

رنج و التيام

در سوگواری و داغديدگی

جيمز ويليام وردن

ترجمه
محمد قائد

فرهنگ شربو
با همکاري نشر آسم
تهران - ۱۳۹۹

فهرست

یادداشت مترجم/ همت

یادداشت مولف/ یارده

مقدمه / ۳

۱ دلستگی، فقدان و تکالیف سوگواری / ۱۳

بطرئه دلستگی / ۱۳ □ آیا ماتم نشانه بیماری است؟ / ۱۸ □ آنا سوگواری

لارم است؟ / ۱۸ □ چهار تکلف سوگواری / ۱۹ □ سوگواری چه وقت

پایان می‌یابد؟ / ۳۴

۲ واکنش‌های به‌جار در برابر ماتم سوگواری بی‌مسئله / ۳۷

نمودهای ماتم به‌جار / ۳۹ □ ماتم و افسردگی / ۵۴ □ عوامل تعیین‌کننده

ماتم / ۵۷ □ روند سوگواری / ۶۲

۳ مشاوره ماتم: آسان کردن ماتم غیر پیچیده / ۶۷

اهداف مشاوره ماتم / ۶۸ □ مشاور مصیبت شدن کار کیست؟ / ۶۹ □

وقت مشاوره ماتم / ۷۰ □ مشاوره ماتم ناید کجا انجام گیرد؟ / ۷۰ □

مشاوره ماتم برای کیست؟ / ۷۱ □ شاسایی مصت‌دندگان آسب‌پذیر /

۷۲ □ اصول و روال مشاوره / ۷۶ □ تکنیک‌های مفید / ۹۴ □ استفاده از

دارو / ۹۷ □ مشاوره گروهی ماتم / ۹۸ □ آسان کردن ماتم از راه آیس

حاکسپاری / ۱۰۹ □ ناشر بخش بودن مشاوره ماتم / ۱۱۱

۴ واکش‌های نابه‌حار در برابر ماتم سوگواری پیچیده / ۱۱۳

- چرا افراد از مامنداری در می‌مانند / ۱۱۳ □ نه س‌راه‌افان‌ن ماتم / ۱۲۲ □
شخص ماتم پیچیده / ۱۳۰

۵ مام‌درمانی گره‌گشایی از ماتم س‌مارگونه / ۱۳۷

- اهداف و ترتبات مام‌درمانی / ۱۳۸ □ رَویه‌های مام‌درمانی / ۱۴۱ □
ملاحظات و نژده در مام‌درمانی / ۱۵۲ □ ش‌وه‌ها و مواقع / ۱۵۳ □ ارربانی
سابع / ۱۵۵

۶ ماتم بر انواع خاص صابعه / ۱۵۹

- خودکشی / ۱۵۹ □ مرگ ناگهانی / ۱۶۸ □ مرگ ناگهانی اطفال / ۱۷۳ □
سقط حسی عرعمدی / ۱۷۷ □ مرده‌رایی / ۱۸۰ □ سقط حسی / ۱۸۲ □
ماتم پشاپیش / ۱۸۴ □ ایدر / ۱۹۱

۷ ماتم و سارمان خانواده / ۱۹۷

- مرگ فررند / ۲۰۳ □ کودکانی که والدس‌شان می‌میرند / ۲۰۸ □
روش‌های دحالت / ۲۱۲ □ ماتم و سالمندان / ۲۱۶ □ بیارهای خانوادگی
در برابر بیارهای شخصی / ۲۲۱

۸ ماتم شخصی مشاور / ۲۲۳

- فشار روحی و از پا درآمدن / ۲۲۹

۹ آموزش برای مشاوره ماتم / ۲۳۵

- طرح ماتم ۱ / ۲۳۹ □ طرح ماتم ۲ / ۲۴۰ □ طرح ماتم ۳ / ۲۴۱ □
طرح ماتم ۴ / ۲۴۲ □ طرح ماتم ۵ / ۲۴۳ □ طرح ماتم ۶ / ۲۴۴ □
طرح ماتم ۷ / ۲۴۵ □ طرح ماتم ۸ / ۲۴۶ □ طرح ماتم ۹ / ۲۴۷ □
طرح ماتم ۱۰ / ۲۴۸ □ طرح ماتم ۱۱ / ۲۵۰ □ طرح ماتم ۱۲ / ۲۵۲ □

