

لازم برای علائم بیماری نروز و فانتزی های بیمارگونه از همه نوع آن است. پرچانگی یکی از طرق معمول مسدود کردن احساسات نباتی است. این مطلب روشنگر علت پرحرفی اضطرابی و بیمارگونه است. در چنین حالاتی من به بیمار می گویم که لب فرو بندد و چیزی نگوید تا اینکه حالت اضطراب پدید آید.

بیمار دیگر من از «احساس بسیار منفی» نسبت به خود رنج می برد. او از خود تصویری مثل خوک داشت، در واقع نروز او از تلاش مذبحخانه او برای غلبه کردن بر این احساس منفی سرچشمه می گرفت. او در رفاقت با دیگران سماجت زیادی نشان می داد. این رفتار بیمارگونه او تنها یک نتیجه داشت و آن هم توهین بی امان مردم به او بود. این اهانت ها او را هرچه بیشتر به ناچیز بودن خود متقاعد می کرد. او اکنون به این فکر افتاده بود که مردم درباره او چه می گویند. چرا نسبت به او این چنین بد رفتارند و اینکه او چگونه می تواند این وضعیت را تغییر دهد و غیره. در این روند او متوجه احساس فشار بر سینه خود شد. او هرچه بیشتر سعی در تفوق بر احساس حقارت خود می نمود، احساس فشار بیشتر می شد. مدتی طولانی سپری شد تا ارتباط بین تفکر اضطرابی او با احساس فشار در سینه کشف گردید. او قبلاً احساسی در بدن داشت که هرگز به آن آگاه نبود: «مثل اینکه چیزی در سینه من در غلیان است، سپس به سوی سرم تیر می کشد، احساس می کنم که سرم در حال انفجار است. نوعی غبار نمناک به دور دیده هایم فرو می آید. دیگر نمی توانم فکر کنم. احساس اینکه در اطرافم چه می گذرد از دستم در می رود. مثل اینکه در حال غرق شدن هستم. مثل اینکه رابطه ام با خودم و با هرچه در اطرافم است قطع می شود.» اینگونه حالات وقتی تحریکات از حصول به ناحیه تناسلی منع شده و به سوی جهت مخالف (به طرف سر) راه می یابند به وجود می آیند. این اساس فیزیولوژیکی چیزی است که روانکاوان آنرا «جا به جایی انرژی در جهت بالا» می نامند. این حالت بیمارگونه گاهی به تصورات واهی مانند فانتزی نافه بودن، خیالات در مورد آینده ای جلیل و با شکوه و غیره می انجامد. هر چه این تصورات بزرگ تر

و بی قواره تر می شوند امکان دست یابی به آنها نیز کمتر می گردد. بعضی از افراد ادعا می کنند که هرگز احساس آشنای دل شوره و مالش در ناحیه بالای شکم را نداشته اند. این افراد معمولاً دارای شخصیتی سرد و خشک هستند. دو تن از بیماران من به منظور خاموش کردن احساسی که در شکم داشتند، دچار اضطراب بیمارگونه پُرخوری شدند. آنها به محض احساس اضطراب یا افسردگی، حریصانه به تپاندن غذا در شکم میپرداختند. بعضی از زنها (من این پدیده را هنوز در مردها مشاهده نکرده ام) وقتی از بر مرد نارضا برمیخیزند، میخواهند چیزی در شکم فرو ببرند. بعضی دیگر احساس میکنند که «چیزی در روده ها گیر کرده و بیرون نمی آید».

۵- ایجاد تحریک و تحرک در باسن خشک

عکس العمل اورگاسم بطور ناگهانی و به تمام و کمال ظهور نمی کند، بلکه از جمع بندی و ادغام عملکرد بخش های مختلف به وجود می آید. ابتدا امواج محرک از ناحیه گردن به طرف قفسه سینه و از قسمت بالای شکم به ناحیه پائین شکم به حرکت در می آیند. لکن هنوز بی حرکت است. بعضی از بیماران آنرا این چنین توصیف می کنند: «مثل اینکه حرکات در نقطه مخصوصی در «اون پائین» متوقف می شوند». لکن هنوز در حرکات امواج نقشی ندارد. اگر با نظری دقیق برای مشخص کردن نقطه انسداد حرکت بنگریم، معمولاً متوجه می شویم که باسن در حالت پس کشیده می باشد. انحنای کمانی ستون فقرات به طرف عقب که گاهی همراه با حالت پس کشیده باسن است باعث جلو آمدن شکم می شود. در این حالت می توان دست را در فضای بین تشک تخت روانکاو و کمر شخص فرو برد. عدم تحرک باسن، حالتی مرده به آن می بخشد. در اغلب موارد این حالت با احساس «تهی بودن باسن و یا بی احساس بودن آن» و احساس ضعف در اندام های تناسلی همراه است. این پدیده مخصوصاً در افرادی که به یبوست مزمن

مبتلا هستند به نحوی شدید ظاهر میشود. با در نظر گرفتن اینکه بیوست مزمن همراه با حالت تحریک شده سلسه اعصاب سمپاتیک است، رابطه ذکر شده در بالا بهتر درک می شود. این موضوع در پس کشیدن باسن نیز صادق است. بیماران قادر به حرکت آن نیستند. آنها شکم، باسن و قسمت بالای ران ها را به صورت یک واحد پیوسته به هم حرکت می دهند. بنا براین اولین هدف درمانی باید آگاهی کامل بیمار به فقدان تحریکات در ناحیه لگن خاصره باشد. معمولاً آنها مقاومت زیادی در حرکت دادن باسن مخصوصاً حرکت دادن به جلو و بالا می کنند. بررسی بیمارانی که از بی حسی آلت تناسلی رنج می برند نشان می دهد که هر اندازه حرکت باسن کمتر می شود، بی حسی در آلت تناسلی و احساس خلأ و یا ضعف در ناحیه آلت تناسلی به همان نسبت زیاد می شود. این بیماران در عمل مقاربت جنسی اختلال شدیدی دارند. زنها بی حرکت دراز می کشند و یا اینکه با حرکت دادن مصنوعی و ارادی بالاتنه و لگن سعی می کنند به انسداد نباتی (وجیتیتیو) فائق آیند. در مردها، این اختلال به صورت حرکات ارادی خشن و شتاب زده و ناگهانی قسمت پائین بدن ظاهر میشود. احساس غیر ارادی (وجیتیتیو) اورگاسم در هیچ یک از این بیماران وجود ندارد.

برخی از جزئیات این پدیده شایان توجه بیشتری است. عضلات تناسلی (Bulbo-Cavernosus and Ischio-Cavernosus) در حال انقباض هستند. این حالت مانع از انقباضاتی است که در اثر اصطکاک بطور طبیعی ایجاد می شود. عضلات نشیمنگاه نیز در حال انقباض خفیف اند. بیماران اغلب برای غلبه بر ضعف این عضلات سعی در ایجاد انقباض و انبساط در آنها می نمایند. دیوار تحتانی لگن خاصره به بالا کشیده میشود. انقباض قسمت تحتانی باسن، به اضافه حالت انقباض دیافراگم که محتویات شکم را بطرف پائین می فشارد، همراه با انقباض دیوار شکم، کوران حرکات نباتی (وجیتیتیو) را در ناحیه شکم مسدود می کند. این حالت لگن خاصره همواره در کودکان دیده می شود که در نتیجه دو اختلال اساسی پیش می آید. زمینه ایجاد این حالت در اثر تعلیم خشن و بی رحمانه

کودکان در سال های اولیه کودکی برای آموزش آن به خودداری از دفع مدفوع ایجاد می شود. در این حالت کودک را در سنین بسیار کم مجبور به نگه داشتن حرکات روده ها می کنند. تنبیه شدید برای خیس کردن رختخواب نیز باعث «انقباض باسن» می شود. بهر حال آنچه اهمیتی به مراتب بیشتر دارد و باعث انقباض باسن می شود، حالتی است که کودک احساس شدید تحریک در ناحیه تناسلی و تمایل شدید به استمناء می کند و سپس با این احساس شدیداً به مبارزه برمیخیزد.

