



موسسه پیشگامان دانش و فلسفه فوژان

www.Foujaninstitute.com

info@Foujaninstitute.com

آناتومی اندوه: دیدگاهی روحانی، پدیدارشناختی و عصب‌شناختی

قسمت اول

نوشته: رونالد پیز

Address: ¹Department of Psychiatry, S.U.N.Y. Upstate Medical University, Syracuse, NY, USA and

²Tufts University School of Medicine, Boston

MA, USA

Email: Ronald Pies - ronpies@massmed.org

تاریخ انتشار ترجمه: اسفند ۱۴۰۰

بسمه تعالی

آناتومی اندوه: یک دیدگاه روحانی، پدیدارشناختی و عصب‌شناختی

رونالد پیز

چکیده

بحث قابل توجهی، هم داخل و هم خارج از رشته روان‌پزشکی، در ارتباط با تعیین محدوده ناراحتی عادی و افسردگی بالینی وجود دارد. به علاوه، در حالی که نیاز همیشگی به یک رویکرد جامع و «کثرت‌گرایانه» در کنار درک افسردگی وجود داشته است، نویسندگان انگشت شماری سعی در تلفیق بینش‌های برگرفته از ادبیات معنوی، فلسفی، و عصب‌شناختی با یکدیگر داشته‌اند. نویسندگان پیشنهاد می‌کنند که چنین ترکیبی امکان‌پذیر بوده و درک ما از اندوه عادی و افسردگی بالینی، با کمک از این منابع کاملاً متفاوت پر بارتر می‌شود. به خصوص، تحلیل پدیدارشناختی اندوه و افسردگی، دو بخش دارای همپوشانی، اما متمایز از «زیست‌جهان‌ها» را آشکار می‌سازد. این امر در حوزه‌های ارتباطی، زمانی، دیالکتیکی و آزادی متفاوت است. مطالعات اخیر در تصویربرداری از مغز نیز ارتباط میان عصب‌شناختی اندوه و افسردگی را نشان می‌دهد. هرچه به درک زیست‌شناسی اعصاب در این موقعیت‌ها می‌رسیم، ممکن است بتوانیم تغییرات خاص «مدار عصبی» را با تعبیر پدیدارشناختی مربوط به آنها مرتبط سازیم.

مقدمه

به‌رغم این تصور عمومی که «روان‌پزشکی زیست‌شناختی» اکنون پارادایم غالب رشته روان‌پزشکی است، این رشته همواره به دنبال ادغام کردن یافته‌های برگرفته از رشته‌هایی غیر از حوزه زیست‌شناسی با یکدیگر بوده است. مطمئناً پیشرفت‌های اخیر در زیست‌شناسی عصبی - به خصوص در بخش اختلالات خلقی - باعث روشن‌تر شدن اساس مولکولی و مواد شیمیایی عصبی در بیماری‌های روانی شده است.

این امر، تا حدودی، به کمک دیگر شیوه‌های شناخت روی داده است. در واقع، برخی افراد، روان‌پزشکی امروزی را به خاطر غفلت از ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی، و معنوی در اختلالات عاطفی سرزنش می‌کنند. این انتقادات شدید، به نظر من، توجه ما را از وظیفه مهم‌تری در ادغام کشفیات زیست‌شناختی با فلسفه جامع‌تری از اختلالات عملکرد عاطفی منحرف می‌سازند. دیدگاه‌های بدست‌آمده از سنت‌های معنوی غربی و شرقی می‌تواند در شرح جنبه‌های مهمی از اندوه عادی و افسردگی آسیب‌شناختی کمک کند. تحلیل پدیدارشناختی این حالات خلقی می‌تواند باعث هر چه غنی‌تر شدن درک ما شود. در نهایت، باور دارم که هدف رویکرد کثرت‌گرا در [تبیین] اختلالات خلقی، «مرتبط ساختن» جنبه‌های تجربی افسردگی - از قبیل ناامیدی یا خودملاکت‌گری — با نواحی

معینی از بدعملکردی مغز است. در این مقاله، درصدد فراهم آوردن طرح فراگیری از چنین شناخت ترکیبی نسبت به خلق و خو هستیم.

