

داشت. مطابق روش های آن زمان وجود ضمیر ناخودآگاه را فقط از طریق مشتقات و تظاهرات آن میشد استنباط کرد. امروز ما موفق به درک ضمیر ناخودآگاه به صورت واقعی آن هستیم. این دستاورد در روبروئی و حمله مستقیم به انرژی نباتی (وجدیتیو) حاصل میشود. مثلاً بیمار ما آگاهی به نفرت از برادر خود را از طریق تسلسل افکار و تداعی معانی مبهم که احساسی اندک به همراه دارد به دست نیارود، بلکه طوری عمل کرد که اگر ترس از دست دادن میل و محبت مادر در او نمی بود، در آن موقع نیز به همان صورت عمل می نمود. علاوه بر این ما می دانیم که بعضی از خاطرات کودکی هرگز به ضمیر خودآگاه راه نمی یابند. متعاقب این آگاهی و دوره روانکاوای پس از آن، معلوم شد که بیمار همواره از رقابت بین خود و برادر خود و حسادتی که در میان آنان بود آگاهی استدلالی داشته ولی هرگز آگاهی به شدت و حد و حصر خشمی که همراه آن بود نداشت. ما میدانیم که تأثیر یک تجربه روانی با ماهیت آن مشخص نمی شود بلکه با مقدار انرژی نباتی که توسط این آزمون بسیج می گردد و همراه آن است مشخص می شود. مثلاً در نروز اضطراب و وسواس (Compulsion Neurosis) ممکن است حتی میل به زنا با محارم نیز در آگاهی بیمار وجود داشته باشد. ولی ما آنرا موضوعی ناخودآگاه می شماریم زیرا این ایده نیروی همراه خود را از دست داده است. همه ما (روانکاوان) این موضوع را تجربه کرده ایم که با بکار بردن طرق معمول روانکاوای، ممکن نیست شخص مبتلا به نروز وسواس و اضطراب را از تمایلات زنا با محارم آگاه کرد مگر اینکه آگاهی او به این موضوع به صورت استدلالی و عقلانی باشد (بدون روبروئی با احساسات همراه آن - مترجم). اگر بی تعارف سخن گویم، این به مفهوم آن است که نیروئی که احساسات را سرکوب کرده پا برجا باقی است و تحلیل نشده. برای روشننگری بیشتر در این مورد اجازه دهید به شرح ادامه درمان بیمار پردازیم.

هرچه عکس العمل های عضلات صورت بیمار شدیدتر می گشت، تحریکات بدنی که هنوز از آگاهی روانی گسیخته بود به طرف سینه و شکم بیمار گسترش

می یافت. چندین هفته بعد بیمار گفت که در حین انقباضات خفیفی که در سینه اتفاق می افتد و مخصوصاً وقتی انقباضات فروکش می کنند، او «کوران هائی» را حس میکند که بطرف شکم و قسمت های پائین شکم جریان می یابند. در این هنگام او همسر خود را به منظور برقراری رابطه با زنی دیگر رها نمود. در حین هفته های آینده معلوم شد که رابطه مورد نظر برقرار نگشته است. ابتدا او نسبت به این موضوع بی تفاوت بود و فقط پس از اینکه من توجه او را به این موضوع جلب کردم، ابتدا عذرهای ظاهراً قابل قبول پیش کشید تا بالاخره به برخورد با آن علاقمند شد. معینداً کاملاً مشهود بود که چیزی از درون او را از برخوردی مؤثر با این مسئله باز می دارد. از آنجائیکه در کار تحلیل شخصیت رسم بر آن است که وارد بحث در موضوعی هر چند مهم، نگردیم مگر وقتی که بیمار آنرا پیش کشد و با احساسات آمیخته با آن نیز روبرو گردد، من نیز بحث در این مسئله را به تعویق انداختم و موضوع گسترش انقباضات عضلات را دنبال کردم.

انقباضات عضلانی به ناحیه قفسه سینه و قسمت بالای شکم گسترش یافت. در این حملات عضلانی، مثل این بود که نیروئی از درون قسمت بالای تنه او را از روی تخت بلند کرده و به همان صورت نگاه میداشت. عضلات دیواره شکم و قفسه سینه مانند تخته چوب سفت بودند. مدتی طول کشید تا من علت گسترش نیافتن انقباضات را به ناحیه پائین تر بدن فهمیدم. در این مقطع زمانی من انتظار داشتم که انقباضات به ناحیه باسن گسترش یابند ولی این انتظار عملی نشد. در عوض انقباضات شدید در عضلات پاها به وقوع پیوست و عکس العمل زانو (Pattelle) بسیار شدید شد. او در میان تعجب من به من گفت که انقباضات عضلات پا احساس خوشایندی را باعث می شوند. من بی اختیار به یاد انقباضات صرع افتادم. به این صورت که در انقباضات صرع (Epileptic) و شبه آن (Epileptiform) انقباضات عضلات باعث رهائی اضطراب می گردد که حالتی مطبوع دارد. گاهی در معالجه این بیمار تردید داشتم که آیا با حالت صرع واقعی روبرو هستم یا نه. در نگاهی سطحی به انقباضات تونیک و انبساط کلونیک بعد از آن به بیماری

صرع بسیار شبیه می بود و افتراق آن مشکل بود. من در اینجا می خواهم تأکید کنم که در این دوره از درمان که برای مدت سه ماه طول کشید عضلات سر، قفسه سینه، قسمت بالای شکم و همچنین عضلات پاها و خصوصاً ناحیه عضلات ران و زانو تحرک یافته بودند. ناحیه تحتانی شکم و لگن خاصره هنوز بی حرکت بود. انقباضات عضلانی و بروز احساسات وابسته به آن در بیمار هنوز از یکدیگر جدا مانده بودند. بیمار به حملات عضلانی آگاهی داشت و به اهمیت آن واقف بود. ولی این آگاهی آمیخته با احساس نبود. این سؤال هنوز بی جواب مانده بود که علت جدائی بین درک عقلانی و درک احساسی آن چیست؟ روشن بود که بیمار از درک کامل این موضوع با تمام جزئیات آن سر باز زده و از قبول آن خودداری میکرد. هر دوی ما می دانستیم که او بسیار محتاط است. این احتیاط نه تنها در حالات روانی او، در همکاری محدود او در درمان و سپس در حالت سرد و بی تفاوت او نمایان بود، بلکه این احتیاط در حالات عضلانی او نیز مشاهده میشد. او حالت خود را به این صورت وصف می کرد: مثل پسر بچه ای هستم که توسط مردی بزرگ سال که منظور کتک زدن مرا دارد تعقیب می شوم. در حین وصف این حالت او به گوشه ای پناه بُرد و با نگرانی و تشویش به پشت سر خود نگریست و نشیمنگاه خود را بدرون کشید. گوئی می خواست از دسترس شخص تعقیب کننده به دور باشد. به زبان روانکاوی متداول آن زمان می شد چنین گفت که در ورای ترس او از کتک خوردن، ترس تجاوز جنسی نیز وجود داشت. در واقع این بیمار مدت تقریباً یک سال نیز قبلاً در درمان روانکاوی و تفسیر و تشریح علائم خود صرف وقت کرده بود. در حین این یک سال، تمایل پوشیده او به همجنس گرایی به دفعات تفسیر شده بود. این تفسیر به صورت عینی خود صحیح بود ولی از نظر دانش امروزی ما تفسیری بی معنا بود. عوامل بسیاری در این بیمار او را از آگاهی عاطفی و احساسی به تمایل همجنس گرایی باز می داشت که مثال آن حالت محتاطانه شخصیتی او و درگیر بودن انرژی در حالات عضلانی بود که برای تحلیل آن هنوز راهی طولانی در پیش داشتیم.