احساس خوشایند و لذت بخش در ناحیه تناسلی می تواند با انقباض باسن از بین برود. با از بین رفتن حالت منقبض لگن، کوران های مطبوع در ناحیه تناسلی احساس می شوند. برای از بین بردن حالت انقباضی، لازم است که ابتدا بیمار از حالت منقبض لگن خود آگاه گردد. بیمار باید ابتدا حس کند که باسن او بی حرکت مانده است. علاوه بر این، همه حرکات ارادی که از حرکات طبیعی نباتی لگن جلوگیری میکنند باید شناخته شوند. حرکات ارادی شکم، لگن و قسمتی از بالای رانها که با یکدیگر به صورت واحد حرکت میکنند مهمترین وسیله و عاملی است که از حرکت مستقل و آزادانه باسن ممانعت میکنند. دستور تمرین های حرکت باسن به تنهایی، مثل تمرین های ژیمناستیک، کوشش بی ثمری است. زیرا هنگامیکه حالت و اعمال دفاعی و پوشاننده عضلات وجود دارد حرکات طبیعی لگن به وجود نمی آیند.

تأکید هرچه بیشتر بر حالت بازدارنده حرکات لگن باعث برقراری حرکات طبیعی در موج تحریکی بدن خواهد شد و بیمار لگن خود را بدون اراده و ناخودآگاهانه به جلو و بالا حرکت خواهد داد. مثل اینکه به کمک نیروی بیرون به سوی بالا و جلو در جهت ناف در حرکت است. هم زمان با این، قسمت بالای رانها بی حرکت باقی میماند. درک و افتراق بین حرکات دفاعی لگن و حرکات طبیعی و نباتی آن بسیار مهم است. هنگامیکه موج از گردن به سینه و شکم و لگن پیش میرود، خصوصیات این انعکاس تغییر می کند. اگر قبل از

برقراری جریان موج عکس العمل اورگاسم به صورت ناخوشایند احساس می شود، پس از برقراری این جریان، اورگاسم به صورت حالت خوشایند و مطبوع احساس می شود. اگر تا به حال حرکات دفاعی مانند بیرون آمدن شکم و یا انحنای ستون فقرات پدید می گشت، حال تمام بالاتنه حرکاتی شبیه حرکات ماهی به خود می گیرد. احساس خوشایند در آلت تناسلی و احساس کوران هائی در تمام بدن پیش می آید که به تدریج نیز قوی تر می شوند و این به ما اطمینان می بخشد که خصوصیات این حرکات کاملاً با انعکاس و عکس العمل های جنسی منطبق است. این خصوصیات با خصوصیات عکس العمل های قبلی بدن کاملاً متفاوت است. احساس پر بودن و غنی بودن در ناحیه تناسلی به سرعت جایگزین احساس تهی بودن در آن ناحیه می شود و از اینرو باعث برقراری ظرفیت آزمون اورگاسم در عمل مقاربت می شود.

حرکاتی که در جهت مقاومت و ممانعت از لذت توسط گروه مشخصی از عضلات انجام میشوند، وقتی به صورت موجی و هماهنگ با حرکات تمام اعضای بدن انجام گیرد اساس توانائی قبول لذت را تشکیل خواهند داد. از اینرو حالت کمانی (Arcade Circle) بدن بیمار هیستریک که در آن شکم و سینه به بیرون انحنای می یابند و شانه ها و لگن به عقب کشیده می شوند، بصورت حالت معکوس عکس العمل اورگاسم درک می گردد.



حالت انعکاسی بدن در اورگاسم



حالت کمانی بدن در هیستری

تا زمانیکه به این حقایق دست نیافته بودم برای مبارزه با حالت های بازدارنده حرکات باسن تمرین ها و ورزشهای بدنی به بیماران را تجویز می کردم. نتایج حاصله رضایت بخش نبود. از اینرو به جستجوی موانع حرکات طبیعی

پرداختم. انسداد عکس العمل (رفلکس) اورگاسم موارد متعددی از اختلال اعمال نباتی را باعث میشود؛ مانند: یبوست مزمن، رماتیسم عضلانی، درد عصب سیاتیک و غیره. در بسیاری از بیماران پس از برقراری عکس العمل اورگاسم، حالت یبوست مزمن از بین میرود، حتی اگر بیمار سال ها به آن دچار بوده باشد. حصول به عکس العمل اورگاسم غالباً در ابتدا باعث ایجاد حالت تهوع، گیجی، حالت انقباض در حلق، انقباضات خفیف و پراکنده در عضلات شکم و دیافراگم و لگن و غیره میشود. ولی این علائم پس از برقراری کامل عکس العمل (رفلکس) اورگاسم از بین می رود.

یکی از اختلال های بسیار معمول نباتی «لگن خشک و بی جان و پس رفته» است. این حالت باعث درد کمر (لومباگو) و ناراحتی بواسیر می شود. در جای دیگری ما رابطه این اختلال را با سرطان فرج که بیماری متداولی است خاطر نشان خواهیم کرد. از اینرو «مرده حالی لگن خاصره» همان وظیفه ای را دارد که شکم «بی جان» دارد، و آن خودداری از بروز احساس لذت و احساس اضطراب است. کنترل احساسات از این طریق بعلت محدود کردن «مراکز نباتی» حاصل می شود. در حین درمان، مراکز نباتی از فشاری که آنان را محیط کرده رهایی می یابند.

حال که حالت های مختلف بدن در رابطه با عکس العمل اورگاسم درک شده، امکان دسترسی به روش های درمانی نیز فراهم گشته است. در این رابطه درمان تیک* دیافراگم خانم ۴۵ ساله ای را در وین یادآوری می کنم. درمان این خانم را من در کلینیک روانکاوی وین تقریباً ۱۴ سال قبل به عهده گرفتم و با برقراری توانائی استمناء بهبودی نسبی در او به وجود آوردم. من این مورد را در مقاله ای بنام (Derticels Onaniequivalent) منتشر کردم. این بیمار

* رجوع شود به پاورقی صفحه ۱۱۷

از زمان نوجوانی برای مدت ۳۰ سال از اختلال بسیار شدید حرکات ناگهانی دیافراگم رنج می برد که همراه با صداهای ناهنجار بود. پس از اینکه بیمار قادر به استمناء گشت بهبودی قابل ملاحظه ای در این حرکات ناگهانی (تیک) به وجود آمد. امروز برای من روشن است که این بهبودی به علت انبساط نسبی حالت مزمن دیافراگم در هنگام نفس کشیدن (دم) حاصل شد. در آن موقع من فقط می توانستم بطور کلی بگویم که رضایت جنسی باعث از بین رفتن بخشی از سکون انرژی جنسی شده و از اینرو باعث بهبودی در حرکات غیر ارادی (تیک) شده است. ولی در آن زمان نمی توانستم چگونگی رهائی و حفظ این انرژی را و چگونگی تخلیه آنرا و چگونگی کاهش آنرا در اثر رضایت جنسی شرح دهم. این حرکات (تیک) تنفسی مطابق با انقباضات غیر ارادی دیافراگم بود و حرکاتی بیمارگون بود که به منظور کاهش حالت انقباض (اسپاسم) دیافراگم صورت می گرفت.