- صمیمه ۱ مرگ در خانواده / ۲۵۵ □ صمیمه ۲ دست راست پدر / ۲۷۹

منابع و مراجع / ۲۹۵

س‌مانه / ۳۰۲

مقدمه

در بیست سال گذشته دست‌درکارانِ بهداشت و درمان علاقهٔ بیشتری به موضوع‌های مربوط به مرگ و مردن نشان داده‌اند. همراه با این تمایل، علاقه به موضوع ماتم و مصیبت‌دیدگی نیز افزایش یافته است. هدف این کتاب کمک به دست‌درکاران بهداشت روانی برای بهتر درک کردن پدیدهٔ پیچیدهٔ مصیبت‌دیدگی است تا از این رهگذر بتواند به سوگواران کمک کند عم‌حویش را به شیوه‌ای سالم پشت سر بگذارد.

چرا متخصصان بهداشت روانی باید به رمیه مصیبت‌دیدگی علاقه پیدا کنند و درگیر آن شوند؟ پاسخ ساده است: کسانی احساس می‌کند در ماتم گرفتار شده‌اند و برای درمان‌های روانی به سراغ آنها می‌آیند. چنین افرادی با این اعتقاد به سراغ اهل روان‌درمانی می‌آیند که نمی‌تواند تجربه دردناک حویش را پشت سر بگذارد، که سوگواری‌شان را پایانی نیست، که بیار به کمک دارند تا بتواند آن را از سر بگذراند و به سر زندگی برگردد و بیرگه ماتم به شکل علت‌العلل احتلال‌های جسمی و روانی گوناگونی بروز می‌کند. کسانی پی‌درمان جسمی یا روحی می‌گردند بی‌آنکه لزوماً متوجه باشند شرایط بدنی یا روانی حاص آنها ممکن است ناشی از موضوعی مربوط به ماتم باشد.

آرون لازار، یکی از روانپزشکان همکار ما، تخمین می‌رند که ۱۰ تا ۱۵ درصد کسانی که گذارشان به درمانگاه‌های روانی بیمارستان عمومی ماساچوست می‌افتد پشت شرایط روانی خاص حویش واکشی به ماتم^۱ بهفته دارند که التیام‌یافته ناқы مانده است^۱ ریسوك دریافتی است که ۱۷ درصد بیمارانی که به يك درمانگاه روانی سرپایی در کالیفرنیا مراجعه می‌کند، نه حدس و گمان خودشان، گرفتار ماتمی فروشسته‌اند^۲ حان بولی، روانپزشک، و خود این پدیده را تایید می‌کند و می‌گوید “تحرئه^۳ نالیبی و بررسی شواهد تردیدی در درست بودن این فرص نمی‌گذارد که چه بسیار بیماری‌های روانی انرار سوگواری‌های بیمارگونه‌اند، یا اینکه چنین بیماری‌هایی دربرگیرنده^۴ بسیاری از حالات اضطراب دائمی، بیماری‌های افسردگی، هیستری و بیر انواعی از احتلال‌های شخصیتی‌اند^۳، دست‌درکار^۳ بهداشت روانی بیار به درك ماتم و شاحت نقشی دارد که در مسائل پزشکی و روانی ناری می‌کند

مطالعاتی بیر بر تأثیر ماتم بر بیماری‌رایی و مرگ‌ومیر احمام شده است ماتم نه تنها پیدایش بیماری‌های جسمی که برور بیماری‌های روانی را بیر تشدید می‌کند، این وحاتم^۴ نه‌حصوص در مورد برور امراض در پی مرگ همسر دیده می‌شود برحی از مهمترین پژوهش‌های مربوط به نشانگان جسمی و روانی در هنگام ماتمداری را پارکس و دستیارانش در لندن و در نُسش (مطالعات مصیبت‌دیدگی دانشگاه هاروارد)، کلیتون و دستیارانش در ست لویی، وایر و دستیارانش در بیویورک، کریسپ و پریت در لندن، هیمن و حانتورکو در دانشگاه دوک، و شاکتر و همکارانش در دانشگاه سان دیگو احمام داده‌اند این مطالعات از این نظر که پژوهش‌هایی آینده‌نگر هستند و تأثیرهای احتمالی مصیبت‌دیدگی را در آینده بررسی می‌کند اهمیت دارند

1 Lazare, 1979

2 Zisook, 1985

3 Bowlby, 1980, p 23

مطالعات متعدد گذشته‌نگر و شرح مواردی از تاثیرهای صایعه در دست است که ماتم فقدان را نه امراض جسمی و روانی متعددی ارتباط می‌دهد، اما مطالعات آینده‌نگر ار همه معتبرترند

