نگاه از درون

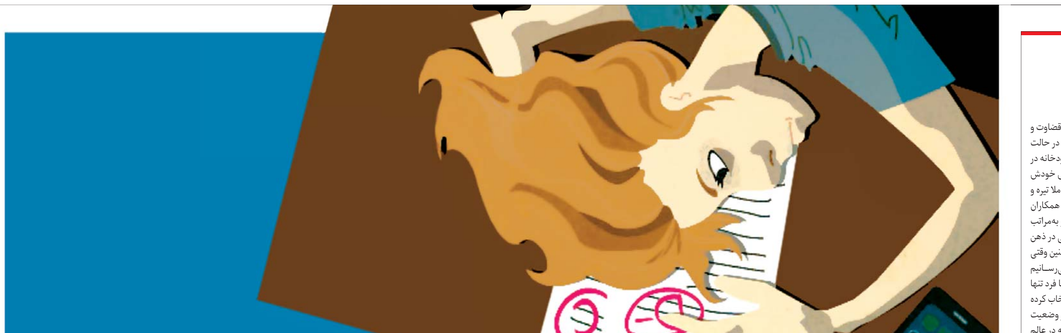
دیوانگی و خلاقیت
درذهن یک دلقک افسرده

مـرگ «رابین ویلیامز» به‌عنوان یک هنرپیشه معـروف فیلم‌های کمدی و نیز یک شـومن طنزپرداز پـرآوازه آکنده از تناقضی دردناک بود و باعث شـد تا این بحث مطرح شـود که چطور برخـی مانند وی که در زمینه طنز فعالیت شـاخص داشـته یا دارند در زندگی واقعی‌شان افرادی تا به این حد عمگین و افسـرده بوده یا هسـتند؛ به‌عبارتی دیگر آیا آنکونه که از قیدالایام بسـیاری از مردم بر وجود نوعی ارتباط بین «دیوانگی و خلاقیت» باور داشته‌اند، بین شوخ‌طبعی (طنز) و افسردگی ارتباطی وجود دارد؟