اکنون با حالت محتاطانهٔ او روبرو شده بودم. این روبرویی را این بار نه از سوی تجزیه حالات بیمار که معمول روش من در کار تحلیل شخصیت است، بلکه از سوی حالات عضلانی و نباتی آغاز کردم. مثلاً من باری پس از بار دیگر به او گوشزد کردم که درست است که او دست خود را مشت کرده و بالا برد و از این طریق خشم خود را بروز داد، ولی هرگز مشت خود را بجائی فرود نیاورد! چندین بار دست مشت شدهٔ او در شرف ضربه زدن به تخت بود که خشم او ناپدید گشت. از اینجا به بعد توجه خودم را به آنچه مانع به انجام رسیدن عمل عضلانی او میشد معطوف کردم. من به حالت محتاطانهٔ او در بروز خشم توجه خاص داشتم. پس از کار بی وقفه بر موانع ابراز عملکرد عضلانی در او و حالت دفاعی او که علیه ابراز خشم وجود داشت، پس از چندین جلسه ناگهان خاطرهٔ زیر از دوران پنج سالگی به خاطر او آمد:

هنگامی که پسر بچه ای خردسال بود در نزدیکی دره ای منزل داشتند که با شیبی تند مشرف به پرتگاهی بطرف دریا بود. روزی او مشغول برافروختن آتش در کنار تخته سنگ ها بود. به قدری در بازی خود مشغول شده بود که در شرف پرت شدن به دریا بود. ناگهان مادر او در میان درگاه ظاهر شده و حال او را مشاهده کرده بود. مادر او وحشت زده شده و سعی نموده بود او را از لبهٔ پرتگاه دور کند. مادر که میدانست او بچه ای ناآرام است، بسیار نگران شده بود، ابتدا او را با صدائی ملایم و شیرین به سوی خود طلبیده و به او وعدهٔ شیرینی و آب نبات داده بود. وقتی او به سوی مادر دویده بود، مادر به جای عملی کردن وعدهٔ خود او را بسختی کتک زده بود. این آزمون در خاطر او عمیقاً به جا مانده بود. او اکنون رابطهٔ این خاطره را با حالت دفاعی خود در قبال زنان و احتیاط خود را در درمان درک می کرد.

معهدنا مسئله به اینجا ختم نمی شد. احتیاط او ادامه داشت. روزی در فاصلهٔ بین دو حملهٔ عضلانی به طعنه به من گفتم که به ماهیگیری قزل آلا علاقمند است. او شادی و شمع گرفتن قزل آلا را با جزئیات آن توصیف کرد، بعضی از

حرکات ماهیگیری را نمایش داد و چگونگی ردیابی قزل آلا و پرتاب قلاب را وصف نمود. او در حین وصف و نمایش ماهیگیری حالت شدیدی از حرص و طمع به خود گرفته بود و حالت صورت او تقریباً حالت شکنجه گر و سادیسمی بود. این موضوع به فکر من خطور کرد که او با وجود توصیف تمام دقائق ماهیگیری، وصف دقیقه ای را فرو گذارده که قزل آلا طعمه را می بلعد و به قلاب گیر می کند. من این رابطه را درک کردم ولی متوجه شدم که او از حذف این مرحله از ماهیگیری آگاه نیست. در روانکاو متداول، روانکاو معمولاً این رابطه را برای بیمار توضیح و تفسیر می کرد و یا بیمار را به کشف این رابطه پنهانی تشویق و راهنمایی می نمود. بهر حال برای من دقیقاً همین موضوع که چرا او وصف اصل عمل گرفتن ماهی را حذف کرده مهمترین موضوع بود. تقریباً چهار هفته گذشت تا اینکه وقایع زیر اتفاق افتاد: انقباضات خفیف در قسمت های مختلف بدن اندک اندک خصوصیت تونیک و اسپاسم خود را از دست داد. حالت کلونوس (Klonos) نیز فروکش کرد و انقباضات عجیبی در ناحیه شکم پدید آمد. این حالت برای من تازگی نداشت. من آنرا در بیماران دیگر نیز دیده بودم ولی با رابطه ای که اکنون به وجود می آمد آشنائی نداشتم. بالا تنه او بطرف جلو به صورت ارتعاشی حرکت می کرد و قسمت میانی شکم بی حرکت بود و قسمت پائین بدن بطرف بالا در حال ارتعاش حرکت می کرد. تمام این ارتعاشات یک حرکت واحد بود. در بعضی از جلسات این حرکات مرتباً تکرار می شد. هم زمان با این ارتعاشات در تمام بدن، بیمار احساس کوران هائی را در بعضی از قسمت های بدن مخصوصاً در پاها و شکم می کرد. این کوران ها به صورت احساس خوشایند حس میشدند. حالت دهان و صورت او کمی تغییر کرد. در یک از این حمله ها صورت او حالتی کاملاً شبیه به ماهی پیدا کرده بود. شک و شبیه ای در این شباهت وجود نداشت. بدون اینکه چیزی بگویم و قبل از اینکه من او را متوجه حالت صورت خودش نمایم، بیمار گفت «من خود را مثل جانور ابتدائی حس میکنم» و پس از مدت کوتاهی گفت «من خود را مثل ماهی حس می

کنم». معنای این همه چه بود؟ بیمار بدون آنکه اطلاعی در این مورد داشته باشد و بدون اینکه در مورد این رابطه از طریق تداعی معانی و تسلسل افکار کار کرده باشد، در حالات بدنی، خود را مانند ماهی به قلاب گیر کرده ای حس می کرد که برای رهائی از قلاب در تقلا و تب و تاب است. اگر به زبان روانکاو متداول بخواهیم این پدیده را توضیح دهیم، می توانیم بگوئیم که او «حالت ماهی به قلاب گیر کرده ای را با رفتار خود بیان می کرد». ظواهر مشاهده شده در او گویای این بود. دهان او منقبض و بیرون کشیده شده و کج و کوله و خشک بود. بدن او از قسمت شانه ها به پائین مرتعش می شد. پشت او مانند چوب خشک و سفت شده بود. چیزی که کاملاً قابل درک نبود این بود که با هر تکانی که می خورد دست ها را به جلو دراز می کرد، مثل اینکه بخواهد کسی را در آغوش گیرد. من دیگر یادم نیست که آیا توجه بیمار را به رابطه بین این حرکات و داستان قزل آلا فراخواندم یا اینکه او خود این رابطه را کشف نمود. ولی او دقیقاً و به سرعت این رابطه را احساس کرد و کمترین تردیدی نداشت که او خود در آن واحد هم ماهی و هم ماهیگیر است.

طبیعتاً این واقعه مستقیماً به ناامیدی او از مادرش ارتباط پیدا می کرد. مادر او، او را از سن مشخصی در کودکی ندیده گرفته و از تربیت و نگهداری او غفلت ورزیده بود. غالباً او را کتک زده و با او بدرفتاری کرده بود. بسیار اتفاق افتاده بود که بیمار انتظار خوب و شیرینی از مادر داشت ولی دقیقاً بر عکس آنرا دریافت کرده بود. اکنون حالت محتاطانه او را میشد درک نمود. او به کسی اعتماد نداشت، او نمی خواست گرفتار شود. این علت اصلی سطحی بودن او بود که بصورت ترس او از تسلیم شدن؛ ترس او از قبول مسئولیت و غیره تظاهر میکرد. در حین تحلیل این رابطه، شخصیت او تغییری آشکار یافت. حالت سطحی بودن او از بین رفت، و شخصیتی جدی یافت. حالت جدی بودن او بطور ناگهانی در یکی از جلسات ظاهر گشت. بیمار گفت «من سر در نمی آورم همه چیز ناگهان بطوری مرگبار جدی شده». از اینرو او نه تنها حالت جدی روانی را که

زمانی در گذشته آنرا داشت به یاد آورده بود بلکه او عملاً از حالتی سطحی به حالتی جدی تغییر موضع داده بود. اندک اندک روشن شد که رابطه بیمارگون او با زنان، مثل ترس او از برقراری رابطه با آنان، و یا ترس او از تسلیم شدن به زن در رابطه با اضطرابی است که در شخصیت او ریشه دارد و آمیخته به شخصیت اوست. زنان او را مردی جذاب میدانستند، ولی او استفاده بسیار کمی از این مقبولیت می نمود. از این به بعد، احساس بدنی کوران‌ها بطور آشکاری شدت یافت. ابتدا در ناحیه شکم، سپس در ناحیه پاها و بالا تنه. او این احساس را نه تنها به صورت کوران توصیف می کرد بلکه آنرا خوشایند، شهوت انگیز و «شیرین» می نامید. مخصوصاً وقتی ارتعاشات شدید، زنده و سریع بود بسیار محسوس می گشت.

