

از فعالیتهای علمی بیمارستان روانی رازی
زیر نظر دکتر نظام
توسط : دکتر پرویز ایمانی

پرورشیون یا انحرافات اخلاقی

کژخوئیها و انحرافات اخلاقی

قبل از بیان انواع پرورشیون مقدمه‌ای از نظریات دانشمندان و روانپزشکان گذشته و حال ذکر میکنیم تا در ضمن پرورشیون نیز مشهود گردد .
کامپاین Campaigne میگفت : پرورشیون يك معنی كامل و مشخص در پزشکی ندارد . ولی بعد اضافه نمود بزعم من بایستی کلمه پرورشیون را در مورد کسی بکاربرد که وقتی بیننده يك تغییر عجیب و استثنائی ضد طبیعی یا غیرطبیعی در او مشاهده میکند که این تغییرات کاملا مرضی میباشد . بعد اضافه میکند پرورشیون يك مسئله درجه و شدت نیست . يك موضوع اضافی یا کمی فعالیت نمیشد ولی يك تغییر عجیب و استثنائی در فعالیت است .

درسال ۱۹۱۲ Dupre دوپره در کنگره Tunis شرحی مبسوط که نتایج فوق العاده علمی در برداشت بیان نموده . دوپره معتقد بود که سه نوع غریزه یا Instinct جهت ترقی و تعالی افراد لازمست که عبارتند از :

— غریزه تولید مثل یا Multiplication

— غریزه خود را محافظت نمودن یا Se Proteger

— غریزه اجتماعی بودن یا Instinct Social این غریزه آخر در ترد افراد میتواند دیگرانرا مانند خود فرض کنند — با ایشان محبت و دوستی و کمک کند و نیز همین غریزه است که میتواند افراد را مخالف هم گرداند و تولید منازعات و مشاجرات فردی و اجتماعی و بین المللی نماید غریزه اجتماعی دارای مشتقاتی است که یکی همان حس مخالفت و عدم تمکین از دیسپلین و برنامه میباشد و این بعقیده دوپره اولین بنیان پرورشیون را تولید میکند یعنی عدم انطباق با محیط و عدم سازش با افراد . وقتی ناسازگاری شروع گردید کودک در خانواده با کودکان دیگر

بمنازه و مشاجره میپردازد در مدرسه از آموزگاران خود پیروی نمیکند و با رفتاری خود بزد و خورده و دعوا میپردازد و اگر بکارگاه یا کارخانه رود کارگری بدون دیسپلین و برنامه و خودسر بوده کار نمیکند و با کارفرما و سرکارگر بنای ستیزه‌جویی و مناقشه را میگذارد از اینکار بسوی کار دیگر می‌رود ولی هیچگاه در کار خود ثابت نمی‌ماند و بناوین مختلفه یا کار عوض میکند یا جزء بیکارها و ولگردها درمی‌آید و باین ترتیب يك بدبختی بزرگ جهت فامیل - کارگاه و اجتماع بیار می‌آورد و نامزد زندانها و بیمارستانهای روانی می‌گردد .

بعداز این شرح دوپره معتقد بود که سرشت این بیماران فوق‌العاده حساس - متغیر و متلون بوده خیلی حساس و زودرنج یا دوره‌ای و بالاخره پارانویک هستند . بعد دوپره نتیجه گرفته که پرور بیماری علاج‌ناپذیری است و بعدا اضافه مینمود: در اینها مجرمهائی هستند که مرتبا کارهای خلاف قانون عجیب و غریب انجام میدهند و هیچ نوع ترسی از دستگاه و کسی ندارند و اصلاح‌ناپذیرند .

در همین تاریخ بود که اکثر دانشمندان بیشتر انحرافات و بیماریها را سرشتی میدانستند مثل اعتیادات - انحرافات جنسی - جنون زودرس - جنونهای توهمی و پارانویک را تحت عنوان پرورسیون سرشتی یا ذاتی عنوان مینمودند . البته این عمومیت دادن امراض تحت يك عنوان بعدها بهیچ وجه صحیح تلقی نگردید و در نظریات دوپره تغییرات کلی داده شد و کم‌کم در بوجود آوردن انحرافات اخلاقی و کژخوئیها تأثیرات تربیتی و اجتماعی بیشتر نظر دانشمندانرا جلب نمود .

در کنگره ۱۹۵۱ که در مورد انحرافات تشکیل شد پروفیسور لافون

نظریه جالبی ذکر نمود او معتقد بود که تعریف پرورسیون کاری مشکلس و بیمار حتما بایستی سرشت مخصوصی داشته باشد تا چند عامل متغیر ذاتی یا سرشتی و تربیتی و محیطی و اجتماعی با هم مخلوط شوند و دست بدست هم دهند تا پرورسیون بوجود آید . بعد نتیجه گرفته که سرشت و عادات و آداب پرور جمعاً يك کادر کلینکی تشکیل میدهد که همان سرشت مخصوص پرور میباشد بعبارت دیگر عادات پرور هست ولی سرشت مخصوص پرورسیون بایستی وجود داشته باشد . بهرحال بحثهای مفصلی راجع

