

عشق و زندگی

درمان بیماری‌های روحی و جسمی با عشق و مهرورزی

مؤلف: دکتر دین آرنیش

مترجم: ابوالقاسم پوزش



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد، شماره ۳۸۳

عشق و زندگی

(درمان بیماریهای روحی و جسمی با عشق و مهرورزی)

تألیف

دکتر دین آرنیش

ترجمه

ابوالقاسم پوزش

عضو هیات علمی دانشگاه فردوسی مشهد

Ornish, Dean

ارنیش، دین

عشق و زندگی (درمان بیماریهای روحی و جسمی با عشق و مهرورزی) / تألیف دین ارنیش؛ ترجمه ابوالقاسم پوزش. - مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۳۸۲.
۲۵۴ ص. - (انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد؛ ۳۸۳)

ISBN: 964-386-018-3

۱۱۵۰۰ ریال

فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.

Love & Survival: the scientific basis for the healing
power of intimacy

عنوان اصلی:

این کتاب با عنوان «زنده ماندن با عشق، راههای هشت گانه به سوی سلامت و صمیمت و «عشق و زندگی» منتشر شده است.

۱. سرخرگهای اکلیلی قلب. بیماریها -- جنبه‌های روانشناسی. ۲. شفا. ۳. روابط بین اشخاص.
۴. عشق. ۵. صمیمت. ۶. طول عمر. ۷. سلامتی. الف. پوزش، ابوالقاسم، ۱۳۳۵ - ب. دانشگاه فردوسی مشهد. ج. عنوان. د. عنوان: زنده ماندن با عشق، راههای هشت گانه به سوی سلامت و صمیمت. ه. عنوان: عشق و زندگی.

۶۱۶/۱۲۳۰۶

۴۴ الف ۳ ص / ۶۸۵ RC

الف ۱۳۸۲

۸۲-۱۵۱۶۰ م

کتابخانه ملی ایران



انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد، شماره ۳۸۳

عشق و زندگی

(درمانهای بیماریهای روحی و جسمی با عشق و مهرورزی)

تألیف

دین ارنیش

ترجمه

ابوالقاسم پوزش

ویراستار علمی: دکتر علی خزاعی فرید

وزیری، ۲۵۶ صفحه، ۱۰۰۰ نسخه، چاپ اول، پاییز ۱۳۸۲

امور فنی و چاپ: مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد

بها: ۱۱۵۰۰ ریال

ISBN: 964-386-018-3

شابک ۹۶۴-۳۸۶-۰۱۸-۳

فهرست مطالب

زندگی نامه مؤلف ۷

سخن مترجم ۹

فصل اول: عشق و زندگی

عشق و زندگی ۱۱

فصل دوم: مبنای علمی نیروی شفابخش مهرورزی

آیا همسران به شما ابراز علاقه می کنند؟ ۳۲

چه کسی را دوست دارید؟ ۳۴

بیگانگی یا تنهایی ۳۶

رابطه عشق و بیماری چیست؟ ۳۷

مطالعات دانشگاه هاروارد در باره استرس ۳۹

مطالعات دانشگاه جان هاپکینز ۴۱

مطالعات دورکهایم ۴۲

مطالعات در اسکاتلند ۴۳

حتی بهتر ۴۳

باز کردن سفره دل ۴۴

۴۵	مطالعات رُز تو.....
۴۶	مطالعات منطقهٔ آلامدا.....
۴۸	مطالعات تکامسه.....
۴۸	مطالعات سوئدیها.....
۴۸	بررسی حملات قلبی بتا بلا کر.....
۴۹	مطالعات فنلاندیها.....
۴۹	مطالعات منطقهٔ ایوانز.....
۴۹	مطالعهٔ سه گروه جامعه.....
۵۰	دلیل وجود دوستان.....
۵۳	آیا این مورد آشنا به نظر می‌رسد؟.....
۵۵	به من تکیه کنید: بررسی مداخله‌های درمانی.....
۶۳	عشق فراگیر.....
۶۶	کار عشق.....
۶۸	دست‌آموز یا دست‌پرورد.....

فصل سوم: همه چیز بستگی به خود انسان دارد!

۷۶	از شکست تا موفقیت.....
۷۹	پزشک، خود را معالجه کن.....
۸۰	از عشق تا همدردی.....
۹۱	ناسازگاری شیوهٔ زندگی با زندگی فرد.....

فصل چهارم: راههای رسیدن به عشق و مهرورزی

۹۸	اهمیت کلمات.....
۱۱۶	حمایت گروهی.....
۱۲۲	اعتراف، بخشش و نجات.....
۱۲۵	محبت، ایثار و انجام وظیفه.....
۱۳۱	روان درمانی.....

۱۳۳ تماس
۱۳۵ تعهد
۱۳۶ تمرکز فکر (مدی تیشن)

فصل پنجم: انتخاب زندگی

فصل ششم: گفت و گوهایی در بارهٔ علم و مسائل سّری

۲۳۷ یادداشتها
۲۵۱ کتاب شناخت

زندگی نامه مؤلف

دکتر دین ارنیش (Dean Ornish) دارای کرسی بوکزام (Bucksbam) در طب پیش‌گیری، از مؤسسه تحقیقاتی غیرانتفاعی طب پیش‌گیری در سوسالیتوی کالیفرنیاست که خود او این مؤسسه را در سال ۱۹۸۴ بنیان نهاده است. وی استاد پزشکی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه کالیفرنیا در سانفرانسیسکو و بنیانگذار مرکز پزشکی تکمیلی آنجاست. او همچنین پزشک و استاد مرکز پزشکی پسفیک (Pacific) در کالیفرنیاست.

دکتر ارنیش دکترای خود را از دانشکده پزشکی بای لُر (Baylor) در هوستون دریافت کرد. دوره فلوشیپ بالینی را در دانشکده پزشکی هاروارد گذارنده و دوره انترنی و دستیاری‌اش را در بخش داخلی بیمارستان عمومی ماساچوست در بوستون کامل کرد.

در بیست سال گذشته دکتر ارنیش تحقیقاتی بالینی را هدایت کرده است که برای اولین بار نشان می‌دهد تغییرات جامع در روش زندگی ممکن است موجب بازسازی سلامت قلب، حتی بیماری شدید کرونر قلب، بدون استفاده از دارو یا عمل جراحی شود و در همین زمینه چهار کتاب پرفروش به چاپ رسانده است.

تحقیقات او در مجله جامعه پزشکی امریکا، لانسِت (Lancet) و مجله امریکایی قلب‌شناسی و جاهای دیگر به چاپ رسیده است. همچنین نمونه‌هایی از آثار و تحقیقات او در تمام وسایل ارتباط جمعی امریکا به چشم می‌خورد.

دکتر ارنیش به دریافت چندین نشان نایل آمده است. از جمله: نشان بکمن (Beckman) جامعه آلمان در زمینه پیش‌گیری و بازتوانی بیماریه‌های قلبی عروقی، نشان جنرال جراحی ارتش امریکا و نشان دانشجوی برجسته سال ۱۹۹۴ از دانشگاه تکزاس در آوستین.

مجله مردم (People) او را به عنوان یکی از جالب‌ترین چهره‌های سال ۱۹۹۵ معرفی کرده

است. و مجله زندگی (Life) او را یکی از پنجاه عضو مؤثر نسل خود می‌داند. دکتر ارنیش اولین فردی است که بازسازی سلامت قلب را از طریق تغییر شیوه زندگی به اثبات رسانید و اکنون با درکی عمیق تر قلب را مورد بررسی قرار داده و عشق و مهرورزی را نیرومندترین قدرت برای شفابخشی می‌داند.

سخن مترجم

قرن بیستم، در بین دیگر ویژگیهایش، این مزیت را داشت که پرده ابهامی را که علم تجربی و فن آوری پس از دوران انقلاب صنعتی به مرور زمان بر چهره معنویت افکنده بود به یک سوزد و گوشه‌ای از سیمای واقعی ایمان، عشق و محبت را نمایان ساخت. در غرب آنهایی که علم و فن آوری را پایه و اساس همه چیز می‌دانستند در افکار خود تجدیدنظر کرده و کم کم به این باور رسیدند که فن آوری بنیان همه چیز نیست. در زمینه پزشکی نیز اعتقاد به این که ایمان، باورهای مذهبی، عشق و محبت، نقش تعیین‌کننده‌ای در درمان بیماریهای روحی و جسمی دارد شدت گرفت. توجه به خدا و توسل به او مقام ویژه‌ای پیدا کرد و پزشکان تلاش نوی را در این زمینه آغاز کردند. کتاب حاضر با آوردن دهها دلیل علمی ثابت می‌کند که رابطه عمیق با خداوند، نیایش، رابطه محبت آمیز، توجه به ورزشهای فکری، یوگا و غیره می‌تواند بیماریهای روحی و جسمی فراوان از قبیل افسردگی، گوشه‌گیری و انزواطلبی، حملات قلبی و انواع سرطان و غیر آنها را درمان کند.

این اثر حاوی برنامه جامعی است که طی آن به انسان می‌آموزد چگونه با فشارهای عاطفی رو به‌رو شود و به سلامت جسم خود کمک کند. گرچه این برنامه که عمدتاً بر انوار عشق و محبت و پرتو دانش و معرفت بنا شده است، بر پیش‌گیری و درمان بیماریهای خاص قلب تمرکز دارد ولی در بهبود بسیاری از بیماریهای مهلک دیگر شامل شایعترین اشکال سرطان (مانند سرطان پستان، روده بزرگ و پروستات) نقش مهمی ایفا می‌کند.

مسأله عشق و محبت در باورهای مذهبی و ادب فارسی نیز جایگاه ویژه‌ای دارد. در اسلام مسأله عشق که با واژه «حُبّ» از آن سخن گفته شده بسیار مورد عنایت قرار گرفته تا آن‌جا که خداوند در قرآن مجید مؤمنین را به آمدن قومی که مورد محبت اوست و آنها به او عشق می‌ورزند بشارت

می‌دهد^(۱). اعطای سلاح مهربانی و اخلاق نیکو به پیامبرش را موجب پیشرفت دین خود به شمار می‌آورد^(۲). پیامبر بزرگوار اسلام چنان به مردم عشق می‌ورزید که حتی تحمل رنجهای آنها برایش سنگین بود^(۳) و استجابت دعا را در طلب رحمت از خداوند برای دیگران می‌دانست^(۴).

در ادب فارسی بزرگانی همچون مولانا، حافظ و... به اثرات رازگونه عشق و شفای بیماریهای روحی و جسمی کاملاً واقف بوده‌اند:

هر که را جامه ز عشقی چاک شد	اوز حرص و جمله عیبی پاک شد
شادباش ای عشق خوش سودای ما	ای دواى جمله علت‌های ما
ای دواى نخوت و ناموس ما	ای تو افلاطون و جالینوس ما

(مثنوی معنوی، چاپ نیکلسون، دفتر اول، ص ۲۸)

از محبت تلخها شیرین شود	از محبت می‌ها زرین شود
از محبت دردها صافی شود	از محبت دردها شافی شود

(مثنوی معنوی، چاپ نیکلسون، دفتر دوم، ص ۲۵۴)

هر کو نکاشت مهر وز خوبی گلی نچید در رهگذار باد نگهبان لاله بود

(حافظ)

* * * *

در این ترجمه که اصل آن به زبان انگلیسی است سعی شده است با رعایت امانت کامل در ترجمه از متخصصان فن در برگردان نامهای خاص و اصطلاحات عملی کمک گرفته شود. با وجود این مسلماً این ترجمه خالی از اشکال نخواهد بود و از خوانندگان ارجمند استدعا می‌گردد ضمن پذیرفتن پوزش حقیر، با ارائه نظرات ارزشمندتان متی بر ما نهاده تا ان شاء... در چاپهای بعدی کاستیها جبران شود.

در پایان لازم می‌دانم سپاس عمیق خود را از آقای دکتر افضل وثوقی به‌خاطر معرفی این کتاب ارزشمند، آقای دکتر عبدا... ظهیری به‌خاطر راهنماییهای سودمندشان در برگردان مطالب، آقای دکتر محمد جواد مهدوی که با راهنماییهای ارزشمندشان نگارش فارسی این اثر، ممکن گردید و تمام مسؤولان و دست‌اندرکاران دانشگاه فردوسی مشهد که امکان چاپ و نشر این ترجمه را فراهم آوردند سپاس‌گزاری نمایم.

پوزش - مشهد ۱۳۸۲

۲ - فيما رحمة من... إلت لَهْم (سوره آل عمران، آیه ۱۵۸).

۴ - اصول کافی، جلد ۴، ص ۲۷۴.

۱ - یَحْیَیْهِمْ وَ یَحْیَوْنَهُ (سوره المائدة آیه ۵۳).

۳ - عزیز علیه ما عَظَمُ (سوره توبه، آیه ۱۲۸).

فصل اوّل

عشق و زندگی

عشق و زندگی

ارتباط این دو با یکدیگر چیست؟

این کتاب بر اساس اندیشه‌ای ساده ولی پرمعنا بنا شده است: بقای ما، به عنوان فرد، جامعه، کشور، فرهنگ و حتی نوع به نیروی شفا بخش عشق، مهرورزی و ارتباط بستگی دارد؛ چه ارتباط جسمی و چه ارتباط روحی و احساسی.

تصور اکثر مردم این است که کار من عمدتاً در باره رژیم غذایی است، تا آن حد که برایم مشکل است برای صرف شام با دیگران بیرون روم بدون این که به خاطر غذایی که می‌خورند یا نظری که در باره غذای من می‌دهند پوزش نخواهند. گرچه برایشان روشن می‌کنم که من پلیس غذایی نیستم. در رسانه‌های جمعی در باره تحقیقاتی که در بیست سال گذشته زیر نظر من انجام گرفته، داستانهای زیادی آمده است. در این تحقیقات برای اولین بار نشان داده شده که تغییرات همه جانبه در شیوه زندگی حتی می‌تواند بیماری وخیم قلبی - عروقی را بدون نیاز به دارو یا عمل جراحی معالجه کند. اما این نوشته‌ها غالباً بر رژیم غذایی تأکید دارند. مردم چه می‌خورند؟ آیا این شیوه تغذیه برای اکثر مردم دشوار نیست؟ آیا عمر افراد طولانی‌تر خواهد شد یا فقط به نظر می‌رسد که طولانی‌تر خواهد شد و سؤالاتی از این قبیل.

قصد من بی‌ارزش جلوه دادن رژیم غذایی و ورزش، یا در موارد ذکر شده دارو و عمل جراحی نیست. اکنون شواهد علمی بیشتری نسبت به گذشته وجود دارد که نشان می‌دهد چگونه

تغییرات ساده در رژیم غذایی و شیوه زندگی باعث پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در تندرستی و سلامت می‌شود. با تمام اهمیت موارد یاد شده دریافته‌ام که احتمالاً مؤثرترین عامل - و به نظر من و همکارانم، از جمله دست‌اندرکاران امور پزشکی و بیماران، با معناترین، نیروی شفا بخش عشق و مهرورزی و تحول عاطفی و روحی ناشی از اینهاست. هنگام نگارش این مطالب در کتابهای قبلی‌ام تا حدودی جنبه‌های احساسی و روحی بیماری نادیده گرفته شد - از این رو تصمیم گرفتم کتاب مستقلی در این باره تألیف کنم.

در این کتاب به شواهد علمی روزافزونی خواهم پرداخت که نتیجه تحقیقات خودم و مطالعه پژوهشهای کسانی است که باعث شده‌اند این باور در من پدید آید که عشق و محبت از جمله قویترین عوامل در سلامت و بیماری است - گرچه این نظرات عمدتاً در حرقه پزشکی نادیده گرفته می‌شود. ضمن بررسی آثار علمی گسترده‌ای که مؤید این نظرات است، به تشریح محدودیت علم در ارائه مدارک و درک صحیح این مفاهیم، نه فقط در بُعد تندرستی و بیماری، بلکه در آنچه باعث شادی، ارزش دادن و معنا بخشیدن به زندگی می‌گردد، خواهم پرداخت و از زندگی خود، دوستان، همکاران و بیماران نمونه‌هایی ارائه خواهم داد.

امروزه علم پزشکی عمدتاً بر جنبه‌های جسمی و فیزیکی درمان تکیه دارد: دارو و اعمال جراحی، عوامل ارثی و بیماری‌زا، میکرب و مولکول. تا آن جا که من می‌دانم در علم پزشکی، عامل دیگری را به غیر از رژیم غذایی، سیگار، ورزش، فشار عصبی، عوامل ارثی، دارو و جراحی، بر کیفیت زندگی، بروز بیماریها و مرگ زودهنگام به هر علت، مؤثرتر نمی‌دانند. برای مثال، کلسترول ارتباط روشنی با بروز بیماری و مرگ زودهنگام ناشی از بیماری قلبی و سکته دارد. کسانی که سطح کلسترول خونشان به بالاترین حد می‌رسد خیلی بیشتر از کسانی که پایین‌ترین سطح کلسترول را دارند در معرض حمله قلبی هستند و کاهش سطح کلسترول خطر بیماری قلبی و سکته را کاهش خواهد داد. با وجود این، سطح کلسترول ارتباطی به بیماریهایی مانند عوارض دوران بارداری و زایمان، بروز بیماری و مرگ زودهنگام ناشی از بیماریهای عفونی، ورم مفاصل، انواع زخمها و غیره ندارد، در حالی که تنهایی و انزوا ممکن است شدیداً خطر ابتلا به این بیماریها را افزایش دهد، پس عواملی دیگر هم دخالت دارند.