تحقیقـات علمی در ایـن زمینه و به‌طور اخص در مـورد کمدین‌ها محدود اسـت. دکتر «سـامونل جانیوس»، اسـتاد روان‌شناسی دانشـگاه نیویورک بر این باور اسـت: «به نظر می‌رسـد شـوخ‌طبعی و طنز نوعی مکانیزم دفاعی برای خنثی‌کردن پرخاشـگری و دفع خصومت دیگران باشـد.» او ۱۰۰ اسـال را صرف مطالعه و تحقیق روی این مسأله کرد و بی‌برد بسیاری از کمدین‌هایی که وی با آنها مصاحبه کرده اسـت در دوران کودکی‌شان دچار صدمات و مشکلات شدید روحی و روانی شده و حتی بسـیاری از آنها در پروسـه درمان هم قرار گرفته بودند. ۸۰درصد این کمدین‌ها یک‌ترازدی واقعی و حسـابی را تجربه کرده بودند. بسـیاری از آنها آن میزان عشـق و علاقه لازم و کافی را از خانواده‌هایشـان دریافت نکرده بودنـد و در نهایت برای غلبه بر مشـکلاتشـان، خنداندن دیگران را به‌عنـوان راه چـاره یافتند» و البته به نظر می‌رسـد هـر اندازه عمق مشـکلاتشـان بیشـتر، تلاش برای غلبه بر شوخی هم بیشـتر؛ تا بتوانند خود را از آن ورطه رنج و محنت برهانند. بر اساس نتایج حاصل از یک‌تحقیق که اولیا اسـال در دانشـگاه آکسفورد و روی ۵۲۳ کمدین و مقایسه آنها با افراد عادی انجام شـد، مشخص شد آن دسته از ویژگی‌های شـاخص که کمدین‌ها از آنها برای تولید طنز و شوخی اسـتفاده می‌کنند، به شکل بسـیار خصوصی مشـابه آن دسـته از مشخصاتی اسـت که در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی و اسـکیزوفرنی مشـاهده می‌شـود. براسـاس این مطالعه آنها نسـبت به سـایرین به‌طور کلی راحت‌تر حواسـشان پرت می‌شـود و قادر به تمرکز مناسـب نیسـتند. کمتر از دیگران از انجام فعالیت‌های جمعی یا اجتماعی (مثلا ورزش و...) لذت می‌برند. بیشتر از سـایرین به پدیده‌ها و اتفاقات فراطبیعـی و ناهیافتی و... اعتقاد دارند و نیز گرایش بیشـتری به تصمیم‌گیری و انجام رفتارهای آنی و ناگهانی نیز به‌نوعی ضدّاجتماعی را نشـان می‌دهند. دکتر «گودرون کلارج»، مسوول انجام این پژوهش، می‌گوید: «این مشابهت تیپ و خصوصیات شـخصیتی بین این دو گروه اسـلی‌تر اسـت را نشان نمی‌دهد که احتمالاً کمدین‌ها از این توانمندی خوش‌قریحه بودنشـان به‌عنوان نوعی خودرمانی اسـتفاده می‌کننـد.» بـا وجود ایـن گروهی دیگـر از محققان چندان بـا این نظر هم‌عقیده نیستند؛ برای مثال پروفسـور «پیتر مک‌گراه» استاد روان‌شـناسی دانشـگاه کلـورادو بر این باور اسـت کـه «خیلی‌ها فکـر می‌کنند تمام کمدین‌ها واقعا چنین شـخصیت‌های تاریکی دارنـد؛ در حالی‌که افراد بسـیاری دورویم را هسـتند که شخصیت تاریکی دارند. ولی اکثریت آنها کمدین نیسـتند.» او کـه‌ورد تحقیقاتی‌اش در مطالعـه‌ای که نتایج آن هنوز به چاپ نرسـیده به بررسـی اثر شـوخی و طنز بر ذهنیت و نظر افراد دیگـر پرداخته‌اند. به گفته خودش در این تحقیـق از یک‌گروه کمدین و یک‌گروه افراد عادی خواسـته‌اند تا به‌داسـتان‌هـا و جـوک‌هـا گـوش دهنـد یـا جالـب را بنویسـند. سـپس از گـروهی دیگر از افراد (جدا از این دوگروه) خواسـته تا داسـتان‌های اینها را بخوانند و نظرشان را در مورد خصوصیات روانی فرد نویسنده بیان کنند. نتیجه حاصل‌شده بود. گروهی که داسـتان بامزه و خنده‌داری نوشته بودند از نظر آنها افرادی مشکل‌دارتر (از نظر روانی و شخصیتی) به نظر می‌آمدند.