بعدم تعادل روانی یا *Desequilibre Psychique* و دژنراسی روانی *Degenerescence*

mentale و بیماریهای رفتار و کردار یا *Characteropathie* نموده‌اند . باینترتیب میتوان گفت که پرور يك بیمار روانی است که دارای شخصیت پسیکوپات میباشد . سرشت آنها فوق‌العاده متعصب و متزلزل و متلون و دروغگو میباشد . همیشه جهت برهم زدن قوانین اجتماعی و عصبانیت و حرکات غیرعادی و تهاجمات مورد تنقید اطرافیان بوده‌اند البته يك مقیاس جهت نورمالیته و طبیعی بودن وجود دارد که ما این افراد را با آنها مقیاس میکنیم. عده‌ای از پرورها خیلی آشوبگر بوده و در کار

خود هیچگونه پشتکاری نداشته یا اینکه اصولاً نمیتوانند فعالیت کنند. بطور کلی آنها را بترتیب ناسازگاری با محیط و افراد ' Inadapté ' و ' Desadapté ' و ضعیف و ناتوان فکری یا Deficient نامگذاری نموده‌اند. برخی از آنها منحرف فاسد الاخلاق یا Pervers immoraux هستند و از نظر پزشک قانونی :

– آشوبگران Predelin quant

– تبه کاران Delin quart

– جنایتکاران Criminels

را تشکیل میدهند. از این مقدمه طولانی مشخص میگردد که پرورسیون بکثرت انواع تقیصه روانی و تربیتی است که بر اثر تأثیرات اجتماعی و مذهبی و مادی تولید میگردد صرف نظر از پرورسیون ذاتی که بعد بآن اشاره خواهیم نمود که بر اثر عوامل اورگانیکی پدید میآیند اثر تربیتی در تقلیل و یا رفع آنها خیلی مهمست و اکثر پرورسیونها ناشی از تربیت غلط و فشارهای اجتماعی میباشد. رابطه این تقیصه روانی با امراض روانی بیشتر با نوروها است ولی همانطور که میدانیم بین نورو و پسیکوزپلهای غیر قابل انکاری وجود دارد که درمواقع و موارد مخصوصی تحت شرایطی میتوانند بهم تبدیل گردند.

علل انحرافات اخلاقی و کژخوئیها

همانطور که اشاره شد و در ضمن بحث کلینکی نیز ذکر خواهد شد اصول تربیتی و اجتماعی در بوجود آوردن کژخوئی نقشهای فوق العاده بازی میکنند ولی عددهای از پرورسیونها زاده ناراحتیهای اورگانیکی و روانی نوروتیک و پسیکوتیک هستند :

– در بعضی مواقع بیماریهای مختلفه غدد داخلی تولید پرورسیون مینماید مثلاً اگر بیضهها پائین نیایند و ترشحات اورمونی انجام نشود حالات ثانویه مردی ظاهر نگشته بیمار ممکنست جهت ارضاء تمایلات جنسی بسوی پرورسیون سکسوال تمایل یابد .

– در نزد زن ترشحات تومورهای غدد فوق کلیه تولید هیپر کورتیسیسم مینماید و بزین قیافه و غریزه مردی میبخشد که ممکنست موجبات پرورسیون هم جنس گرائی شود.

– ضربات مغز و آنسفالیت (بخصوص آنسفالیت لتارژیک) و بعضی از تومورهای مغزی موجبات پرورسیون هستند ولی در نزد بیماران روانی اکثراً پرورسیونهای مختلفه شامل شده است :

– در نزد هیستریکها بعلت ضعف شدید روانی و قابلیت تلقین پذیری که دوبره آنرا پسیکوپلاستیسیته Psychoplasticité یا قابلیت انعطاف روانی نامیده موجبات پرورسیونهای متعدد خواهد جنسی – خواه اعتیادات گردیده است .

– اکثر نوروها دارای ناراحتیهای جنسی هستند و بسوی یکی از انواع

پرورسیون متمایل خواهند شد .

— در نزد مانیاکها پرورسیون فراوان مشاهده شده است و آنرا هانی بدون هذیان نامگذاری نموده‌اند . این نوع پرورسیون از لحاظ پزشک قانونی اهمیت فوق‌العاده دارد بدینمعنی اگر شخصی در حال تحریکات مانیاک باشد و اعمال جنسی خلاف قانونی انجام دهد بزندان نمی‌رود بلکه جهت معالجه بیمارستان روانی گسیل می‌گردد .
در بعضی از بیماریهای روانی ادواری بحرانهای جنسی ادواری و نیز ناتوانیهای جنسی ادواری مشاهده گردیده است .

در اسکیزوفرنی امور جنسی خیلی متغیر می‌باشد اکثر این بیماران استمناء فراوان می‌کنند و دارای تمایلات پرورسیون فوق‌العاده می‌باشند از قبیل هموسکسوالیته و Exhibition (در ملاء عام آلات تناسلی را نشان دادن یا اعمال جنسی و استمناء نمودن) .

