بازنمایی‌های مرتبط با نقصی نفرت‌انگیز یا یک بدی درونی تفکیک‌ناپذیر هستند. خود-آرمانی^۱ تدافعی تثبیت‌شده غالباً نمایانگر خود-پنداره‌ای^۲ است که از حالات عاطفی مشکل‌سازی که به نظر می‌رسد برای مراقبان ناخوشایند و/یا مضر هستند، پاک‌سازی شده است. زندگی کردن با آرمانی که از نظر عاطفی تطهیر شده به نیازی محوری در

1. self-ideal

2. self-image

جهت حفظ پیوندهای هماهنگ با دیگران و عزت نفس تبدیل می‌شود. پس از آن، ظهور عاطفه ممنوعه به صورت ناتوانی در تجسم آرمان مورد نیاز تجربه می‌شود - قرار گرفتن در معرض بی‌کفایتی یا بدی بنیادی - و با احساس انزوا، شرم و خود-بیزاری همراه می‌شود.

در موقعیت روان‌کاوی، ویژگی‌ها یا کنش‌گری‌های تحلیلگر که می‌توانند بر اساس این قبیل معانی مرتبط با ناآگاهی عاطفه تفسیر شوند، انتظارات بیمار را در فرایند انتقال تأیید می‌کنند که حالات احساسی نوظهور، یا با انزجار، تحقیر، بی‌علاقگی، هشدار، خصومت، کناره‌گیری، استعمار و مواردی از این دست مواجه خواهند شد یا اینکه به تحلیلگر آسیب‌رسانده و پیوند درمانی را از بین خواهند برد. این دست انتظارات انتقالی، که ناخواسته از سوی تحلیلگر تأیید شده است، منبع قدرتمندی برای مقاومت در برابر تجربه و بیان عاطفه است. از این منظر می‌توان انتقال‌ها و مقاومت‌های مکرر مهارناپذیر را به منزله «حالات جاذب»^۱ (تلن و اسمیت، ۱۹۹۴) با ثبات در سیستم بیمار-تحلیلگر درک کرد. در همین حالات است که معانی موضع تحلیلگر عمیقاً با انتظارات و ترس‌های وحشتناک بیمار هماهنگ شده است، در نتیجه بیمار را به طور مکرر در معرض تهدید ترومای مجدد قرار می‌دهد. تمرکز بر عاطفه و معانی آن، هم زمینه‌ساز انتقال است و هم مقاومت.

پیامد دوم ترومای رشدی، تنگ‌شدگی و محدودسازی شدید افق تجربه هیجانی است (استولرو و همکاران، ۲۰۰۲، فصل ۳) تا هر چیزی که در زمینه‌های بین‌الذهانی خاص غیر قابل قبول، تحمل‌ناپذیر یا بیش از حد خطرناک به نظر می‌رسد، حذف شود. اندیشه‌های من و همکارانم درباره افق تجربه در طول سه دهه تلاش مستمر، در جهت ترسیم خاستگاه‌های بین‌الذهانی اشکال مختلف ناآگاهی شکل گرفته است. خلاصه این تلاش‌ها در فصل ۵ آمده است. چیزی که می‌خواهم اینجا بر آن تأکید کنم این است که همان‌طور که می‌گویند، تمرکز بر عاطفه، زمینه‌ساز سد سرکوب^۲ است - همان مرز بین آگاهی و ناآگاهی؛ بنابراین Befindlichkeit هم زمینه‌های رابطه‌ای و هم

1. attractor states
2. repression barrier

احساسی‌ای را دربرمی‌گیرد که در آنها «سرشار از هستی شدن» یا مجاز است یا نیست! مانند افق‌های تنگ محدود تجارب عاطفی، افق‌های در حال گسترش نیز تنها برحسب زمینه‌های بین‌الذهانی‌ای که در آن شکل می‌گیرند قابل درک‌اند. مطلب با ذکر چند نکته درمورد کنش درمانی تفسیر روان‌کاوانه، به پایان می‌رسانم.

از دیرباز، بحثی در روان‌کاوی بر سر نقش بینش شناختی در مقابل دلبستگی عاطفی در فرایند تحول درمانی وجود داشته است. اصطلاحات این بحث مستقیماً از دوگانگی فلسفی دکارت نشئت می‌گیرد که تجربهٔ انسانی را به حوزه‌های شناختی و عاطفی تقسیم می‌کند. در جهان فلسفی پسا-دکارتی دیگر این شکاف مصنوعی ذهنیت انسانی قابل تحمل نیست. شناخت و عاطفه، تفکر و احساس، و تفسیر و ارتباط تنها در آسیب‌شناسی تفکیک‌پذیرند، همان‌طور که می‌توان درمورد خود دکارت دید - مردی عمیقاً منزوی که آموزه‌ای از ذهن منزوی و مجزا خلق کرد (نگاه کنید به گاکروجر، ۱۹۹۵؛ استولرو و همکاران، ۲۰۰۲، فصل ۱)، کاجیتیوی که تجسدزدا^۱، تجسدنا یافته^۲، و زمینه‌زدا^۳ شده است.