سیگار، نوع غذا و ورزش بر طیف وسیعی از بیماریها اثر می‌گذارند، اما کسی ثابت نکرده است که ترک سیگار و ورزش یا تغییر در برنامه غذایی می‌تواند طول عمر زنانی را که مبتلا به سرطان پستان انتقالی (متاستازی) هستند دوبرابر کند، در حالی که همان گونه که در بخش دوم کتاب شرح خواهم داد، ثابت شده است افزایش عشق و مهرورزی مولود شرکت در جلسات هفتگی گروهی،

می تواند همین عمل را انجام دهد. هر چند عامل وراثت در بروز بیشتر بیماریها نقشی دارد، تعداد امراضی که در آن عامل ژن نقش اساسی و علّی را ایفا می کند نسبتاً کم است. حتی موقعی که عوامل ارثی با ازدیاد کلسترول و دیگر عوامل خطرزای شناخته شده همراه می شود نمی تواند بیش از نیمی از خطر بیماریها قلبی را باعث شود.

عشق و مهرورزی ریشه تمام آن عواملی است که سبب بیماری و تندرستی، غم و شادی و رنج و التیام می گردد. اگر داروی جدیدی چنین تأثیری را داشته باشد، قطعاً هر پزشکی در کشور آن را به بیمارانش توصیه می کند و عدم تجویز آن، بد درمانی به حساب می آید. با وجود این، ما پزشکان در باره نیروی شفابخش عشق و مهرورزی و تغییر رویه، جز در موارد استثنایی چیزی در آموزش پزشکی نمی آموزیم، بلکه این نظرات اغلب یا نادیده گرفته شده و یا حتی بی ارزش تلقی گردیده است.

حتی برای شکاک ترین پزشکان روشن شده است که چرا غذا، ورزش، یا ترک سیگار مهم هستند. اما عشق و مهرورزی، گشاده دلی و آنچه تحول احساسی و معنوی نامیده می شود چطور؟ من یک دانشمند هستم و به ارزش علم به عنوان وسیله ای مهم برای کسب درک عمیق تر از جهانی که در آن زندگی می کنم معتقدم. علم قادر است ما را در تمیز حقیقت از خیال پردازی، جار و جنجال از واقعیت، کارایی از عدم کارایی در مورد افراد مختلف و در شرایط گوناگون یاری دهد. گرچه من به روشهای علمی ارج می نهم اما محدودیتهای آن را نیز به خوبی درک می کنم. آنچه مفهومی عمیق دارد اغلب قابل اندازه گیری نیست و آنچه قابل اثبات است الزاماً ممکن است مهمترین نباشد. به گفته دانشمند بریتانیایی دنیس بورکت (Denis Burkitt) «نه هر چیزی را که قابل شمارش باشد، می توان شمرد».

ما ممکن است هنوز ابزار اندازه گیری آنچه را در نزد مردم بیشترین مفهوم را دارد در اختیار نداشته باشیم، اما ناتوانی ما در تعیین ارزش و کیفیت این تجربیات، چیزی از ارزش آنها نمی کاهد. می توان تجربیات آنها را شنید، آموخت و از آن بهره فراوان برد. هنگامی که دور هم جمع شده و می گوئیم و می شنویم، اصل تجمع و شناخت تجربیات مشترک می تواند عمیقاً شفابخش باشد.

من از افزایش علاقه همگان نسبت به یافتن درمان جایگزین بسیار خوشحالم، اما از این که هنوز در تأیید این گونه معالجات چندان دلیل علمی ارائه نشده است نگرانم. همواره در شگفتم از موفقیت کتابهایی که عجیب ترین ادعاها را می کنند و توسط نویسندگانی نوشته شده که هرگز تحقیق علمی انجام نداده یا حتی مأخذی ارائه نداده اند که ادعاهای بی اساسشان را - حتی زمانی که ممکن است باعث گمراهی یا ضرر دیگران شود - تأیید کند؛ ادعاهایی از این دست که ژامبون و تخم مرغ برای

کسانی که نوع خون به خصوصی دارند مفید است.

در تمام سطوح علاقه شدیدی به کنترل هزینه مراقبتهای پزشکی وجود دارد. سازمانهای ناظر بر امور پزشکی می‌کوشند با کوتاه کردن دوره بستری در بیمارستان، محدود نمودن بازپرداخت هزینه بیمارستانی، انتقال از بخش جراحی به قسمت بیماران سرپایی و وادار کردن پزشکان به دیدن بیماران بیشتر در زمان کوتاه‌تر هزینه‌ها را کنترل نمایند، اما هیچ کدام از اینها به عوامل اساسی تر شیوه زندگی که در بیان علت بیماری و دشوار بودن تغییر روش زندگی مردم نقش مهمی دارند، نمی‌پردازند. پزشکان و بیماران هر دو همواره احساس نارضایتی می‌کنند.

بیشتر پزشکان از این که در حرفه پزشکی لذت زیادی نیست شکوه دارند و کیفیت مراقبت غالباً اُفت کرده است. طبق بررسیهای اخیر بیشتر پزشکان، حرفه پزشکی را به عنوان یک شغل به فرزندانشان توصیه نمی‌کنند. اکثر پزشکان به این نتیجه رسیده‌اند که طبابت نمودن به شیوه تکنيسين، مکانیک یا لوله کش دیگر روح آنها را ارضا نمی‌کند جز این که بیماران احساس کنند به روشهایی که بیشترین اهمیت را داراست درمان می‌گردند.

دکتر می‌می گارنری (Mimi Guarneri) متخصص جراحی قلب است که سرپرستی یک برنامه درمان بیماریهای قلبی را در درمانگاه و بیمارستان اسکریپز در لاجولای کالیفرنیا به عهده داشته و یافته‌های مرا اساس کار خود قرار داده است. وی بخشی از وقت خود را صرف انجام آنژیوپلاستی و بخشی را صرف آموزش تغییر رویه زندگی بیماران خود می‌کند. او می‌گوید:

«اخیراً برای جمعی از متخصصان قلب سخنرانی کردم. در ابتدا در باره توده استنت رادیواکتیو صحبت کردم؛ تور سیمی که برای باز نگه داشتن رگهایی که به وسیله آنژیوپلاستی باز شده‌اند طراحی شده است و با قرار گرفتن در معرض تشعشع موضعی شدید عمل می‌کند. گرچه این روش کاملاً جدید و تأیید نشده با احتمال عوارض طولانی و بسیار مهلک همراه است، با استقبال متخصصان قلب مواجه گردید و بی‌صبرانه منتظر آزمایش آن بودند. در بخش دوم سخنرانی ام در باره برنامه معالجه از طریق تغییر شیوه زندگی صحبت کردم. گرچه بیست سال اطلاعات آزمایشهای کنترل شده تصادفی وجود دارد که برنامه‌تان را مورد تأیید قرار می‌دهد، متخصصان قلب چنان با تردید و حتی خصمانه برخورد کردند که مگر امکان دارد بیماران شیوه زندگی خود را تغییر دهند و یا احساسات می‌تواند در سلامت و بیماری نقش داشته باشد و بسیاری از آنان سالن را ترک کردند».

حدود دو سال قبل در برابر بیش از پنج هزار متخصص قلب که از راه انجام آنژیوپلاستی ارتزاق می‌کنند، نه افرادی که مطالب مرا جدی بگیرند، در باره همین مطلب سخنرانی کردم و دلایل

ارجحیت انتخاب غذا و تغییر رویه زندگی به جای آنژیوپلاستی را مطرح نمودم. قبل از سخنرانی توسط رئیس جلسه دکتر مارتین لیون (Martin Leon) متخصص قلب شناخته شده در سطح بین‌المللی به این همایش معرفی شده بودم. وی خطاب به حاضران گفت: «شما ممکن است از دعوت دکتر دین ارنیش (Dean Ornish) برای ایراد سخنرانی در همایشی که مربوط به مطالعه قلب‌شناسی مداخله‌ای تهاجمی است^(۱) تعجب کنید اما دلیلش این است که برنامه ایشان نیز مطالعه قلب مداخله‌گر تهاجمی است منتها با روشی متفاوت».

شگفتی در این است که زمانی که دلایل علمی فراوان برای اهمیت گفت و گو با مردم در باره تغییر شیوه زندگی و عوامل اجتماعی روانی وجود دارد، اکثر پزشکان نه وقت انجام آن را دارند و نه برای آن آموزش دیده‌اند. پزشکی که باید در هر هشت دقیقه یک بیمار ببیند وقت آن را نخواهد داشت که در باره مشکلات بیمار در منزل با همسر یا فرزندی که دچار اعتیاد است و یا هر آنچه باعث فشار روحی در محیط کار می‌شود، صحبت کند. او صرفاً برای معاینه قلب و ریه و نوشتن نسخه وقت می‌گذارد و سپس به بیمار بعدی می‌پردازد.

تا اندازه‌ای به علت این ناخرسندی است که تمایل به یافتن شیوه درمان جایگزین به سرعت رو به افزایش گذاشته است. بنا به نوشته مجله پزشکی نیوانگلند پول بیشتری صرف پیدا کردن شیوه پزشکی جایگزین می‌شود تا شیوه پزشکی متعارف - گرچه اکثر شرکتهای بیمه هنوز این هزینه‌ها را تحت پوشش قرار نمی‌دهند^۲.

علت چیست؟ تمایل به ایجاد ارتباط و مراقبت به قدری مهم است که بسیاری از افراد برای برآوردن این نیازها شخصاً پول خرج می‌کنند. پزشکانی که معالجات احساسی روحی را به تمسخر می‌گیرند این گونه نیازهای اساسی انسان را به دلیل مسائل اقتصادی نمی‌بینند. اکنون بیماران خود اعلام آمادگی می‌کنند. در نتیجه حتی دانشکده‌های مشهور و سنتی پزشکی قرار دادن طب جایگزین (مشهور به طب تلفیقی) را در برنامه‌های خود آغاز کرده‌اند، در صورتی که تا چند سال قبل طرح چنین موضوعی امکان‌پذیر نبود.

برای مثال، من یکی از اعضای مؤسس مرکز جدید طب تلفیقی در دانشکده پزشکی دانشگاه کالیفرنیا در سان فرانسسکو (UCSF) هستم. در این مرکز، روشهای نوین طب که از بهترین شیوه‌های سنتی و غیرسنتی در امر بهداشت و درمان بهره می‌برند مورد مطالعه قرار می‌گیرد و به دانشجویان پزشکی، دستیاران، پزشکان مقیم، همکاران، پزشکان تجربی، پرستاران و دیگر دست‌اندرکاران حرف پزشکی تدریس می‌شود.

هر چقدر شیوه‌های طب جایگزین از قبیل طب سوزنی، یوگا، ماساژ، دست‌کاری مهره‌ها و تماس درمانی مختلف باشد، آنچه که تقریباً در بین همه آنها مشترک است این است که درمانگران وقت زیادی صرف بیماران خود می‌کنند، به سخنان آنان گوش می‌دهند، از حس لامسه استفاده می‌کنند و بیماران خود را یاری می‌دهند تا احساس کنند با آنها خوب برخورد شده است.

در سال ۱۹۷۷ که دانشجوی سال دوم پزشکی بودم تحقیقی را در مورد این که آیا امکان درمان پیشرفت بیماری شدید قلبی وجود دارد، شروع کردم. در آن زمان، باور اکثر پزشکان این بود که درمان بیماری قلبی ممکن نیست، لذا دریافت کمک مالی برای انجام تحقیقات بسیار مشکل می‌نمود. حکایت چوب دوسر طلا بود. از طرفی بدون کمک مالی نمی‌توانستیم به تحقیقات خود ادامه دهیم و ببینیم آیا بهبود بیماری قلبی میسر است یا نه، از طرف دیگر، اکثر مؤسساتی که هزینه‌های تحقیقاتی را می‌پرداختند به تصور این که این عمل ناممکن است برای کمک به انجام این تحقیقات اظهار تمایل نمی‌کردند.

اکنون این ایده «ناممکن» به صورت یک اصل مطرح است، گرچه علت بهبود بیماری قلبی موضوع بحث فراوان شده است.

در یک سلسله آزمایشهای کنترل شده تصادفی من و همکارانم از جدیدترین فن‌آوری پیشرفته برای ارزیابی توان درمان ارزان و سستی با فن‌آوری پایین (ابتدایی) استفاده کردیم. در این آزمایشگاه دریافتیم که حتی بیماری شدید قلبی می‌تواند فقط طی چند هفته بدون استفاده از دارو و یا عمل جراحی بهبود یابد. آن گاه با استفاده از آزمایشهایی همچون «اسکن تالیوم» (ترسیم‌نگاره‌های حاصل از پرتونگاری شکمچه‌های مغزی) و اسکن PET (توموگرافی تخلیه الکترونها با بار مثبت قلب^(۱))، سیر بهبود همه‌جانبه جریان خون به سمت قلب و توانایی قلب در فرستادن خون به اندامهای بدن را اندازه گرفتیم. با استفاده از سرخ‌رنگ نگاره و تجزیه رایانه‌ای دریافتیم که حتی گرفتگی حاد عروق قلبی به اندازه قابل توجهی کاهش یافته است ۲۴-۳.

با تمام اهمیتی که این یافته‌ها داشتند، بسیاری از کسانی که در این تحقیق مورد آزمایش قرار گرفتند و خانواده‌های آنها اظهار می‌داشتند که تغییرات زیر که بیان آنها مشکلتر است برایشان مفهوم بیشتری داشته است:

- * کشف مجدد سرچشمه‌های درونی آرامش، خوشی و تندرستی
- * یادگیری چگونگی ایجاد ارتباط به روشهایی که به انس بیشتر با عزیزان خود بینجامد.
- * فراهم نمودن جمعی سالم از دوستان و خانواده

* افزایش محبت و هم‌دلی بیشتر با خود و دیگران

* تجربه مستقیم همبستگی متعالی در زندگی

هنگامی که نتیجه تحقیقاتمان را به سمینارهای علمی ارائه دادم، بسیاری از پزشکان و محققان معتقد بودند که مفید بودن برنامه‌های من تنها به خاطر رژیم غذایی و ورزش است. آنها گمان می‌کردند که اعمال روشهای کنترل استرس و حمایت جمعی در مورد فشارهای روحی اگر هم سودی داشته باشد بسیار ناچیز است و این حقیقت را جدی نمی‌گرفتند که بررسیهای ارزنده‌ای وجود دارد که نقش فشارهای روحی ناشی از احساسات را در بیماریهای قلبی نشان می‌دهد. همچنین یافته‌های ماکه از اهمیت روشهای کنترل فشارهای روحی به اندازه برنامه رژیم غذایی برای تغییر وضعیت بیماریهای قلبی حکایت می‌کرد، مورد تأیید آنها نبود.

حتی کسانی که اهمیت وجود کلسترول را باور داشتند اغلب سؤال می‌کردند، چرا باید رنج استفاده از رژیم غذایی و تغییر شیوه زندگی را تحمل نمود در حالی که می‌توان با خوردن یک قرص، کلسترول را پایین آورد. استفاده از داروهای کاهش کلسترول می‌تواند به بهبود بیماری قلبی نیز کمک کند.

در بعضی مواقع معالجه دارویی می‌تواند بسیار مفید واقع شود اما ممکن است اولین و بهترین انتخاب نباشد. چرا باید بقیه عمر خود را با مصرف داروهای قوی کنترل کلسترول گذراند در حالی که غالباً می‌توان با رژیم غذایی یا تغییر رویه زندگی و با هزینه بسیار کم - بخشی از هزینه چندین میلیارد دلاری در سال - و بدون عوارض جانبی شناخته و ناشناخته همان نتیجه را به دست آورد. تنها عوارض جانبی رژیم غذایی یا تغییر شیوه زندگی را تأثیرات خوب آن تشکیل می‌دهد. علاوه بر این، همان رژیم غذایی که بتواند به معالجه بیماری قلبی کمک کند می‌تواند در پیش‌گیری از سرطان پروستات، سرطان پستان، سرطان قولون، لنفوم، پوکی استخوان، بیماری قند، فشارخون، روماتیسم و چاقی مفید واقع شود.

به علاوه، استفاده از قرصهای موجود کاهش کلسترول باعث نمی‌شود که انسان احساس بهبودی کند؛ در حالی که تغییرات همه جانبه در رژیم غذایی و شیوه زندگی موجب می‌شود که اکثر مردم چنان به سرعت احساس بهبود کنند که تلاش برای کاهش عامل خطر یا امید به چند ماه زندگی بیشتر و یا ترس از مرگ را به افزایش لذت از زندگی مبدل نمایند.

مهمتر این که استفاده از قرصهای کاهش کلسترول، بدون در نظر گرفتن ابعاد روانی، روحی و عاطفی بهداشت و درمان، این فرصت را از انسان سلب می‌کند که زندگی خود را به صورتی که برایش لذت بخش تر و پرمعنا تر باشد در آورد.