در بعضی از صرعها پسیکوموتورانواع پرورسیون مشاهده شده است . البته اگرچه الکلیسم خود نیز نوعی پرورسیون می‌باشد ولی در وجود آوردن انواع پرورسیون بخصوص جنسی رل بسیار بزرگی بازی میکند . الکل نه تنها مانع اعمال جنسی نمی‌شود بلکه اعمال تهاجمی را که مربوط بهمان قوه جنسی است بوجود می‌آورد بعدها هذیانهای حسادت نیز با تحریکات و عصیانیت تولید میکند . الکل انواع پرورسیونهای جنسی مثل Incete (رابطه جنسی افراد فامیلی) همجنس‌گرایی — حیوان‌گرایی و غیره و نیز جنایات فوق‌العاده عجیب از اینقبیل حادث می‌گردد . باینترتیب الکل در وجود آوردن جنایات رل بسیار مهمی را بازی میکند چون اراده و ضمیر را بکلی فلج مینماید و مبحث مهمی در Criminologie یا جنایت شناسی بآن تخصیص داده شده است .

از کلیه این مقدمات مفصل سه‌نوع پرور را مورد مطالعه قرار می‌دهیم .

- ۱— پرور ذاتی یا سرشتی یا Perver Constitutionnelle
 - ۲— پرور جنسی یا P. Homo-sexualité
 - ۳— پرور معتاد یا P. Torsi Coman
- ۱ — پرور ذاتی

پرور ذاتی را ماریه Mariet يك علیل‌الاخلاق و ناتوان در مناسبات اخلاقی invalid morou نامگذاری نموده است این بیماران شبیه نوروها هستند و در حقیقت نوروز ایشان ناراحتی رفتار و کردار و عدم حسن اخلاق و مناسبات است بدینمعنی که بهیچوجه قادر به مهار حس ستیزه‌جوئی و Pulsion خود نمی‌باشند اینگونه بیماران گرایش عجیبی بسوی اعمال ضد اخلاقی و اجتماعی و تخریب نظام آن دارند در اکثرشان یکنوع عدم تعادل جسمی و عصبی و غدد داخلی موجود است . مکتب

روانکاوان این ناراحتیها را جزء نوروز خلق و خو یا *N. de Caractère* نامگذاری نموده‌اند. بطور کلی این بیماران از نظر فکری و شعوری کمبودی ندارند و هذیان نمیگویند ولی نسبت بعکس‌العملهای اجباری اجتماع ضعف فوق‌العاده نشان میدهند و نسبت بنظام تربیتی و قوانین اجتماع خونسردی و بیمهری نشان داده و حتی پشت‌پا میزنند. این خصوصیات ذاتی و سرشتی هستند و جزء لاینفک سرشت فرد محسوب میگردند ولی گاهی دارای زیر وبم *Paroxysme* میشوند و رآکسیونهای پاتولوژیک از آنها حادث میگردد. از خصوصیات کلینکی این نوع پرورها میتوان مطالب زیر را ذکر نمود:

۱- نیروی تهاجمی و ستیزه‌جویی فوق‌العاده و پشت‌پا زدن بدیسیلین و قوانین

اجتماعی

۲- از لحاظ عادات و آداب اکثراً دارای فساد اخلاق و کرداریا *Amoralité*

بیمهری و نامهربانی *Inaffectivité* ناسازگاری با اطرافیان و عدم *Inadaptabilité* انطباق با محیط هستند اینها در کودکی فوق‌العاده عصبانی و خودسر و ناراحت بوده بمره و محبت فامیلی بی‌اعتنا میباشند اکثراً از فامیل دوری جسته جزء باندهای ولگرد درمیآیند و از انحرافات جنسی قمار و دزدی و ضرب و شتم دیگران - انواع اعتیادات لذت میبرند. بعدها در گوشه زندانها یا در کنج بیمارستانهای روانی محدود میشوند. عدم تعادل خلق و خوی ایشان بیشتر شباهت به حالات تهاجمی و بیموقع و ناگهانی صرعیها را دارد گاهی خشونت اخلاق ایشان سیکلیک و ادوار بست اکثر این بیماران نامزدان بیماریهای پسیکوتیک هستند در سرشت ایشان میتوان حالات اسکیزوئید - هیومانی - اپی‌پتوئید - پارانویک را مشاهده نمود در صورت پیدایش عوامل تشدید کننده بیماریهای روانی مثل محیط ناسازگار و متشنج، رفت و آمد با اشخاص ناصالح و پرور بسوی پسیکوزهای مختلفه میروند. این پرورها از قوانین اجتماعی از اشخاص معمولی خیلی کمتر ترس دارند و نگرانی و اضطراب در ایشان یا کمست یا اصولاً وجود ندارد بهمین مناسبت در مواقع *Impulsion* و تهاجمات خود فکر عاقبت اعمال خلاف قانون خود را نمیکند. قانون همه یاهیچ در مورد ایشان کاملاً صادقست. اکثر این بیماران دارای زندگی جنسی غیرطبیعی هستند (هم‌جنس‌گرایی - سادیسم - فی‌شیم) ولی از همه چیز مهمتر رل الکل در تهیج ایشان بسوی اعمال جنایتکارانه است چه بسویله الکل - پرور و وسیله‌ای مییابد که حقیقت را به افسانهای مدآلود و خوش رنگ و آب تبدیل کند.