نتایجی که از این مطالعات مختلف بر فقدان همسر به دست آمده گوناگون است و ار هیچ نظر یکدست بیست یکی از مشکلات در مقایسه مطالعات این است که روی گروه‌های سی، مناطق حعرافیایی و قشرهای اجتماعی-اقتصادی متفاوتی احمام شده‌اند در هر حال، بیشتر این مطالعات نشان می‌دهد که مردان و رنان همسر ار دست داده طی سال اول پس ار مصیبت‌دیدگی بیش ار افراد مشابهی^۴ که گرفتار چنین صایعه‌ای شده‌اند به نشانه‌های افسردگی گرفتار آمده‌اند^۵ افرون بر این، برحی مطالعات نشان ار این دارد که اشخاص حوا^۶ همسر ار دست داده بیش ار افراد متأهل مصیبت‌ندیده ار دردهای جسمی ریح می‌برند و برای کاستر ار علائم بیماری داروی بیشتری مصرف می‌کند^۶ تحقیقات دیگر نشان می‌دهد که در بیشتر موارد در مردان و رنان مس‌تر، تعییرهای اندکی ار نظر سلامت جسمی، مراجعه به پزشك و دفعات بستری شدن دیده می‌شود^۷ بناراین به‌نظر می‌رسد گرچه همه^۷ مردان رن‌مُرده و رنان شوهر ار دست داده در بحستین سال^۸ پس ار صایعه ار نشانه‌های قابل‌توجه افسردگی ریح می‌برند، مردان و رنان مصیبت‌دیده^۸ حوا^۸ ممکن است بیشتر دچار بیماری‌های جسمی شوند^۸

به‌رعم این یافته‌های گوناگون، چنین می‌نماید که در پی مرگ همسر نشانه‌هایی مانند سردرد، لرزش، گیچی، تپش قلب و علائم بد کار کردن^۹ دستگاه گوارشی افزایش می‌یابد اما بیماری‌هایی حاص مانند تنگی نفس،

۴ control group، گروه گواه ناگروه شاهد - م

5 Parkes & Brown, 1972

6 Clayton, 1974

7 Heymon & Gianturto 1973

8 Bowlby, 1980, Clayton 1979

دل‌بستگی، فقدان و تکالیف سوگواری

نظریهٔ دل‌بستگی

پیش از اینکه نتوان تأثیر صایعه و رفتار انسانی توأم با آن را کاملاً فهمید، باید درکی از معنی دل‌بستگی، یا تعلق خاطر، داشت در متون روانشناسی و روانپزشکی مطالب زیادی در باب ماهیت دل‌بستگی و چستی و چگونگی ایجاد آن نوشته شده است یکی از شخصیت‌های نارر و متفکران برجسته این رمیه جان بولی، روانپزشک بریتانیایی، است که بحش بررگی از فعالیت حرفه‌ای حویش را صرف رمیهٔ دل‌بستگی و فقدان کرده و چندین حلد کتاب پرمایه و شماری مقاله دربارهٔ این موضوع نوشته است

برای نه دست دادن مهومی از تمایل انسان‌ها نه ایجاد پیوندهای بیرومد عاطفی نا دیگران و برای درک واکش عاطفی بیرومدی که نا نه حطر افتادن یا گسست آن پیوندها برور می‌کند نظریهٔ دل‌بستگی بولی راهی نه ما نشان می‌دهد بولی برای پروراندن نظریه‌هایش دامنهٔ بحث را گسترش می‌دهد و از داده‌های رفتارشناسی، نظریهٔ کنترل، روانشناسی شساحت، فیرولوژی اعصاب و ریست‌شناسی تکاملی کمک می‌گیرد او

به اعتراض علیه کسانی برمی‌خیزد که معتقدند پیوندهای دلستگی بین افراد تنها برای برآوردن پاره‌ای نیازهای ریستی از قبیل عدا و بیارهای حسنی است بولی نا استفاده از کارهای لورنتس^۱ روی جانوران و تحقیقات هارلو روی میمون‌های حوان به این واقعیت اشاره می‌کند که در عیاب عوامل تقویت‌کننده چنین بیارهایی در فرایند ریستی، نار هم تعلق خاطر پدید می‌آید^۲