اجازه دهید در اینجا مکث کوتاهی کنیم و وضعیت بیمار را در این مرحله از درمان بررسی نمائیم.

انقباضات خفیف در ناحیه شکم نمایانگر آن بود که تنش عضلات (انقباضات تونیک) در ناحیه شکم فروکش می کرد. کل این حالت به مثابه انعکاس غیر ارادی بود. وقتی ضربه ای خفیف به شکم او می زد انقباضات دیواره شکم بلافاصله آغاز می گشت. پس از انقباضات، دیواره شکم نرم میشد و با فشار خفیفی دست در آن عمیق تر فرو می رفت. قبلاً دیواره شکم بسیار سفت بود و حالتی را نمایان میکرد که من آنرا حالت دفاعی در دیواره شکم می نامم. این حالت در همه افراد مبتلا به نروز وجود دارد. وقتی به آنان گفته شود بازدستی عمیق انجام دهند و فشار خفیفی تقریباً در سه سانتیمتری پائین استخوان استرنوم (جناق) وارد کنیم، بیمار در ناحیه شکم مقاومت شدیدی ایجاد می کند و یا در ناحیه شکم احساس درد می کند. این درد شبیه به درد فشار بر بیضه‌ها است. با یک نظر اجمالی به موقعیت محتویات شکم و شبکه خورشیدی در می یابیم که علاوه بر پدیده‌های دیگری که باید درباره آنها بحث شود، فشار در ناحیه شکم باعث محصور شدن شبکه خورشیدی شده و دیواره شکم بر شبکه

خورشیدی فشار وارد می آورد. این فشار مانند فشاری است که دیافراگم در حالت انقباض و کشش به طرف پائین بر شبکه خورشیدی وارد می کند. انقباض مزمن دیافراگم بدون استثناء در همه افراد مبتلا به نروز دیده میشود که با بازدم سطحی و منقطع مشخص است. هنگام بازدم دیافراگم بالا می رود و فشار بر اندام هائی که در زیر آن قرار دارد منجمله شبکه خورشیدی، تقلیل می یابد. به نظر می رسد که با شل شدن دیافراگم و عضلات دیواره شکم، فشار وارد بر شبکه خورشیدی کم میشود. احساس کم شدن این فشار مانند احساسی است که شخص هنگام پائین افتادن ناگهانی و یا مانند لحظه ای که در داخل آسانسور است و آسانسور با حرکت ناگهانی به پائین می رود.

بر اساس تجربیات، به این نتیجه رسیدم که با پدیده بسیار مهمی روبرو هستم. تقریباً همه بیماران بیاد می آورند که هنگام کودکی احساسی در بالای شکم داشتند که مخصوصاً هنگام اضطراب یا خشم پیش می آمد و آنها خشم خود را از این طریق فرو می خوردند. آنها آموخته بودند که این کار را بطور غیر ارادی و با حبس کردن نفس خود و فرو کشیدن شکم انجام دهند.

برای درک و درمان بیماران، کشف کردن علت فشار بر شبکه خورشیدی اهمیت بسیار دارد. آنچه بعد از این تقریر شده با فرض قبلی مطابقت دارد و آنرا تأیید می نماید. هر چقدر که من بیمار را به مشاهده و توصیف حرکات عضلانی ناحیه بالای شکم راهنمایی می کردم، انقباضات در این ناحیه بیشتر می شد و سپس احساس کوران موج مانند که پس از قطع انقباضات به وجود می آید شدیدتر می شد. این کوران شبیه به موج حرکات دودی بود که بیشتر و بیشتر در تمام قسمت های بدن منتشر میشد. ولی لگن خاصره او هنوز خشک و بی حرکت باقی مانده بود. در حین این حرکات قسمت پائین بدن او به طرف جلو تکان می خورد ولی لگن خاصره به تنهائی و به خودی خود حرکت نمی کرد. بلکه حرکت آن همراه با حرکت رانها و مفاصل رانها بود. من به بیمار گفتم که متوجه عامل بازدارنده ای باشد که مانع حرکت مستقل لگن خاصره می گردد.

درک موانع حرکت لگن خاصره و غلبه بر آن برای او تقریباً دو هفته طول کشید. او اندک اندک آموخت که لگن را نیز شامل حرکات خفیفی که بدن را فرا میگرفت بنماید. اکنون احساس کورانی که قبلاً برای او ناآشنا بود در ناحیه تناسلی نیز پیدا شد. او در هنگام جلسات روان درمانی به نعوذ آلت تناسلی دست می یافت و احساس احتیاجی شدید به انزال در او پدید می گشت. بنابراین تکان های رعشه مانند خفیف لگن خاصره، قسمت فوقانی بدن و ناحیه شکم همه یکسان و از نوع تکان هائی بودند که در هنگام اورگاسم و انقباضات همراه با آن به وجود می آید.

از این مرحله به بعد درمان بیمار در موضوع عمل جنسی متمرکز شد. من به او گفتم که طرز عمل جنسی خود را به دقت شرح دهد. توصیف عمل جنسی موضوعی را فاش کرد که نه تنها در افراد مبتلا به نروز صادق است بلکه در اکثریت قریب به اتفاق زنان و مردان نیز وجود دارد: حرکات هنگام عمل مقاربت جنسی مصنوعی و اضطراری و اجباری است بدون اینکه شخص به آن آگاه باشد. معمولاً در حالت های غیرطبیعی، باسن به تنهائی حرکت نمی کند بلکه شکم، لگن خاصره و قسمت بالای ران ها همه با هم به صورت یکپارچه حرکت می کنند. این نوع حرکت با حرکات عادی و طبیعی نباتی «وجیتیتیو» منطبق نیست. بر عکس، این نوع حرکت مانع حرکات انعکاسی اورگاسم است. این نوع حرکات، حرکات ارادی هستند در حالیکه حرکات طبیعی انعکاسی اورگاسم، حرکات غیر ارادی است. عملکرد این حرکات ارادی به منظور تقلیل و یا انسداد احساس کامل اورگاسم و کوران های آن در اندام های تناسلی است.

بر مبنای این تجربیات، من توانستم در درمان این بیمار به سرعت پیش روم. معلوم شد که سطح تحتانی لگن خاصره همواره در حالت انقباض مزمن است. این مرا به روشن شدن خطائی که قبلاً مرتکب آن بودم کمک کرد. در کوشش های قبلی، من برای برطرف کردن موانع جهت برقراری اورگاسم، به درمان انقباضات سطح تحتانی لگن می پرداختم و سعی می کردم این انقباض را برطرف کنم ولی

همواره مردد بودم که این عمل به تنهایی کافی نیست و نتیجه این درمان ناقص است. اکنون متوجه می شدم که فشاری که از بالا توسط دیافراگم، از جلو توسط دیواره شکم و از پائین توسط دیواره منقبض لگن خاصره بر شبکه خورشیدی وارد میشود حجم حفره درون شکم را به مقدار قابل ملاحظه ای کاهش می دهد. بعداً در مورد اهمیت این پدیده در رابطه با ایجاد حالت نروژ و مداومت آن صحبت خواهم کرد.