الکل عیوب ذاتی و سرشتی را تقویت میکند و این عیوب اخلاقی جهت ادامه

حیات خود بمحرکی مثل الکل احتیاج دارند اینست حلقه معیوب که پرورسیون و اعتیاد جهت نگهداری یکدیگر دارند. باین ترتیب بیمار خود را در یکنوع خودکشی

تدریجی رها میکند و برای ارضاء تمایلات خود از هیچگونه جنابتی خودداری نمیکند. از لحاظ فکری و ضریب هوش : کلیه آمار نشان داده‌اند که اکثر این بیماران دارای تقیصه عقلی میباشند ۳۰٪ معتادین طبق کلیه آمار نقص عقل یا Debilité دارند .

سنجش ضریب هوش ایشان بعلت ضد و تقیض گوئی امکان نداشته است چون اعتمادی بطرف ندارند .

علل پرورسیون ذاتی

۱- ارث : باوجود آنکه تربیت غلط فامیلی و دبستانی و دبیرستانی در ساختن افراد فوق‌العاده مهم است و درمبحث بیماریهای روانی ناشی از اجتماع از آن مفصلاً بحث گردیده‌است معهذا رل توارث را نمیتوان نادیده گرفت . ژوک Jugus در سال ۱۹۱۵ فامیلی را که از ۲۰۹۴ فرد تشکیل شده و دارای سوابق ناراحتی‌های روانی بوده‌اند مورد مطالعه قرار داده و مشاهده نمود است که :

۱ - ۳۰۰ نفر از آنها بمحافظ و قیم احتیاج داشته‌اند یعنی بتهنائی از عهده اداره امور خود بدر نیامده‌اند.

۲ - ۶۰۰ نفر تقیصه عقلی داشته‌اند .

۳ - ۳۰۸ نفر روسپی گشته‌اند .

۴ - ۱۴۰ نفر تبه کار بوده‌اند .

۵ - بالاخره هفت نفر آدمکش گشته‌اند .

هویر Heuyer در سال ۱۹۱۲ ولانژ در ۱۹۲۶ همین مطالعات را نموده‌اند و این نظر را تأیید کرده‌اند . آخرین مطالعه‌ای که در باره توارث شده‌است بوسیله پانز Panze انجام گردیده است. او مشاهده نموده بود که ارث رل بزرگی در بیماریهای روانی دارد بخصوص در دژنراسی و فرورزادگی عدم توازن و تطابق عصبی نقش آن کاملاً مشهود است . در بیماری های پسیکوتیک نیز رل ارث فوق‌العاده میباشد .

موضوع دیگر اثرات آنفالیست در بوجود آوردن پرورسیون میباشد ولی دلمون Delmont در نزد صد نفر پرور فقط ۱۹ نفر ریافته است که آنفالیست داشته‌اند. غدد داخلی نیز نقش مهمی در بوجود آوردن پرورسیون بازی میکنند بطور کلی سندرم Neuro-psycho-endocrinologie اهمیت فوق‌العاده در بوجود آوردن رشد پسیکوموتر دارد که به آن اشاره گشته است .

الکترو آنفالوگرافی در نزد پرورها تراسه‌های غیر طبیعی فراوان نشان داده است . در نزد بعضی مشهود شده است که رشد مغز کم بوده در نزد عده‌ای اپی لپسی

وجود داشته و لژیونهای انفراکلینیک موجود است. در نزد اکثر پرورها امواج آهسته تا که پخش و پلا همه جا دیده میشوند ناری مغز را مینمایاند.

Hill این تغییرات را در نزد پنجاه درصد پرورها مشاهده نموده است.

از لحاظ پزشکی قانونی: پرورها بعلت Impulsion و نیروهای تهاجمی فوق العاده‌ای که دارند و نیز بعلت عکس‌العملهای اضطرابی یا عاطفی اقدام باعمال خلاف قانون از قبیل دزدی - آتش سوزی بپا نمودن - گول زدن مردم بناوین مختلف - حتی آدمکشی میکنند.

همانطور که مشاهده میگردد ناراحتی هائی وجود دارد که کاملاً پاتولوژیک، میباشد و اغلب بر اثر مالفرمسیون و دیس‌ترزی سلسله اعصاب (یعنی رشد مرضی و نا مناسب عصبی) بوجود می‌آید و نمیگذارند نفسانیات و خسوی و کردار رشد و نمو کنند و قدرت Sur Moi (یافوق‌من) بکار افتد اینست بواقع يك پرور ذاتی و سرشتی که مثل شیطان بهر نوع تنبیه بی‌اعتناست و مرتبا کارهای زشت خود را تکرار میکند. ولی بعکس این حالات سرشتی و اورگانیک پرورسیون‌بک، عده صفات و خواهی ضد اجتماعی و مخرب وجود دارد که با آگاهی کامل انجام میشود این ثانوی بستگی تام و تمام بتربیت و تاثیر مستقیم محیط بر روی روان افراد دارد بنابراین پروربایستی از لحاظ پزشکی قانونی مشخص شود که در چه مقامی قرار گرفته است.