«مک گراه» در توضیح بیشـتر ایـن مسـأله می‌گوید: «شـوخی و طنز از تابوهای اجتماعی اسـتفاده می‌کنـد و اغلب از آنها مایه می‌گیرد. در مورد مسـایلی حرف می‌زند که به نظر سـایرین غلط هسـتند. کاهی هم لازم اسـت کسـی اخمقانه رفتار کند تا مردم با آنها طبیعی باشـند.» همین‌طور دکتـر «جیمز مک‌کیب» اسـتاد دانشـگاه کینگز کالـج لندن در این زمینه می‌گویـد: «کمدین‌ها در زمینه تفکر واگرا و نیز ارتبـاط برقرارکردن بین مفاهیم به ظاهر بی‌ربط، توانایی بیشـتری نسـبت به سـایر افراد عادی دارند. وقتی شروع به سـرمایه‌گذاری روی شـوخی می‌کنیم؛ با بسـیج عوامل باعث می‌شـوند که در نظر سـایرین بامزه و خنده‌دار به نظر بیایند. می‌بینیم که در حقیقت این درکنار هم قرارگرفتن (درسـت) مجموعه‌ای از ایده‌ها و مفاهیم متفاوت و غالبا بی‌ربط اسـت که باعث می‌شـود مردم به آن شـوخی بخندند.» در واقع به نظر می‌رسـد باوجود آنکه افراد دچار اسکیزوفرنی و روانپریشـی در زمینه درک و انجام شـوخی دچار مشـکلاتی عدیده و اساسـی هسـتند، اما ظاهرا شـکل خفیف‌تری از همین دسـت مشـکلات با خصوصیات روانی می‌تواننـد توانایی فرد برای برخورد مشـترک موضوعات مختلف و حتی عجیب با یکدیگر را افزایش دهد و به‌عبارتی کمک کند تا فرد خارج از چارچوب‌های فکری و ذهنی معمول فرد که و آنها را به شکلی متفاوت و خنده‌دار ابراز کند. هقته گذشته کروهی از محققان عصب‌شناس در دانشـگاه کالیفرنیا موفق شدند تا برای اولین‌بار چگونگی خلق یک چوک در مغز انسان را مشخص کرده و به‌عبارتی به کشفه خودشـان «پدایـش عصبی یک چوک» را توضیـح دهند. «اوری امیره» و «اریـک بدرمن» دو محققی هسـتند که مقـاله ۲۳ کمدین را در هنـگام خلق یک ایده خنده‌دار (و نیز درک آن) به‌وسـیله روش‌های تصویربرداری مغزی بررسـی کردند. آنها می‌پردند در هنگام ساخته‌شدن یک چوک بخش‌هایی از مغز ما که مسـوول مرتبط‌کردن ایده‌های کاملا متفاوت با متضاد اسـت، به هم بخشـی که مسـوول به‌وجودآوردن اسـباب یادداشـت‌ها اسـت، فعال می‌شـود. آنها مشـاهده کردند به‌طور کلـی هر اندازه میزان فعالیت این مناطق بخصوص در مغز ما بیشـتر باشـد، آن چوک به نظر سایرین بامزه و خنده‌دارتر اسـت. ضمن اینکه نکتـه جالب‌توجه دیگر، آن بود که مشـخص شـد مکانیزم‌های عصبی و روش مغـز ما در خلق یک ایده خنـده‌دار از درک آن ایده به‌نوعی متفاوت اسـت. در واقع باوجود آنکه در هر دو حالت مناطق یکسـانی از مغز فعال اسـت، اما روند و ترتیب فعالیت این مناطق یکسـان نیسـت. مطالعـه اخیر نشـان داد هنگامی کـه یک‌چوک را می‌شـنویم در ابتدا مناطقـی از مغز ما که مسـوول یافتن ارتباطاتی معنـادار بین ایده‌ها و مفاهیم متفاوت و متضاد اسـت، فعال می‌شـود و سـپس مناطقی که مسـوول پاداش‌دهی هسـتند. اما در هنگام سـاختن یک چوک این روند به‌نوعی معکـوس اسـت. در ابتدا و قبل از خلق آن ایده خنده‌دار، مناطق مربـوط به پاداش‌دهی مغز ما فعال می‌شـوند و به سـاختن آن چوک کمک می‌کنـد و سـپس مناطق دیگر.

همین‌طور گفت که در حال حاضر هنوز اجماعی روشـن و قطعی درباره وجود ارتباط بین شـوخی (طنز) و افسردگی وجود ندارد. اما این حقیقت که فردی می‌تواند با ظهور قوچه و شوخ‌طبعی‌اش مردم را بخنداند و اسـباب شادی و نشـاط بیشـتر مخاطبان را فراهم آورد، اما در عین حال در زندگی شـخصی و واقعی‌اش فرد بسـیار غمگین و افسرده باشد، عبارت پیچیده گذشـته‌ای را نشان می‌دهد.