تجربیات امروزی مرا به یاد مواردی از بیماری صرع می اندازد که در آن احساس «اورا» (Aura)* در ناحیه شکم به وجود می آید. من نمی توانستم درک کنم که چه قسمتی از بدن در آن دخیل است و علت آن چیست و چه رابطه ای با سلسله اعصاب نباتی دارد. اکنون برای من روشن است که تشنجات ناشی از صرع نمایانگر تشنجات دستگاه عصبی گیاهی است که در آن انرژی «بیولوژیکی- روانی» از طریق تشنجات، به استثنای آلت تناسلی رها می شود. تشنجات صرع، اورگاسم عضلانی اعضاء غیر تناسلی است. همچنین این موضوع روشنگر حرکات غیر ارادی عضلات شکم در حین رواندرمانی است. این حرکات، کوششی است برای انبساط دیواره منقبض شده شکم.

هرچند هرگز علناً به زبان نمی آمد، معیناً من در درون بسیاری از بیماران،

* اورا (Aura): احساس مخصوصی که شخص مبتلا به صرع چند لحظه قبل از وقوع حمله صرع حس می کند.

احساسات بدخواهانه و تفرآمیز مشاهده می‌کردم ولی موفق به مشخص کردن آن نمی‌شدم. درمان از طریق رفتار نباتی بیمار این امکان را فراهم کرد که بتوانم مشخص کنم که ناراحتی‌های روانی در چه موضعی از بدن نهفته است. بیمارانی هستند که چشم‌ها و گونه‌های آنها حالت دوستانه دارد ولی حالت چانه و دهان آنها خلاف آنرا نشان می‌دهد. حالت قسمت بالای صورت آنها با قسمت پائین صورت کاملاً متفاوت است. تجزیه و تحلیل و تذکر حالت قسمت پائین صورت به این اشخاص باعث رها شدن خشمی بسیار در آنها می‌گردد.

در بعضی دیگر از بیماران، حالت احترام و ادب متداول ولی کاذب مشاهده می‌شود. این حالت مخفی‌کننده حالت قرینه و عکس آن یعنی حالت حيله گری بدخواهانه ایست که گاهی نیز به صورت پیوسته مزمن تظاهر می‌کند. روده‌ها بی حرکت اند و عمل آنها بالاجبار توسط استعمال مداوم مسهل امکان می‌یابد. این بیماران مانند کودکان بایستی خشم و بدخواهی خود را در شکم حبس کنند. بیماران اغلب احساسی را که از بدن خود دارند چنان بیان می‌نمایند که گوئی تکرار جملاتی است که در کودکی به آنها برای آموزش دفع مزاج یاد داده اند. مثلاً به آنها می‌گفتند «شکم وقتی آن می‌کند بی تربیت است.» کودکی که تحت تعلیم و تربیت استبدادی و اضطرابی است بسیار مستعد است که به اینگونه آموزش‌ها و توبیخ‌های مربوط به آن با «آن» پاسخ دهد. ولی او مجبور است از این عمل پرهیز کند. از اینرو باید «آن» خود را در شکم نگهدارد. برای حصول به این هدف کودک مجبور است همه تحریکات را که در شکم حس می‌کند به انضمام تحریکات جنسی، مخفی و سرکوب کند. او اینرا با فرورفتن بدرون خود، «با تو رفتن بدرون خود» انجام می‌دهد. شکم سفت و منقبض می‌گردد. او «شرارت» را در خود حبس می‌کند. بی مورد نیست که فرایند پیچیده بوجود آمدن علائم و حالات بدنی را آنطور که در بیماران متفاوت نمایان می‌گردد، از نظر تاریخچه تکوین و عملکرد آنها شرح دهیم. در این مورد فعلاً به ذکر چند طریقه کفایت می‌کنیم. مشاهده بدن و توانائی تشخیص قابلیت عملکرد آن که

گاهی به صورت موجودی واحد و یگانه و گاهی به صورت مجزا به نحوی که جزئی از آن تحت تأثیر پاراسمپاتیک و جزئی دیگر تحت فرمان سمپاتیک عمل نمایند بسیار مهم است. زمانی خانمی را معالجه می کردم که در مرحله ای از درمان در ناحیه بالای شکم کاملاً احساس راحتی و آسایش می کرد. او کوران های آشنا را در شکم حس میکرد و دیواره شکم به آسانی منبسط میشد. گسیختگی در احساس های ناحیه بالای شکم، قفسه سینه و گردن وجود نداشت ولی ناحیه تحتانی شکم طوری عمل میکرد که گویی از بقیه قسمت ها با مرزی مشخص جدا گشته. وقتی قسمت تحتانی شکم به پائین فشار داده میشد، برآمدگی سفت و گلوله مانند به اندازه سر نوزاد احساس می شد. امکان توضیح دقیق چگونگی ایجاد این برآمدگی از نظر تشریحی (آناتومی) وجود نداشت، ولی آنرا بدون شک میشد لمس نمود. در مراحل بعدی درمان، بعضی روزها این برآمدگی ناپدید می شد. وقتی بیمار از بروز تهییج جنسی هراسناک می شد و نتیجتاً علیه آن مبارزه می کرد برآمدگی ظاهر می شد. هنگامیکه بیمار قادر به ابراز تهییجات جنسی میشد، برآمدگی نیز ناپدید می گشت.

تظاهرات بدنی بیمار شینزوفرنیک مخصوصاً نوع کاتاتونیک آن، بر اساس نتایج تجربیات جدید را در مقاله ای جداگانه توضیح خواهم داد. انواع حرکات تکراری و غیرارادی (اتوماتیک) بیمار کاتاتونیک را می توان در زره بندی عضلانی و رها شدن انرژی نباتی مشاهده کرد. این پدیده مخصوصاً در حالت خروش خشم کاتاتونیک دیده میشود. در نروز ساده حرکات نباتی بطور سطحی مسدود می شوند، در این حالت انسداد سطحی، تحرک و تحریکات درونی و رهایی آن به شکل فانتزی امکان می یابد. ولی هرگاه زره بندی عضلانی به عمق نیز نفوذ کند باعث انسداد و قسمت های هسته ای موجود زنده می گردد و کاملاً بر عضلات مسلط می شود. در آنجا فقط دو امکان وجود دارد، رهایی انرژی به شکل فوران و خروش خشم، و یا زوال تدریجی و بالاخره خاموشی کامل و مرگ موجود زنده.

علاوه بر آنچه گفته شد تعدادی از امراض دیگر بدنی مانند زخم معده، روماتیسم عضلانی، و سرطان نیز به موضوع فعلی مربوط می شوند. متخصصین روان درمانی در حین کار بالینی بدون شک می توانند تعدادی از علائم ذکر شده بدنی را مشاهده نمایند ولی این علائم و بیماری ها را نمی توان بطور جداگانه درک و معالجه نمود؛ بلکه آنها را باید با در نظر گرفتن مجموع عملکرد بیولوژیکی بدن و در رابطه با عملکرد لذت و اضطراب درک نمود. اگر اضطراب، علت انسداد و ناتوانی جنسی در نظر گرفته شود، در اینصورت درک و تبحر حالات پیچیده بدنی امکان نخواهد داشت. «انسداد مفهومی به جز جلوگیری از انبساط نباتی و جلوگیری از فعالیت و تحرک ا ندام های مرکزی نباتی ندارد». در این حالت رهائی (دشارژ) تحریک مسدود می شود و در نتیجه انرژی بیولوژیکی محبوس می گردد.