۲ - Homo Sexualité یا همجنس گرایی

گرایش جنسی دو موجود از يك جنس راهموسکسو آلیته یا هم جنس گرایی نامند. گاهی هموسکسو آلیته خیلی زودرس بوده و این بر اثر یکنوع تغییر رویه ذاتی یا Deviasion Constitutionelle میباشد. بدین معنی که در بعضی مواقع غریزه یا Instinet مشکوک میباشد و اشتباهات تربیتی کودک را بسوی همجنس گرایی متمایل میگرداند. در بعضی مواقع تربیت خیلی دقیق و خشن - نو جوان را مانع میشود که باروسبی تماس گیرد و یا مانع استمناء او میگردد و این ها موجبات هم جنس گرایی میشوند. توضیح آنکه استمناء تا حدودی در سنین بلوغ پاتولوژیک نمیشد. باین ترتیب نوجوان یکنوع ترس از نوع زن پیدا میکند و اعمال جنسی طبیعی را عمل مجرمانه و خیانتکارانه تلقی نموده خود را بسوی پرورسیون سکس‌وئل میکشاند. در بعضی مواقع تربیت طوریت که نوجوان بی نهایت بماندش علاقمند میشود هرگونه رابطه با زن دیگر را غیر طبیعی تلقی میکند و بنابراین بسوی هم جنس گرایی میرود. این موضوع بوسیله روانکاوی مطرح گردیده است و مربوط میشود بعقدۀ اودپ. Complex d'Oedipe گاهی حتی بعداز ازدواج مرد نمیتواند عشق مادر را از سربدر کند و خود را بین زن و مادر خود قسمت

شده میپندارد. ولی نباید از نظر دور داشت که هم جنس گرایی در مواقع مختلف فرق بسیار دارد. مثلاً درمواقع صالح یعنی زمانیکه قوانین طبیعی اجتماعی از قبیل تقبیح زشتیها - پوشیدن البسه در خور هر جنس - مرادوات فامیلی صحیح دختر و پسر انجام میشود هم جنس گرایی خیلی کمتر واگر پیدا شود پاتولوژیک و بیولوژیک میباشد و بایستی سعی شود که معالجه گردد. ولی در مواقع آشوبها مثل انقلابات و جنگها که پرنسیپهای ابتدائی اجتماعی رعایت نمیگردد مسامحا هم جنس گرایی نیز شیوع فراوان دارد. هم جنس گرایی در بین یونانیها شیوع فراوان داشته و افلاطون نمونه‌ای از آنست. در بین اکیپ هیتلر تعداد هم جنس گرا فوق‌العاده بوده و اکثر متخصصین روانی جنایات ایشان را بر اثر از دست دادن تعادل شعوری و جنسی میدانند. در بعضی موارد بر اثر تلقین پذیری بعضی افراد هم جنس گرا گردیده‌اند که آنها را Faux Homo-sexual یا هم جنس گرای کاذب نامیده‌اند. در بعضی موارد بر اثر تلقین پذیری هم جنس گرایی تولید میشود که با پسکو تراپی ضد تلقین معالجه میگردند. گاهی هم جنس گرایی در اجتماعات مردانه بعقل دوستیهای کاذب تولید میشود و بصورت مسری اپی‌دمی میگردد. باروک معتقد است که بایستی احساسات هم جنس گرا را مطالعه نمود. در حقیقت این يك حس مجرمیت Culpabilité و حقارت Inferiorité است. که بصورت تهاجم یا کینه توزی بروز میکند بین هموسکسوال و پارانویاک وجه تشابهاتی وجود دارد یعنی افراد کینه توز بیشتر بسوی هم جنس گرایی متمایل میگردند کما اینکه مطالعات پسیکولوژیکی و پسیک آنالینکی که در ترد نازیها بوجود آمد این نکته را بر ما مبرهن نموده است. در بعضی مواقع عوامل هنری باعث هم جنس گرایی گردیده‌اند. sublimation ولی چنانچه يك پسیکوتراپی دقیق در مورد این افراد انجام شود بعید نیست که کاملاً بهبود یابند. در بعضی مواقع هم جنس گرا ازدواج میکند و در عین حال هموسکسوال میماند و رفته رفته تاثیر ازدواج هموسکسوالیته را از میان میبرد. بنابراین معالجه هم جنس گرایی خیلی متفاوتست و بستگی بنوع پسیکولوژیکی اخلاقی و پسیکوسوسیال دارد. حال هم جنسگرایی ذاتی و بیولوژیکی زودرس چیست؟ متأسفانه این موضوع هنوز دقیقاً معلوم نگردیده است برخی آن را بر اثر ناراحتی‌های هورمونی میدانند (Decant) امروز مراکز هیپوتالاموس که زندگی جنس را رهبری میکند عامل پرورسیون هموسکسوال تلقی شده است (در ترد گریه آنها را بطور آزمایشی مشاهده نموده‌اند).