تاریخچه معنوی اندوه و افسردگی

روان‌پزشکان و روان‌شناسان تنها کسانی نیستند که تفاوت میان افسردگی بالینی و ناراحتی یا اندوه «عادی» را تشخیص داده‌اند. به نظر می‌رسد این تمایز به اندازه کهن‌ترین تاریخ ثبت‌شده قدیمی باشد. عجیب آن که در کتاب عهد قدیم، شخص پادشاه داوود، تصویر گویایی از افسردگی حاد و سوگ عادی را به ما نشان می‌دهد. در مزمور ۳۸، که به‌طور سنتی منتسب به داوود است، سراینده سرود مذهبی به‌خاطر گناهانش تأسف می‌خورد. او به ما می‌گوید: «بدنم مریض شده است... استخوان‌هایم به‌خاطر گناهیم سالم نیستند... زخم‌هایم بدتر شده و چرک کرده‌اند، به‌خاطر حماقتم، کاملاً دولا شده و زمین‌گیر شده‌ام؛ تمام روز من به عزاداری می‌گذرد... از بی‌قراری قلبم شکوه دارم.» برنامه‌های تشخیصی امروزی، تصویری نسبتاً ثابت به‌همراه دوره‌ای از افسردگی شدید را در این توصیف می‌یابند. [اما] در مقابل، همین پادشاه داوود بعد از مرگ دوست صمیمی‌اش، جاناتان، اصلاً «نه دولا شده بود و نه زمین‌گیر شده بود». بلکه، بعد از دوره کوتاهی گریه‌زاری و روزه‌داری، شروع به نوشتن نوحه تکان‌دهنده باسوزوگدازی با نام «مرثیه کمان» کرد که به از دست‌دادن دوستش اشاره داشت: «چطور این فقدان بزرگ رخ داد... داغدار تو هستم، برادرم جاناتان، تو برای من عزیزترین بودی...» در مرثیه داود، هیچ ردپایی از خودبیزاری و تضعیف جسمانی مزمور ۳۸ وجود ندارد. دوره سوگواری داوود بعد از مرگ جاناتان تقریباً نشان‌دهنده آن چیزی است که متخصصان سلامت روان امروزی آن را «سوگ» می‌نامند. نه افسردگی بالینی.

این که زندگی با خودش اندوه اجتناب‌ناپذیر خاص یا حداقل «موردانتظار» به‌همراه می‌آورد، مفهومی است که در تفکر مذهب شرقی نیز یافت می‌شد. مثلاً، در آئین بودا به ما گفته شد که دو منشأ ناخشنودی در وجود انسان وجود دارد: رنج و /شتیاق. رنج دربرگیرنده «... رویدادهای کاملاً ناخشنودکننده است» که در رنجش انسانی، سستی، بیماری، از دست دادن، و قطعاً، مرگ عزیزی وجود دارد. سپس نوبت /شتیاق است، که به «توقع افراطی کور» ترجمه شده است: آن بخشی از ذات ماست «... که ما را به سمت خواستن از این دنیا می‌کشاند... بیش از آنچه که آماده دادن یا حتی قادر به انجام آن باشد.» دقیقاً، و به‌طور کلی، ما می‌توانیم صور اولیه ناراحتی عادی و آسیب‌شناختی را، به‌ترتیب، در رنج و /شتیاق ببینیم.

به‌نحو مشابه، توماس کمپیس (۱۴۷۱-۱۳۸۰)، کشیش قرن چهارده میلادی، نشان داد که اتفاقاً اندوه برخی اوقات خوب است. او نوشت: «سبک‌سری قلب و غفلت از اشتباهات‌مان ما را در برابر اندوه واقعی روح بی‌احساس کرده است.» او می‌پرسد: «آیا کسی هست که از همه چیزهایی که آرزویش را دارد لذت ببرد؟». «نه شما، نه من، و نه هیچ‌کس دیگری بر روی زمین این‌طور نیست. هیچ‌کس در این جهان نیست که بدون مشکل یا اضطراب باشد، چه پادشاه باشد چه پاپ.» توماس نیز، درواقع، مثل بسیاری از الهی‌دانان قرون وسطی، این

موجود زمینی را همانند جهانی از دردها می‌بیند. او باور داشت که «... ما اغلب درگیر خنده دروغین هستیم زمانی که باید واقعاً گریه کنیم.»