زیر پوست افسردگی

از رنجی که می‌دهیم

نیما نریمان*

بیستم‌مرداد۱۳۹۳ در یک‌شب گرم تابسـتانی ناگهان خبری کوتاه و تکان‌دهنـده به‌سـرعت بـرق نیشـا را دروردید؛ «رابین ویلیامز» بازیگر دوسـت‌داشـتنی و مشـهور سینما و کمدین معروف آمریکایی خودکشـی کـرد و در سـن ۶۳ سـالگی از دنیـا رفـت. حیرت‌وغـم دنیـا را فراگرفـت؛ بهجـت و انـدوهـی حاصـل از مـرگ ناباهنـگام و تراژدیـک مردی که بسـیاری از ما وی را بـا نقش‌آفرینی در فیلم‌ها و برنامه‌هایـی که اغلـب مضمونی طنز داشـتند به‌خاطر می‌آوریم. مردی که تاهش اساسـا بـا کمدی و خنده عجین شـده بود و تصویر ذهنی افراد از او همان هنر فوق‌العاده‌اش در خنداندن دیگران بود و درسـت از همین جهت هـم بود کـه خبـر حلق‌آویزکردن خودش تناقضـی فاحش و وحشـتناک را در اذهان بسـیاری به‌وجود آورد و میلیون‌هـا نفـر را در شـوکی عظیم فـرو بـرد. او هـم‌چیز داشـت: ثروت، شهرت، اسـتعداد هنری فوق‌العاده، شغل دلخواه، خانواده و دوسـتان عالی. شـاید برای بسـیاری اینها دلایلی کافی برای این باشـد تا فرد برخوردار را انسانی خوشـبخت بدانند که قاعدتا پایان زندگی‌اش هم هرگز نباید و نمی‌تواند با اصلا قرار نیسـت اینگونه، بسـان ترازدی‌ای شـخصی و اندوه‌بار رقم بخورد. بـا این حال این اتفـاق غم‌انگیـز رخ داد. در حقیقـت و در زیر پوسـت ماجرا، «رابین ویلیامز» صرف‌نظر از برخوردارای از تمام موهبت‌هایی که گفته شـد برای مدتی‌طولانی در تقلا و رنجی عظیم‌ا نما بایدا با مسـاله‌ای بود که در نهایت او را به پایانی فاجعه‌ا‌مز رهنمون کرد: افسردگی. حال، از ورای این حادثه می‌توان و لازم اسـت سـوالاتی مهم و اساسـی را مطرح کرد: افسـردگی چیسـت و ما در مورد آن چـه می‌دانیم؟ چگونه باید با افسـردگی مواجه شد و چه تصویری از آن را در ذهن داشـت؟ برخورد جامعه با افسردگی و به‌طور کلی با سایر مشکلات روانی چگونه اسـت؟ در مورد خودکشـی چه می‌دانید؟ و سوالاتی از این‌دسـت. در مطالبـه آمده در این دوصفحه تلاش کـردم تا از جنبه‌های مختلف ناگذیر دقیق‌تر به این مسـایل انداخته و آن را از زوایایی متفاوت مورد بررسی قرار دهم؛ ماهیت افسـردگی و مساله خودکشی، نگاه و نگرش کلی و ذهنیت غالب اجتماع نسـبت به این دو که در نهایت او را به پایانی فاجعه‌ا‌مز رهنمون کرد: افسردگی. حال، از زوایای این حادثه می‌توان و لازم اسـت سـوالاتی مهم و اساسـی را مطرح کرد: افسـردگی چیسـت و ما در مورد آن چـه می‌دانیم؟ چگونه باید با افسـردگی مواجه شد و چه تصویری از آن را در ذهن داشـت؟ برخورد جامعه با افسردگی و به‌طور کلی با سایر مشکلات روانی چگونه اسـت؟ در مورد خودکشـی چه می‌دانید؟ و سوالاتی از این‌دسـت. در مطالبـه آمده در این دوصفحه تلاش کـردم تا از جنبه‌های مختلف ناگذیر دقیق‌تر به این مسـایل انداخته و آن را از زوایایی متفاوت مورد بررسی قرار دهم؛ ماهیت افسـردگی و مساله خودکشی، نگاه و نگرش کلی و ذهنیت غالب اجتماع نسـبت به این دو که در نهایت او را به پایانی فاجعه‌ا‌مز رهنمون کرد: افسردگی. حال، از زوای این حادثه می‌توان و لازم اسـت سـوالاتی مهم و اساسـی را مطرح کرد: افسـردگی چیسـت و ما در مورد آن چـه می‌دانیم؟ چگونه باید با افسـردگی مواجه شد و چه تصویری از آن را در ذهن داشـت؟ برخورد جامعه با افسردگی و به‌طور کلی با سایر مشکلات