Incests یعنی رابطه بین اعضای يك خانواده‌هاهم مثل پدر و دختر و غیره. در بعضی مواقع امراض پسیکوتیک مثل اسکیزوفرنی بانی آن میباشد. باروک معتقد است: میتوان بعضی نوروژها و پسیکوزها را زاده اولین رابطه جنسی تلقی نمود بدین معنی که بخصوص در ترد زن اقدام باعمال جنسی از لحاظ روانی قبل از ازدواج

خیلی خطرناکست توضیح آنکه وقتی تحریکات جنسی در نزد دختری انجام شود و عمل نزدیکی صورت گیرد بدون آنکه این رابطه همیشگی باشد موجبات دپرسیون ملانکولیک و اسکیزوفرنی میگردد اگر این روابط متعدد باشد بینهایت جهت روان یا Psychisme زن Traumatisant ناراحت کننده بوده احساس محرومیت و ناامیدی عمومی و دپرسیون در او بوجود میآورد. در نزد زن فاکتور احساساتی Santimental فوق‌العاده مهم است و میتواند انواع بیماری روانی تولید کند. بنابراین جهت بهداشت روانی عمومی بایستی از هر نوع فشار در جهات مختلفه خودداری نمود یعنی آفتاب اعمال جنسی طبیعی قبل از ازدواج را تقبیح نمود که دختری که ازدواج میکند کاملاً از هر چیزی گریزان و نگران باشد و هیچگونه تربیت جنسی ندیده باشد چه بلافاصله در او سرد مزاجی و دپرسیون و ناراحتی‌های مختلفه ایجاد میگردد و نه در عین حال دختر روابط جنسی فوق‌العاده قبل از ازدواج داشته باشد که وقتی شوهر نمود دیگر روابط بیولوژیکی و طبیعی او را نتواند ارضاء کند علی‌الخصوص دختری که ازدواج مینماید فوق‌العاده بمهر و محبت و عطوفت احتیاج دارد که ممکنست بر اثر اشکالات زندگی روزمره کار و اقتضاد شوهر این موضوعات نادیده انگاشته شود آن وقت ناراحتی‌های مختلفه کمبود محبت ایجاد میشود که حتی ممکنست به‌ذیان‌های حسادت منجر گردد. بنابراین می‌بینیم اگر دیسپلین اخلاقی شدید و دقیقی باشد طبق نظریه فروید باعث ازدگیها و عقده‌های روانی میگردد ولی اگر اصول اخلاقی زندگی جنسی یکمرتبه کنار گذارده شود بخصوص در نزد زن ناراحتی‌های روانی فوق‌العاده میتواند از آن ناشی شود که حتی منجر بپسیکوز گردد. وبعد باروک اضافه مینماید: بنا براین زندگی جنسی رلش فوق‌العاده اهمیت دارد و نبایستی از مجموعه روابط انسانی جدا باشد یعنی هر فردی دارای تقاضاها و احتیاجات مخصوصی است که بوسیله آنها شخصیت خود را تحکیم میکند نبایستی بین اخلاق و زندگی جنسی خندق عمیقی فرض نمائیم این جدال و زدوخورد بین عالم اخلاقیات و عالم جنسی که بوسیله فروید کشف شده موجبات ناراحتی‌های روانی و آشفتگی‌های روحی فوق‌العاده میگردد. بخصوص که در اجتماعی که بوسیله دوروئیها میخواهند حقایق را کتمان کنند و درزیر نقاب زهد و تقوی رابطه اخلاقیات و نفسانیات و روابط جنسی را طور دیگر جلوه گر سازند. در اینجا نظر حافظ با باروک یکی است:

زاهدان کاین جلوه بر محراب ومنبر میکنند

چون بخلوت میروند آن کار دیگر می کنند

اما کشفگی احساسات جنسی بایستی طبق دیسپلین و برنامه صحیح منظور شود و در غیراین صورت اگر یکدفعه مهارهای اجتماعی و اخلاقی را برداریم انواع کج رویها و ناراحتیهای اجتماعی و اخلاقی از آن ناشی خواهد شد. آزادی مطلق در امور

جنسی باعث آشفته‌گی‌های عمیق اجتماعی می‌گردد بنابراین احساسات جنسی بایستی نه وامانده شود و نه یکدفعه و مطلقاً آزاد گردد بلکه بایستی در یک چوب بست انسانی و فامیلی‌شگفته‌شود که آن نظم و ترتیب و سلسله مراتب خود را داشته باشد. این موضوعات میرساند که چقدر پسیکوتراپی جهت معالجه انواع نورزها مهم میباشد آزمایش‌ها و ابرسواسیون‌های روزانه بما نشان میدهد که چقدر موضوعات جنسی می‌تواند موجبات آشوب‌های روحی و برهم‌زدن تعادل روانی باشد یا اینکه باعث پرورسیون و کوچ رویهای متعدد گردد که هر دو عامل بوجود آورنده پسیکوپاتی میباشد. ما بطور مختصر اشاراتی بانواع پرورسیونها مینمائیم:

۱ - سادیسیم: این اصطلاح از موقعی در طب بوجود آمد که مارکی ساد که در منزل شارانتون محبوس بود لذات جنسی را فقط در معذب نمودن دیگران با خشونت بدست می‌آورد.

۲ - مازوشیسم: که از کلمه Masosh گرفته شده بدین معنی که بیمار لذات جنسی نمیرد مگر او را شدیداً عذاب دهند. مازوشیستها از کتک و شلاق خوردن بوسیله دیگران برای لذت بردن از اعمال جنسی استفاده میکنند بین سادیسیم و مازوشیسم گاهی ترکیباتی وجود دارد.