اگر به تعریف کلمه استرس (فشار روحی) در نمایه خلاصه مقالات یکی از مجامع علمی مانند نشست سالانه جامعه قلب آمریکا و یا دانشکده قلب آمریکا نگاهی بیفکنید، مطالبی در باره ثبت ضربان ناشی از استرس، آزمایش استرس ناشی از ورزش، آزمایش دوپلر در مورد استرس و موضوعات بسیار اندکی در باره فشارهای ناشی از هیجانات و عوامل روانی دیگر خواهید یافت، اما هیچ چیز در باره ابعاد روحی قلب مشاهده نخواهید کرد - با وجودی که هزاران سال است که قلب نشانه عشق، محبت، احساس و معنویت بوده است، در این نمایه‌ها از آن سخنی به میان نیامده است. ممکن است تصور شود جایگاه عشق در قلمرو روان‌شناسی است اما نگاهی مختصر به نشریه گزارش سالانه روان‌شناسی که شامل بیست و سه جلد می‌باشد نشان می‌دهد که در آن حتی اشاره کوتاهی هم به عشق نشده است.^{۲۵}

در تفحص اطلاعات پزشکی کتابخانه ملی مربوط به سالهای ۱۹۶۶ تا ۱۹۹۷ دریافتیم که ۶۰۵۹۶۵۲ اثر تحقیقاتی در باره انسان، ۲۷۷۱۷۵ در باره قلب و ۲۲۰۵ در باره عشق ولی تنها چهار مقاله در باره عشق و بیماری قلبی موجود است. از این چهار مقاله یکی در باره مخترع یک فن آوری جدید در مورد بیماریهای قلب اطفال و علاقه وی به اوقات مناسب و مسائل مشکل بود. دیگر، مقاله‌ای ژاپنی بود در این باره که چگونه باید پیوند قلب و از سر عشق به انسان، انجام شود. تنها دو مقاله از بیش از نه میلیون مقاله موجود در مرکز اطلاعات به چگونگی رابطه عشق و بیماریهای قلبی پرداخته بود.

اخیراً در ماه مه ۱۹۹۷ طی مقاله‌ای در مجله جامعه پزشکی آمریکا تمام عوامل مؤثر شناخته شده در زمینه بیماریهای قلبی مرور گردید^{۲۶}. در حالی که عوامل پنهان مانند شکل‌های همگن آپولیپوپروتئین E، پروتئین حاصل از نمک آلی کلسترل و آنزیم انتقال اسید کلسترول - لیستین فهرست شده بود از فشار عاطفی، دیگر عوامل اجتماعی - روانی و به‌ویژه از عوامل معنوی، هیچ ذکری به میان نیامده بود.

مایلم این مطلب روشن شود که به هیچ وجه مخالف تجویز دارو یا عمل جراحی نیستم. اگر به‌جای خود از آنها استفاده شود ممکن است بسیار باارزش هم باشند. من داروهای مؤثر در پایین آوردن کلسترول و دیگر داروها را تجویز می‌کنم و در صورتی که به هر دلیل اشخاص علاقه‌مند به استفاده از شیوه تغییر رفتار نباشند و یا علاوه بر آن نیاز به کمک داشته باشند آنها را برای عمل جراحی معرفی می‌نمایم. ما نمی‌دانیم آیا بیماران با استفاده از داروهای پایین آورنده چربی به همراه تغییر شیوه زندگی بیشتر بهبود خواهند یافت یا نه. همچنین در مراحل بحرانی دارو و جراحی می‌توانند نجات‌بخش باشند.

در ماه مه ۱۹۹۵ در یک مسابقه دو به مسافت هفت و نیم مایل و تحت عنوان «افتخار برای رکوردشکنان» شرکت کردم. مسابقه از نوع دو سائفرانسیسکو بود. در این مسابقه مردم با لباس محلی یا لباس غیرمعمول و یا بدون لباس مخصوص به رقابت می‌پردازند. من معمولاً در هر مرتبه حدود دو تا سه مایل می‌دوم، لذا پس از طی شش مایل خسته شده، دنبال بهانه‌ای بودم که آهسته حرکت کنم. در همین هنگام با تعجب به مردی برخورددم که بی حرکت روی زمین دراز کشیده بود. چه بهانه خوبی!

به همراه یک پزشک دیگر C.P.R.^(۱) انجام دادیم و برایش داروی وریدی تجویز کردیم. سپس چند پیراپزشک یک دستگاه تنظیم ضربان قلب آوردند و به کمک آن توانستیم به قلب مرد شوک وارد کنیم تا مجدداً به کار افتد. سپس او را برای عمل جراحی قلب به صورت اورژانس به بیمارستان فرستادیم.

پس از آن مسابقه را ادامه دادم. در پایان مسابقه به هر کسی یک پیراهن دادند که روی آن نوشته بود: «من از مسابقه افتخار برای رکوردشکنان، جان سالم به در بردم». لذا به بیمارستان رفتم و پیراهن را به یادگار به آن مرد دادم. جالب این که وی معلم انگلیسی در دبیرستانی در سی‌تل بود و عمل جراحی را یکی از شاگردان سابقش در دبیرستان انجام داده بود.

البته زمانی که این شخص روی زمین دراز کشیده بود، من خوردن سبزیجات یا استفاده از شیوه تفکر را تجویز نکردم. زیرا تجویز دارو و جراحی زمان و مکان خود را می‌طلبد. حتی هنگامی که اینها ضرورت پیدا می‌کند تازه ابتدای کار است. آن وقت می‌توان از بیمار پرسید: از این تجربه چه درستی گرفتید؟ چطور به این وضع افتادید. پیشنهاد شما برای جلوگیری از وقوع دوباره آن چیست؟ آن مرد پس از بهبود یافتن به من و همکارانم مراجعه کرد تا یک هفته تحت مراقبتهای هفتگی ما قرار گیرد و احتمال نیاز مجدد به عمل قلب کاهش یابد. پس از معالجه، همسرش این شعر زیبا را به من داد که روی میز کارم نگه دارم.

مسابقه:

پیامی سیمهای تلگراف را می‌سوزاند: او دچار حمله قلبی شده است. دنیای من تاریک می‌شود؛ خون تمام بدنم سرد می‌گردد.

چند بلوک آن سوتر زنجیره انسانی هفت مایلی موج می‌زند
در حالی که در خیابانهای سائفرانسیسکو هزاران نفر در رفت و آمدند،
قدم می‌زنند، به هم تنه می‌زنند، بذله‌گویی می‌کنند، کالسکه کودکانشان را هل می‌دهند.

او بر فراز تپه ایست قلبی سکنه کرد و بعد از عبور از پان همدل در داخل پارک به زمین افتاد. قلبش ایستاد، ایست کامل قلب، مرده، در هر زمان یا مکان دیگر؛ اما همزمانی، اتفاق، معجزه یا سرنوشت یا هراسم دیگری که بتوان به نیروهایی که قابل درک نیستند داد فرصت دیگری به او دادند.

اگر در یونان قدیم زندگی می کردیم، جایی که خدایان به این نیروها شخصیت می دادند و مشخص می کردند چه کسی باید بهای غرور یا نافرمانی اش را بپردازد، شاید آتنا در باره او می گفت:

زمان وی هنوز فرار نرسیده است. هنوز کارهایی که باید انجام دهد تمام نشده است. در ساعتها و روزهای انتظار به نمایشگرها و نمودارها می نگرم و لغات نامأنوس را فرا می گیرم: کندی جریان خون، تراکم خون در رگ، انقباض نامرتب بطنهای قلب، پلاکتهای خونی و صفحات میکروسکپی که جریان حیاتی اکسیژن و خون را متوقف می کنند.

اما اسمها

و فعلهای دیگر نیز می توانند راه رسیدن به قلب را سد نمایند: لحظاتی از زندگی که به راحتی از بین انگشتان بی توجهمان می گذرد، اعتماد خودپسندانه ای که احساس شکست ناپذیری در ما ایجاد می کند. من در پارکی قدم می زنم که گلهايش همچون لشکری از رنگهای تند ارغوانی، قرمز، بنفش و طلایی در آغوشم گرفته اند. زندگی گلویم را گرفته و به شدت تکانم می دهد. بیدار شو، حقیقت در اطراف توست. این مرتبه مانیت (Manet) و رومی (Rumi) هستند که برایم پیام می فرستند.

قلب تلمبه ای است که نیازمند تعریف فیزیکی است، اما فقط تلمبه نیست. پزشک واقعی برتر از لوله کش، تکنسین یا مکانیک است. انسان دارای قلب احساسی، روانی و روحی نیز هست. زبان ما منعکس کننده چنین درکی است. انسان به دلهای پر مهر عشق می ورزد نه تلمبه های جذاب. شاعران، موسیقی دانان، هنرمندان، نویسندگان و عارفان در طول سالیان به وصف کسانی پرداخته اند که دلهای گشاده یا تنگ، گرم یا سرد، مهربان یا بی مهر دارند. این استعاره ها انعکاسی از خردی عمیق تر هستند، نه فقط آرایه های زبانی.

هنگام سخنرانی در مجامع علمی، بیمارستانها یا دانشکده های پزشکی همیشه سخنم را با ارائه اطلاعات علمی آغاز می کنم تا به آن اعتبار داده باشم. با ارائه دلایل عینی از آزمایشهایی که به صورت تصادفی و کنترل شده به عمل آمده، ثابت می کنم تغییر شیوه زندگی اغلب پیشرفت بیماری

قلب را دگرگون می‌کند. سپس در مورد مهمترین موضوع مورد علاقه‌ام یعنی ابعاد روحی، اجتماعی - روانی و عاطفی «گشودن سفره دل» به سخن می‌پردازم.

بعد از سخنرانی، گاهی می‌شنوم که «خدایا! دین، سخنان شما تا زمانی که وارد مسأله احساسی نشده بودید واقعاً جالب بود».

به هر حال ما موجوداتی بسیار حساس و زود رنجیم. ما مخلوقات اجتماعی هستیم. افراد، جوامع، و فرهنگهایی که در طی چند هزار سال قبل چگونگی مراقبت از هم و دوست داشتن را تجربه کرده و به توسعه روابط همت گماشتند از سلامت بیشتری برخوردار بودند. آنهایی که چگونگی مواظبت از یکدیگر را نیاموختند غالباً جان سالم به در نبردند. در فرهنگ ما ایده صرف وقت برای مراقبت از یکدیگر و ایجاد جوامع مشترک دائماً کاهش یافته است. نادیده گرفتن این مسائل بقای ما را به خطر می‌اندازد.

آنچه ظاهراً ظریفترین چیزها هست، یعنی عشق، محبت و معنا داشتن، در واقع نیرومندترین چیزهاست. این بخش از کارم که شاید مهمترین نیز باشد به خوبی تفهیم نشده است. در پایان قرن بیستم و آغاز هزاره جدید عطش بیشتری نسبت به مسائل روحی در این کشور مشاهده می‌شود. در پنجاه سال گذشته تغییرات ریشه‌داری در جامعه ما به وجود آمده است و تازه حالا در صدد برآمده‌ایم که به معنا واقعی این تغییرات پی ببریم.

شایعترین بیماری در فرهنگ ما بیماری فیزیکی قلب نیست بلکه بیماری روحی و روانی قلب است؛ یعنی احساس عمیق تنهایی، انزوا، از خود بیگانگی و افسردگی که در فرهنگ ما بسیار رواج دارد، همراه با انهدام ساختارهای اجتماعی که باعث ارتباط و همبستگی می‌گردد. به نظر من اینها ریشه‌های بیماری، بدبینی و خشونت در جامعه ماست.

گاهی اوقات هنگام سخنرانی، از حاضران می‌پرسم هر چهار مطلب زیر در باره کدام یک از شما صحت دارد؟

* شما در همان ناحیه‌ای زندگی می‌کنید که در آن جا به دنیا آمده و بزرگ شده‌اید و اکثر همسایگانتان هنوز آن جا زندگی می‌کنند.

* دست کم ده سال است که برای دعا به کلیسا یا عبادتگاه می‌روید و اکثر شرکت کنندگان از ده سال قبل در آن جا حضور دارند.

* از حداقل ده سال قبل به یک کار مشغولید و اکثر همکاران شما از ده سال قبل همان جا به کار مشغولند.

* شما خانواده بزرگی هستید که در مجاورت هم زندگی می‌کنید و مرتب یکدیگر را می‌بینید.

از بین اجتماع سه هزار نفری شاید دو یا سه نفر برای پاسخ دست بلند می‌کنند. نه فقط در سانفرانسیسکو، نیویورک و لوس آنجلس، که در آمس، لوا، اماها یا نبراسکا که قلب منطقه مرکزی است؛ در حالی که پنجاه سال قبل پاسخ اکثر آنها مثبت بود.

بسیار خوب، این مطلب چه ارتباطی با بیماری قلبی یا سایر بیماریها می‌تواند داشته باشد؟ ارتباط آن با بهداشت و درمان و بسیاری چیزهای دیگر در چیست؟ رابطه آن با سلامت و ناخوشی و با بقای ما به عنوان یک فرد یا نوع بسیار مهم است و این موضوعی است که این کتاب به آن می‌پردازد.

تنهایی و انزوا به چند صورت بر سلامت انسان اثر می‌گذارد:

* احتمال اعتیاد به سیگار و پرخوری را که سلامت انسان را به خطر می‌اندازند تقویت می‌کند و امکان انتخاب شیوه صحیح زندگی را که باعث افزایش سلامت می‌گردد نه نابودی انسان، کاهش می‌دهد.

* احتمال بیماری و مرگ زودهنگام به دلایل گوناگون را بدون در نظر گرفتن نوع رفتار و از طریق ساز و کارهای مختلف که بسیاری از آنها برای انسان ناشناخته است، به میزان ۲۰۰ تا ۵۰۰ درصد و بیشتر افزایش می‌دهد.

* باعث می‌شود که نتوانیم از زندگی روزمره خود لذت کامل ببریم.

به طور خلاصه، هر چیزی که به افزایش انزوا کمک کند اغلب به بیماری، درد و رنج می‌انجامد و هر عاملی که موجب تقویت، عشق مهرورزی، همبستگی و اجتماع گردد شفافبخش است. من این مفاهیم را به طور مفصل در بخشهای بعد مورد بحث قرار خواهم داد.

امروزه ناراحتیهای فراوانی در فرهنگ ما مشاهده می‌شود. بسیار مشکل است که مردم را در هنگام احساس افسردگی، تنهایی و انزوا وادار به تغییر حتی رفتارهای ساده‌ای مانند ترک سیگار، رژیم غذایی، ورزش یا حتی روش معالجه نمود. راههای بسیاری برای کاهش یا از بین بردن درد یا دوری و فاصله گرفتن از ناراحتیهای احساسی وجود دارد. عده‌ای سیگار می‌کشند، گروهی با پُرخوری، استفاده از مواد مخدر و الکل، و رفتن به کانالهای تلویزیون و کار کردن زیاد خود را مشغول می‌کنند. فرهنگ ما پر از راههای پرهیز از این ناراحتیها به صورت موقت می‌باشد.

موسیقی‌دان مشهوری که دچار بیماری قلبی شده بود به من مراجعه کرد و گفت «وقت زیادی صرف بهبود یافتن خود کرده‌ام».

«خوب است - ورزش مهم است».

«نه، نه از آن نوع ورزش، اسبها، مُرد! وی برای پرهیز از درد به قمار روی آورده بود. درد و

رنج در هر شکل آن می‌تواند شروع یک تحول واقعی فراتر از تغییرات جسمی و رفتاری صرف باشد. چرا؟ چون تغییر، حداقل در مرحله اول، کار آسانی نیست. اگر به قدر کافی از چیزی رنج ببرید و روشهای تسکین درد، گریز از درد یا از بین بردن آن به خوبی میسر نباشد آن وقت فکر تغییر، جذابیت بیشتری می‌یابد.

در واقع، شاید بگویید: «هر چند تغییر بسیار مشکل است اما خیلی درد دارم. تقریباً هر چیزی بهتر از این وضعیت است. سعی می‌کنم دستوراتان را امتحان کنم». وقتی مردم ببینند چقدر زود بهبود می‌یابند، انتخاب آسان‌تر می‌شود و دست زدن به آن برای بسیاری از افراد ارزش دارد. دلیل تغییر شکل تازه‌ای پیدا می‌کند: مردم نه فقط برای زندگی بیشتر بلکه برای زندگی بهتر تغییر می‌یابند.

اکثر پزشکان نیاموخته‌اند که به پدیده درد به عنوان عامل شروع یا واسطه تحول توجه کنند. ما آموخته‌ایم درد دشمنی است که هر چه سریعتر باید از بین برود. اگر شخصی را که دچار حمله قلبی شده، به بخش فوریتهای پزشکی بیاورند، برای وی نیتروگلیسرین تجویز می‌کنیم و اگر کارآمد نباشد آموخته‌ایم که به سراغ مرفین، دمرول یا هر دارویی برویم که درد را از بین ببرد.