چهار قرن بعد از توماس کمپیس، چندین استاد حسیدی نیز تمایز میان اندوه عادی و غیرعادی را تشخیص دادند. رابی لوی/یتزخاک از بردچیف نوشت، «دو نوع اندوه وجود دارد... وقتی انسان برای بدشانسی که گرفتارش شده خودخوری می‌کند... [و] در گوشه‌ای کز کرده و امیدی به دریافت کمک ندارد. آن نوع بدی از اندوه است...» درمقابل، «... نوع دیگر اندوه، غم حقیقی انسانی است که می‌داند فاقد چه چیزی است.»^۴ به‌طور مشابه، تقریباً در همان زمان، ربی سیمچا بونام از پریسچا (۱۷۶۷-۱۸۲۷) تمایز میان «قلب شکسته» و آنچه «یأس» نامید را شناسایی کرد: «چون داشتن قلبی شکسته، خوب و مطلوب خداوند است؛ قربانی‌های خداوند، قلب شکسته است... خداوند کسانی که قلبشان شکسته شده است را به‌طور کامل التیام نمی‌بخشد. [بلکه] فقط از رنج و عذابشان می‌کاهد، نکند که [آن رنج] آنها را عذاب داده و مأیوس کند. چون یأس، خوب و مطلوب خداوند نیست. قلب شکسته انسان را آماده خدمت به خداوند می‌کند، اما یأس، مانع خدمت می‌شود. باید تفاوت میان قلب شکسته و یأس را همانند تفاوت میان خوشی و بی‌بندوباری به‌دقت تشخیص دهیم. در کمال تعجب، به‌نظر می‌رسد که ربی بونام، نه‌تنها تمایز میان غم عادی و افسردگی بالینی، بلکه از تمایز میان خوشی عادی و نیمه‌شیدایی یا شیدایی (بی‌بندوباری) را نیز صحبت کرده است.

قطعاً نمی‌توان گفت که تشخیص میان «اندوه واقعی» ناشی از غم شدید، غم «آسیب‌شناختی»، یا افسردگی بالینی آسان است. درواقع، تردید زیادی وجود دارد که این‌ها، دسته‌هایی به‌شدت مشخص باشند. به‌علاوه، ماهیت «علت» شناخته‌شده یا رویداد شتابزده، عامل پیش‌بینی مطمئنی برای این که بفهمیم فرد فرضی در این روند عاطفی، سر از کجا در خواهد آورد نیست. مثلاً، از دست دادن یک عزیز، معمولاً باعث تحریک اندوه و دوره کوتاهی از غم و عزاداری می‌شود. اکثر عزاداران دچار افسردگی بالینی حاد و درمان‌ناپذیر نمی‌شوند. در واقع، در سنت یهودی، انتظار می‌رود که بعد از هفت روز عزاداری که به‌نام شیوا معروف است، فردی که مأیوس شده است آماده شود تا به برخی از فعالیت‌های «روزمراه» بازگردد (با این وجود، از برگزاری هر نوع جشن نیز خودداری می‌کند).

قطعاً، استثنائات بسیاری در رابطه با این دوره کلی خودمحدودیتی در عزاداری وجود دارد؛ اصلاً، به‌تعداد عزاداران، انواع مراسم عزاداری وجود دارد. به‌نظر می‌رسد که فیلسوف بزرگ قرون وسطی، موسی ابن میمون (۱۲۰۴-۱۱۳۵) افسردگی عمیق و طولانی‌مدتی را بعد از مرگ برادر عزیزش داوود در اثر غرق شدن کشتی از خود نشان داده است. موسی ابن میمون در نامه‌ای به تاریخ ۱۱۷۶ می‌نویسد: «روزی که آن خبر وحشتناک را

^۴ هودیت حسیدی به جنبش یهودی مذهبی در قرن‌های ۱۲ و ۱۳ میلادی در آلمان گفته می‌شود که ریاضت را با عرفان یهودی ترکیب می‌کند. این مکتب در میان مردم عادی که علاقه‌مند بودند که از قوانین مذهبی ظاهری به سمت زندگی روحانی حرکت کنند طرفدار پیدا کرد. یهودیان حسیدی شاخه‌ای از یهودیان ارتدکس هستند.