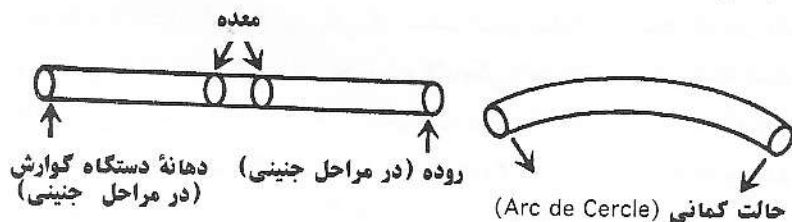
در عملکرد اورگاسم (رفلکس اورگاسم)، حرکات کل بدن بصورتی یک پارچه و واحد است. در هنگام اورگاسم ما چیزی جز توده پلاسمائی ضربانی نیستیم. پس از پانزده سال تحقیق در این زمینه بالاخره نفوذ به هسته بیولوژیکی امراض روانی ممکن گشت. عملکرد اورگاسم در تمام موجوداتی که جفت گیری می کنند وجود دارد. در موجودات تک سلولی مانند پروتوزوا (Protozoa) اورگاسم به صورت انقباضات پلاسمای مشاهده می شود. ابتدائی ترین حالت آنرا می توان در تقسیم موجود تک سلولی مشاهده نمود.

موجودات تک سلولی و موجودات تکامل نیافته وقتی منقبض می شوند، به صورت کروی تغییر شکلی می دهند. ولی موجودات تکامل یافته قادر به انقباض بصورت کروی نیستند. مسئله این بود که این موجودات تکامل یافته در حالت انقباض چه شکلی به خود می گیرند. پس از مرحله مشخصی از رشد و تکامل موجودات زنده، وقتی اسکلت استخوانی در موجود پر سلولی به وجود می آید، انقباض بصورت موجود تک سلولی و نرم تنان دیگر امکان پذیر نمی گردد. موجود پر سلولی و تکامل یافته که دارای اسکلت استخوانی باشد در هنگام

انقباض دیگر نمی تواند بصورت کروی درآید. لوله لاستیکی قابل انعطافی را در نظر بگیرید و آنرا مانند مثانه بیولوژیکی که قبلاً ذکر شد فرض نمائید. حال تصور کنید که میله ای در آن فرو کرده ایم که قابلیت انعطاف آن تنها در یک جهت است. این میله می تواند بجای ستون فقرات تصور شود. حال تصور کنید که این مثانه طویل شده را به منظور انقباض تحریک کنیم. در چنین حالتی مشاهده می کنیم که مثانه هنگام انقباض دیگر نمی تواند به صورت کروی درآید بلکه فقط در یک جهت می تواند حرکت کند. این مثانه برای انقباض باید با سرعت و هرچه کامل تر تا آنجائیکه امکان دارد خم شود.



از نظر بیولوژیکی، اورگاسم چیزی به جز حرکت فوق الذکر نیست. این حالت بدنی که شرح آن در بالا رفت در بسیاری از حشرات و همچنین در حالت های جنینی نیز دیده میشود. افراد هیستریک تمایل مخصوص به انقباض عضلات حلقوی، به ویژه عضلات دهان و مقعد دارند از نظر جنینی، این دو ناحیه مطابق است با دو منفذ اولیه دستگاه گوارش.



علاوه بر این، عضلات حلقوی در ابتدا و انتهای معده نیز وجود دارد. انقباض عضلات که در این دو نقطه ایجاد می شوند نتایج وخیمی برای سلامت کلی بدن دارد. مواضعی از بدن غالباً مبتلا به اختلالات مربوط به انقباض

عضلانی میشوند که در حالت های بیمارگونه روانی مستعد انقباض مزمن هستند و از نظر بیولوژیک نیز مطابق با مراحل بسیار ابتدائی تکامل می باشند. اگر حلق و مقعد منقبض باشند انقباضات اورگاسم غیر ممکن می گردد. حالت پس کشیده بدن، کاملاً مخالف حالت بدن هنگام اورگاسم است. در حالت «پس کشیده» ستون فقرات بطرف عقب انحنا یافته، گردن خشک شده، مقعد مسدود و قفسه سینه به جلو می آید و شانه ها حالتی منقبض می یابند. حالت (Arc de Cercle) که در بیماران هیستریک دیده می شود، کاملاً مخالف حالتی است که بدن هنگام اورگاسم دارد و مانند حالتی است که بدن هنگام دفاع علیه تمایلات جنسی به خود می گیرد. هر انگیزه روانی (Psychic Impulse) از نظر عملکرد برابر است با تحریک و تحرک بدنی. این نظریه که ساختار روانی بطور مستقل عمل می کند و بدن را تحت تأثیر قرار می دهد و اینکه بدن نیز به نوبه خود مستقل از روان است، با تجربیات عملی و نتایج آن مطابقت ندارد. اگر روان و بدن را کاملاً جدا از یکدیگر فرض کنیم امکان جهش از روان به بدن غیر قابل تصور خواهد بود زیرا فرض دو حیطه جدا از هم، فرضی اشتباه می باشد. همچنین فکر و ایده، مثلاً فکر به خواب فرو رفتن، نمی تواند به صورت رفتار بدنی جلوه گر شود مگر اینکه این ایده روانی خود در عمق نباتی (وجیتیتیو) ریشه داشته باشد. یک ایده چگونه می تواند از تحرک و تحریک نباتی (وجیتیتیو) منشاء گیرد؟ این یکی از سخت ترین سئوالاتی است که در مقابل روانشناسی قرار دارد. بر اساس تجربیات کلینیکی، این موضع روشن شده است که علائم بدنی و همچنین خواست های ناخودآگاه روانی نتیجه عملکرد سلسله اعصاب نباتی است. سخن فوق ناقص و مغایر این موضوع نیست که هرگاه مفهوم روانی علائم بدنی کشف گردد و به آگاهی درآید علائم بدنی بهبود می یابند. زیرا هرگونه تغییر در حیطه روانی باید لزوماً از نظر عملکرد مطابق با تغییرات در تحریکات نباتی (وجیتیتیو) نیز باشد. بنابراین موضوع تنها این نیست که آگاهی به یک مطلب ناخودآگاه باعث بهبودی میگردد، بلکه مسئله مهم تغییراتی است که

این آگاهی در تحریکات نباتی (وجیتیتیو) ایجاد میکند.

از اینرو وقتی بدن از یک حالت روانی متأثر می شود ما با موارد زیر مواجه میشویم:

۱- تحرک و تحریک روانی از نظر عملکرد معادل با تحریک و تحرک بدنی است.

۲- تداوم تحریک و تهییج روانی به علت برقراری و تداوم حالتی مخصوص در سلسله اعصاب نباتی به وجود می آید.

۳- حالت متغییر نباتی، عملکرد اندام را نیز تغییر می دهد.

۴- «مفهوم روانی علائم بدنی» چیزی جز حالت بدنی که مفهوم روانی را در آن می نمایاند نیست. مثلاً حالت خوددار روانی، بصورت خشکی و حالت «پس کشیده شده» نباتی ظاهر میشود. تنفر روانی، بصورت حالت مشخص تنفر نباتی ظاهر میشود. این دو جدا نشدنی و با یکدیگر برابر هستند.

۵- حالت روانی شخص، تحت تأثیر حالت نباتی است.