دوگانگی بین بینش به‌خاطر تفسیر و پیوند عاطفی با تحلیلگر زمانی نادرست است که تشخیص دهیم تأثیر و کارایی درمانی تفاسیر تحلیلی نهفته، نه تنها در بینش‌هایی است که آنها منتقل می‌کنند، بلکه تا چه اندازه هماهنگی تحلیلگر را با زندگی عاطفی بیمار نشان می‌دهد. مدت‌ها مدعی بوده‌ام که یک تفسیر خوب (به‌عبارت دیگر، جهش‌یافته) یک فرایند رابطه‌ای است که یکی از اجزای اصلی آن تجربهٔ بیمار از درک احساساتش است (استولرو و همکاران، ۱۹۷۸). علاوه بر این، معنای انتقالی خاص، همان تجربهٔ درک‌شدنی‌ای است که نیروی جهش‌پذیری آن را تأمین می‌کند (استولرو، ۱۹۹۳)، همان‌طور که بیمار آن تجربه را در تاروپود تمایلات رشدی که توسط برهم‌کنشی تحلیلی بسیج می‌شود، می‌بافد.

تفسیر، جدا از رابطهٔ هیجانی بین بیمار و تحلیلگر نیست؛ بلکه بعد جدایی‌ناپذیر، و به نظر من، بعد حیاتی آن رابطه است. در زبان تئوری نظام‌های بین‌الذهانی، گسترش

1. Disembodied
2. unembedded
3. decontextualized

تفسیری ظرفیت بیمار در جهت آگاه‌مندی تأملی^۱ اصول تشکیل‌دهنده قدیمی و تکراری، هم‌زمان با تأثیر و کارایی عاطفی و معانی تجربیات رابطه‌ای مستمر با تحلیلگر رخ می‌دهد. هر دو جزء لاینفک فرایند درمانی واحدی هستند که این امکان را فراهم می‌کنند تا به اصول جایگزینی برای شکل‌گیری تجربه مقرر تبدیل شوند که البته به موجب آن، افق هیجانی بیمار می‌تواند گسترده‌تر، غنی‌تر، انعطاف‌پذیرتر و پیچیده‌تر شود. برای تداوم این فرایند رشدی، پیوند تحلیلی باید بتواند در برابر حالات عاطفی دردناک و هراسناک که می‌تواند با چرخه‌های بی‌ثباتی و شکل‌گیری مجدد همراه شود، مقاومت کند. واضح است که تمرکز بالینی بر تجربه عاطفی در حوزه بین‌الذهانی یک تحلیل، باعث زمینه‌سازی فرایند تحول درمانی به روش‌های مختلف می‌شود.

زمینه‌مندی ترومای هیجانی

چیزی به نام نوزاد وجود ندارد.

د. و. وینیکات

من کاوش زمینه‌مندی ترومای هیجانی‌ام را با یک شرح مختصر بالینی (در واقع، یک توصیف ترکیبی داستانی) آغاز می‌کنم. زن جوانی که در کودکی مکرراً توسط پدرش مورد آزار جنسی قرار گرفته بود، تحلیلی را با تحلیلگر زنی در حال آموزش که من نظارت بر او را به عهده داشتم، آغاز کرد. در اوایل درمان، هر زمان که بیمار شروع به یادآوری و توصیف آزار جنسی می‌کرد، یا تجربیات تجاوزی مشابهی را در زندگی فعلی‌اش بازگو می‌کرد، واکنش‌های هیجانی‌ای را نشان می‌داد که از دو بخش متمایز تشکیل شده بود که هر دو کاملاً جسمانی به نظر می‌رسیدند. یکی، لرزش در بازوها و بالاتنه او بود که گاهی به تکان خوردن شدید تبدیل می‌شد؛ دیگری، گرگرفتگی شدید صورتش بود. در این مواقع، کارآموز من از تکان خوردن شدید بیمار کاملاً وحشت‌زده می‌شد و نگران یافتن راهی برای آرام کردن او بود.^۱

من حدس زدم که تکان خوردن شدید یک تجلی بدنی از حالتی آسیب‌دیده است و گرگرفتگی شکل جسمی شرم بیمار به دلیل افشای این حالت و نشان دادن آن به تحلیل‌گرش است؛ از این‌رو به کارآموز خود پیشنهاد کردم که تحقیقات خود را به جای تکان خوردن شدید، روی گرگرفتگی متمرکز کند. در نتیجه این تغییر، بیمار شروع کرد

۱. یکی از مهمترین منابع اطلاعاتی درمانگر، زبان بدن مراجع است. حتی اگر مراجع واژه‌ای به زبان نیاورد، بدن او زبان حسی، احساسی و هیجانی اوست؛ در واقع این عاطفه ناآگاه است که این زبان را بر می‌انگیزد. در اینجا نیز نویسنده به سه زبان بدن اشاره دارد که میزان و شدت تنش و آشفتگی را به تصویر می‌کشد: لرزش (trembling)، تکان خوردن شدید (shaking) و گرگرفتگی (shaking). [م]