پس از چند هفته، موفق به تحلیل و از بین بردن کامل زره عضلانی بیمار شدم. حالت ارتعاشات در ناحیه شکم کاهش یافت و به نسبت کاهش ارتعاشات در شکم، احساس کوران ها در ناحیه تناسلی شدت یافت. زندگی او و روابط اجتماعی او از نظر احساسات غنی تر و جدی تر شد. در رابطه با این حالت، او حادثه ای را از زمان دو سالگی خود بیاد آورد: او و مادرش در تفریحگاه تابستانی تنها بودند. آن شب آسمان صاف و پر از ستاره و مهتابی بود. مادرش خوابیده بود و نفس های عمیق می کشید، او می توانست صدای امواج را که به ساحل برمیخوردند بشنود. احساسی که او از آن هنگام بیاد داشت شبیه احساس فعلی او بود، احساسی غم آلود و جدی بود. ما می توانیم بگوئیم که او در این حال حالتی را از اوان کودکی بیاد می آورد که او هنوز به خود اجازه احساس خواست های نباتی «وجیتیتیو» را میداد. پس از مایوس شدن از مادر که در پنج سالگی به وقوع پیوسته بود، او بر علیه بروز کامل انرژی نباتی در درون خود جنگیده بود و به شخصی سرد مزاج و سطحی، به آنچه در ابتدای درمان بود، تبدیل شده بود.

پس از ازدیاد احساس کوران ها در بدن، احساس عجیب «برقراری تماس با دنیا» شدت یافت. او به من اطمینان داد که حالت جدی و ژرف روانی فعلی او شبیه به آزمونی است که در دو سالگی با مادرش مخصوصاً در آن شب داشته است. او این رابطه را به صورت زیر توصیف کرد: «مثل این بود که من با دنیا یکی بودم، مثل اینکه همه چیز در درون و بیرون از من در جوش و خروش بود. گویی تحریکات تقلیل یافته و مانند امواج دریا بودند. مانند خرمنی بود که

کودکی را احاطه کرده و او را حفاظت کند. باور نکردنی است که چگونه اکنون قادرم عمق جهان را حس کنم.» لزومی نداشت که به او چیزی بگویم، او خود آنرا دریافته بود. احساس وحدتی که کودک با مادر دارد همان احساس وحدتی است که با جهان دارد. وقتی برابری مفهوم مادر با سرزمین و جهان، از نقطه نظر نباتی «وجیتیتیو» و هماهنگی جهان با خویشتن نگریسته شود معنای عمیق تری می یابد.

در یکی از روزهای بعد بیمار دچار حملهٔ شدید اضطراب شد. او از جا جست، دهان او بطور دردناکی منقبض شده بود. قطره های عرق پیشانی او را پوشانده بود. عضلات او منقبض و سفت شده بود. او جانوری مانند بوزینه را در ذهن خود می دید. در این هنگام دست او کج شده و حالت پنجهٔ میمونی را به خود گرفت. او صداهای نامفهومی از خود در می آورد. بعداً گفت که «مثل اینکه تارهای صوتی در گلو نداشت.» مثل آن بود که کسی به او بسیار نزدیک شده و او را تهدید می کرد. بعد مثل اینکه در حالت خلسه باشد با گریه و فریاد گفت: «عصبانی نشو، فقط میخواهم مک بزنم.» حالت اضطراب فرو کشید، بیمار دوباره آرام گرفت. در جلسات بعدی ما کار خود را بر این تجربه متمرکز کردیم. از خاطرات گذشته این موضوع را به یاد آورد که تقریباً در حدود سن دو سالگی (این موضوع از طریق تأیید محل سکونت آنان در آپارتمان مشخصی در آن زمان تأیید گشت) برای اولین بار به دیدن نمایش «تیر لبن» (Tierleben) نوشته براهام رفته بود. در این نمایش اولین بار گوریل را دیده بود که باعث حیرت و تحسین فراوان او شده بود. او به اضطرابی که در آن زمان حس کرده بود آگاه نبود ولی اضطرابی که در جلسهٔ روان درمانی به وقوع پیوست بدون شک مانند اضطراب قبلی او در هنگام دیدن گوریل بود.

با وجود اینکه در آن هنگام اضطراب نمایان نشده بود ولی این اضطراب سرتاسر زندگی او را تحت الشعاع قرار داده بود. اکنون بالاخره این اضطراب هویدا شد. گوریل سمبولی از پدر بود، موجودی ترسناک و تهدید کننده که مانع

از مکیدن او می گشت. از این رو رابطه او با مادرش در همین مرحله باز ایستاده بود. این در آغاز درمان بصورت حرکات دهانی شبیه مکیدن تظاهر کرده بود. ولی این حرکات به خودی خود تا وقتی که زره عضلانی او به تحلیل نرفته بود برای او مفهومی نداشت. لزومی برای صرف سال ها وقت به دنبال یافتن آزمونهای اولیه مکیدن بر اساس خاطرات کودکی نبود. در حین درمان او عملاً صورتی شبیه به صورت کودک یافته و احساسات و اضطراب هائی مانند آنچه که در کودکی آزموده بود پیدا کرده بود. بقیه روند درمان بطور خلاصه به قرار زیر ادامه یافت: پس از تحلیل و از بین بردن دو نکته تثبیت شده اصلی در کودکی، یعنی یأس او از مادر و ترس او به تسلیم شدن، تحریکات تناسلی به سرعت شدت یافت. در عرض چند روز با دختر جوان و زیبایی آشنا شد و با او طرح دوستی ریخت. پس از جدی شدن رابطه، او در کمال حیرت به من گفت که در هنگام عمل مقاربت باسن او بطور عجیبی به خودی خود حرکت میکرده است. از توصیف عمل مقاربت معلوم شد که هنگام انزال در او هنوز حالت خودداری وجود داشته. معیناً چون باسن او از موانع بازدارنده آزاد شده بود تنها کوشش اندکی لازم بود تا بقیه موانع نیز برطرف شوند. مسئله این بود که هنگام انزال او هنوز حالت خوددار داشت و از تسلیم بلاشرط خود به جریان حرکات وجیتیتیور (نباتی) در لحظه انزال خودداری می کرد. او کمترین شکی در این نداشت که رعشه های خفیفی که در حین درمان در بدن او به وجود می آمد چیزی جز حرکات اورگاسمی و نباتی نبود. بهرحال همانطور که بعدها مشاهده شد، عکس العمل اورگاسم، (Orgasm Reflex) کاملاً آزاد نگشته بود. انقباضات اورگاسم هنوز به صورت تکان های ناگهانی بود. او هنوز به خود اجازه نمیداد که هنگام انزال حالت تسلیم بلاشرط به خود گیرد به نحوی که گردن شل شده و از حالت منقبض و سفت درآید. بهرحال بیمار به زودی به این مسئله نیز فائق شد. آخرین نشانه اختلال که قبلاً بطور واضح ظاهر نگشته بود تحلیل شد. حالت خشن و نامنظم حرکات عضلات در هنگام اورگاسم مطابق با حالت روانی مشخصی بود که

می گفت «مرد سستبر و تسلیم نشدنی است، و در هر تسلیمی حالت زنانه وجود دارد.»