احساس خطر مترادف است با تشدید عملکرد اعصاب سمپاتیک. این عملکرد به نوبه خود اضطراب را تشدید می کند. تشدید اضطراب باعث ایجاد زره شخصیتی میشود که به نوبه خود این زره مترادف است با جذب و ادغام انرژی نباتی در عضلات. این زره به نوبه خود باعث اختلال در رها شدن انرژی می شود و در نتیجه فشار و تانسیون را بالا میبرد و این دور و تسلسل به اینصورت ادامه می یابد.

تن و روان از نظر نیروی حیات (Biopsychic energy) به صورت دو سیستم که با یکدیگر در وحدت و در عین حال بر یکدیگر مؤثر هستند عمل می کنند. برای روشن شدن این موضوع، در اینجا مثالی می آورم.

بیمار زنی که زیبایی استثنائی و جذابیت جنسی داشت، از شکل کربه خود شکایت میکرد. او تصور میکرد که زشت و کربه است زیرا بدن خود را یک پارچه و کامل حس نمیکرد. او احساس خود را چنین بیان میکرد: «هر قسمتی از

بدن من به راه خود می‌رود. پاهای من اینجاست و سر من آنجاست. من هرگز بطور دقیق نمی‌دانم که دست‌هایم کجاست، بدن من یک پارچه و جمع و جور نیست.» خلاصه اینکه او از اختلال تصور ذهنی از بدن خود که در حالت‌های شیزوئیدی پاشیدگی شخصیت (Schizoid Depersonalization) مشهود است رنج می‌برد. در حین درمان از طریق نباتی عضلات مختلف صورت او حالات بسیار عجیبی پیدا کردند. در آغاز درمان حالت بی تفاوتی صورت کاملاً مشهود بود. بتدریج حالت بی تفاوتی صورت آن چنان شدید شد که بیمار معذب گشت. وقتی با او حتی در مورد مسائل بسیار جدی صحبت می‌کردیم او همواره با حالتی بی تفاوت به گوشه ای از اطاق یا به بیرون از پنجره می‌نگریست. در چنین مواقعی نگاه او حالت تهی و یا گمگشته داشت. پس از تحلیل و برطرف کردن حالت بی تفاوتی صورت، حالت دیگری در صورت او پدید آمد که تنها پرتو کم رنگی از آن را میشد قبلاً رویت کرد. ناحیه دهان و چانه او حالتی شریر و کینه جو داشت، در حالیکه پیشانی و چشمان او بی حالت و بی جان بود. اکنون این حالت اندک اندک مشهود تر میشد. کلمات خود بیمار مبین احساسات او بود. در ابتدا من حالت دهان و چانه او را از دیگر حالات مجزا نمودم. در حین درمان به تدریج و بطور افزاینده ای احساس شدید گاز گرفتن که قبلاً واپس زده شده بود ظاهر گشت. او این احساس را نسبت به شوهر خود و پدر خود تجربه کرده بود ولی به خود اجازه ابراز آنرا نداده بود. خشمی که در حالت چانه و دهان او نمایان شده بود با حالت بی تفاوتی صورت مخفی شده بود. با از بین رفتن این پوشش، حالت خشم آلود چانه و دهان نمایان شد.

بی تفاوتی بیمار این نقش و وظیفه را داشت که بیمار را از احساس عذاب آور نفرت محافظت کند. پس از درمان حالت ناحیه دهان برای مدت دو هفته، حالت خشم آلود و شریر کاملاً برطرف شد. این بهبودی در رابطه با درمان ناامیدی و یأس او بود. یکی از خصوصیات شخصیت او اصرار در جلب توجه و عشق بود. وقتی این خواست مداوم و سیر نشدنی او عملی نمیشد او خشمگین می

گشت. پس از تحلیل حالت چانه و دهان، انقباضات ماقبل اورگاسم (Preorgastic contractions) در تمام بدن او بوجود آمد. ابتدا این انقباضات بصورت حرکات موجی شبیه حرکات نرم تنان بود و شامل حرکات باسن نیز میگشت. ولی تحریک تناسلی در نقطه ای مشخص مسدود میشد. در جستجوی مکانیزم این انسداد، حالت پیشانی و چشمان او بتدریج اهمیت زیادی یافت که بصورت نگاهی نافذ، خشم آلود، و خرده گیر نمایان میگشت. بیمار متوجه شد که این حالت او «حالت آماده باش» است که همیشه با او همراه بوده است. او متوجه شد که هرگز قادر به کنار گذاردن این حالت دفاعی نبوده است.

ظاهر شدن تحریکات نباتی بصورت تحریکات بدنی، بی شبهه عجیب ترین پدیده ایست که در روند درمان از طریق نباتی ظاهر میشود. شرح آن بسیار مشکل است. این پدیده ایست که باید از طریق بالینی تجربه شود. از اینرو پیشانی «مرده حال و بی جان» حاجب پیشانی «خرده گیر و خشمگین» بود. ولی سؤال بعدی این بود که پیشانی خرده گیر و خشمگین چه وظیفه ای را ایفا میکرد. تحلیل دقیق عملکرد تناسلی او این رابطه را روشن کرد که پیشانی او دقیقاً مواظب اعمال تناسلی او بود. تاریخچه و سابقه بیمار روشنگر این بود که حالت جدی چشمها و پیشانی او همانند حالت چشمها و پیشانی پدر معتکف و خشک و سختگیر او بود. در خردسالی پدر او به او تلقین کرده بود که تسلیم شدن به خواست های جنسی خطری عظیم در بر دارد. پدر او ویرانی بدن را که در اثر بیماری سفلیس ایجاد می گشت برای بیمار ما بارها و به دقت تشریح کرده بود. از اینرو هرگاه تهیجات جنسی پیش می آمد، پیشانی او مانند گارد محافظ به جای پدر به دفاع بر می خاست. تعبیر تأثیر رفتار پدر بر او به هیچ وجه کافی نبود. سؤال این بود که او از چه رو این خصوصیت پدر را در خود آمیخته و آنرا در پیشانی خود ممبرور کرده و تا به حال نیز آنرا حفظ کرده است. ما باید بین تفسیر تاریخی یک عملکرد با وظیفه و عملکرد امروز آن فرق نهیم. این دو با هم کاملاً متفاوت هستند. ما نمی توانیم علائم بدنی (سوماتیک) بیماری

را با کشف کردن علت تاریخی آن از بین ببریم. بدون درک عملکرد و وظیفه کنونی این علائم (سمپتوم ها) قادر به بهبودی آن نخواهیم بود. این نباید با تضاد ها و عقده های کنونی بیمار اشتباه شود. تفسیر اینکه حالت جدی پیشانی او از دوران طفولیت با شخصیت پدر آمیخته شده است. نمیتوانست باعث بهبودی اورگاسم گردد. دوره های بعدی درمان مؤید این نظریه بود. بهمان نسبتی که حالت خرده گیر و جدی جایگزین حالت مرده می گشت حالت کل دفاعی در ناحیه تناسلی نیز شدت می یافت. به تدریج و به طور متناوب حالت خشن و جدی با حالت شاد و بشاش، حالتی تقریباً کودکانه، جایگزین گشت. از اینرو او گاهی مطابق خواست های تناسلی رفتار میکرد. گاهی نیز حالت خرده گیر و جدی نسبت به آن می یافت. با جایگزینی حالت جدی پیشانی با حالت بشاش، انسداد و بازداشت تحریکات تناسلی نیز ناپدید شد.

تاریخچه و جزئیات درمان این بیمار را برای آن تشریح کردم که حاوی تعدادی از اختلالات فرایند بار و تخلیه (تانسیون و دشارژ) در دستگاه تناسلی است. حالت دفاعی این بیمار، پدیده ای معمول است که در بسیاری از افراد وجود دارد.