ما در پی علت درد نیستیم در حالی که درد بدون دلیل نیست. درد سخن می‌گوید: «آی، گوش کنید، توجه کنید، کاری می‌کنید که به نفعتان نیست». درد پیام است، درد هشدار است. اگر درد را بدون توجه به پیام و علت اصلی آن از بین ببریم، مثل آن است که سیمهای زنگ هشداردهنده آتش را قطع کنیم و دوباره بدون این که آتش را خاموش کنیم بخواهیم، در حالی که آتش زبانه می‌کشد و خانه را ویران می‌سازد، در واقع به علت مشکل نپرداخته‌ایم.

شفا و معالجه، مرض و بیماری یا درد و رنج یکی نیستند.

معالجه وقتی است که بیماری جسمی به اندازه قابل توجهی رو به بهبود است. شفا فرآیند تندرستی کامل است. حتی کلمات شفا (heal)، کامل (whole) و مقدس (holy) از یک ریشه‌اند. نسبت دادن شفا به پزشکی مثل نسبت دادن عدالت به قانون است.

در کار من برای افرادی که دچار بیماری قلبی هستند اغلب هم شفا صورت می‌گیرد و هم معالجه. وقتی که قلب احساسی و روحی شروع به بهبود می‌کند، قلب جسمی اغلب از آن تبعیت می‌نماید. من و همکارانم، به این نتیجه رسیدیم که بین وفاداری بیماران به برنامه‌های من و تغییر در گرفتگی رگهای قلبی و جریان خون به قلب ارتباط زیادی وجود دارد. به عبارت دیگر، به طور متوسط هر چه مردم تغییر را بیشتر بپذیرند بهبود بیشتری پیدا می‌کنند. مقدار برگشت بیماری قلبی - عروقی در مرحله اول نه به سن مربوط می‌شود و نه به شدت بیماری، بلکه به مقدار تغییری بستگی دارد که بیماران در روش زندگی خود ایجاد می‌کنند.

گرچه بیشتر بیماران بهبود می‌یابند ولی این موضوع شامل همه نمی‌شود. شاید فردی برنامه مرا کاملاً دنبال کند ولی هیچ تضمینی برای بهبود بیماری قلبی‌اش وجود نداشته باشد. در همه این موارد یک عامل پنهان یا سرنوشت یا بخت یا کارما (karma) وجود دارد. شفا حتی زمانی که معالجه غیرممکن باشد می‌تواند رخ دهد. حتی زمانی که از نظر جسمی آثار بهبود مشاهده نمی‌شود ممکن است انسان به کمال نزدیک شود. در فرآیند شفا انسان به مرحله‌ای از کمال و آرامش درونی می‌رسد که با ترس و رنج کمتر و شفافیت و علاقه بیشتر می‌تواند به بیماری خود بپردازد. هر چند معالجه بسیار عالی است، شفا غالباً معنادارتر است، زیرا انسان را بیشتر از درد و رنج می‌رهاند. همان گونه که شفا و معالجه یکی نیستند، درد و رنج هم با یکدیگر متفاوتند. درد فرآیندی جسمی است، یعنی انتقال اطلاعات به مغز از طریق اعصاب در هنگام صدمه دیدن. رنج درک این تجربه است. حتی زمانی که درد قابل تغییر نباشد درک تجربه یا همان رنج می‌تواند کاهش یابد. به همین نحو، بیماری بروز فیزیکی اختلال زیستی است، در حالی که رنجوری تجربه انسان از فرآیند بیماری و ارتباط با آن است.

ویکتور فرانکل (Victor Frankl) دکتر روان‌پزشک در طول جنگ جهانی دوم در آشویتز، یکی از اردوگاه‌های کار اجباری نازیها، زندانی بود. او از این که می‌دید عده‌ای از زندانیان می‌میرند ولی شماری جان سالم به در می‌برند تعجب می‌کرد. به نظر می‌رسید که جوانان سالم تحمل خود را از دست می‌دهند و غالباً پس از مدتی می‌میرند در حالی که افراد پیر، ضعیف و کاملاً بیمار به زندگی ادامه داده، در کمال تعجب فعالیت دارند. او متوجه شد که بقای آنها کمتر تحت تأثیر سن یا ضعف و سستی است، بلکه به خاطر توانایی آنها در درک معنا درگیر و دار این تجربه وحشتناک می‌باشد. هر چند چنین درکی از معنای زندگی الزاماً مذهبی یا روحی نیست ولی غالباً چنین به نظر می‌رسد. بعضی افراد می‌خواهند زنده بمانند تا شاهد ماجرا باشند و عده‌ای هم به خاطر عشق، کمک به والدین، همسر یا بچه‌ای که همراه آنهاست چنین آرزویی دارند. گرچه دلایل هر کس متفاوت است اما درک عمیقی که حاصل یک دلیل باشد، باعث می‌شود که شدیدترین دردها با کمترین رنج تحمل گردد. محافظان زندان نه می‌توانستند این درک را لمس کنند و نه قادر بودند آن را از بین ببرند. به طور خلاصه احساس این معنا به تداوم زندگی انسان کمک می‌کند.

بیماران متعددی به من گفته‌اند که حمله قلبی بهترین رویدادی بوده است که برایشان اتفاق افتاده است. ممکن است بخشی از قلب فیزیکی یا جسمی آسیب ببیند و جراحی بردارد، اما قلب روحی و احساسی راه خود را برای انتقال شادی و معنای زندگی باز کند. البته همه افراد برای این رویداد نیاز به حمله قلبی ندارند. اما برخی افراد می‌گویند که بدون تجربه یک حادثه تکان‌دهنده مهم

مانند سکنه قلبی امکان ایجاد تغییرات دیگر در زندگی‌شان وجود ندارد. درد و رنج انسان را هشیار می‌کند.

البته هرگز به کسی نمی‌گوییم، «مگر مهم نیست که حمله قلبی داشته‌اید؟»، اما اگر این را بگوییم پاسخ آن، درست ضربه‌ای است به بینی‌ام. با وجود این درد و رنج از هر نوع آن می‌تواند آغازی باشد برای شادی دل به شکلهایی که در غیر این صورت ممکن نبود. البته منظورم این نیست که باید منتظر یک ناراحتی باشیم بلکه در صورت چنین رویدادی می‌توانیم قدرت معجزه‌آسا و تواناییهای آن را برای تحول درک کنیم.

دکتر ژولیا رولندز (Julia Rowlands) رئیس بخش روان‌شناسی - غدد در دانشکده پزشکی جرج تاون است. وی هنگام مصاحبه با بیماران دچار سرطان سینه متوجه شد که اگر در مصاحبه کلمه سرطان را به کار نبرد و فقط در مورد تغییراتی که در زندگی‌شان رخ داده است گفت و گو کنند، نتیجه فوق‌العاده مثبتی دارد. به عبارت دیگر، اغلب بیماران مطالبی می‌گویند نظیر «آنچه برایم ارزش است لمس کرده‌ام و چیزهایی برایم اهمیت یافته که قبلاً مهم نبوده است». «برایم روشتتر شده است که چه چیزهایی مهم هستند». «روابط من بهتر شده و برایم آشکار گردیده که کدام رابطه را نباید ادامه دهم». ممکن است فرآیند روشنگرانه مهمی روی دهد که غالباً موجب شفا یافتن می‌شود. دکتر دیوید مام فورد (David Mumford)، یکی از دوستان من در دانشکده پزشکی است. وی اخیراً در نشریه جامعه پزشکی آمریکا سرمقاله‌ای نوشته است تحت عنوان «شکر خدا که سرطان دارم»^{۲۷}. او از قول بیمار خود چنین نقل می‌کند:

«دیوید... بگذار چیزی برایت بگویم. فکر می‌کردم اگر مرگ من با سکنه قلبی

یا به صورت دیگر ناگهانی اتفاق می‌افتاد چه می‌شد. وقتی به این فکر می‌افتم خدا را

شکر می‌کنم که سرطان دارم». و پس از مکث کوتاهی توضیح داد. «بدون این فرصت

هرگز نمی‌فهمیدم عشق و مهرورزی بین افراد کره زمین امکان‌پذیر است».

این جایی است که شفا آن قدر عمیق است که مشکل بتوان برای آن اندازه‌ای تعیین کرد. این

جایی است که شفا بیشترین معنا را برای شخص دارد، آن قدر که به وصف نمی‌آید.

گفتن این که «فقط سیگار نکشید، ورزش کنید و غذای کم چربی بخورید تا عمر شما طولانی

شود» در کسی که افسرده، تنها و منزوی است انگیزه چندانی ایجاد نمی‌کند. کمتر از ۵۰٪ افرادی که

برایشان مواکور^(۱) - داروی پایین‌آورنده کلسترول - تجویز شده بعد از گذشت یک سال هنوز از آن

مصرف می‌کنند، فقط روزی یک قرص که تأثیر جانبی زیادی هم ندارد.

چرا؟ چون فرض ما این است که مردم دوست دارند بیشتر زنده بمانند، اما بسیاری هم نمی‌خواهند. از این گذشته، چه کسی می‌خواهد با وجود غم، افسردگی و تنهایی زندگی طولانی داشته باشد؟

وقتی ما به موضوعات عمیق‌تری چون درد، تنهایی و انزوا توجه کنیم می‌بینیم مردم به انتخاب روشی که باعث بهبود زندگی است نه تخریب آن، تمایل بیشتری نشان می‌دهند.

در فرهنگ ما افراد زیادی دچار دردهای احساسی مزمن هستند. بعضی افراد به من می‌گویند که اگر فقط بتوانند بخوابند و بیدار نشوند خیلی خوب است، ممکن است در بارهٔ دردشان با کسی صحبت نکنند چون احساس می‌کنند نمی‌توانند کسی را پیدا کنند که با او آزادانه صحبت و وی را در احساسشان شریک نمایند. اگر این کار را می‌کردند این قدر احساس تنهایی نمی‌کردند. چون این افراد در بارهٔ رنج‌های عاطفی‌شان با دیگران سخن نمی‌گویند به نظر می‌رسد در این نوع احساس تنها هستند؛ در حالی که گمان می‌کنند دیگران در دردهای خود با دیگران شریکند. با چنین نگرشی شخص بیشتر تنها، منزوی و افسرده می‌شود.

رابرت ریچ (Robert Reich) از سال ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷ وزیر کار بود. نیویورک تایمز در نقدی بر کتاب وی می‌نویسد:

در واشنگتن - به صورتی که در کتاب آقای ریچ آمد - هر کسی از جمله خود مؤلف در ظاهر نقاب اعتماد به نفس و شایستگی می‌زند ولی در باطن - گیج و مبہوت و پر از خطا، و بین موفقیت و شکست سر در گم است.^{۲۸}

شاید در ظاهر به نظر برسد که افراد بسیار موفق ناراحتی روحی کمتری دارند اما غالباً چنین نیست. سعی در پر کردن موفقیت آمیز این خلأ، چه پول، مقام و قدرت معیار باشد و چه شهرت، مانند تلاش برای خاموش کردن آتش با پاشیدن بنزین بر روی آن است.

وقتی افراد نتوانند از داشتن روابط و اجتماعی بودن به صورت شفابخش استفاده کنند به راه‌هایی کشانده می‌شوند که اسف‌بار و ویران‌گر است. نیاز شدید بشر به نزدیکی، ارتباط و اجتماعی بودن - چنان‌که قبلاً بحث شد - می‌تواند در راه شفابخشی به کار گرفته شود ولی ممکن است به راه‌هایی انحراف پیدا کند که به بیماری، نومیدی و تیرگی بینجامد.

این نیاز به انس با دیگران آن قدر قوی است که می‌تواند غرایز اساسی زندگی انسان را تحت نفوذ خود قرار دهد. پیوستن به یک گروه، روش معمول دستیابی به شعور اجتماعی و خانوادگی

است حتی اگر برای نزدیک شدن به آن گروه لازم باشد کسی را بد زدند یا بکشند. راه دیگر پیوستن به یک فرقه مذهبی است. در ژاپن اعضای فرقه‌ای کوشیدند تمام مردم را مسموم کنند. در بسیاری از موارد اعضای فرقه از نخبگان جامعه علمی ژاپن بودند. در سال ۱۹۹۷ در «سان دیاگو» ۳۹ نفر تصمیم به خودکشی دسته‌جمعی گرفتند که بسیاری از آنها برای پیوستن به فرقه مورد عمل جراحی اخته شدن قرار گرفته بودند. نیاز به احساس قرار گرفتن در جامعه از حد فردی فراتر است. اجتماع می‌تواند به طرقي توسعه یابد که ما را به شفا یا - همان گونه که این مثالها نشان می‌دهد - به رنج نزدیکتر سازد. یک راه ایجاد حس اجتماعی این است که گروههای هر چه کوچکتر حول محور تنفر از یک دشمن مشترک تشکیل گردد. آنچه اغلب در اطراف جهان می‌بینیم این است: حس قبیله‌ای و طایفه‌ای، تجزیه به واحدهای کوچکتر و کوچکتر بر اساس مشاهده تفاوتها بین معتقدان راستین و بی‌اعتقادان. این پدیده نه فقط در بوسنی یا چین بلکه در ظهور اصول گرایی اجتماعی، مذهبی و سیاسی در تمام نقاط جهان دیده می‌شود. گمان می‌کنم یکی از دلایل موفقیت فیلم روز استقلال این است که تمام جهان گرد هم آمده تا با مهاجم بیگانه نبرد کنند، همچنان که در جنگ خلیج فارس امریکاییها دور هم جمع می‌شدند تا از طریق کانال تلویزیونی C.N.N. گستره جنگ را مشاهده نمایند.

هنگامی که برای دست‌یابی به اجتماع بر پایه وجود یک دشمن مشترک به (عصر) قبایل باز می‌گردیم، با آنهایی که متفاوت از ما هستند نبرد می‌کنیم. نهایتاً، این درک از اجتماع نادرست است، زیرا گروهی که با ایده خشم، ترس و کژاندیشی گرد هم آیند ممکن است همین سوء ظن‌ها بین خود اعضای آن به وجود آید و آن گروه به سرعت از بین برود.

ما قادر هستیم ارتباطات و اجتماعات خود را بر اساس عشق و محبت، نه ترس و نفرت، بنا کنیم. ما می‌توانیم از رنجهای دیگران درس بگیریم. آگاهی اولین مرحله شفاست.

به همین سان، در آستانه ورود به قرن جدید قادریم مدل تازه‌ای برای معالجه بیافرینیم که در عین کارایی محبت‌آمیزتر نیز باشد. در سال ۱۹۸۴، مؤسسه تحقیقاتی طب پیش‌گیری را که یک مؤسسه غیرانتفاعی، تحقیقاتی، آموزشی و خدماتی است تأسیس کردم. این مؤسسه به من امکان می‌دهد جمعی از افراد فداکار، فرهیخته و تحصیل کرده را که با دل‌سوزی و عشق کار می‌کنند گرد هم آورم. در حالی که ما همیشه به آنچه می‌گوییم عمل نمی‌کنیم، در این نکته با یکدیگر اشتراک داریم که همه علاقه‌مندیم آنچه را قصد داریم به دیگران بیاموزیم در روابط خود سرمشق قرار دهیم.

کار ما بر این فرضیه مبتنی است که توجه به علل پنهانی مشکل بسیار مؤثرتر از توجه به علائم ظاهری آن است. در این زمینه، تلاشهایی که هزینه‌های پزشکی را به خود اختصاص می‌دهند به ناگزیر به گزینه‌های دردناک‌تر منجر می‌شوند؛ چرا که گزینه‌های اساسی‌تر مربوط به شیوه زندگی

را که علل اصلی بروز بیماری را مشخص می‌کنند، مورد توجه قرار نمی‌دهند یا به صورت سطحی و صوری از آن می‌گذرند. برنامه پیشنهادی ما برای تغییر همه جانبه شیوه زندگی نه تنها به رفتارهایی همچون نوع غذا و سبک زندگی، بلکه به علل درونی این رفتارها همچون نبود عشق و محبت - که اکثر مردم در زندگی بدان دچارند - توجه دارد.

در پنج سال گذشته یک طرح آزمایشی را با افراد متخبی از بیماران قلبی - عروقی حاد انجام دادیم تا ببینیم برنامه ما می‌تواند جایگزینی برای جراحی عروق قلب، آنژیوپلاستی و تجویز یک عمر دارو باشد یا خیر. معلمان یوگا و ایجاد تمرکز، سرآشپزان، متخصصان تربیت بدنی و مدیران اجرایی بسیاری از بیمارستانهای مختلف کشور را آموزش دادیم.

در گذشته، شرکت‌های بیمه تمایلی به پرداخت هزینه دخالت در شیوه زندگی نشان نمی‌دادند، زیرا بر این باور بودند که این شیوه‌ها برای پس‌اندازهای احتمالی در آینده موجب افزایش هزینه‌ها در کوتاه‌مدت می‌شود. در روش جدید زندگی که ما بررسی می‌کنیم هر بیماری که بتواند با استفاده از تغییر شیوه زندگی از جراحی بگریزد، بی‌درنگ دهها هزار دلار به نفع شرکت بیمه کار کرده است، بگذریم از این که بیمار از رنج شکافتن قفسه سینه یا قطع پا نیز رهایی یافته است.