بلافاصله پس از آگاهی به این موضوع تضادی که از زمان کودکی با پدر در او باقی مانده بود از بین رفت و احساس پشتیبانی و محافظت از سوی پدر شدت گرفت. او می دانست که صرف نظر از مقدار و شدت مشکلات، همواره برگشتن و پناه بردن به خانه پدری ممکن است. در عین حال او سعی داشت زندگی مستقل خود را داشته باشد و به خود متکی باشد. او احتیاج به پشتیبانی و حراست را صفتی زنانه می دانست و می خواست خود را از این احتیاج مبری کند. از این رو میل به داشتن استقلال و احتیاج به حمایت و پشتیبانی پدر با یکدیگر در تضاد بودند. این تضاد، در عکس العمل اورگاسم نیز تأثیر داشت. تحلیل و از بین بردن این تضاد، مقارن و برابر بود با از بین رفتن حالت خشن انعکاس اورگاسم و برداشتن نقاب از آن که این نقاب وظیفه پوشاندن میل او به حرکات نوازشگر و حالت تسلیم را داشت. هنگامیکه بالاخره حالت تسلیم شدن را در انعکاس اورگاسم تجربه کرد، عمیقاً متحیر مانده بود. او گفت «من هرگز فکر نمی کردم که مرد نیز می تواند سر به تسلیم فرود آورد، همواره تسلیم را خاصیتی زنانه تصور می کردم.» از این طریق حالت مخفی زنانه در او به حالت تسلیم طبیعی در اورگاسم مربوط شده و آنرا مختل کرده بود. جالب توجه است که چگونه دوگانگی در معیار های اخلاقی جامعه، در ساختار روانی این بیمار نیز ریشه دوانده بود. در ایدئولوژی معمول اجتماعی، ما متوجه میشویم که تسلیم شدن را صفتی زنانه و سرسختی را صفتی مردانه تلقی می نمایند. مطابق این برداشت، نمی توان تصور کرد که شخصی مستقل بتواند خود را تسلیم نماید و شخصی که خود را تسلیم می کند مستقل باشد. همچنین بر مبنای این ارتباط نادرست، زنان بر علیه زنانگی خود به اعتراض برخاسته و میخواهند خصوصیات مذکر را دارا شوند و مردان بر علیه آهنگ طبیعی جنسیت خود قیام می کنند چرا که می ترسند زنانه جلوه کنند. از این برآورد غلط نیز اختلاف نظرها

درباره جنسیت در مرد و زن توجیهی سطحی می یابند.

در ماه های بعد، این تغییرات در شخصیت او ادغام گشت. در گرد هم آئی های اجتماعی از نوشیدن بی بند و بار مشروبات الکلی حذر می کرد. او قرار مناسبی با همسر خود گذاشت و با زن دیگری ارتباط دوستانه ای برقرار کرد. از همه مهمتر علاقه و شوق زیادی به کار جدید خود پیدا نمود. سطحی بودن شخصیت او کاملاً از بین رفت. دیگر قادر نبود به صحبت های پیش پا افتاده و مبتذل در کافه ها تن در دهد و یا کارهای دیگری را بدون هدفی معین و علاقه شخصی انجام دهد.

می خواهم اینرا نیز توضیح دهم که هرگز به فکر من خطور نکرد که او را از نظر اخلاقی نصیحت و راهنمایی کنم. خود من از تغییر خود به خودی شخصیت او متعجب بودم. او به شخصی جدی و با هدف تبدیل شد. او اساس برداشت های اقتصاد جنسی را آموخته بود. این آموزش به مقدار کم از فرایند کوتاه مدت درمان به دست آمد و به مقدار بیشتر بطور خود به خودی بر اساس تغییر ساختار روانی و احساس تحرک نباتی در بدن او حاصل شد.

در مدت چهار سال بعد از درمان او بهبودی قابل ملاحظه ای در رشد و وحدت شخصیت، در توانائی به شاد زیستن و در مقابله با موقعیت های مشکل از خود نشان داد. اکنون برای مدت شش سال من به درمان بیماران از طریق «نباتی» و جیتوتراپی و آموزش شاگردان به این تکنیک مشغول هستم و می توانم بگویم که این روش بر روش های دیگر برتری قابل ملاحظه ای در درمان نروز شخصیت دارد. نتایج درمان بهتر از نتایج قبلی است و مدت درمان نیز کوتاهتر است. تعدادی از پزشکان و معلمین این رشته اکنون کاربرد روش تحلیل شخصیت و درمان نباتی را آموخته اند.

۴- برقراری تنفس طبیعی

قبل از اینکه جزئیات این روش را شرح دهم لازم میدانم ابتدا خلاصه ای از چند پدیده اساسی را توضیح دهم. آگاهی به این پدیده های اساسی روشنگر چگونگی عملکرد تکنیک های به کار رفته می باشد که بطور مجزا به نظر بی معنا و بدون مفهوم می آیند.

درمان بدنی حالات عضلانی به نحو بسیار مشخصی در ارتباط با روش تحلیل شخصیت است. از این رو به هیچوجه با روش تحلیل شخصیت تضادی ندارد بلکه مکمل آن است. به عبارت دیگر درمان نباتی (وجیتوتراپی) همان روش تحلیل شخصیت در عمق بیولوژیکی انسان است. طبق دیدگاه درمانی ما زره پوششی شخصیت (روانی) و زره عضلانی (بدنی) از نظر عملکرد همسان هستند. به دلائل روشنی می توان «وجیتوتراپی» را «تجزیه و تحلیل شخصیت» در حیطه عملکرد بیوفیزیکی دانست.

بهر حال خصوصیات شخصیتی و زره عضلانی عکس برگردان یکدیگرند. طرز رفتار و حالات شخصیت می تواند به وسیله تحلیل زره عضلانی به تحلیل رود، همانطور که حالات عضلانی نیز از طریق تحلیل زره شخصیت می تواند منحل شود. هرگاه روانکاو به نیروی درمانی نباتی و عضلانی آگاه شود، وسوسه و تمایل به استفاده از این طریق برای درمان بیماران در او شدت می گیرد و درمان از طریق تحلیل زره شخصیتی را به کنار می نهد. اما تجربه به ما می آموزد که منحصر کردن درمان به یکی از این دو طریق عمل نادرستی است. در یک بیمار ممکن است درمان از طریق تحلیل حالات عضلانی، از ابتدای درمان موفقیت آمیز باشد و در بیمار دیگر تحلیل حالات شخصیتی روش مؤثری باشد. در گروه دیگری از بیماران ممکن است هر دو روش ذکر شده درمانی همزمان با یکدیگر و بطور متناوب بکار گرفته شود ولی در اواخر دوره درمان کار بر حالات عضلانی

تمرکز یابد که هدف آن برقراری توانائی اورگاسم است. توانائی اورگاسم بطور طبیعی در هر شخصی موجود است ولی این توانائی در افراد مختلف که مبتلا به نروز هستند مختل میشود.

برقراری توانائی اورگاسم از طرق مختلف به نتیجه می رسد. کوشش در راه برقراری اورگاسم، راه گشای جزئیاتی بود که درک صحیح حرکات طبیعی بدن را در مقایسه با حرکات غیر طبیعی ممکن ساخت. گاهی حرکات نباتی و نیروی نباتی بازدارنده آن هردو در آن واحد در یک گروه عضلانی متمرکز میشوند. مثلاً خواست حمله کردن و کله زدن به شکم شخصی و باز داشتن این خواست توأم با حالت حفاظت سر هردو در حالت خمیدگی و حالت «تورده» سر نمایان می گردد. تضادی که در حیطة روانی بین انگیزه و نیروی سرکوب آن انگیزه وجود دارد و ما با آن به خوبی آشنا هستیم در حیطة بدنی و فیزیولوژیک نیز خود را ظاهر می نماید. در موارد دیگر، انگیزه و نیروی بازدارنده آن انگیزه در گروه های عضلانی مختلفی نمایان می شود. مثلاً در بعضی از بیماران، حرکت نباتی در انقباضات خفیف و غیر ارادی در عضلات فوقانی شکم و نیروی بازدارنده از آن در جای دیگری مثلاً در انقباض رحم دیده میشود. این انقباض در امتحان بالینی به صورت برآمدگی مشخصی در ناحیه تحتانی شکم لمس می شود که حالت تشدید انقباض عضلانی است. وقتی اورگاسم برقرار شود این برآمدگی نیز برطرف می شود. گاهی این برآمدگی چند بار در حین یک جلسه درمانی ظاهر و سپس ناپدید می شود. لازم است تأکید شود که دستیابی به توانایی اورگاسم در واقع از طریق تشدید نیروهای نباتی بازدارنده آن حاصل می شود. البته بیمار از نیروی بازدارنده عضلانی خود آگاهی ندارد. بیمار ابتدا باید آنرا حس کند و سپس توجه خود را به آن متمرکز نماید. تشدید خواست های نباتی، قبل از برطرف کردن موانع آن عطلی بی حاصل است.