بیمار ما از احساس شقه بودن از درون، احساس پراکندگی، نداشتن وحدت درونی رنج می برد. از اینرو او آگاهی و احساس جنسی و رعنائی و وقار نباتی را نداشت. چگونه ممکن است موجودی که دارای وحدت و یگانگی است «خرده شود و فرو باشد»؟ واژه (Depersonalization) پاشیدگی هیت بیانگر هیچ پدیده ای نیست و خود مستلزم توضیح است. چیزی که ما باید از خود سؤال کنیم این است که چگونه قسمتهائی از یک موجود به صورت مستقل از کل موجود میتواند برای خود عمل کند. توضیح روانشناسان در این مورد گرهی را نمی گشاید زیرا در عملکرد روانی، روان کاملاً به عملکرد انبساط و انقباض سلسله اعصاب نباتی مربوط است. ساختار آن بطور یکسان نیست و آزمایشها و تجربیات بالینی نمایانگر آن است که فرایند فشار و بار (تانسیون و شارژ) میتواند تمام بدن را بطور کلی و

همچنین اندام های مختلف را بطور مجزا در بر گیرد. دستگاه اعصاب نباتی میتواند در ناحیه فوقانی شکم بصورت پاراسمپاتیک عمل کند و در ناحیه تحتانی بصورت سمپاتیک عمل نماید. همچنین ممکن است عضلات شانه ها تحت فشار (تانسیون) باشند. در حالیکه عضلات پاها در حال آسایش باشند دستگاه نباتی قادر به این اعمال است زیرا بصورت یکسان عمل نمیکند. در عمل مقاربت جنسی ممکن است ناحیه دهان تحریک شود در حالیکه آلت تناسلی تحریک نشده باشد، و یا برعکس. بر اساس نتایج حاصله از تجربیات بالینی معیارهای معتبری در دست داریم که میتوانیم توسط آنها بر مبنای اقتصاد جنسی، «سالم» را از «بیمار» فرق نهیم. شکی نیست که شرط اساسی سلامت روانی و «نباتی» موجود زنده در توانائی عمل و عکس العمل بصورتی واحد در تنظیم اعمال بیولوژیکی خود از نظر «تنش» و بار میباشد. از طرف دیگر اگر عمل یک اندام و یا گروهی از اندامها از عملکرد نباتی «تانسیون و شارژ» تمام بدن جدا باشد و این جدائی بحالت مزمن ادامه پیدا کند، باعث اختلال عملکرد موجود شده و حالت بیمارگون ایجاد میگردد. مشاهدات بالینی بمانموزد که اختلال در برداشت ذهنی از خویش تا برقرار شدن توانائی اورگاسم بصورتی یکپارچه، از بین نمیرود. پس از برقراری اورگاسم، مثل اینکه همه اندامها و سیستم های بدن در هم ادغام شده و حالتی واحد به خود می گیرند و در حالت انقباض یا انبساط بصورت هماهنگ و یکپارچه عمل میکنند.

از اینرو پاشیدگی هویت بصورت فقدان بار (شارژ) مفهوم پیدا می کند و این اختلال در انشعابات نباتی اندام ها و سیستم های مختلف مثل سر انگشتان، بازوها، سر، پاها و اندام تناسلی و غیره احساس میشود. فقدان تصویر ذهنی یک پارچگی از خود نیز به علت انسداد کوران تحریکات بدن در قسمت های مختلف ایجاد میشود. این موضوع مخصوصاً در دو ناحیه از بدن صادق است. اول گردن که هنگام انقباض باعث انسداد کوران تحریکات از سینه به سوی سر میشود، دوم عضلات باسن که وقتی منقبض میگردند مانع جریان تحریک از شکم به اندام های تناسلی و پاها می شوند.

بر اساس تحقیقات روانکاوی، ما تاریخچه هر بیمار مبتلا به نروز را بطور انفرادی مطالعه و درک می کنیم، از جمله عوامل خارجی که در تکوین آن سهیم هستند، انگیزه های درونی تضاد روانی و بالاخره نتایج سرکوب امیال جنسی است که بصورت علائم نروز و ناهنجاریهای شخصیت و غیره ظاهر می شوند. بهر حال تحقیقات روانکاوی نمی تواند ما را قادر به درک مکانیزمی کند که توسط آن مکانیزم بیمار صدمه ای را از بیرون و یا تضادی را از درون بطور مزمن برای خود حفظ کرده است.

زنانی را می بینیم که از نظر جاذبه جنسی و همچنین از نظر مالی ظاهراً بهترین شرایط را دارند، ولی دچار بیماری نروز هستند و قادر به رهائی از آن نمی باشند. کودکانی را، از هر طبقه اجتماعی و اقتصادی مشاهده می کنیم که در شرایط مناسب اقتصادی و جنسی به سر میبرند ولی نه تنها به نروز مبتلا می شوند بلکه آنها نیز در خود حفظ می کنند. علاوه بر این ما شاهد افرادی هستیم که مبتلا به اضطراب تکرار (Repetition Compulsion) هستند. این پدیده را تا به حال بطور خرافی درک کرده و بیان کرده اند، این افراد مکرراً خود را در شرایط خطرناک و مضر قرار می دهند. هیچکدام از این پدیده ها را نمی توان بر اساس تئوری های قبلی توجیه کرد.

عمیق ترین تمایل به حفظ بیماری نروز را میتوان در خاتمه درمان مشاهده کرد. این هنگامی است که بیمار در شرف دستیابی به توانائی واگذاری و تسلیم خود به حالت اورگاسم است. دقیقاً هنگامیکه بیمار در مرز بازیابی سلامتی است، بدترین عکس العملها شروع به خودنمایی می کنند. بیماران دچار وحشت و هراس از لذت بردن می شوند که این درست در جهت مخالف اصل لذت است. ترس از مجازات از برای ارتکاب اعمال جنسی که بیماران از کودکی به آن آشنا می گردند، بطور مزمن در آنان ریشه می دواند و اضطراب از لذت را در آنان به وجود می آورد. یادآور می شویم که لذت دارای خصوصیتی است که هرگاه جریان آن مسدود گردد به عذاب تبدیل میشود. هرگاه با وجود تحریک مداوم و شدید

جنسی، شخص قادر به آزمون رضایت نهائی نگردد، نه تنها واهمه از رضایت نهائی به وجود می آید بلکه تحریکاتی که قبل از آن صورت میگیرند نیز با ترس و وحشت آمیخته میشوند. فرایند تحریک لذت بخش نیز به منبع ایجاد ناخوشی و عذاب تبدیل می گردد.

احساس طبیعی لذت به علت انقباض عضلانی که می تواند بسیار دردناک باشد مسدود می گردد. فرایند تشدید انسداد و تلمبار شدن انرژی جدا از این فرایند است. تداوم حالت انقباض (اسپاسم) فیزیولوژیکی در اندام های تناسلی باعث پرهیز کودکان و نوجوانان از فعالیت جنسی می گردد. تداوم این واهمه باعث تبدیل هرگونه تحریک لذت بخش به عذاب میشود، هر چند که ظاهراً حالت روانی و فکری شخص کاملاً صحیح و سالم بنظر آید. همچنین در رابطه با حالت انقباض، ناتوانی تحمل تحریکات حتی بصورت خفیف نیز ظاهر میشوند.