ما دریافته‌ایم بیشتر افرادی که واجد شرایط جراحی بودند توانستند با تغییر شیوه زندگی از جراحی بگریزند و بدین طریق هزاران دلار صرفه‌جویی کنند. «میو چوال اوماها» (Mutual of Omaha) اولین شرکت بیمه‌ای بود که برنامه ما را تحت پوشش قرار داد. در حال حاضر بیش از چهل شرکت مهم بیمه این برنامه را در بیمارستانهایی که ما آموزش داده‌ایم تحت پوشش دارند. آنان دریافته‌اند که به نفع آنهاست بیماران را در معالجه روان خود یاری کنند.

ما از این که مدیریت مالی مراقبتهای پزشکی در صدد است طرح آزمایشی مشابهی در این بیمارستانها برای بیماران تحت پوشش بیمه پزشکی سالمندان اجرا کند سپاسگزاریم. اگر چنین تمایل و کاهش هزینه‌ای را در بین جماعت سالمندان تحت پوشش بیمه پزشکی نشان دهیم، در آن صورت این برنامه‌ها می‌تواند میلیاردها دلار صرفه‌جویی در سال به دنبال داشته باشد. پوشش بیمه پزشکی مهمترین عاملی است که کار پزشکی و آموزش پزشکی را در این کشور تعیین می‌کند، زیرا ما پزشکان آموخته‌ایم کاری را انجام دهیم که برای آن پول می‌گیریم. اگر بیمه پزشکی سالمندان این را سودآور بداند آن وقت دیگر شرکت‌های بیمه از نظر آنها پیروی می‌کنند و برنامه ما را تحت پوشش قرار داده، در اختیار هر کسی که بیشترین نیاز را به آن داشته باشد خواهند گذاشت.

این کتاب گزارش یافته‌های شخصی به همراه تجربه‌ام به عنوان پزشک و دانشمند است. از نظر من جالبترین کتاب آن است که نویسنده در آن راه خود را برای خواننده بازآفرینی کند نه این که مانند

یک رهبر روحانی هندی برای رساندن پیام از کوه پایین بیاید. من معتقدم فرآیند کشف جالبتر از پاسخ است.

این کتاب نتیجه تجربه من به عنوان محقق و در زندگی شخصی ام می باشد. تنها شخصی را که می‌کوشم در او تغییر ایجاد کنم خودم هستم که این کار به اندازه کافی دشوار است. بخشهای این کتاب خود برایتان روشن می‌کند که چگونه به قدرت شفا بخش عشق و مهرورزی رسیدم - تنهایی و احساس گوشه گیری در زندگی گذشته من، اشتباهاتی که مرتکب شده‌ام و چیزهایی که در این مسیر آموخته‌ام نیز بیان شده است. امیدوارم حداقل بعضی از قسمتهای این کتاب مفید واقع شود.

بخش دوم این کتاب شامل بررسی علمی منظمی است که نقش مهم حمایت اجتماعی و مهرورزی را در سلامت و بیماری مورد تأیید قرار می‌دهد. علم برای انسان آگاهی می‌آورد اما او به عقل هم نیازمند است. بخش سوم توصیفی است بسیار شخصی و گویا از چالشهای مداوم من با موضوع مهرورزی در زندگی خصوصی ام و آنچه از این فرآیند آموخته‌ام. بخش چهارم به توصیف روشها و فنون کارآمد برای رو به رو شدن با مسأله مهرورزی می‌پردازد که آن را برای خود و دیگران بسیار مفید یافته‌ام. بخش پنجم نمونه‌های حقیقی از تجربیات بالینی من است.

دلایل علمی که در بخش دوم به آن خواهیم پرداخت جای شکی باقی نمی‌گذارد که عشق و مهرورزی عوامل تعیین‌کننده در سلامت و بقای انسان هستند. علت این تأثیرگذاری، رازی است که هنوز آشکار نشده است. در بخش ششم باگروهی از صاحب‌نظران در زمینه‌های گوناگون مصاحبه کرده‌ام - دانشمندان برجسته، روان‌شناسان، شفا دهندگان، روحانیان، نویسندگان و دیگران - هر کدام از آنها در برابر این سؤال که چرا عشق و مهرورزی چنین تأثیر قدرتمندی بر سلامت و طول عمر ما دارد، تصاویری منحصر به فرد ارائه داده‌اند.

فصل دوم

مبنای علمی نیروی شفابخش مهرورزی

نیروی شفابخش عشق و روابط اجتماعی در بررسیهای علمی مدون و روزافزون که صدها هزار خواننده در سراسر جهان دارد، به اثبات رسیده است. برای نشان دادن مبنای علمی نیروی شفابخش عشق و مهرورزی، اجتماع و ارتباط عاطفی، شماری از این مطالعات را در صفحات بعد مورد بررسی قرار خواهم داد. این مسائلند که اهمیت دارند. تنهایی زیان آور است.

اولین گام در مسأله شفابخشی آگاهی است، چه برای فرد و چه برای اجتماع. گاهی اوقات برآوردن نیازهای فکری مقدم بر آمادگی گشودن دل است. به نظر بسیاری از محققان «عشق» احتمالاً یک کلمه سه حرفی است و «قلب باز» چیزی است که در طی عمل جراحی قلبی - عروقی دیده می شود. در عوض، دانشمندان علاقه مندند از عباراتی نظیر حمایت اجتماعی، مهرورزی، دشمنی، افسردگی، خشم، بدگمانی و غیره استفاده کنند. داستان مردان نابینا و فیل را به خاطر می آورید؟ در مورد فیل هر شخص نظری متفاوت با دیگران ارائه می دهد. هر عبارتی جنبه متفاوتی از یک حقیقت کلی را بیان می کند.

من معتقدم که این عبارات و دیدگاههای متفاوت در یک نکته مشترکند و آن عشق است. در این کتاب به کار بردن اصطلاحاتی نظیر حمایت اجتماعی، ارتباط، اجتماع و نظرات مربوط به اینها مبین یک موضوع مشترک است. وقتی که شخص احساس می کند مورد محبت، توجه، مراقبت، حمایت و صمیمیت دیگران قرار گرفته است احساس خوشبختی و سلامت بیشتری دارد و بیماریهای خطرناک کمتر او را تهدید می کنند و اگر هم اتفاقی بیفتد شانس بیشتری برای زندگی دارد.

در طی بیست سال تحقیقات، به اهمیت عشق و مهرورزی آگاهی بسیار پیدا کرده‌ام و به بررسیهای فراوانی که قدرت اینها را به اثبات رسانده‌اند، پی برده‌ام. اما تا زمانی که برای تدوین این کتاب، به بررسی منظم این آثار علمی نپرداخته بودم، نمی‌دانستم چقدر این رشته علمی گسترده و پرمحتواست.

آیا همسران به شما ابراز علاقه می‌کند؟

در حالی که بعضی مطالعات تعداد یا ساختار روابط اجتماعی را معیار قرار می‌دهند، من معتقدم درک انسان از کیفیت این روابط یعنی چگونگی احساس انسان در باره آنهاست که اهمیت دارد^۱. همچنان که دو نفر از محققان برجسته اخیراً نوشته‌اند، «حمایت اجتماعی انعکاس روابط محبت‌آمیز و دلسوزانه در زندگی اشخاص است.... در ارزیابی حمایت اجتماعی، مراتب ساده احساس محبت اگر از ابزارهای جامعی که اندازه شبکه، ساختار و کارکرد را مورد سنجش قرار می‌دهند کارآمدتر نباشند به همان اندازه مؤثر هستند»^۲.

برای مثال، در دانشگاه ییل (Yale)، دانشمندان، ۱۱۹ مرد و ۴۰ زن را که آنژیوگرافی - عکس برداری از رگها که میزان گرفتگی رگهای قلبی را نشان می‌دهد - شده بودند مورد مطالعه قرار دادند. آنهایی که بیشتر از محبت و حمایت‌های اجتماعی بهره برده بودند، اساساً گرفتگی کمتری در رگهای قلبی‌شان مشاهده می‌شد^۳. محققان دریافتند که در پیش‌گیری گرفتگی رگهای قلبی احساس این که شخص مورد محبت و حمایت احساسی دیگران قرار گرفته از تعداد روابطی که داشته مهمتر است. همچنین این نکته مهم است که بدانیم این تأثیر ربطی به عوامل ابتلای پذیرفته شده مانند غذا، سیگار، ورزش، کلسترول، وراثت و غیره ندارد.

مطالعه بر روی ۱۳۱ زن در سوئد که آنژیوگرافی رایانه‌ای شده بودند نشان می‌دهد که روابط احساسی با گرفتگی کمتر عروق قلبی ارتباط دارد. در بررسیهای مشابه در دانشگاه «ییل» درستی این ادعا، حتی زمانی که مواردی مانند سن، فزونی تنش، سیگار، قند خون، کلسترول، سطح آموزش، حالت یائسگی و دیگر عوامل مؤثر بر گسترش بیماری تحت کنترل قرار گرفتند، به اثبات رسید^۴.

در تحقیقات مشابه، محققان دانشگاه کیس وسترن رزرو^(۱) در کِلولند، نزدیک به ده هزار مرد متأهل را که سابقه آنژین (درد سینه) نداشتند مورد مطالعه قرار دادند. افرادی که در آنها عوامل ابتلای به بیماری مانند کلسترول زیاد، فشارخون بالا، سن، قند و نارساییهای نبض مشاهده می‌شد بیست برابر افراد دیگر در معرض گسترش آنژین جدید در طی پنج سال بعد قرار داشتند.

و اما آنهایی که به این سؤال ساده که، آیا همسران به شما ابراز علاقه می‌کند، جواب مثبت

دادند اساساً کمتر دچار آئزین شدند - حتی آنهایی که عوامل خطرزا در آنها مشهود بود. مردانی که عوامل ابتلا به بیماری در آنها وجود داشت ولی همسری نداشتند که عشق خود را به آنها ابراز کنند، اساساً دچار افزایش آئزین بودند - تقریباً دو برابر دیگران. هر چه کلاسترو، فشارخون، نگرانی و تنش بیشتر باشد، نقش محبت همسر در مهار این تأثیرات مضر مهمتر خواهد بود.

به گفته محققان، «عشق و حمایت همسر عامل مهمی در برقراری توازن است و آشکارا خطرزایی آئزین سینه راحتی با وجود عوامل ایجاد بیماری کاهش می‌دهد»^۵. پژوهشگران، همچنین ثابت کرده‌اند که نگرانی و مشکلات خانوادگی به‌ویژه درگیری با همسر و فرزندان، درد سینه بیشتر را به همراه داشته است. آنها کار خود را ادامه دادند و به این نتیجه رسیدند:

به کار بستن این تحقیقات برای پزشکان بالینی از دو جهت مطرح است: در مورد اول اقدامات پیش‌گیرانه مانند ترک سیگار، کاهش کلاسترو، فشارخون و وزن به کاهش سکتۀ قلبی و در حد محدودتری به آئزین سینه کمک خواهد کرد. اما در مورد بعدی، این اقدامات هر قدر هم خوب انجام گیرند، در صورتی که با تحقیقات مفصل در مورد شخصیت، خانواده و موقعیتهای شغلی بیمار همراه نباشند موجب پنهان ماندن علل اصلی ابتلا به آئزین سینه خواهد شد. مجدداً بر نیاز به در نظر گرفتن جنبه‌های اجتماعی، احساسی و جسمی زندگی بیمار به منظور جلوگیری، به تأخیر انداختن یا از بین بردن آئزین سینه تأکید می‌گردد، هر چند این نیاز غالباً فراموش شده است.

به عبارت دیگر گرچه نوع غذا، فشارخون و دیگر عوامل خطرزا نقش مهمی در گسترش بیماری قلب و آئزین دارند ولی اینها با ایجاد رابطه صمیمانه قابل تعدیل هستند. گرچه پژوهشگران در این مطالعات زنان را مورد بررسی قرار نداده‌اند ولی تجربیات بالینی نشان داده است که با موارد قبل مشابهت دارند.

در یک بررسی در همین زمینه، محققان حدود ۸۵۰۰ مرد را که هیچ سابقه یا علایم زخم اثنی عشر نداشتند مورد مطالعه قرار دادند. قبل از ابتلا به بیماری از آنان خواسته شده بود پرسشنامه‌هایی را کامل کنند، بنابراین پاسخها نمی‌توانست تحت تأثیر بیماری باشد.

در طی پنج سال بعد ۲۵۴ نفر از آنها به زخم اثنی عشر مبتلا شدند. آنهایی که هنگام بررسی پاسخ داده بودند محبت و حمایت کمتری از جانب همسرانشان داشته‌اند دو برابر دیگران به این زخم مبتلا گردیدند. کسانی که پاسخ داده بودند همسرانشان آنها را دوست ندارند تقریباً سه برابر آنهایی بودند که اظهار داشته بودند همسرانشان آنها را دوست داشته و حمایت کرده‌اند. این عامل، ارتباط بسیار قویتری با زخم داشت تا سیگار، سن، فشارخون، فشارهای شغلی یا عوامل دیگر. مردانی که هم از اضطراب و هم از مسائل خانوادگی رنج می‌بردند دچار زخم بیشتری بودند.^۶

در پزشکی، تصور عمومی بر این است که بسیاری از زخمها بر اثر عفونت حاصل از باکتری یا وجود باکتری در باب *المعده* شکل می‌گیرد. با وجود این، مردانی که از محبت همسرانشان برخوردار بوده‌اند تا حد بسیار زیادی از ابتلا به این زخم حتی بر اثر عفونت میکروبی در امان بوده‌اند. بعداً ثابت خواهیم کرد زمانی که شخص از محبت و حمایت همسر برخوردار باشد برای ابتلا به این بیماری، عفونت شرط لازم هست ولی شرط کافی نیست.

چه کسی را دوست دارید؟

دانشمندان چگونه عشق و حمایت اجتماعی را اندازه می‌گیرند؟ اندازه‌گیری تعداد روابط اجتماعی از درک کیفیت این روابط آسانتر است.^۷ برای مثال در یک بررسی، محققان تعداد روابط اجتماعی را با سؤالات زیر اندازه‌گیری کردند:

تعداد افرادی که به‌طور معمول در طول هفته با آنها برخورد می‌کنید.

تعداد افرادی که با آنها علایق مشترک دارید.

تعداد دوستانی که سر زده به دیدن شما می‌آیند و در صورت به هم ریخته بودن منزلتان خجالت زده نمی‌شوید.

تعداد دوستان یا اعضای خانواده که با آنها می‌توانید راحت صحبت کنید.

محققان کیفیت روابط احصای را با سؤالهای زیر مورد ارزیابی قرار دادند:

آیا فرد به‌خصوصی را دارید که بتوانید به او تکیه کنید؟

آیا شخصی را می‌شناسید که خود را بسیار نزدیک به شما احساس کند؟

آیا فردی را سراغ دارید که شما را در احساس خود شریک بدانند؟

آیا فرد مطمئنی را می‌شناسید که بتوانید با او درد دل کنید؟

آیا در منزل، شخصی وجود دارد که واقعاً قدران کارهایی که برای وی انجام می‌دهید باشد؟

پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که هم تعداد روابط و هم کیفیت آنها مهم است.^۸ البته داشتن

تعداد زیاد روابطی که مضر باشد مطلوب نیست. بنابراین کیفیت این روابط، یعنی این که تا چه حد دوستانه و حمایتی به حساب می‌آیند مهمتر است تا تعداد آنها.

گروه دیگری از دانشمندان حمایت اجتماعی را تحت سه عنوان تعریف کرده‌اند؟ حمایت

احساسی، یعنی ارتباط صمیمانه و دلسوزانه کلامی و غیرکلامی، به‌طوری که شخص احساس کند برای دیگران ارزشمند و مورد علاقه آنهاست و فرصت نزدیک شدن به آنها را دارد. حمایت احساسی می‌تواند به انسان در ایجاد احساسی هدفمند، معنادار و تعلق خاطر کمک کند. حمایت

اطلاعاتی به انسان کمک می‌کند تا از اطلاعات، پند و اندرز، ارزیابی و راهنمایی دیگران بهره‌مند گردد. حمایت ایزاری دسترسی شخص را به دریافت کمکهای مادی و جسمی از قبیل حمل و نقل، پول یا کمک به امور روزمره فراهم می‌کند.^{۱۰} در حالی که این تفکیک در برنامه‌ریزی مطالعات تحقیقاتی می‌تواند مفید واقع شود اما به نظر من این سه گروه تنها قسمتهایی از یک اصل اساسی هستند که در سؤال زیر خلاصه می‌شود: آیا شما محبت و دل‌سوزی دیگران را نسبت به خود احساس می‌کنید؟

پژوهشگران دیگری که حمایت اجتماعی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند ممکن است سؤالهایی از این دست را مطرح کنند:

در صورت بیمار شدن دوستی دارید که شما را به بیمارستان برساند، یا مجبورید از تا کسی یا آمبولانس استفاده کنید؟

اگر ورشکسته شوید دوستی هست که به شما پول قرض دهد؟

در صورت بیمار شدن دوستی دارید که از بچه‌هایتان تا هنگام بهبود یافتن شما مراقبت کند؟

به عبارت دیگر، آیا کسی هست که دلسوز شما باشد؟ به شما احساس نزدیکی کند؟ شما را دوست بدارد؟ بخواهد به شما کمک کند؟ کسی که محرم راز هایتان باشد؟

اگر پاسخ به سؤالات بالا منفی باشد احتمالاً، برابر برخی مطالعات، سه تا پنج برابر یا حتی بیشتر از کسانی که به علل دیگر بیمار می‌شوند در معرض خطر بیماری یا مرگ زودهنگام قرار دارید.^{۱۱} همچنین ممکن است خطر ابتلا به موارد زیر افزایش یابد: حملات قلبی، سکته، بیماریهای عفونی، انواع سرطان، حساسیتها، ورم مفاصل، سل بیماریهای خودایمنی، کم وزنی هنگام تولد، اپگار پایین، اعتیاد به الکل، اعتیاد به دارو، خودکشی و غیره. کاهش مرگ زودهنگام هم در افرادی که در بدو بررسی سالم بودند و هم در افراد بیمار مشاهده گردیده است.^{۱۲} همچنین افرادی که از احساس محبت و توجه دیگران برخوردارند، بیشتر رفتارهایی را انتخاب می‌کنند که به افزایش طول عمرشان کمک کند نه این که باعث نابودی آنها شود^{۱۳و۱۴}.