دریافت کردم [مرگ داوود]، مریض و حدود یک سال زمین گیر شدم، از جوش دردناک، تب و افسردگی رنج می بردم و تقریباً تسلیم [بیماری] شده بودم. هشت سال از آن موقع می گذرد، اما همچنان عزادارم، و قادر به پذیرش تسلی خاطر نیستیم... تمام خوشی [ام] از بین رفته است... هر وقت که دست نوشته یا یکی از نامه هایش را می بینم، قلبم دگرگون شده و غم ام دوباره زنده می شود.»

پدیدارشناختی اندوه

درست همان طور که محقق انگلیسی، رابرت برتون، قادر به مطرح کردن «بررسی مالیخولیا» بود، ما می توانیم بررسی اولیه ای از اندوه داشته باشیم. خود برتون ارتباط اندوه را با مالیخولیا شناسایی کرد، اما آن را متمایز می دید. برتون با اشاره به بقراط درباره اندوه می نویسد: «... اندوه، هم مادر و هم دختر مالیخولیا [افسردگی] است... هر دو یکدیگر را بازتولید می کنند... چون اندوه، هم علت و هم نشانه این بیماری است.» در اصطلاح مدرن، برتون چرخه معیوبی را توصیف می کند که در آن، اندوه و افسردگی بخشی از حلقه بازخورد تقویت کننده متقابل هستند.

گرچه برخی اوقات، تمایز میان اندوه عادی و افسردگی حاد مبهم بوده و عوامل تجربی یا «پدیدارشناختی» وجود دارد که ما را در تشخیص این شرایط یاری می رساند. مثلاً وقتی اندوه روزمره را تجربه می کنیم، در کل احساس می کنیم - یا حداقل قادر به احساس - ارتباط نزدیک با دیگران هستیم. از اینرو، شکسپیر معتقد به وداع رمثو و ژولیت در «... چنین اندوه شیرینی» است (پرده دوم صحنه دوم). در مقابل، وقتی افسردگی حاد را تجربه می کنیم، معمولاً احساس طرد شدگی و تنهایی داریم. اندوه، اگر از اصطلاح مارتین بوبر استفاده کنیم، «من-تو» یا بنوعی یک تجربه ارتباطی است؛ [اما] افسردگی بالینی، یک مشغله ذهنی بیمارگونه با «خود» است. درواقع، ویلیام/استایرون، در کتاب تاریکی مشهود، افراد افسرده را به این شکل توصیف می کند: «اذهائشان به طرز رنج آوری متوجه درونشان شده است.»

درک زمان نیز در اندوه و افسردگی متفاوت است. وقتی اندوه را تجربه می کنیم، این احساس را داریم که روزی به پایان می رسد. همان طور که مزمو ۳۰ به ما می گوید: «گریه و زاری شاید تا پاسی از شب طول بکشد، اما صبح هنگام، خوشی باز می گردد.» کشیش جان فیلیپس در تفسیر این متن اشاره می کند که: «اندوه وجود دارد اما رهگذری موقتی است که فقط برای یک شب می ماند؛ و سپیده دم، آن جا را ترک می کند و خوشی جایش را می گیرد.» در مقابل، در افسردگی حاد، با تمام وجود احساس می کنیم که آن برای همیشه خواهد بود. درواقع، دکتر نصیر قائمی، از کارلستون هیونز و یوجین مینکوفسکی استفاده می کند؛ کسانی که توجه ما را به احساس اختلال زمانی در افسردگی جلب کرده اند؛ یعنی، سوژه احساس می کند که خود زمان به کندی می گذرد.

7	Robert Burton	
8	William Styron	
9	Darkness Visible	
1	Nassir Ghaem	0
1	Leston Havens	1
1	Eugene Minkowski	2

هیونز می‌گوید که برای فرد افسرده «... آینده گم شده، و گذشته، که محل اشتباهاتی جبران‌ناپذیر است، ثابت، غیرقابل حرکت، و شوم می‌شود.» درواقع، یک مطالعه تجربی جدید نشان داد که در دوره افسردگی، تجربه‌گذشت خود زمان به‌کندی صورت می‌گیرد؛ و در شیدایی، این امر شدت می‌یابد.