از اینرو، آسیب های روانی (پسیکوپاتولوژیک) و علائم آن نتیجه اختلال در تنظیم انرژی نباتی و اقتصاد جنسی می باشد. هرگونه اختلال در احساس های کل بدن باعث اختلال در احساس یک پارچگی و وحدت بدن گشته و در نتیجه بر اعتماد به نفس شخص تأثیر میگذارد. در عین حال این اختلال، شخص را به تلافی آن وامیدارد. احساس یگانگی و وحدت نباتی که اساس اعتماد به نفس را تشکیل میدهد، در همه افراد مبتلا به نروز مختل میشود.

این اختلال به اشکال مختلف ظاهر میشود که یکی از این اشکال گسیختگی کامل شخصیت است. میان احساس سردی و خشکی در افراد مبتلا به نروز از یک طرف و گسیختگی شخصیت در بیماری شیزوفرنی (ناتوانی در برقراری تماس با دیگران و از هم پاشیدگی شخصیت) از طرف دیگر، فقط یک فرق وجود دارد و آن اختلاف کمیت انرژی است که میتواند بصورت کیفیت نیز خود را بنمایاند. احساس یکپارچگی در بدن با احساس ارتباط فرد با جهان مربوط میباشد. در حین درمان، وقتی یکپارچگی عملکرد اورگاسم به وجود می آید، شخص احساس عمق و وقار در خود می نماید. بیماران اولین سال های کودکی خود را بیاد می

آوردند که احساس وحدت در بدن آنها هنوز مختل نگشته بود. آنها معلو از احساسات، زمانی از کودکی را بیاد می آورند که با جهان احساس هماهنگی و یکپارچگی می کردند، آنها خود را با آنچه آنانرا در بر گرفته و احاطه میکرد یکی می دانستند، زمانی که خود را زنده احساس میکردند، و بالاخره بیاد می آوردند که چگونه همه این احساسات در پس تعلیمات اضطراری فرو ریخت و از هم پاشید.

از هم پاشیدن احساس وحدت در بدن که در اثر سرکوب امیال جنسی به وجود می آید و تمنای حصول به وحدت برای بار دیگر و خواست برقرای تماس با جهان ریشه نظرات ضدجنسی را در خود می پروراند.

از این نقطه نظر اگر «خداوند» با قوانین طبیعی جهان یکی دانسته شود و انسان نیز شامل قوانین طبیعی محسوب گردد، ادیان با علوم طبیعی هماهنگی خواهند یافت. نتایج تجربه های بالینی که من در توضیح آنها در این کتاب کوشیده ام گشاینده دری است به درک فرهنگ هائی که بطور اکید تحت لوای پدرشاهی در خانواده عمل می کنند و امیال جنسی کودکان و جوانان را سرکوب کرده و آنها را وادار به خودداری که بخش لاینفک آن فرهنگ است، می کنند. این مخصوصاً در فرهنگ هندیان، ژاپنی ها، و چینی ها دیده می شود. برای بقای فرهنگ پدرشاهی مطلق می باید احساسات و امیال جنسی شدیداً در کودکان سرکوب شود و این باعث ایجاد اضطراب حاد شده و همزمان با آن خشم شدیدی در کودکان به وجود می آورد که متضاد یکدیگر و منحصر به سبک پدرشاهی است. این احساسات، لزوم تولد ایدئولوژی «کنترل و سرکوب» را بمیان می آورد. قدرت اداره خود، بی حرکت نگه داشتن عضلات بدون توجه به شدت درد، طرقی هستند که در جهت فائق شدن به بروز همه گونه احساس شادی و لذت و درد و مشقت بطور یکسان بکار میرود. این اساس ایدئولوژی بودائی و نیروانا است. این ایدئولوژی ما را به درک تمرینات تنفسی یوگا و هدف آن راهنمایی می کند. تکنیک های تنفسی که در یوگا تعلیم داده میشوند، دقیقاً بر

عکس تکنیک هائی است که ما برای فعال کردن احساس های نباتی در بیماران بکار می بریم. هدف تنفسی و تمرینات یوگا برای جلوگیری از بروز احساسات است، هدف آن دستیابی به آرامش است. این تعالیم بقایای رفتار اضطرابی است. حالت مشابه آرزوی رسیدن به «نیروانا» آنطور که به من گفته اند، حالت به وجود آوردن آرامش در خود و نشئه و نشاطی است که با تکنیک های تنفسی حاصل میگردد. صورت بی حالت و نقاب مانند هندیان، چینی ها و ژاپنی ها حالت قرینه وجد و شعف فرقه های دیگر است. نشر تکنیک های یوگا به اروپا و آمریکا را میتوان مربوط به این موضوع دانست که مردم این نواحی در طلب وسیله ای برای کنترل خواست های طبیعی و نباتی خود هستند و در ضمن در جستجوی راهی برای از بین بردن اضطراب خود میباشند. اینان نیز از درک عملکرد اورگاسم و رابطه آن با حیات زیاد بدور نیستند.

در اینجا بطور خلاصه به پدیده ای اشاره می کنم که نقش تخریبی در زندگی اجتماعی امروز ما دارد: این پدیده حالت «نظامی» است مخصوصاً نوعی از آن که توسط فاشیست ها تجویز و عمل میشود. حالت خشک نظامی درست بر عکس حالت طبیعی منعطف و چالاک است. در این حالت گردن بایستی خشک بماند و سر به جلو کشیده شده و نگاه باید مستقیماً به جلو دوخته شود، چانه و دهان باید حالتی مردانه داشته باشند، سینه به جلو داده شود، دست ها باید به نحوی خشک به بدن بچسبند و به موازات چین کنار شلوار باشند.

بی شبهه مهمترین هدف این تکنیک نظامی سرکوب امیال جنسی است و دستور شفاهی آن به اینصورت است: «شکم تو داده شود و سینه به بیرون». پاهای خشک و سفت بماند. حالت بیماری را تصور کنید که برای کنترل احساسات و تحریکات درونی خود در تقلا است. شانه های آنها خشک و سفت است، عضلات گردن بطور خفیف منقبض شده، شکم بدرون کشیده شده و لگن بطرف عقب و دست ها به نحو خشکی به بدن چسبیده و پاهای کشیده و خشک شده می باشند. در واقع تشخیص بیماران از این نیز فراتر میرود: حالت کشیده قوزک پا نشان

مشخصه تقلای شخص برای کنترل مصنوعی احساسات است. افرادی که اینگونه تعلیم می یابند، بالاجبار حالت بدنی فوق الذکر را به خود می گیرند و قادر به بروز احساسات طبیعی و نباتی نیستند. آنها مبدل به ماشین می شوند، کورکورانه دستورات را اجرا می کنند، مطیعانه «بله قربان» می گویند، بطور مکانیکی برادر، پدر، مادر و خواهر خود را نیز به گلوله می بندند. تربیت افراد غیر طبیعی و متحجر یکی از مهمترین روش هائی است که سیستم های دیکتاتوری برای بار آوردن مردمی بی اراده و موجوداتی ماشینی از آن بهره می گیرند. این نوع تربیت منحصر به افراد نمی باشد بلکه مسئله ای است که به شکل گیری هسته ساختار شخصیت انسان امروز مربوط میشود و به مقیاس وسیعی به حوزه های فرهنگی تأثیر کرده و شادی را نابود می کند و توانائی شاد زیستن را در میلیون ها زن و مرد از بین می برد. از اینرو ما می توانیم اثرات این نوع تربیت را از زندگی دوران طفولیت تا زندگی اجتماعی بطور ممتد ببینیم، به این صورت که از دوران طفولیت با حبس کردن نفس برای احتراز از استغناء شروع شده و از مراحل انسداد عضلانی بیماران و حالت خشکی و متحجر نظامیان می گذرد و به روش های مصنوعی ویرانگر و کنترل کننده در جامعه می انجامد.