تعدادی از این بررسیها بیانگر آن است که نه تنها آنچه انسان به دست می‌آورد، بلکه آنچه را خود عرضه می‌کند نیز مهم است. ابراز و دریافت عشق و محبت هم برای عرضه کننده و هم برای دریافت کننده شفابخش است.

برای مثال، یک بررسی در باره بیش از هفتصد بزرگسال نشان می‌دهد که افزایش سن بر کمک و سهم آنان در شبکه حمایت اجتماعی تأثیر می‌گذارد و این تأثیر بیش از حمایتی است که خود آنان

از آن محل دریافت می‌کنند. هر چه انسان در حمایت و ابراز علاقه به دیگران سهم بیشتری داشته باشد خود بیشتر از آن بهره‌مند می‌گردد^{۱۴}. یکی از ساده‌ترین و ظریفترین تعریفهای حمایت اجتماعی این است: «حمایت اجتماعی مجموعه اطلاعاتی است که منجر به این باور می‌گردد که شخص مورد توجه، عشق و احترام دیگران و عضوی از یک شبکه همیاری متقابل است».

به عبارت دیگر، هر چیزی که موجب افزایش احساس عشق و مهرورزی شود شفافبخش است. هر چیزی که باعث انزوا، جدایی، تنهایی، ضرر، دشمنی، خشم، بدبینی، افسردگی، از خودبیگانگی و احساسات وابسته به آنها شود، به رنج، بیماری و مرگ زودهنگام منجر می‌گردد. در حالی که بر سر وجود شواهد در باره رابطه عوامل روانی - اجتماعی با بیماری بحث و جدلهایی مطرح است^{۱۵}، اکثر بررسیهای علمی مؤید نقش فوق‌العاده قدرتمند عشق و روابط اجتماعی در تعیین سلامت و بیماری می‌باشند.

بیگانگی یا تنهایی

می‌خواهیم بین احساس بیگانگی و تنها بودن تمیز قائل شوم. انسان ممکن است هنگام راه رفتن بین هزاران نفر در خیابانهای نیویورک احساس بیگانگی کند، ولی هنگام تفکر یا عبادت انفرادی در کلیسا، کنیسه یا بالای کوه غرق در احساس عشق و ارتباط درونی شود، عشق و ارتباط درونی به شکلهای گوناگون ظاهر می‌شود - به شکل ارتباط با دیگران، با یک حیوان دست‌آموز یا با یک قدرت معنوی یا هر اسمی که بتوان به آن داد. این تجربه و ادراک بیگانگی است که ظاهراً بر سلامت و خوشبختی تأثیر می‌گذارد. به معنا واقعی کلمه ادراک همان واقعیت است.

به همین سان، جامعه در گذشته به مردمی اطلاق می‌شد که در همسایگی یکدیگر زندگی می‌کردند. بین آنها احساس آشنایی، امنیت و آسایش برقرار بود و یکدیگر را می‌شناختند، اما حالا اکثر مردم، اگر نتوان گفت همه، به زحمت شخصی را که در آپارتمان یا منزل مجاور زندگی می‌کند می‌شناسند.

امروزه جوامع و روابط جدیدی در حال شکل‌گیری است. امروزه تصور از جامعه - احساس آشنایی، امنیت و آرامش - فراتر از مرز همسایگی است و کل افراد یک کشور را در بر می‌گیرد. گرچه این «جوامع مجازی» شکلهای مختلفی دارند اما دارای اهداف مشابهی هستند^{۱۶}. از جمله این جوامع می‌توان پست الکترونیکی، دیدارگاههای اینترنتی، شبکه‌های رایانه‌ای، گروههای حمایتی اینترنتی و غیره را نام برد.

هنگام بررسی آثار علمی، از این که دریافتیم عشق و روابط اجتماعی می‌توانند در وقوع

بیماری و مرگ زودهنگام، به هر دلیل، نقش مهمی داشته باشند بسیار شگفت زده شدم. باور این که کارهای ساده‌ای همچون گفت‌وگو با دوستان، نزدیکی با والدین، مشارکت صادقانه در احساسات دیگران و پذیرش انتقاد به منظور ایجاد صمیمت، می‌تواند چنین تحولی در سلامت و سعادت انسان به وجود آورد بسیار دشوار است. اما مطالعات بیشتر درستی این مطلب را نشان داد. به سخره گرفتن این ایده‌ها - گفت‌وگوی جمعی در باره احساسات خود، باز کردن سفره دل برای دیگران، تمرین یوگا، تأمل یا عبادت به منظور کشف مجدد سرچشمه‌های درونی آرامش، خوشی و سعادت - آسان است؛ اما بیابید نگاهی به دگرگونی عمیقی که اینها می‌توانند در زندگی انسان ایجاد کنند داشته باشیم!

رابطه عشق و بیماری چیست؟

این نظر که عاملی مانند حمایت اجتماعی قادر است بر بیماری و مرگ زودهنگام به هر دلیلی تأثیر بگذارد، مخالف یکی از مهمترین توصیه‌های اساسی پزشکی امروز است: اصل کُخ. در قرن نوزدهم رابرت کُخ بدین سبب که از اولین افرادی بود که عامل خاصی (باسیل سل) را برای بیماری خاصی (سل) شناسایی کرد، برنده جایزه نوبل شد. طبق نظر کُخ و بعداً لویی پاستور دانشمند فرانسوی، که نظریه میکروبی را بسط داد، موجودات زنده میکروسکپی در بدن انسان یا حیوان عامل بیماری هستند و در صورت تزریق به بدن، انسان یا حیوان بیمار می‌شود. علت بیماریها میکروب است و معالجات باید به سمت از بین بردن این موجود میکروسکپی هدایت شود. پس نقش عشق در این جا چیست؟

مشکل فرضیه کُخ این است که بیشتر مردم در معرض تزریق میکروب یا ویروس نیستند (یک استثنای آشکار افراد معتاد تزریقی می‌باشند). میکروبها، ویروسها و سایر موجودات میکروسکپی ابتدا باید از طریق سیستم ایمنی، نورواندکراین و دیگر سیستمهای دفاعی نفوذ کنند. همان گونه که بعداً در همین بخش ثابت خواهیم کرد، عشق و رابطه اجتماعی دفاع بدن را افزایش داده، انسان را مقاومتر می‌کند. اگر قرار باشد که در معرض میکروب و ویروس قرار گیرد بیمار شود، پس پزشکان و پرستاران که از بیماران مراقبت می‌کنند باید همیشه بیمار باشند.

حتی پاستور بعداً نظر خود را در مورد زندگی تغییر داد و معتقد شد که میکروب تنها بخشی از قضیه است و معمولاً نقش عوامل دیگر حتی مهمتر نیز هست. بنا به نقلی، پاستور هنگام مرگ گفته است که «میکروب چیزی نیست، خاک همه چیز است»^{۱۷}.

به عبارت دیگر، برای بیمار شدن وجود میکروب، ویروس و دیگر عوامل بیماری‌زا لازم هست اما کافی نیست. برای مثال، اکثر افرادی که آلوده به باسیل سل هستند هرگز به

بیماری سل دچار نمی‌شوند یا بیشتر کسانی که حامل ویروس آنفلونزا می‌باشند به این بیماری دچار نمی‌گردند.

من در این بخش به ذکر چند تحقیق که نشان‌دهنده نقش حمایتی عشق و روابط اجتماعی است، می‌پردازم. این عوامل نقش ایمنی بدن را افزایش داده، مقاومت انسان را در برابر بیماری‌ها زیاد می‌کنند. اگر بخواهیم زبان پاستور را به کار بگیریم، می‌توانیم بگوییم؛ تنهایی و انزوا خاک حاصل‌خیزی به وجود می‌آورد که در آن میکروب‌ها بتوانند رشد کنند.

قبل از کشف باسیل سل عقیده بر این بود که عامل این بیماری مرکب از هوا، افسردگی و ژنهای بد است. زمانی که باسیل سل کشف شد نظرها به کنترل انتشار بیماری و تهیه دارویی که بتواند این باسیل را از بین ببرد، معطوف گردید؛ در حالی که عوامل روانی آن که زمینه را برای بیماری آماده می‌کند نادیده گرفته شد. اکنون مشخص شده که معالجه دارویی موجودات میکروسکوپی و توجه به عوامل روانی هر دو مهم هستند. برای مثال، در بیش از چهل سال قبل گفته شده است که درصد بالایی از مسلولین را افراد منزوی که با وجود ثروت زیاد از حمایت اجتماعی کمتر برخوردار هستند، تشکیل می‌دهند.^{۱۸}

همچنین فقط قسمتی از کلسترول رسیده به رگهای بدن متأثر از مقدار چربی و کلسترولی است که انسان مصرف می‌کند. عشق و روابط اجتماعی بر چگونگی سوخت و ساز کلسترول و احتمالاً حمله قلبی یا مرگ ناگهانی بر اثر عارضه قلبی نیز اثر دارد.

دکتر لیزا پرکمن یکی از دانشمندان پیشرو در کشف نقش عوامل اجتماعی در سلامت انسان است. وی در حال حاضر رئیس و استاد بخش تندرستی و رفتار اجتماعی و مدرّس بیماری‌های واگیردار در دانشکده بهداشت عمومی «هاروارد» است. او اخیراً در مقاله‌ای شرح می‌دهد که در طی امتحانات جامع دکتری خود در سال ۱۹۷۵، در مورد این نظریه که عوامل اجتماعی می‌توانند بر طیف وسیعی از نتایج بیماری‌ها اثرگذار باشند، با چه مقاومتی مواجه بوده است. قطعه زیر منتخبی از نوشته اوست:

من اظهار داشتم که حمایت اجتماعی و شبکه‌ای بر نتایج بسیاری از بیماری‌ها اثر می‌گذارند، زیرا این شرایط اجتماعی به طور کلی بر آسیب‌پذیری در برابر بیماری تأثیر دارند. سپس به بیان راههای فرضی تنظیم عصبی هرمنی (نورواندکترین) و پاسخهای ایمن‌ساز بالقوه پرداختم که به‌نوبه خود قادرند بر بیماری‌های با طبیعت عفونی، سرطان و بیماری‌های قلبی اثر بگذارند.

در این هنگام، عضو ارشد این کمیته مدعی شد که «در طی ۱۵۰ سال تحقیقات پزشکی

اخیر، از زمان پاستور و کُخ تا امروز، تحقیق در جهت شناسایی یک علت برای هر بیماری موفق بوده و نظریه ویژگی خاص بیماری یکی از پیشرفتهای مهم فکری در قرن گذشته بوده است. او با طرح این سؤال که آیا ما باید به چنین پدیده‌های مبهمی مانند «نیروهای اجتماعی» متوسل شویم، به سخنان خود ادامه داد. امروز مایلم با ارائه مدارک بیشتر از بیست سال قبل همان پاسخی را بدهم که آن زمان دادم، یعنی: «بله»^{۱۹}.

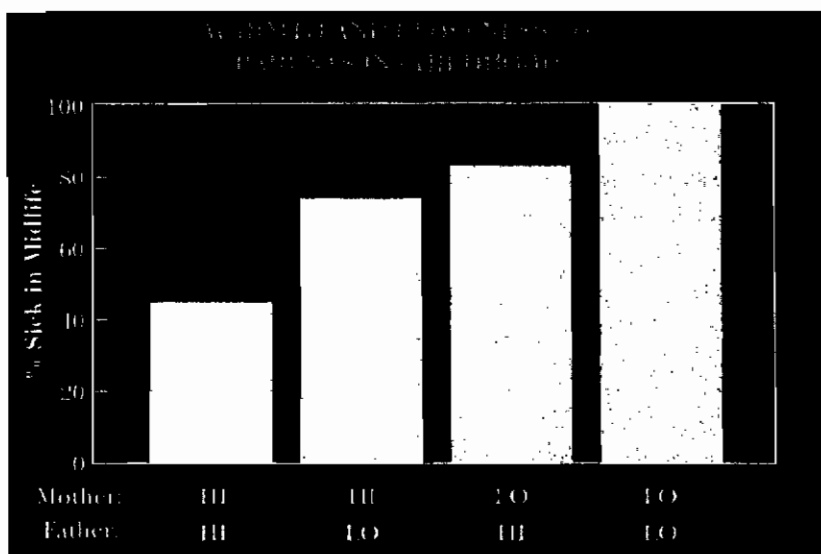
مطالعات دانشگاه هاروارد در بارهٔ استرس

یکی از جالبترین و محکمترین نمونه‌های تأثیر روابط دوستانه بر آسیب‌پذیری در برابر بیماری به‌طور کلی بررسی وضعیت دانشجویان «هاروارد» توسط دکترها: استنلی کینگ، هاری رایسک، گری شوارتز، لیندا رایسک و دیگران است^{۲۰}. در اوایل دههٔ ۱۹۵۰ بین سالهای ۱۹۵۲ تا ۱۹۵۴ تعداد ۱۲۶ دانشجوی سالم، به صورت تصادفی از کلاسهای دانشگاه هاروارد انتخاب شدند و از آنها خواسته شد فرمهایی را تکمیل کنند که احساس آنها را نسبت به والدینشان سنجش می‌کرد. در اولین آزمون از دانشجویان خواسته شده بود که با انتخاب یکی از چهار گزینهٔ زیر میزان رابطهٔ خود با پدر و مادر را بیان کنند:

خیلی نزدیک
گرم و دوستانه
قابل تحمل
تیره و سرد

گزینه‌ها از ۴ (خیلی نزدیک) به ۱ (تیره و سرد) شماره گذاری شد.

۳۵ سال بعد پروندهٔ پزشکی این دانشجویان را گرفته و مسائل پزشکی و روانی آنها را طی این مدت مورد بررسی قرار دادند. نتیجه کاملاً شگفت آور بود. ۹۱ درصد شرکت‌کنندگان در آزمون که در ۳۵ سال قبل تصور می‌کردند از رابطهٔ گرم و صمیمانه با مادر بی‌بهره‌اند در میان‌سالی به بیماریهای وخیم شناخته شده (بیماریهای قلبی - عروقی، فشارخون بالا، زخم اثنی عشر و اعتیاد به الکل) مبتلا بودند. در حالی که تنها ۴۵ درصد آنهايي که بر این عقیده بودند که با مادرانشان رابطهٔ صمیمانه دارند از این بیماریها رنج می‌بردند. همچنین ۸۲ درصد شرکت‌کنندگان که رابطهٔ صمیمانه کمتری با پدرانشان داشتند در میان‌سالی دچار بیماریهای شناخته شده بودند، در برابر فقط تعداد ۵۰ درصدی دانشجویان که از داشتن رابطهٔ گرم و صمیمانه با پدر بهره‌مند بودند.



تأثیر احساس نزدیکی و صمیمیت با پدر و مادر مثبت است. تمام کسانی که (صد در صد) ۳۵ سال قبل گرمی و محبت پدر و مادر را ناچیز می‌دانستند در میان سالی دچار بیماری‌های شناخته شده بودند، در حالی که تنها ۴۷ درصد آنهایی که گرمی و صمیمیت پدر و مادر را زیاد ارزیابی کرده بودند در میان سالی از چنین بیماری‌هایی رنج می‌بردند. دو گروه دیگر متوسط بودند. از بین کسانی که محبت و گرمی مادر را زیاد ولی پدر را کم ارزیابی کرده بودند ۷۵ درصد و از میان آنهایی که محبت و صمیمیت پدر از یاد ولی مادر را کم می‌دانستند ۸۲ درصد در نیمه عمر دارای بیماری‌های شناخته شده بودند.

این محققان گفته‌اند که می‌توان اثبات کرد که درک عشق به تنهایی یک سپر عمده معنوی و زیستی - روانی - اجتماعی است و تأثیر منفی عوامل تنش‌زا و میکروبی‌های بیماری‌زا را کاهش و عمل مصون‌سازی و بهبود را افزایش می‌دهد.