۳ - فتیشیسم: در این حال بیمار از اشیاء مختلفه مثل پارچه - کفش و غیره جهت اعمال جنسی استفاده میکند بهمین ترتیب حیوان گرائی و همجنس گرائی و شیئی گرائی و غیره را نگاشته‌اند. Exhibitionism یا آلات جنسی را در ملاء عام بهمه‌نشان دادن یکی از علل دخالت پزشک قانونی است. که در نزد نوروباتهای خیلی حساس یا درپسیکوزهای مختلفه مثل P.G. و یا در آنسفالیت لتارژیک دیده می‌شوند.

۳ - پرورسیون اعتیاد

بطور کلی هرکسی بپهر عنوان خود را بماده مسکن یا مخدره عادت و اعتیاد دهد دارای تمیحه روانی و پرورسیون میباشد. مابرای جلوگیری از طولانی شدن مطالب معتاد بمورفین را باختصار مورد مطالعه قرار میدهم.

۱ - اوائل و شروع بیماری - در اوائل اعتیاد گاهی بر اثر امری پزشکی انجام میشود. مثلاً یک بیماری دردناک مثل کلیک کبدی و کلیوی - سرطان یا اعمال جراحی فوق‌العاده در هم یاداشتن دستگاہ‌های شکسته بست که تحمل آنها مشکل است طبیب یا جراح را وامیدارد که قدری مورفین جهت تسکین بیمار بنویسد. اما این وضعیت میتواند یکی از عوامل محرک حالات نوروبتیک باشد. همانطور که ذکر شد مسئله مهم اینست که هرکس خود را بماده‌ای معتاد گرداند دارای سرشت پرور میباشد مثلاً تقلید

از جوانان بیکاره و ظاهر ساز - جستجوی لذت در ترد افراد نگران و آنهایی که دارای ناراحتی های احشائی هستند باعث میشود که افراد بسوی مواد مخدره پناه بیاورند. ولی مطلبی را که همیشه بایستی بطور دقیق بخاطر داشت آنست که گرایش بسوی مواد مخدره دارای ریشه عمیق پرورسیون میباشد. بزعم فروید از نظر تکامل رشد شخصیتی این یک سیر قهقرائی بمرحله لذات دهانی است که معتاد بآن پناه میرد. بعکس اعمال جنسی کم میشوند. دهان فقط یکدستگاه جهت پذیرش لذات محسوب میگردد باین جهت است که اکثر اعتیادها از راه دهان انجام میپذیرد مکیدن آب نبات - سیگار کشیدن - خوردن داروهای مختلفه - آشامیدن مشروبات الکلی و غیره. بایستی بخاطر داشت که عقیده روانکاوان در مورد پرورسیونها اینست که بیمار در مرحله دهانی لذات تشبیت گردیده و بیمار جهت فرار از چنگال مشکلات بسوی لذات کودکانه قهقرائی میگردند. قانون لذت بردن بر قوانین حقیقی و اخلاقی تاثیر فوق العاده دارد.

۴ - در چه مواردی معتاد پزشک مراجعه مینماید :

معتاد گاهی بروان پزشک مراجعه میکند که رفع اعتیاد نماید چون مقادیر زیادی ماده مخدره استعمال مینماید که جهت او خیلی ناراحت کننده گردیده است ولی گاهی هم از ترس پلیس اینکار را انجام میدهد. گاهی پزشکان عمومی نیز بمعتادین برخورد مینمایند و آن در مواقعی است که بعضی بیماران دارای دردهای شدید فوق - العاده احشائی یا بعد از ضربه های یابی خوابیهای زیاد میباشدند. در امتحان بیمار میتوان علائم مربوط باعتیاد مرفینی را که در صفحات بعد بحث خواهد شد یافت. در بعضی مواقع درمحل تزریق آبه نیز وجود گاهی هم علائم کمبود تغذیه و کاشکسی یافت میگردد. ناراحتی های تغذیه ای در نواحی پوست و ناخنها خوب مشهود است. (ناخن های شکننده و پوست خشک و غیره). باین ترتیب اضطراب و نگرانی شدید بیمار بایستی فکر را بسوی خود متوجه سازد البته بیمار هم دارای تغییرات روحیه میگردد. وقتی ماده مخدره را مصرف میکند خوشتر و شادتر است و چون بآن دست نیابد بی نهایت عصبانی و خشن است.

۳ - تاثیرات فیزیولوژیکی اعتیاد بمورفین :

بطور کلی فکر میکنند که مورفین در نواحی کورتکس تاثیر میکند بدین معنی که ناحیه تالاموس و هیپوتالاموس را بیحس میگرداند و در دهها کمتر بآن ناحیه میرسند تمام حسها نقصان مییابند مگر خارش بدن که بالا میرود احساس لذت و Cenosthorce گاهی خیلی مطبوعست و کمتر مشاعر و اعمال روانی را تحت تاثیر و تخریب قرار میدهد. مورفین یکنوع واگومی متیک میباشد: برادی کاردی -

میوزیس - بالا رفتن ترشح غده دهان و برنشها - دپرسیون مرکز تنفسی - حالات استفراقی و یبوست نتایج آنست در نزد معتادین بمورفین اعمال فوق بخوبی ظاهر میشود ولی رفته رفته روبنقصان میرود چون Accoutumance یا اعتیاد پیش میآید. اعتیاد وقتی ایجاد میشود که بیمار روز بروز بمقدار ماده مخدره بیفزاید تا حالت خلسه باو داده شود. وقتی ماده مخدره بمعتاد نرسد حالت عجیبی باو دست میدهد که آن را اصطلاحاً انقیاد یا Sorvitude و احتیاج نام گذاردهاند. بیمار نگران و مضطرب در جستجوی ماده مخدره است و نمیتوان اضطراب و نگرانی بیمار را بادردی که دارد ازهم جدا دانست بهر حال معتاد مجبور است برای از بین بردن اضطراب و نگرانی خود مرتباً مقدار ماده مخدره را بالا ببرد و حتی گاهی بصورت فوقالعاده از راه تزریق وارد بدن خود کند .