شکی نمی توان داشت که روزی اهمیت حالات بدنی در تجدید سیستم اجتماعی درک خواهد شد و در مقیاس وسیعی بکار گرفته خواهد شد. هرچند کودکان شدیداً خواهان آزادی و شور و شوق زندگی نباتی هستند، معهذاً هرگاه محیط را مناسب شور و شوق زندگی و بری از تضادهای نیابند، به سرعت و داوطلبانه از آن منصرف می شوند و تمایلات خود را سرکوب می کنند. یکی از بزرگترین اسرار روانشناسی توده ها این است که فرد بالغ متوسط، کودک متوسط و نوجوان متوسط بیشتر مستعدند که سر به تسلیم به فقدان شادی در زندگی خود فرو آورند تا اینکه به مبارزه برای رسیدن به آن ادامه دهند. مخصوصاً وقتی که این مبارزه مملو از عذاب باشد. از اینرو تا زمانیکه شرایط لازم اجتماعی و روانی برای زندگی طبیعی به وجود نیاید، ایده شادی در مرحله سخن باقی

خواهد ماند. ناسزاگوئی «اشخاص عصیانگر» بر ضد تعلیم و تربیت در جهت حصول منظور و هدفی نیست. آنچه برای رسیدن به هدف لازم است به قرار زیر است:

۱- درک هر چه دقیق تر مکانیسم هائی که احساسات توسط آنها به نحو بیمارگونه ای کنترل می شوند.

۲- گردآوری هر چه وسیع تر تجربیات در شناخت روانی کودکان، به منظور کشف حالاتی که کودکان هنگام تحریک علیه انگیزه های طبیعی خود اخذ می کنند.

۳- ایجاد شرایط مساعد تعلیم و تدریس برای برقراری هماهنگی بین تحرک نباتی و معاشرت اجتماعی.

۴- ایجاد شرایط مناسب اجتماعی و اقتصادی برای برقراری موارد فوق الذکر.

انسان در ساختن و کنترل ماشین های گوناگون به پیشرفت عظیمی نائل گشته است ولی فقط چهل سال است که اقدام به شناخت خود کرده است. او در علاج بیماری روانی خود که قرن ها او را به تباهی کشانده فائق نخواهد گشت مگر با بدست آوردن توانائی تنظیم نیروی طبیعی (بیولوژیکی) خویش. راه تحقیقات علمی و تفوق به مسائل حیات بسیار طولانی و دشوار است. این راهی است کاملاً بر عکس نادانی سیاست بازان. ما با اتکاء به منطق امیدوار و معتقدیم که روزی علم موفق به دست یابی و استفاده از انرژی بیولوژیکی خواهد شد همانطور که اکنون قادر به استفاده از الکتریسته می باشد. تنها با رسیدن به این هدف انسان قادر به تفوق بر آفت روانی خود خواهد گشت.

۶- امراض شایع تنی - روانی ((پسیگوسوماتیک)) ازدیاد عملکرد ((سمپاتیگ)) ((سمپاتیگوتونیا))

اکنون ما دانش کافی در مورد ازدیاد عملکرد سلسله اعصاب سمپاتیگ «سمپاتیگوتونیا»، اندوخته ایم و می توانیم نظری اجمالی به تعدادی از امراض بدنی که از ناتوانی اورگاسم سرچشمه میگیرد بیفکنیم. اضطراب اورگاسم مولد حالت مزمن سمپاتیگوتونیا است، این حالت به نوبه خود باعث ایجاد ناتوانی اورگاسم میگردد که به علت دور و تسلسل باعث ازدیاد حالت سمپاتیگوتونیا میشود. علامت مشخصه آن حالت مخصوص و مزمن تنفس در قفسه سینه در هنگام دم و حالت نیمه تمام بازدم است. اساساً فرو بردن نفس در حالت سمپاتیگوتونیا وظیفه مسدود کردن احساسهای بدنی را ایفا میکند. این احساسات با بازدم طبیعی ظاهر میشوند.

اختلال در عملکرد اندام ها که در زیر شرح داده میشود نتیجه حالت مزمن اضطراب و حالت سمپاتیگوتونیا می باشد.

۱- فشار خون «قلب و عروق»

عروق محیطی بطور مزمن منقبض میشوند و نتیجتاً حرکات موجی و گسترش نبض محدود میگردد. در این حالت به منظور ادامه جریان خون در عروق منقبض، قلب مجبور است با شدت بیشتری کار کند. در بیماری ازدیاد ترشح غده تیروئید (هیپرتیروئید) نیز شدت ضربان قلب، بالا رفتن فشار خون و احساس فشار در سینه وجود دارد. اهمیت این ارتباط در آن است که معلوم شود چه مقدار از اختلال تیروئید، اختلال اولیه است و چه مقدار از آن ثانوی است و به حالت کلی سمپاتیگوتونیا مربوط میشود. آرتروسکلروز (Arteriosclerosis) بیماری است که در آن دیواره شریانها سفت و خشک میگردند. این بیماری در افراد بسیاری که مبتلا به فشار خون هستند شایع است. حتی ممکن است امراض مربوط

به دریچه های قلب و دیگر امراض قلبی نیز به علت فشار خون مزمن و عکس العمل موجود زنده به آن باشد.

۲- روماتیسم عضلانی

حالت مزمن و ناسالم تنفسی در دراز مدت برای سرکوب هیجانان و تحریکات «نباتی» کافی نیست. سرکوب این احساسات با حالت مزمن انقباض عضلانی تقویت میگردد (زره عضلانی). هرگاه حالت انقباض عضلات برای سالها و یا حتی دهها سال ادامه یابد، به علت رسوب مواد در بافت های عضلات غده های روماتیسمی (Rheumatic Nodules) و خمیدگی در آنها ایجاد میشود. در این مرحله نهائی فرایند بیماری روماتیسم غیر قابل برگشت است. در درمان روماتیسم از طریق سلسله اعصاب نباتی به روشنی معلوم گشته که روماتیسم در عضلاتی تأثیر میکند که نقش اساسی در سرکوب و انسداد احساسات و عواطف و همچنین در مسدود کردن احساسات اندامها دارند. روماتیسم عضلانی مخصوصاً در ناحیه عضلات گردن «گردن خشک، لچوج و کل شق» و عضلات مابین کتف ها شایع است. عضلات مابین کتف ها مکانی که شانه ها را بطرف پائین می کشد از نظر تحلیل شخصیت حالت «پس کشیدن خویش» را ابراز می کنند. این بیماری معمولاً در دو عضله کلفت گردن پیش می آید که از استخوان پشت جمجمه (Occiput) تا ترقوه امتداد دارد (Sternocleidomastoidei). هرگاه خشم بطور مزمن و ناخودآگاه سرکوب شود، این عضلات نیز بطور مزمن منقبض خواهند بود. یکی از بیماران روماتیسمی واژه «عضله کینه» را بکار برد که دقیقاً این گروه عضلات را وصف می کند. علاوه بر این، انقباض مزمن عضلات آرواره (Masseters) به قسمت تحتانی صورت حالت لچوج، عبوس و ترشرو می دهد.

در ناحیه پائین بدن، عضلاتی که لگن را پس می کشند و باعث «لوردوز» می گردند، تحت تأثیر قرار می گیرند. میدانیم که پس کشیدن مزمن لگن، وظیفه سرکوب تحریکات تناسلی را ایفا می کند. تحقیقات بیشتری در رابطه با بیماری لومباگو لازم است. بیماری لومباگو غالباً در بیماران دیده میشود که عضلات