برخلاف افسردگی حاد، اندوه به‌طرز عجیبی دوسویه است: اندوه، ظرفیت دربرگیری خوشی، یا حداقل، یافتن آرامشی در درون خود را دارد. اندوه، در این برداشت، دیالکتیک است: باعث خلق یک «گفتگوی» درونی، میان احتمالی امیدوارکننده و ناامیدکننده می‌شود. بنابراین، مارتین لوتر گفت زمانی که با مرگ اتفاقی دختر عزیزش، مادلین، روبه‌رو شد، در حالیکه او در آغوشش گرفته بود، این حرف‌ها را به او زد: «لِنای عزیزم، دختر کوچولویم، تو دوباره بلند خواهی شد و مثل ستاره خواهی درخشید، دقیقاً مثل خورشید! در درون خوشحالم، اما از نظر جسمی بسیار اندوهگینم.»

تفاوت تجربی دیگر میان اندوه و افسردگی را در حکایتی از جیمز جویس نویسنده و دخترش لیوشیا بنحو بهتری می‌توان درک کرد؛ زمانی که درنهایت تشخیص دادند دخترش مبتلا به شیزوفرنی است. گرچه ظاهراً این حکایت صحت ندارد، اما این توصیف موجز و کوتاه تمایز تجربی مهمی را نشان می‌دهد. گویا جویس، لیوشیا را نزد روانکاو برجسته، دکتر کارل یونگ برده بود چون به‌خاطر تفاوت میان تفکر منحصربه‌فرد خودش، و فرآیندهای فکری پیچیده دخترش سردرگم شده بود. گفته می‌شود پاسخ یونگ این بوده است: «اوسقوط می‌کند، تو می‌پری.»

در واقع می‌توان گفت که افسردگی در برابر اندوه مثل سقوط کردن در برابر پریدن است. به عبارت دیگر: افسردگی بر ما غلبه می‌کند، در حالیکه ما خودمان را به اندوه می‌سپاریم. به‌طور خلاصه می‌توان گفت که یک بُعد ارادی در اندوه وجود دارد. کشیش فرانسیسکو فرناندس کارواخال به ما می‌گوید: «... اندوه، مثل عشق، یک عمل از روی^۳ اراده است، و نه یک احساس.» بعلاوه، فرناندس اصرار می‌ورزد: «اندوه موهبتی است که باید طالب آن باشیم.»

اندوه، موهبت است؟ این دیدگاه دور از انتظار را روان‌درمانگر و کشیش کاتولیک سابق توماس مور به‌خوبی توضیح می‌دهد: «اندوه، توجه‌تان را از زندگی فعال دور کرده و بر چیزهایی متمرکز می‌سازد که از همه بیشتر برایتان اهمیت دارد. وقتی در دوره‌ای از فقدان یا درد شدید قرار می‌گیرید، به جای این که به موفقیت فردی فکر کنید، به افرادی فکر می‌کنید که بیشتر از همه برایتان ارزشمند هستند؛ و به جای ابزارها و سرگرمی‌های گیج‌کننده، به طراحی عمیق زندگی‌تان فکر می‌کنید. [حتی] شاید بعنوان رهایی از استرس، بمیزان بیشتری پذیرای زیبایی جهان‌تان شوید. زیبایی همیشه حضور دارد، اما، به‌طور معمول، به‌خاطر اولویت‌هایتان یا جذب شدن‌تان به چیزهای دیگر متوجه آن نمی‌شوید.»

درمقابل، چیزی که خیلی نادر است، ولی به هر حال درباره آن شنیده‌ایم، این است که افراد به‌شدت افسرده، افسردگی خود را همچون یک «موهبت» در نظر می‌گیرند. و گاه، برخی افراد، معنایی معنوی یا منابعی از خلاقیت را در افسردگی خود پیدا کرده‌اند. دکتر کی ردفیلد جمیسون^۴، روان‌شناسی که از اختلال دوقطبی رنج می‌برد،

گفته است: «تجلیات هنری می‌تواند بهره‌مند از تجارب ژرف‌بینانه، و وجدآور، یا دردناک، ترسناک، و مالیخولیایی باشد. با این وجود، و حتی مهم‌تر از آن اینکه از کشمکش در مطابقت با چنین افراط‌های عاطفی و از تلاش برای کسب ارزشی نجات‌بخشی از آنها، قدرت زیادی بدست می‌آید.»