می خواهم برای تسهیل درک این پدیده مثالی در این مورد بیاورم. کرم و یا مار نمایانگر حرکتاتی با آهنگ منظم و همسان و مواج می باشند. این حرکات در

سرتاسر بدن جانور منتشر شده و او را اداره می کند. حال مثلاً در نظر بگیریم که حلقه ای از بدن جانور بی حرکت و خشک باشد و هماهنگ با سایر قسمت ها نباشد. در چنین حالتی قسمت های دیگر بدن با پیوستگی واحد حرکت نخواهند کرد. آهنگ حرکت جانور به علت اختلال گروه عضلانی مشخص، مختل خواهد شد. از این رو هماهنگی حرکات بدن به تمامیت و پیوستگی بدن و مبرا بودن آن از نیروهای بازدارنده بستگی دارد. شخصی که باسن خود را بی حرکت و خشک و در حالتی عقب کشیده نگه می دارد، در حرکات خود خشک و غیر طبیعی است هرچند که چالاک و با تحرک به نظر آید. انعکاس اورگاسم دقیقاً متشکل است از امواج تحریک و حرکاتی که از آن ناشی می شود، به این صورت که از مرکز نباتی در ناحیه سر شروع شده و به سوی گردن، قفسه سینه و ناحیه فوقانی سپس تحتانی شکم و لگن خالصه و سپس پاها گسترش می یابد. اگر در پیشروی این امواج اختلال و مانعی ایجاد شود و یا پیشروی آن کند و یا مسدود شود، «انعکاس اورگاسم» مختل خواهد شد. بیماران ما معمولاً موانع متعددی در گسترش امواج اورگاسم دارند. انسداد اورگاسم معمولاً در دو ناحیه از بدن مشهود میشود: در حلق و در مقعد. این دو نقطه از نظر ارتباط مبدأ جنینی منافذ اولیه دستگاه گوارش هستند.

هنگامیکه از طریق نباتی به درمان بیمار پردازیم ابتدا باید قسمت هائی که انعکاس اورگاسم در آن قسمت ها مسدود شده تعیین کنیم و به تشدید این انسداد پردازیم. حرکات طبیعی و موجی بدن برای تکمیل سیر طبیعی خود خواهند کوشید. حیرت آور است که چگونه بدن به نحو منطقی تمام حرکات انعکاس طبیعی اورگاسم را در خود ادغام می کند. مثلاً هرگاه خشکی گردن از بین میرود و یا اسپاسم انقباض گلو و آرواره از بین میرود، تقریباً همیشه حرکاتی غیر ارادی در ناحیه قفسه سینه و یا شانه ها به وجود می آیند. البته این حرکات نیز دیری نمی پابند و توسط انقباض متضاد مسدود میگردند. حال اگر این انسداد جدید از سر راه برداشته شود حرکات و انقباضات غیر ارادی در ناحیه

شکم احساس خواهد شد که دوباره این نیز مسدود می‌گردد. از اینرو امکان رهایی حرکت نباتی طبیعی در ناحیه لگن وجود ندارد مگر اینکه موانعی که در قسمت بالای آن قرار دارد از بین برود.

تشریح حالت فوق نباید به صورت قاعده ای بی چون و چرا قبول شود. هر چند نمی توان شک داشت که تحلیل هر یک از موانع حرکت گیاهی باعث راه گشائی به سوی ناحیه تحتانی آن میشود، ولی گاهی نیز انقباض شدید گلو را تنها وقتی میتوان بطور کامل از بین برد که حرکات نباتی شدید به ناحیه شکم راه یافته باشند. هر چه تحریکات جدید نباتی آشکارتر و شدیدتر شوند، نیروهائی که قبلاً آنها پنهان کرده بودند و مانع از حرکت آن بودند نیز به صورت روشن تری نمایان می شوند. در بعضی از حالات انقباض شدید گلو تنها وقتی کشف میشود که تحریکات نباتی در ناحیه لگن خاصره به وجود آید. این مقدار از تشدید حرکات نباتی باعث فعال شدن مکانیسم های بازدارند آن میشود. در رابطه با مسئله فوق «حرکات جانشین» بسیار مهم هستند. اغلب تحریک نباتی خود را به نحو جعلی می نمایند. این حرکات، نیمه ارادی و اکتسابی هستند. حرکت نباتی واقعی وقتی آزاد می گردند که حرکات جعلی جانشین شده افشاء گشته و از سر راه برداشته شوند. مثلاً بسیاری از بیماران از فشار و انقباض مزمن عضلات فک رنج می برند که این انقباض، حالتی «بد طینت» به قسمت پائین صورت آنان می بخشد. در این حالت اگر آرواره را به طرف پائین فشار دهیم با مقاومت شدید و سختی عضلات برخورد می کنیم. وقتی به چنین بیماری بگوئیم که دهان خود را باز و بسته کند، اینکار را پس از مدتی تردید و با کوششی محسوس انجام می دهد. ولی ابتدا باید بیمار را به مصنوعی بودن حرکات دهان خود واقف سازیم، به عبارت دیگر خود بیمار ابتدا باید خشک بودن و مصنوعی بودن این حرکات را حس کند تا که بعداً بتوانیم به او بگوئیم که حرکات دهان او با مانع مواجه است و مسدود گشته اند.

از اینرو حرکات ارادی گروهی از عضلات ممکن است به منظور پنهان کردن

و انسداد حرکات غیر ارادی باشند. هم چنین ممکن است که نوعی از حرکات غیر ارادی گروهی از عضلات به منظور پوشاندن نوع دیگری از حرکات غیر ارادی باشند. مثلاً حرکات متناوب عضلات پلک (تیک) ممکن است به منظور ممانعت از خیره نگریستن باشد. همچنین ممکن است حرکات ارادی منطبق با حرکات غیر ارادی باشند؛ به عنوان مثال حرکات ارادی باسن که شبیه حرکات غیر ارادی آن است می توانند به برقرار شدن حرکات غیر ارادی (نباتی) کمک کرده و به آن منجر شوند.

اصول اساسی روش برقراری عکس العمل اورگاسم به قرار زیر است:

۱- مشاهده و یافتن نقاطی از بدن که خصوصیت پیوستگی و وحدت عکس العمل اورگاسم در آن نقاط مختل شده.

۲- تشدید مکانیزم و حرکات غیر ارادی بازدارنده، و تشدید انگیزه ها و حرکات غیر ارادی (نباتی)؛ مثل حرکات لگن به طرف جلو که میتوانند حرکات مسدود شده و جیتیویو را آزاد نمایند.