نظریه بولی این است که دلستگی‌ها ناشی از بیار نه اهمیت و تأمین‌اند؛ در نخستین سال‌های زندگی پدید می‌آید، معمولاً متوجه افراد مشخص و معدودی‌اند و طی بحش بررگی از دوره زندگی دوام می‌آورد ایحاد علقه نا دیگرانی که شاحص و مهم هستند به تنها در کودك که در فرد بالغ بیر رفتاری بهحار محسوب می‌شود او استدلال می‌کند که رفتار ناشی از دلستگی برای بقا مفید است و در این رمیه از چنین رفتارهایی در جانوران حوان تقریباً همهٔ انواع پستانداران مثال می‌آورد اما دلستگی را از تعدیه و رفتار حسنی متمایز می‌نید^۳

رفتار ناشی از دلستگی را به بهترین شکل می‌توان در جانوران حوان و در کودکان دید که، طی دورهٔ رشد، موحود مورد علاقهٔ حویش را مدت‌های طولانی ترك می‌کند تا در ریست محیط حویش پی اکتشاف در بواحی دور و دورتری بروند، اما همواره برای برحورداری از حمایت و ایمنی به سراع موحودی که به او دلسته‌اند نار می‌گردند رمایی که موحود مورد علاقه ناپدید شود یا نه حطر افتد، واکش موحود علاقه‌مد

۱ Conrad Lorenz، جانورسنااس انرسی (۱۹۰۳-۸۹) که در رمسه رفتارهای پانه‌ای و سرطی و نه‌حصوص اکسانی در جانوران و در اسنا نحمصاف مصلی کرد و رفتارهای گروهی و اکتسانی پرندگان را نه الگوهایی برای سس‌سی و درل رفتار اسنا معمم داد در سال ۱۹۷۳ یکی از برندگان حابره بوبل فریولوژی-برشکی بود از او کتاب *On Aggression* نا عنوان بهاحم نه فارسی منشر شده است (رحمه دکتر هوسگ دول‌آنادی، کتاب‌های حسی و فرانکلس، ۲۵۳۵، ۲۶۸ ص) —

2 Ibid

3 Bowlby, 1977

اصطراب شدید و اعتراض عاطفی بیرومدی است بولی نظر می‌دهد که والدین کودك فراهم‌کنندهٔ پایگاه عملیاتی امی‌اند که کودك از مدأ آن دست به اکتشاف می‌رند این رابطه تعیین‌کننده طرفیت کودك برای ایحاد پیوندهای عاطفی در مراحل بعدی زندگی است این ششیه مهموم اعتماد سیادین^۴ اریك اریکس است فرد از طریق برحورداری از پدر و مادر حوب، حویشش را هم قادر به كمك کردن به حویش و هم در هنگام برور دشواری واحد اررش دریافت كمك می‌نید^۵ احتلال‌های بیمارگونه آشکاری ممکن است در این الگو برور کند نارحورداری از محت و حمایت پدر و مادر می‌تواند فرد را، اگر هم اساساً قادر به ایحاد دلستگی باشد، نه حاب دلستگی‌های سیار مشتاقانه و پراضطراب یا دلستگی‌های سیار ناپایدار نکشاند

اگر هدف از رفتار ناشی از دلستگی دوام بحشیدن به پیوندی عاطفی باشد، موقعیت‌هایی که این پیوند را نه حطر نیدارند سب واکش‌های سیار مشحص و حاصی می‌شود هراندازه امکان فقدان بیشتر باشد، شدت و گونه‌گویی این واکش‌ها بیشتر خواهد بود ”در چنین موقعیت‌هایی، بیرومندترین شکل‌های رفتار ناشی از دلستگی به یکباره فعال می‌شوند رفتارهایی از قبیل دو دستی چسیدن، گریه کردن و شاید رورگویی حشماگین رمایی که این اعمال موفقیت‌آمیز باشد، پیوند دیگر نار برقرار می‌گردد، واکش متوقف می‌شود و وضع فشار روحی و درماندگی پایان می‌یاند“^۶ اگر حطر بر طرف نشود، مرحلهٔ کناره‌گیری، دلسردی و یأس در پی خواهد آمد

جانوران هم ماسد اسناها چنین رفتاری از خود برور می‌دهند چارلر داروین، در کتاب *انرار عواطف در اسنا و در جانوران*، که آن را در بیمهٔ دوم قرن نوردهم نوشت، نه توصیف شیوه‌های انرار اندوه هم در

4 concept of basic trust

5 Erikson 1950

6 Bowlby, 1977, p 42