از رنجی که می‌دهیم

انگ روان‌رنجوری در اجتماع

«رابین ویلیامز» از مدت‌ها پیش عنوان کرده بود از افسـردگی شدید (و اعتیاد) رنج می‌برد. با این حال کسی نمی‌دانست دامنه ایـن مشـکلات تا چه حـد بـوده و چقدر ممکن بود جدی باشـد. شـاید او این را متوجه شـده بود که حتی در یکی از پیشرفته‌ترین جوامع غربی یعنی آمریکا هم که تابوهای فرهنگی‌اش به‌مراتب کمتـر از بسـیاری جوامع بسـته، سـنتی و نه‌چندان‌پیشرفته دیگر اسـت «افسردگی» در ذهن بسـیاری کماکان کمتر یا بیشتر به مثابه نوعی «ناتوانی و نقص و حتی نقطه‌ضعف» تلقی می‌شـود و نه یک مشـکل و بیماری روانـی که قابل بهبودی و درمان اسـت و از همیـن‌رو ابعـاد رنجی که می‌برد برای بسـیاری تا قبل از آنکه خبر خودکشـی‌اش تیتر اول رسـانه‌ها دنیا شود، ناشناخته باقی مانده بود. این شـاید یکی از اولین و مهم‌ترین مسـایلی باشـد که لازم اسـت به آن بیشـتر پرداخته شود. افسـردگی، بدون ذره‌ای تردیـد یک نـوع ناتوانی یا نقص نیسـت و اصـولا از نظر اخلاقی هم نمی‌توان و درسـت نیسـت که آن را به حساب نقطه‌ضعف فردی گذاشـت کـه به هر اندازه‌ای دچارش شـده اسـت. با این حال می‌بینیم که همچنان در قرن بیسـت‌ویکم و حتی در جوامع پیشـرفته غربی هم این مساله، مانند سـایر مشکلات و اختلالات روانی دیگر، در پـس ذهن اکثریت افراد آن جامعه «تابویی بزرگ» و عمـلا بـه منزله نوعی «انگ» یـا «ننگ» به حسـاب می‌آید که در نتیجـه آن هم در بسـیاری موارد اکثر افراد از صحبت بیشـتر، بازتر و صریح‌تر پیرامون آن امتناع یا مقاومت می‌کنند و همچنین از آن چنـدان وقفی هم به درمانـش نمی‌گذارند. انگ و ننگ بودن دچار احتمالی در جامعه، فقط خطرات و هزینه‌های احتمالی مرتبـط با آنهـا را افزایش می‌دهـد. حتما دیده یا شـنیده‌اید که نه‌تنها بسـیاری از دوسـتان و آشـنایان ما که حتی بسـیاری از افراد موفق و معروف جامعه که برای مثال دچار افسـردگی هسـتند، تمایـل چندانی به ابـراز عمومی آن ندارنـد. از جمله و به‌عنوان مثال خود «رابین ویلیامز» که گرچه در سـال‌های قبل تا حـدودی در این‌باره صحبت کرده بود اما بـا این حال کوبـی حتی او نیز می‌دانسـت که صحبت بیشتر و بازتر درباره این به اصطلاح و به باور اکثریت «نقطه ضعفش» و همین‌طور درباره درمان آن (مثلا دارو‌های احتمالی که مصرف می‌کند و...) می‌تواند متعاقبا هنر و کارش که «نقطه قوتش» بود را هم به شکلی تحت‌الشـعاع خود قرار دهد. دکتر «جان کروهل» که یک روانشـناس برجسـته اسـت، در این‌باره می‌گوید: «براسـاس آنچـه دیدیم و می‌دانیم، رابـین هرگز اظهار نکرد که از جنبه پزشـکی و بالینی به‌طور رسمی تشـخیص اختلال افسـردگی یا دوقطبی را دریافت کـرده اسـت. اما با این حال، براساس نشانه‌ها و رفتارهایش به نظر می‌رسد که وی به احتمال زیـاد دچار اختـلال دوقطبی بوده اسـت که البته افسـردگی هم جزو مهم تشـکیل‌دهنده این اختلال اسـت» وقتی فـردی با شـهرت و اعتبـار جهانـی و نیز موفقیـت و ثروتی بـالا دچـار افسـردگی می‌شـود، چگونه می‌توان به نهایت بـه توصیـه همـرش به نیز روانپزشـک مراجعـه کرد و پی به وجود مشـکل خویـش برد. وی پس از این سـخنرانی نیـز بنـا را بـر اجرای مصاحبه‌ها و مطالعات مختلف تلاش چندین ماه گذاشـت تا بـه سـهم خـود، کماکان عمومـی را در ایـن زمینـه افزایش داده و در مقالاتی مطلبی با عنوان «نگاهـی از درون» کـه در مقدمـه کتاب «شناخت بیماری‌های روانی» نوشـته دکتـر «احمد جلیلـی» به چاپ رسـید، از اجـرای و نظراتش درباره‌اش و از پذیرفتـن بیماری و نیـازش بـه درمان‌های تخصصی بـه روشـی سـخن رانـده اسـت. تلاشـی شـجاعانه و الهام‌بخش که با توجه به مختصات سـنتی جامعه ایران و برنگ‌بودن مسـاله تابوهـا و انگ‌های اجتماعی (به‌خصـوص در زمینه مواجهه با اوهام مشـکلات و بیماری‌های روانـی) در«خـور سـتایش فـراوان اسـت؛ چراکه نیتـر پـوفـد و راسـتیش از جهـت زدودن زنـگار انـگ و ننگ مشـکلات روانی از جامعـه و حرکـت و همتـی وحدت‌بخش در راسـتای افزایش آگاهی عمومی در این زمینه بوده اسـت.