مهمترین طریق آزاد کردن عکس العمل اورگاسم، تکنیک تنفسی است که به خودی خود در حین درمان به وجود می آید. حتی یک بیمار نروز وجود ندارد که بتواند بازدومی عمیق و هموار در یک دور تنفس انجام دهد. بیماران برای ممانعت از بازدوم عمیق هرگونه بهانه ای را می تراشند. آنها گاهی به صورت منقطع نفس را بیرون می دهند و یا پس از بازدوم، به سرعت نفس را به ریه ها فرو می برند. بعضی از بیماران مانعی را که در انجام این عمل حس می کنند به صورت زیر توضیح میدهند: «مثل آن است که موجی از دریا به صخره سنگی برخورد کند، دیگر پیش نمی رود.» این حالت بازدارنده را در ناحیه بالای شکم (به زبان عامه «سر دل») یا در وسط شکم احساس می کنند. در بازدوم عمیق احساس خورشاینده و یا احساس اضطرابی شدید در ناحیه شکم می کنند و درست برای فرار از این احساس است که آنها به مسدود کردن تنفس طبیعی خود دست می زنند. در راه آماده ساختن آنان برای عکس العمل اورگاسم و یا

برقراری این عکس العمل در آنان من ابتدا بیماران را تشویق به دم و بازدم عمیق می کردم. وقتی به بیمار گفته میشد که بطور عمیق نفس بکشد، معمولاً ابتدا به خود فشار آورده و اینکار را بطور مصنوعی انجام می داد. این رفتار غیر ارادی تنها از آهنگ طبیعی نباتی تنفس ممانعت میکند. این حالت را به عنوان حالت بازدارنده آشکار کرده و بیمار تشویق به تنفس کاملاً طبیعی میشود. پس از پنج و یا ده دوره تنفس، تنفس معمولاً عمیق تر می شود و موانع اولیه نیز ظهور می کنند. وقتی که بیمار بازدم طبیعی و عمیق می کند، سر او خود به خود به عقب می رود. بیماران اجازه نمی دهند که سرشان بطور طبیعی و خود به خودی به عقب خم شود. آنها سر خود را به جلو خم می کنند تا از حرکت آن به عقب جلوگیری کنند. و یا سر خود را شدیداً به چپ و راست تکان می دهند. بهر حال این حرکات با حالت طبیعی کاملاً تفاوت دارد. در بازدم عمیق، شانه ها بطور طبیعی آسوده و راحت هستند و با حالت آرام و سبک به طرف جلو حرکت می کنند. بیماران در آخر بازدم شانه های خود را سفت نگه داشته و آنرا به سوی بالا می کشند؛ به طور خلاصه آنها حرکات مختلفی را انجام می دهند تا از حرکات خود به خودی وجیتیتیو جلوگیری کنند. طریق دیگر آزاد کردن عکس العمل اورگاسم این است که به قسمت بالای شکم به طور آرام فشار وارد شود. من انگشتان هر دو دست خود را در ناحیه تقریباً میانی تا بالای شکم بین ناف و استخوان استرنوم (جناق) قرار داده و به بیمار می گویم که به طور عمیق نفس بکشد. هنگام بازدم به تدریج فشار آرامی به قسمت بالای شکم وارد می کنم. این در بیماران مختلف عکس العمل مختلف دارد. در برخی از بیماران شبکه خورشیدی بسیار حساس است؛ در برخی دیگر حرکت مخالف آن ایجاد می شود و پشت بیمار به طرف عقب خم می شود. این گروه بیمارانی هستند که هرگونه تحریک اورگاسم در عمل جنسی را با به عقب کشیدن پشت و لگن خود ممانعت میکنند. در بعضی از بیماران، ادامه فشار در ناحیه بالای شکم باعث حرکات موجی در ناحیه شکم میشود. این حرکات گاهی باعث آزاد شدن عکس العمل

اورگاسم میشود. اگر بازدم عمیق برای مدتی ادامه یابد، دیواره شکم که سفت و کشیده شده است بدون استثناء در همه بیماران نرم می گردد و می توان آنرا عمیق تر فشرد. پس از آن بیماران می گویند که خود را بهتر حس می کنند. من در کار خودم از روش هائی استفاده می کنم که بیمار قادر به درک آن است. به آنان می گویم که کاملاً خود را واگذار و تسلیم کنید. حالت واگذاری مانند حالت تسلیم است: سر به طرف عقب خم میشود شانه ها به طرف جلو و بالا کشیده میشوند؛ وسط شکم به طرف داخل می رود، لگن خاصره به جلو می آید و پاها به خودی خود از هم دور شده و باز می شوند. بازدم عمیق خود به خود حالت تسلیم «جنسی» را به وجود می آورد. این حالت عامل بازدارنده اورگاسم را در افراد آشکار می کند که قادر به تسلیم نیستند و نفس خود را در هنگام اوج هیجان جنسی حبس می کنند.

بسیاری از بیماران ستون فقرات خود را به عقب خم کرده و به صورت کمان نگاه می دارند به نحوی که لگن به عقب کشیده می شود و قسمت بالای شکم به جلو می آید. اگر طبیب دست خود را کمی پائین تر از ناحیه میانی ستون فقرات بیمار قرار داده و به او بگوید که خود را آسوده دارد و با رها کردن خود به دست طبیب فشار دهد، بیمار به این دستور مقاومت کرده و یا آنرا با اکراه انجام میدهد. زیرا این حالت واگذاری بدن مبین همان حالت تسلیم در عمل جنسی و یا حالت تحریک جنسی است. وقتی که بیمار حالت واگذاری را درک کرده و به آن تن در دهد، شرط اول برقراری عکس العمل اورگاسم عملی شده است. به نظر می آید که بازکردن دهان به صورت راحت و آرام در به وجود آوردن حالت واگذاری مؤثر است. در طول این کار، موانع متعددی که قبلاً پنهان بودند ظاهر میشوند. مثلاً بسیاری از بیماران ابروهای خود را در هم کشیده و به اصطلاح ابرو گره می کنند و یا پاهای خود را به نحوی منقبض به جلو می کشند و غیره از این رو نمی توان ابتدا موانع برقراری عکس العمل اورگاسم را یکی پس از دیگری از بین برد و سپس منتظر برقراری عکس العمل اورگاسم شد. بلکه این

فرایندی است که در جهت برقراری مجدد آهنگ (ریتم) مختل شده تمام بدن و ایجاد وحدت در حرکات نامنظم بدن می باشد. در این روند تمام اعمال و موانع عضلانی که باعث انسداد عمل جنسی و تحرک گیاهی (وجیتیتیو) هستند ظاهر می شوند.

تنها در روند درمان است که راهبائی که بیماران از کودکی برای مبارزه با حرکات و خواست های غریزی و تفوق بر دلهره های خود به کار بسته اند نمایان میشوند. آنان با مهارت علیه «شیطانی که در درون آنها است» (خواست ها و لذت های جنسی)، جنگیده اند، اکنون نیز به نحو نامعقولی علیه توانائی لذت بردن (چیزی که آنها بیش از هر چیز دیگری از صمیم قلب خواستارند) مبارزه می کنند. من تنها به ذکر تعدادی از انواع متداول مکانیسم های عضلانی بازدارنده اکتفا خواهم کرد. اگر در حین فرایند آزاد ساختن عکس العمل اورگاسم، تحریک در ناحیه شکم شدت بگیرد، برخی از بیماران به نقطه ای بیرون از پنجره خیره می شوند. اگر از آنها درباره این حرکت سئوال شود، جواب می دهند که این رفتار را از زمان کودکی به یاد دارند و آنها هنگام خشم بر والدین و یا خواهر و برادر و یا معلم خود برای چیره شدن به خشم خود به کار میبردند. حبس کردن نفس برای مدت طولانی، عملی شجاعانه در توانائی خویشتن داری محسوب میشود. واژه «دندانهایت را به هم بفشار» در بسیاری از ملل به دستور اخلاقی تبدیل شده است. در اینجا کلمات و سخنان مستقیماً منعکس کننده روند بدنی است که در اداره و کنترل شخص بکار گرفته میشود. بعضی از واژه ها که به طور معمول در تربیت افراد بکار می رود دقیقاً نمایان گر پدیده ایست که ما آنها زره عضلانی نامیده ایم. «مرد باید بر خود مسلط باشد»، «پسر بزرگ گریه نمی کند»، «خودت را جمع و جور کن»، «خودت را ول نکن»، «مثل مشک خیک نباش»، «دندانهایت را بهم بفشار»، «بوزخندی بزنی و بردباری پیشه کن» و غیره. ابتدا کودکان اینگونه موعظه ها را گوش نمی کنند و آنها را بی اعتبار می شمارند. ولی بعداً آنها را بر خلاف میل خود قبول کرده و در خود می پذیرند. این اندرزا همواره شخصیت

کودک را تضعیف کرده و روحیه او را خُرد می کند. زندگی را در او نابود کرده و او را به عروسک خیمه شب بازی مودب و حرف شنو تبدیل می کند.