۴ - از لحاظ پسیکوپاتولوژی در هر حال چه برای تسکین دردهای جسمی چه جهت نگرانی های روحی باشد بیمار ماده مخدره را جهت تغییر احساسات زندگی خود مصرف میکند . مورفین در اوائل امر احساسات را رقیق و مناظر را خوش آیند وروابط خارجی بیمار را مطبوع تر میگرداند ولی این تغییر سطحی میباشد فقط بعلت کم شدن اضطراب این تغییرات مشهود میگردد . باین جهت برای تثبیت روانی و کم نمودن اضطرابات بایستی مرتباً تالی غیرالتهایه مقدار را بالا برد . همانطور که روانکاوان معتقدند که اعتیاد یکنوع Regression - narcissique میباشد که بیمار بوسیله آن درد و اضطراب را کم میکند (احساس دردهای مختلفه - حس محکومیت - تاسف خوردن - گرفتاریهای فامیلی - اشتغالات شخصی و اجتماعی موجبات آن میگرددند) . مورفین درد ورنج را کم میکند ویکنوع بهشت خوشی و خوشحالی و بقول فرانسویها زندگی ماه عسل تولید میگرداند نکته ای که جالب است انقیاد و بندگی کامل بیمار در مقابل مورفین میباشد که باعث کجرویهای اجتماعی و انواع تبه کاریها و جنایات میگردد این عمل سادوماژوشیستها است . معتاد همه نوع خفت و خواری رابر خود هموار میکند و از هر اقدامی جهت دست یافتن بماده مخدره کوتاهی نمیکند.

۵ - انواع کلینکی اعتیادات :

گاهی این بیماران مثل بیماران ادواری و بعضی انواع معتادین به مورفین دارای ناراحتی کردار و رفتار و خوی و رویه متغیر هستند .

هانری ای دو نوع معتاد طبقه بندی نموده است . نوع اول معتاد سرشتی و ذاتی نوع دوم معتاد نوروتیک و سواسی است فرق ایندو اینستکه نوع پرور اول لاعلاج تولید میکند در حالیکه ثانوی بر اثر نگرانیها و اضطرابات و ضربات روحی زندگی روزمره تولید میشود ثانوی تیپ نوروتیک میباشد در تیپ و سواسی بیمار برای رهائی

از چنگال وسواس خود معتاد شده است. این فرقی که مابین دو نوع گذارده‌اند بینهایت مهم میباشد چون باین وسیله ثانوی باپستیکوترایی معالجه شدنی است ولی معتاد پرور مهاجم که ذاتا و سرشتا بیمار روانی است در مقابل معالجات سرسختانه مقاومت می‌کند.

۶ - پیشروی :

بستگی بمدت اعتیاد دارد. در نزد معتاد تازه که نوروتیک مهاجم باشد. همانطور که اشاره شد ترك اعتیاد ممکن است Compulsif-nevrotique ولی بدبختانه در نزد بعضی معتادین نیز مجددا در اثر شکست های زندگی روزمره رجعت بسوی اعتیاد امکان دارد و کم کم سد نوروتیک شکسته شده بیمار مبدل بیک معتادمزمن و لاعلاج میگردد. بیمار معتاد مزمن کاملا لاعلاج است و اگر اقدام بترك اعتیاد کند فقط برای گول زدن اطرافیان و بدست آوردن مقادیری پول جهت دومرتبه وده مرتبه شروع کردن است بطور کلی ترك اعتیادات اکثرا با بعضی ناگواریها توأم است مثلا حالات دپرسیون و نیز هذیان ممکن است تولید کند یا اینکه بسوی کاشکی برود. در مورد معالجه پرورسیونها بطور کلی نمیتوان با اعمال زور و فشارهای پلیسی کاری از پیش برد همانطور که دیدیم این بیماران اکثرا نوروتیک میباشند و با پستی روان پزشک با حوصله و وقت کافی با پسیکوترایی عمیق در رفع نقیصه روانی ایشان بکوشند و شخصیت متزلزل آن‌ها را تحکیم نماید. با همه اینها معالجه پرورسیونها فوق العاده مشکل و اکثرا باشکست توأم میگردد.

مآخذ و مدارك :

- ۱- کتاب پسیکیاتری هانری ای
- ۲- کتاب پسیکیاتری باروک
- ۳- آنسیکلویدی مدیکو شیروورژیکال
- ۴- نوروز و آشفتگیهای روحی از استوکر
- ۵- تولد روانکاوی از فروید.