آنها اطلاعات خود را با روشی اندک متفاوت با قبل نیز مورد بررسی قرار دادند. از دانشجویان در مورد شخصیت پدر و مادرشان سؤال کردند. سپس فقط تعداد کلمات مثبت یا منفی را که دانشجویان در توصیف والدینشان به کار می‌بردند مورد شمارش قرار دادند. آنان به این نتیجه رسیدند که تعداد توصیف‌های مثبت که در زمان دانشکده به کار می‌بردند می‌تواند تندرستی و بیماری دوران میان‌سالی را پیش‌بینی کند. گرچه کلمات مورد استفاده دانشجویان بسیاری از جنبه‌های فراوان عشق و دل‌سوزی را می‌پوشاند، نتایج ساده‌ای که انعکاس تعداد کلمات مثبت داشت می‌توانست سلامت و بیماری را در ۳۵ سال آینده پیش‌بینی کند.

توصیفاتی که دانشجویان در بارهٔ محبت و مراقبت پدر و مادر خود ارائه کرده بودند با سلامت آنان پس از این بررسی ارتباط داشت؛ اما این ارتباط از موضوعاتی همچون سابقهٔ بیماری خانوادگی، سیگار، فشارهای احساسی، مرگ یا طلاق والدین و نیز سابقهٔ ازدواج دانشجویان مستقل بود.

همچنین دانشجویانی که پس از آن، در میان‌سالی بیمار شدند هنگام توصیف والدیشان در دوران دانشکده از تعداد کلمات منفی بیشتری استفاده کرده بودند.^{۲۲}

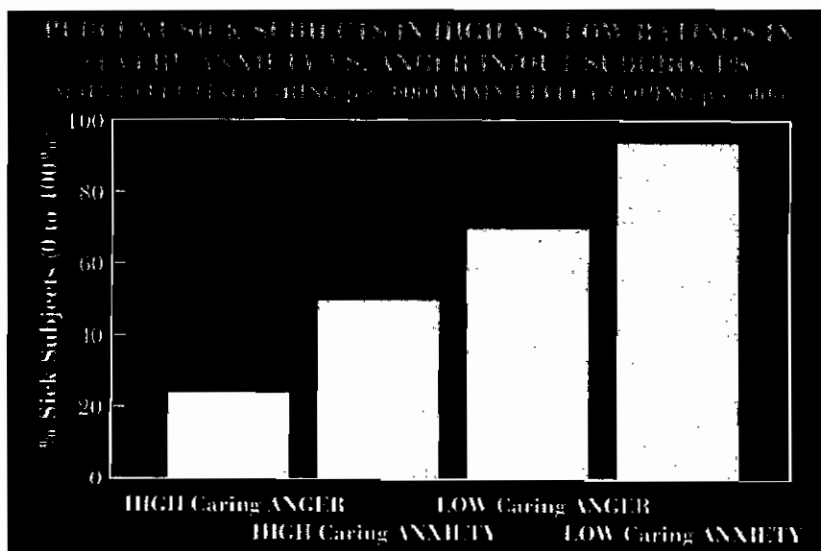
هنگامی که محققان این دو معیار - میزان گرمی و نزدیکی با والدین در زمان حضور در دانشکده و تعداد کلمات مثبت در پاسخ به سؤالات نظرخواهی در مورد والدین - را با هم مورد بررسی قرار دادند، به این نتایج دست یافتند: ۹۵ درصد افرادی که کلمات مثبت کمتری استفاده کرده و دل‌سوزی والدیشان را کم ارزیابی کرده بودند، در میان‌سالی دارای نشانه‌های بیماری بودند؛ در حالی که فقط ۲۹ درصد افرادی که از کلمات مثبت زیاد استفاده کرده و مراقبت و دل‌سوزی والدین را بالا ارزیابی نموده بودند، در میان‌سالی دچار نشانه‌های بیماری بودند.

البته صرف بیان کلمات منفی باعث بیماری نمی‌شود. این کلمات منعکس‌کنندهٔ درک انسان از عشق و روابط است و این درک به‌نوبهٔ خود تأثیر عمیقی بر سلامت و بقای انسان دارد.

آنان همچنین دریافته‌اند که درک دل‌سوزی والدین علاوه بر سایر عوامل مخاطره‌پذیر مانند کنار آمدن تحت فشار روحی است. علاوه بر این به این نتیجه رسیدند که کم دانستن دل‌سوزی والدین و تجربهٔ نگرانیهای شدید در دوران دانشکده به این بیماریها می‌افزاید. فقط ۲۴ درصد دانشجویانی که درک مثبت قابل ملاحظه‌ای از مراقبت والدین داشتند و در دوران دانشکده به اضطراب کمتری دچار بودند در میان‌سالی بیمار شدند، در حالی که ۹۴ درصد آنهایی که درک مثبت کمی از مراقبت والدین داشتند و در دوران دانشکده از نگرانی و اضطراب شدید رنج می‌بردند در میان‌سالی بیمار شدند.

مطالعات دانشگاه جان هاپکینز

در بررسی دیگری در همین زمینه در دهه ۱۹۴۰ پژوهشگران دانشکدهٔ پزشکی جان هاپکینز بیش از ۱۱۰۰ دانشجوی پزشکی پسر را مورد آزمایش و پی‌گیری قرار دادند و این فرضیه را که آیا کیفیت ارتباطات انسان ممکن است عامل توسعهٔ سرطان باشد، بررسی کردند.^{۲۳}



برای برآورد کیفیت روابط دانشجویان با والدینشان، محققان پرسشنامه‌ای تحت عنوان «نزدیکی با معیار والدین» تهیه کردند. در زمان تهیه این پرسشنامه همچون بررسی دانشگاه هاروارد همه دانشجویان از سلامت کامل برخوردار بودند.

دانشجویان پزشکی که بعداً به سرطان مبتلا شدند آنهایی بودند که احتمالاً نسبت به همکلاسیهای سالم خود از مزیت نزدیکی با والدین کمتر برخوردار بودند. در این آزمایش، پیشینه افراد تا پنجاه سال قبل مورد بررسی قرار گرفت.^{۲۴} آزمایش نشان داد که ارزش پیش‌بینی این آزمون با گذشت زمان کم نمی‌شود و با عوامل مخاطره‌پذیر شناخته شده دیگر همچون سیگار، شروب یا قرار گرفتن در معرض پرتو قابل توضیح نیست. همچنین بهترین راه پیش‌بینی سرطان در دهه‌های بعد، نزدیکی روابط پدر و پسر در گذشته است.

نتیجه دیگری که از این آزمایش به دست آمد این بود که پزشکانی که نهایتاً اقدام به خودکشی می‌کردند یا لازم بود به علت بیماری روانی بستری شوند و یا مبتلا به تومور بدخیم می‌گشتند از تنهایی بیشتری رنج برده و در یک تا پنجاه سال قبل با مشکلات درونی زیادتری مواجه بوده‌اند.^{۲۵} از طریق پرسشنامه دیگری متوجه شدند که دانشجویان پزشکی - که بعداً به سرطان مبتلا شدند - در مقایسه با دیگر دانشجویان همین رشته روابط رضایت‌بخش کمتری داشته‌اند.^{۲۶}

مطالعات دورکهایم

یکی از اولین بررسیها در باره نیروی حمایت اجتماعی مطالعه امیل دورکهایم

(Emile Durkheim) جامعه‌شناس فرانسوی در سال ۱۸۹۷ می‌باشد. وی در بررسی موفقیت‌آمیز خود متوجه شد در حالی که خودکشی، یک عمل فردی به حساب می‌آید، میزان خودکشی در بین گروه‌های مختلف و در دوره‌های زمانی متفاوت فرق می‌کند. تحقیقات دورکهایم در مورد یافتن توضیحی برای این تفاوت به این نتیجه منجر شد که عامل اصلی تأثیرگذار بر خودکشی، میزان همبستگی اجتماعی گروه‌هاست. وی دریافت که میزان وابستگی فرد به زندگی گروهی است که مشخص می‌کند احتمالاً فرد اقدام به خودکشی خواهد کرد یا نه.^{۲۷} دورکهایم همچنین متوجه شد که زنان و مردان مجرد بیشتر اقدام به خودکشی می‌کنند تا افراد متأهل.^{۲۸}

مطالعات در اسکاتلند

در دهه ۱۹۵۰ دکتر دیوید کیسن (David Kissen) و همکاران وی در اسکاتلند، مردانی را که با علایم ناراحتی سینه به بیمارستان مراجعه می‌کردند و نمی‌دانستند که مبتلا به سرطان هستند، مورد مطالعه قرار دادند. افرادی که بعداً بیماری آنها سرطان ریه تشخیص داده شد، در اوایل زندگی مشکلات بیشتری را به‌ویژه نسبت به کسانی که تشخیص پزشک سالم بودن آنها را تأیید می‌کرد، تجربه کرده بودند (مانند مرگ یکی از والدین یا هر دو).^{۲۹} پژوهشگران همچنین دریافتند که مبتلایان به بیماری سرطان ریه روابط آشفته‌تری با دیگران داشتند و در ابراز احساسات خود به‌خصوص آن‌جا که مربوط به ارتباط تنگاتنگ با همسر یا دوست می‌شود، مشکل خاصی داشتند.^{۳۰}

حتی بهتر

آیا شما از خانواده‌ای هستید که خواهان تماس و ایجاد ارتباط با دیگران است یا فاصله گرفتن از دیگران را ترجیح می‌دهد؟ چگونه رابطه با والدین در دهها سال قبل می‌تواند بر انسان اثر بگذارد، چه او دچار بیماری قلبی، سرطان، یا مرگ زود هنگام و معلولیت در زندگی شده باشد یا نه؟ آیا این بدین معناست که شخصی که رابطه گرم و صمیمی با والدین خود نداشته و یا آنها را در اوایل عمر از دست داده، محکوم به بیماری و مرگ زود هنگام است؟

الزاماً نه. انسان نمی‌تواند اتفاقاتی را که در دوران کودکی یا نوجوانی اش رخ می‌دهد تغییر دهد و نیازی هم به این کار نیست. به عقیده من الگوی روابط مداوم با دیگران مهم است نه حادثه به‌خصوصی که سالها پیش در زندگی روی داده است.

به نظر دکتر رایسک (Russek) و دکتر شوارتز (Schwartz)، درک عشق و محبت والدین می‌تواند عاملی قوی در پیش‌بینی سلامت آینده انسان باشد، زیرا عشق و محبت والدین ساز و کارهای

بالقوة فراوانی را به شرح زیر در بر می‌گیرد و بین آنها (انس) ایجاد می‌کنند^{۳۱}:

- تغذیه، فشار روحی، و نیروی عشق قبل و بعد از تولد
- رفتارهای سالم و ناسالم که در دوران کودکی شکل می‌گیرد
- شیوه‌های برخورد با مسائل مانند اضطراب، خشم، دشمنی، افسردگی، خوش بینی و عزت نفس
- انتخاب و پایداری ارتباطات و دوستیها
- حضور و حمایت والدین در زندگی بزرگسالی
- ارزشهای معنوی و عادات و رسوم

دلیل مهم حاکی از نقش روابط گذشته در پیش‌بینی بیماریهای بعدی این است که الگوهای ارتباط در اکثر مردم با گذشت زمان تغییر نمی‌کند. در فصل اول توضیح دادم که تغییر ساده نیست. تغییر رفتارهایی همچون شیوه تغذیه، ورزش و سیگار به قدر کافی مشکل است، اما تغییر الگوی مداوم ارتباط با دیگران به مراتب مشکل‌تر است.

من به عنوان یک دانشمند و کسی که تجربه کار بالینی با بیماران دارد، به این نکته رسیده‌ام. همچنین شخصاً دریافته‌ام که تغییر الگوی ارتباط چقدر مشکل است. زمانی که به نیروی شفا بخش عشق و ارتباط پی‌بردم بیشتر وقت و انرژی خود را صرف بخشهای آسیب دیده خود کرده، به بیمارانی که بدین منظور به من مراجعه می‌نمودند نیز کمک می‌کردم. بعداً در این کتاب به توضیح این فرآیند خواهم پرداخت. مقاومت انسان و حیوان در برابر بسیاری از بیماریها از جمله مالاریا، سرطان و سل و نیز مرگ زودهنگام بسته به تجربیات اوایل زندگی، بسیار متغیر است. دکتر رابرت آدر (Robert Ader) با مطالعه تأثیر عوامل اجتماعی بر سیستم ایمنی حیوانات از قلمرو جدیدی تحت عنوان «مصونیت عصبی - روانی صحبت می‌کند»^{۳۲ و ۳۳}.

باز کردن سفره دل

در اوایل زندگی معمولاً والدین سرچشمه عشق، محبت و حمایت اجتماعی هستند. روان‌کاوان این را «ارتباط واقعی» می‌نامند. بدین معنا که افراد غالباً در بزرگسالی الگوی ایجاد رابطه‌ای را بر می‌گزینند که چندان تفاوتی با آنچه در کودکی آموخته‌اند ندارد. اگر انسان در خانواده‌ای که در آن عشق، محبت و دل‌سوزی کم باشد بزرگ شود احتمالاً رابطه معمولی دیگران را با عدم اعتماد و سوء ظن خواهد نگریست. اگر تجربه خانوادگی انسان سرشار از عشق و محبت باشد، آن وقت رابطه آینده‌ی وی با دید باز و اعتماد نسبت به دیگران همراه خواهد بود. به‌خصوص ایجاد رابطه نزدیک و دوستانه در خانواده‌ای که در آن محبت به دلیل سوء

استفاده‌های احساسی، فیزیکی یا جنسی به خطر افتاده باشد مشکل است.^{۳۴} دل یک سپر ایمنی قوی برای حفاظت و دفاع از خود ایجاد می‌کند، اما در صورتی که همان سپرهای احساسی که برای حمایت از شخص ایجاد می‌شود همیشه باقی بمانند و انسان نتواند کسی یا جایی امن برای خود بیابد که به آن متکی باشد ممکن است به انزوای وی منجر گردد. وقتی از گشودن سفره دل سخن به میان می‌آید منظور تمایل به ایجاد رابطه با دیگران و داشتن روحیه انتقادپذیری است.

انسان فقط تا آن حد که آمادگی ایجاد رابطه با دیگران و روحیه انتقادپذیری داشته باشد، می‌تواند به دیگران نزدیک شود. وقتی انسان توسط افرادی که باید از او حمایت و نگهداری کنند، به‌ویژه در دوران کودکی، مورد سوء استفاده قرار می‌گیرد تعجبی ندارد که در اعتماد به دیگران در آینده مشکل داشته باشد.

آن‌طور که گروهی از محققان نوشته‌اند، «آنهايي که خود را بیشتر نیازمند حمایت حاصل از ازدواج می‌دانند ممکن است قادر به بهره‌گیری از آن نباشند، زیرا توان برقراری رابطه نزدیک، خود تحت تأثیر ناملايمات گذشته است.... تجربه منفی ارتباط (با والدین) می‌تواند منجر به موارد زیر شود: عدم درک واقعی از خود، نداشتن عزت نفس قابل اعطاف و فقدان صفاتی که مشوق انسان در هماهنگ کردن خود با زندگی آینده می‌شود. همچنین می‌تواند به پرهیز از ایجاد رابطه نزدیک با دیگران به خاطر ترس از صمیمی شدن، شکست و یا طرد گردد»^{۳۵}.

این سرنوشت مقدر نیست. زخمهای گذشته می‌توانند بهبود یابند.

به‌نظر برخی از محققان، رابطه عاشقانه و محبت‌آمیز خواهد توانست بسیاری از اثرات مضر ناملايمات دوران کودکی و محرومیت والدین را تعدیل کند. نوع فردی که برای دوستی انتخاب می‌شود و چگونگی ارتباط با وی می‌تواند یا به چیره شدن بر سختیهای دوران خردسالی بینجامد و یا سبب تشدید آنها گردد.^{۳۶} من هر دو نوع ارتباط را تجربه کرده‌ام و در بخش بعدی به نقل این تجربیات خواهم پرداخت. گرچه چیره شدن بر حادترین مشکلات ناشی از دوران کودکی دشوار می‌نماید، ناملايمات دیگر قابل تغییرند. بر طبق یک مقاله تحقیقی «کسانی که از کمبود شدید محبت والدین در دوران کودکی رنج برده‌اند احتمالاً با افرادی بی‌عاطفه رابطه ایجاد می‌کنند (البته اگر رابطه‌ای برقرار شود). اما هر گونه آسیب‌پذیری اولیه ناشی از روابط والدین و فرزند که شکل خیلی حاد پیدا نکرده باشد با ایجاد روابط صمیمانه با دوستان نزدیک و دیگر افراد مؤثر قابل تغییر خواهد بود»^{۳۷}.

مطالعات رُز تو (Roseto)

یکی از قدیمترین و مهمترین بررسیها در مورد تشخیص نیروی عشق و روابط برای شناسایی

اثرات مضر رفتار ناسالم، در شهر کوچک ایتالیایی - امریکایی رُزتو در شرق پنسیلوانیا طی پنجاه سال کار فشرده به انجام رسیده است.

بررسیهای سال اول نشان داد که میزان مرگ ناشی از سکته قلبی در بین مردم رُزتو در مقایسه با بنگور نزدیکترین شهر و نزارث، دیگر جامعه مجاور آن، بسیار پایین بوده است. عوامل ایجاد سکته همانند سیگار، غذای چرب، بیماری قند و غیره به یک اندازه در هر سه ناحیه وجود داشته است. هر سه به یکسان از امکانات بیمارستانی، آب سالم و پزشک استفاده کرده‌اند.