مادری تحصیل کرده که تحصیلاتی در رشته روانشناسی نیز داشت در مورد دختر پازده ساله خود که تا سن پنج سالگی اکیداً از دست زدن به آلت تناسلی منع شده بود با من صحبت می کرد. وقتی او ۱۰ ساله بود نمایش مربوط به کودکان را تماشا کرده بود که در آن شعبده بازی را دیده بود با انگشتانی دراز و نامساوی. حتی در آن هنگام نیز او از دیدن انگشتان دراز شعبده باز منقلب شده و در فانتزی های اضطراب آور بعدی نیز همواره خاطره شعبده باز در او زنده می گشت. او به مادر خود گفته بود: «میدانی وقتی که من می ترسم، همیشه از شکم شروع می شود (او خم شده مثل اینکه در شکم خود احساس درد میکرده است). بعد من بایستی خودم را بی حرکت نگه دارم. نباید هیچ چیزی را حرکت دهم. شعبده باز به من می گوید که هیچ چیز را حرکت ندهم، شعبده باز شبیه مادر بزرگ است. مادر بزرگ نیز همیشه میگوید تکان نخور، بی حرکت بخواب (او ادای حالت غضبناک مادر بزرگ را در صورت داشت). اگر دست هایم زیر لحاف باشد، او می آید و دست هایم را بیرون می کشد. شعبده باز می گوید که فقط می توانم اون پائین (کلیتوریس) را کمی تکان دهم. با تکان دادن آن وحشت زده میشوم و می خواهم چراغ را روشن کنم.

از آنجائیکه دختر کوچک همواره دست های خود را نزدیک بر آلت تناسلی خود می گذاشت، مادر از او سؤال کرد که علت این رفتار چیست. دخترک خود نمی دانست که دست هایش را اغلب بر آلت تناسل خود می گذارد. سپس او چگونگی احساس های مختلف خود را توضیح داد: «گاهی من فقط با اون بازی می کنم، ولی وقتی که از ترس خشک میشوم آنرا باید دیوانه وار بکشم و بفشارم. وقتی هیچ کس پیش من نیست و کسی نیست که با او صحبت کنم، ترس من بیشتر میشود و حتماً باید با اون پائین بازی کنم.» بعداً اضافه کرده: «وقتی که می ترسم خیلی خودسر میشوم، می خواهم با کسی دعوا کنم ولی نمی دانم با چه

کسی، فکر نکن که می‌خواهم با شعبده باز دعوا کنم (مادر او این قسمت را حذف کرده بود)؛ من از او خیلی می‌ترسم.

این کودک احساس هائی را که در شکم خود داشت به خوبی توضیح می‌داد. او با کمک فانتزی شعبده باز، سعی می‌کرد اضطراب و احساسات جنسی خود را کنترل کند.

مثال دیگر نیز نمایانگر اهمیت تنفس در عملکرد غده های نباتی (گانگلیون های وجیتیتیو) شکم می باشد. در حین عمل مکرر بازدِم عمیق، یکی از بیماران متوجه احساسات شدید در ناحیه لگن خاصره شد. عکس العمل های او به این احساس شدید از طریق محدود شدن حرکات تنفس بود. هرگاه ناحیه بالای رانها و یا ناحیه پائین شکم به نرمی لمس می شد او بلافاصله خود را به عقب می کشید و جمع می کرد. ولی وقتی من او را چندین بار به بازدِم عمیق واداشتم عکس العمل او به لمس شدن از بین رفت. اگر تنفس دوباره حبس می شد، حساسیت در ناحیه باسن دوباره به وجود می آمد. این دور و تسلسل را میشد با تکرار آن ادامه داد. این جزئیات بالینی بسیار آموزنده است. فرو بردن عمیق هوا به درون ریه ها باعث مسدود شدن و انبار شدن تحریکات بیولوژیکی مراکز نباتی شده و باعث ازدیاد تحریک پذیری می گردد. این مطلب ما را به درک چگونگی تبدیل تحریکات واپس زده جنسی به اضطراب یاری می کند. بازدِم های عمیق، از انبار شدن انرژی بیولوژیکی جلوگیری کرده و آنرا کم می کند. از طرف دیگر جلوگیری از تنفس، مخصوصاً جلوگیری از بازدِم های عمیق باعث ایجاد تضاد میگردد: جلوگیری از تنفس عمیق به انبار شدن تحریکات در مراکز وجیتیتیو کمک می کند، و با این عمل شخص را مستعد اضطراب و او را تحریک پذیر می نماید. از این رو بخشی دیگر از مسئله تبدیل تحریکات جنسی به اضطراب روشن می شود. همچنین ما از این طریق می توانیم این پدیده بالینی را که در آزاد ساختن قابلیت لذت بردن ابتدا باید با مسئله فیزیولوژیکی اضطراب برخورد کنیم، درک کنیم. اضطراب قرینه و معکوس تحریک جنسی و در عین حال به آن

از نظر ماهیت انرژی یکسان و برابر است. تحریک پذیری عصبی چیزی جز مداری میان بُر در تخلیه انرژی الکتریکی بافت ها نیست. این انرژی در اثر انسداد تخلیه که در حالت نارسائی اورگاسم به وجود می آید انبار شده و شخص را تحریک پذیر می نماید.

بیماری را معالجه می کردم که مهمترین و سخت ترین مقاومت شخصیتی (Character Resistance) او در پیشرفت درمان بصورت پرچانگی تظاهر می کرد. ولی بیمار دهان خود را «از خود بیگانه» و «مرده» حس می کرد، مثل اینکه دهان متعلق به او نبود. این بیمار مرتباً دست خود را به دهانش می کشید تا مطمئن شود که دهانش در جای خود است. علاقه او به غیبت کردن و ساختن داستان ها پوششی بر احساس زنده نبودن دهان افشاء شد و پس از این افشاگری و نمایاندن وظیفه دفاعی غیبت کردن و پس از برطرف کردن این حالت دفاعی، دهان او به خودی خود مانند دهان طفلی خردسال حالت مکیدن به خود گرفت که متناوباً جایگزین حالتی بی رحم و خشن می شد. در حین این تغییرات سر او متعادل به راست شده بود. روزی می خواستم گردن بیمار را لمس کنم تا مطمئن شوم که علتی ناسالم در آن نیست. در کمال حیرت مشاهده کردم که بیمار ناگهان سر خود را به حالت شخصی اعدام شده به سوئی آویزان کرد: سر او آویخته شد، دهان باز و خشک مانده بود. پس از اینکه من گردن او را فقط به نرمی لمس کردم این اتفاق به وقوع پیوست. از تفسیر این حالت، واهمه های کودکی او و وحشت او از مجازات شدن (اعدام شدن) به علت گناہانی که مرتکب شده بود، مانند گناہهای جنسی و استمناء ظاهر شد. عکس العملی که در بالا تشریح شد، تنها وقتی اتفاق افتاد که بیمار نفس خود را حبس کرده و از بازدِم عمیق خودداری می کرد. بیمار وقتی به تدریج به ترس از بازدِم فائق شد این عکس العمل نیز از بین رفت.

از اینرو انسداد بیمارگونه تنفس عامل اصلی مکانیسم های نروز است که باعث انسداد اعمال نباتی «وجدیتیوی» می شود و این به نوبه خود سرچشمه انرژی