در ایـران برای بسـیاری از افراد، مراجعه نزد روانپزشـک کار دشـواری نیسـت، مهم‌ترین دلایلش هم از جنبه فردی می‌تواند دشواری پذیرش احتمالی ذشـتی نوع اختلال یا بیماری روانی و از جنبه اجتماعی هم انگ و قضاوت‌های نادرسـت و نیز تبعات منفی‌های غلط رایج از جامعه نسبت به این مساله باشد که البته این موضوع بسـیاری را هـم می‌تـوان برایـش آورد (به‌عنوان نمونـه خنثـا دیده‌ایـد که فـردی در مـیانه تراغ با دیگری صحبت اسـت برای بعضی‌ها تـوجیه و تحقیر» به او بگوید: برو خودت رو به روانپزشـک نشان بده. یا مثلا در صورت توصیه برای مراجعه به روانپزشـک برایت رانـد: از اینکه چقدر در ۳۰ سـالگی درحالی‌که دانشـجوی پرآتیه دانشـگاه معروف اما‌ی‌تی بوده‌ایم به این مساله باشد که البته بسـیاری را هـم می‌تـوان برایـش آورد (به‌عنوان نمونـه خنثـا دیده‌ایـد که فـردی در میـانه تراغ با دیگری صحبت اسـت برای بعضی‌ها تـوجیه و تحقیر» به او بگوید: برو خودت رو به روانپزشـک نشان بده. یا مثلا در صورت توصیه برای مراجعه به روانپزشـک برایت رانـد: از اینکه چقدر در ۳۰ سـالگی درحالی‌که دانشـجوی پرآتیه دانشـگاه معروف اما‌ی‌تی بوده‌ایم به این مساله باشد که البته این موضوع