دلیل کمی سکته قلبی در رُزتو چه بود؟ در آن زمان رُزتو شهری مهاجرنشین بود که در سال ۱۸۸۲ توسط مهاجران شهر کوچکی در جنوب ایتالیا ایجاد گردید و همگنی اجتماعی و نژادی، همبستگی زیاد فامیلی و ارتباط اجتماعی منسجم در بین آنها مشهود بود. محققان مایل بودند بدانند که آیا ساختار اجتماعی پایدار، انسجام خانواده و طبیعت حمایتی جامعه رُزتو می‌تواند عامل بازدارنده سکته‌های قلبی و طول عمر باشد یا خیر.

حق با آنها بود: در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰، رُزتو از جامعه‌ای با سه نسل، افراد دارای پای‌بندیهای مذهبی، روابط و ارزشهای سنتی قومی به جامعه‌ای غیرمنسجم، از هم گسیخته و منزوی مبدل گردید. سست شدن پیوندهای خانوادگی و تضعیف جامعه در رُزتو با افزایش واقعی فوت به علت سکته قلبی همراه بود. در طول این مدت، میزان مرگ و میر به همان سطح جوامع مجاور رسید^{۳۸}.

بررسیهای رُزتو اهمیت داشتن روابط را ثابت کرد. به نوشته محققان «افرادی که عوامل متداول حمله قلبی در آنها مشاهده می‌شود نسبت به افرادی که عاری از این عوامل هستند بیشتر در معرض انفارکتوس عضله قلبی قرار دارند. اما با ایجاد ایمنی در خود از طریق احساس ارتباط قوی با یکدیگر و با اجتماع «این امکان وجود دارد که مبتلایان به این عوارض تا سه دهه به حمله قلبی دچار نشوند»^{۳۹}.

از سال ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۴ هشت مورد تحقیق جامعه‌نگر نسبتاً زیاد برای بررسی رابطه بین انزوای اجتماعی و مرگ و بیماری ناشی از عوامل مختلف صورت گرفت. با وجود تنوع زیاد این جوامع از - کالیفرنیا تا شرق فنلاند و از جرجیا تا سوئد - و تفاوت در چگونگی سنجش حمایت و انزوای اجتماعی، نتایج بسیار پایداری در آنها مشاهده می‌شود. کسانی که از نظر اجتماعی منزوی هستند دست کم دو تا پنج برابر کسانی که احساس ایجاد رابطه و اجتماعی بودن در آنها قوی است، در خطر مرگ زودهنگام به دلایل گوناگون قرار دارند. اکنون بعضی از اینها را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

مطالعات منطقه آمدا

در سال ۱۹۶۵ دکتر برکمن (Berkman) و همکارانش در بخش خدمات پزشکی کالیفرنیا

واقع در منطقه آلامدا نزدیک سانفرانسیسکو هفت هزار زن و مرد را مورد مطالعه قرار دادند. آنها در این بررسی دریافتند کسانی که از داشتن روابط اجتماعی بی بهره بودند (ارتباط با دوستان و بستگان، ازدواج و عضویت در کلیسا یا گروهها) ۱/۹ تا ۳/۱ مرتبه بیشتر از افراد دیگر در نه سال بعد، یعنی از ۱۹۶۵ تا ۱۹۷۴، در معرض خطر مرگ قرار داشتند.^{۴۰}

همچنین ثابت شد که رابطه پیوندهای اجتماعی با مرگ زودهنگام می تواند از سن، جنس، نژاد، شرایط اقتصادی و اجتماعی، وضعیت بهداشت جسمانی و رفتارهای اجتماعی مانند کشیدن سیگار، مصرف مشروبات الکلی، فعالیتهای جسمانی و استفاده از خدمات پزشکی پیش گیرانه، پرخوری و افزایش امور بهداشتی مستقل بوده و عامل محکمتری برای پیش گویی تندرستی و طول عمر باشد. افرادی که از پیوندهای اجتماعی بی بهره اند با خطر روزافزون مرگ ناشی از بیماری قلبی - عروقی، سکته، سرطان، بیماریهای تنفسی، بیماریهای گوارشی و غیره مواجه هستند.^{۴۱}

محققان هشت سال دیگر (مجموعاً ۱۷ سال) به بررسی بر روی این افراد ادامه داده، به همان نتایج دست یافتند. میزان بیماری و مرگ زودهنگام در بین افرادی که دارای پیوندهای اجتماعی قوی بودند نسبت به افراد تنها و گوشه گیر بسیار کمتر بود.

عمر کسانی که از پیوندهای اجتماعی محکم برخوردار بودند ولی روش زندگی ناسالمی داشتند نسبت به افراد دارای پیوندهای اجتماعی ضعیف ولی رفتار سالم طولانی تر بود. جای شگفتی نیست که طولانی ترین زندگی را افرادی داشتند که از پیوندهای اجتماعی محکم و رفتار سالم برخوردار بودند.^{۴۲}

زنانی که از نظر اجتماعی منزوی بودند یا حتی احساس انزوا می کردند به طور قابل ملاحظه ای در معرض خطر ناشی از سرطانهای دارای منشأهای مختلف و سرطان مربوط به سیگار قرار داشتند. میزان سلامت از سرطان در بین مردانی که از روابط اجتماعی کمتری برخوردار بودند بسیار ضعیفتر بود.^{۴۳} نبود پیوندهای محکم و منابع حمایتی روانی محسوس به طرزی چشم گیر با افزایش میزان فوت ناشی از سرطان سینه همراه بود.

ارتباط بین پیوندهای اجتماعی، مراحل بیماری و طول عمر در یک مجموعه مرکب از ۵۲۵ زن سیاه پوست و ۴۸۶ زن سفید پوست مبتلا به سرطان سینه در منطقه آلامدا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نبود پیوندهای نزدیک و منابع محسوس حمایت احساسی با افزایش قابل ملاحظه مرگ ناشی از سرطان سینه همراه بود. در بین زنان سیاه و سفید پوستی که از منابع حمایت احساسی کمتری برخوردار بودند، میزان مرگ ناشی از سرطان سینه در طی دوره پنج ساله بعد دو برابر گردید.^{۴۴}

گروه دیگر از محققان ۲۸۳ زن را که از سال ۱۹۵۸ تا ۱۹۶۰ مبتلا به سرطان سینه تشخیص

داده شدند، مورد مطالعه قرار دادند. با این بیماران در باره فشارهای روحی و میزان حمایت اجتماعی در پنج سال قبل از بیماری مصاحبه به عمل آمد. بیست سال بعد از این مصاحبه‌ها برای پیش‌بینی طول عمر استفاده گردید: فشار اجتماعی طول عمر این زنان را کاهش و مشغولیت اجتماعی طول عمر آنان را افزایش داده بود.^{۴۵}

مطالعات تکامسه (Tecumseh)

تحقیقات تکامسه در باره سلامت سه هزار زن و مرد به مدت نه تا دوازده ماه مطالعه شد. پس از ملاحظه سن و انواع عوامل ایجاد بیماری که منجر به درگذشت افراد می‌گردید مشخص شد مردانی که از روابط اجتماعی بیشتری برخوردار بوده و فعالیت بیشتری داشتند به میزان کمتری در دوره بعد از دنیا رفتند. روابط اجتماعی شامل تعداد دوستان، میزان احساس نزدیکی با بستگان، فعالیتهای گروهی و غیره می‌باشد. زمانی که روابط اجتماعی از بین رفته یا کاهش یابد، میزان بیماریها از قبیل: ناراحتیهای قلبی، سکت، سرطان، تصلب شرایین و بیماریهای ریوی در طی مدت ده تا بیست سال دو تا سه برابر می‌شود. مانند مطالعات منطقه آلامدا این نتایج به سن، شغل، یا وضعیت پزشکی بیمار همچون فشارخون، کلسترول، نتایج نوار قلب و غیره ارتباطی نداشت.^{۴۶}

مطالعات سوئدیه

در سوئد بیش از هفده هزار زن و مرد بین سنین ۲۹ تا ۷۴ سال به مدت شش سال مورد مطالعه قرار گرفتند و نتایج زیر به دست آمد. در طی این چند سال تنهاترین و گوشه گیرترین افراد چهار برابر دیگران در معرض مرگ زودهنگام بودند. با بررسی سن و جنس، سن و سطح تحصیل، سن و وضعیت استخدام، سن و مهاجرت، سن و سیگار، سن و عاداتهای ورزشی و سن و بیماریهای مزمن در مصاحبه‌ها مشاهده گردید که در واقع از نظر مرگ و میر تفاوتی بین آنها نیست.^{۴۷} در بررسی دیگری بر روی افراد بزرگسال مقیم سوئد مشاهده شد مردانی که از حمایت احساسی کمتری برخوردار هستند یا تنها زندگی می‌کنند، حتی بعد از مهار دیگر عوامل مؤثر بر بیماریها، دو برابر دیگران در معرض خطر مرگ زودهنگام قرار دارند.^{۴۸}

بررسی حملات قلبی بتا بلاکر

پژوهشگران در مؤسسه «حملات قلبی بتا بلاکر» با بیش از ۲۳۰۰ مرد که از حمله قلبی نجات یافته بودند مصاحبه کردند. آنهایی که در گروه افراد منزوی اجتماعی قرار داشتند و فشار روحی زیادی را تحمل کرده بودند چهار برابر کسانی که از فشار روحی و انزوای اجتماعی کمتری متأثر

بودند با خطر مرگ مواجه شدند؛ حتی زمانی که عوامل پیش آگاهی دهنده دیگر مانند وراثت، سیگار، رژیم غذایی، مشروب، ورزش، وزن و غیره تحت کنترل بود. این افزایش خطر مربوط به فشار روحی و انزوای اجتماعی هم در مورد مرگهای ناشی از حمله قلبی و هم در مورد مرگ به دلایل دیگر صادق است.^{۴۹} این تأثیرات روانی اثر بسیار بیشتری در مرگهای زودهنگام دارد تا داروهای تجربه شده تپش قلب؛ اگرچه متخصصان قلب این داروها را به صورت گسترده تجویز نموده، عوامل روانی را نادیده می گیرند.

مطالعات فنلاندیها

قدرت حمایت اجتماعی در پروژه کارلیای شمالی در فنلاند نیز به روشنی اثبات شده است. در این طرح بیش از سیزده هزار نفر مورد بررسی قرار گرفتند. کسانی که از نظر اجتماعی بیش از پنج تا نه سال منزوی بودند، دو تا سه برابر آنهایی که روابط اجتماعی و گروهی قوی داشتند با خطر مرگ روبه رو بودند. این نتایج حتی زمانی که بیشترین مراقبت در مورد عوامل متعارف ایجاد بیماری قلبی مانند کلسترول، سن، سیگار، serum کلسترول و فشارخون صورت می گرفت، به دست آمد.^{۵۰}

مطالعات منطقه ایوانز (Evans)

نتایج مشابهی از مطالعه بیش از دو هزار نفر در منطقه ایوانز جورجیا به دست آمد.^{۵۱} با استفاده از پرسشنامه ای مشابه مطالعات آلامدا محققان به این نتیجه رسیدند که ازدواج، تماس با خانواده های پرجمعیت و دوستان زیاد، عضویت در کلیسا و وابستگیهای گروهی میزان مرگ در مردان را، حتی پس از مهار دیگر عوامل، پس از یازده تا سیزده سال پیش بینی می کند. در مورد زنان هیچ گونه ارتباطی مشاهده نشد، اما میزان فوت در بین آنها پایین بود و این تلاش برای یافتن هرگونه رابطه را مشکل می نمود. همچنین کاستن از روابط اجتماعی با افزایش مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی - عروقی در نه سال بعد همراه بود.^{۵۲}

مطالعه سه گروه جامعه

در بررسی دیگر، ارزیابیهای مشابهی درباره تماسهای اجتماعی سه گروه جامعه از ایالتهای بوستون، ماساچوست، نیوهایون و کانکتیکات که سن اعضای آنها ۶۵ سال و بالاتر بود و دو بخش روستایی در لوا انجام گرفت تا مشخص شود آیا انزوای اجتماعی باعث افزایش مرگ و میر در مردان و زنان مسن تر می شود یا نه. پس از پنج سال مشاهده شد که در هر سه جامعه میزان فوت افراد بدون پیوندهای اجتماعی دو تا سه برابر کسانی بود که دست کم از داشتن چهار پیوند اجتماعی برخوردار بودند.^{۵۳}

دلیل وجود دوستان

اکثر بررسیها ثابت می‌کند که افراد متأهل نسبت به افراد مجرد، تنها، بیوه و یا مطلقه زندگی طولانی‌تر با احتمال مرگ و میر کمتر از هر نوع دارند.^{۵۴} افراد متأهل هم کمتر بیمار می‌شوند و هم بعد از تشخیص بیماری شانس زندگی بیشتری دارند.^{۵۵}

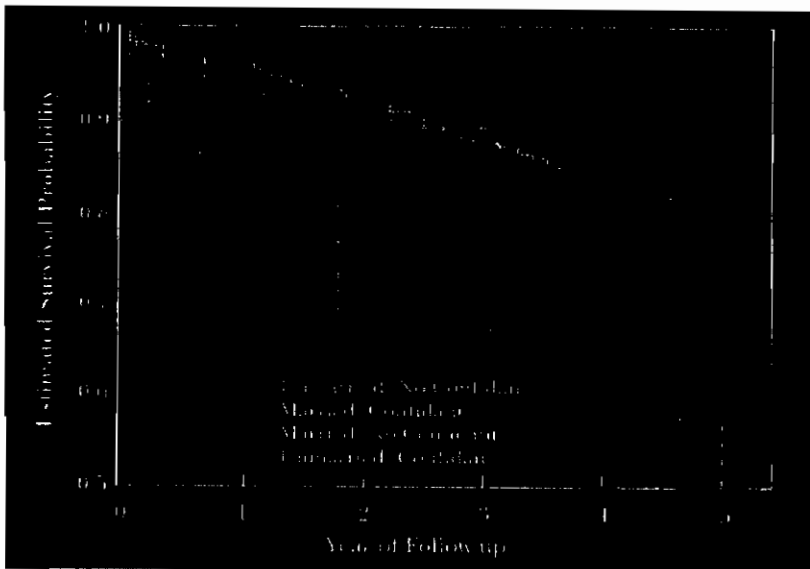
درصد اشخاصی که حداقل پنج سال بعد از تشخیص سرطان زنده می‌مانند، صرف‌نظر از سن، جنس و مرتبه در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد است. حتی بعد از مرحله تشخیص و معالجه، افراد متأهل شانس زندگی بیشتری دارند. آن‌طور که نویسندگان نوشته‌اند، «از نتایج این بررسیها نمی‌توان مشخص کرد که آیا تأثیر مثبت ازدواج در ادامه زندگی با سرطان به‌خاطر نیروهای اجتماعی، روان‌شناختی، اقتصادی یا نیروهای دیگر بوده، یا همچنان که احتمال می‌رود مجموع آنها را شامل می‌شود. به هر حال ما بر نتایج کاربردی یافته‌هایمان تأکید می‌ورزیم. همبستگی عمر و مجرد ناچیز نیست و جمعیت زیادی را در بر می‌گیرد».^{۵۶}

برای مثال، دکتر رد فورد ویلیامز (Redford Williams) و همکارانش در دیوک حدود هزار و چهار صد زن و مرد را که آنژیوگرافی شده بودند مورد بررسی قرار داده، به این نتیجه رسیدند که در هر کدام حداقل یک مورد گرفتگی شدید رگ وجود دارد. پس از پنج سال مرگ و میر در بین کسانی که ازدواج نکرده بودند و محرم رازی نداشتند حدوداً سه برابر آنهايي بود که یا ازدواج نموده یا هم صحبت مورد اعتمادی داشته و یا از هر دوی اینها بهره‌مند بودند.

پس از پنج سال ۵۰٪ افراد مجرد و کسانی که محرم رازی نداشتند درگذشتند. مجدداً یادآور می‌شود این تفاوتها مستقل از دیگر عوامل پیش‌بینی شده در پزشکی است، مانند: تعداد و شدت گرفتگی رگها، عملکرد بطن چپ، سیگار، کلسترول، ورزش و غیره.^{۵۷}

نکته جالب در این بررسی این است که حتی کسانی که ازدواج کرده بودند ولی فرد مورد اعتمادی برای گفت و گو نداشتند، پاسخ بهتری به بیماری دادند تا افراد مجردی که فرد مورد اعتمادی هم برای صحبت نداشتند. دست کم بر طبق این بررسی، صرف زندگی با فرد دیگر بهتر از تنها بودن است.

بررسی دیگری در بالتیمور نتایجی مشابه به همراه داشت. در میان تقریباً نهصد زن و مرد متأهل که سابقه سکته شدید قلبی داشتند، امید بیشتری به زندگی، چه در هنگام اقامت در بیمارستان و چه حتی ده سال بعد از ترخیص، مستقل از عوامل دیگر مشاهده گردید.^{۵۸} در سوئد مطالعه بر روی دویست مرد که از حمله قلبی رنج می‌بردند نشان داد که صرف مجرد بودن خطر مرگ ناشی از سکته یا دیگر عوامل را بعد از مدت هشت سال افزایش می‌دهد.^{۵۹}



در دوره‌ام واقع در کارولینای شمالی دکتر دی. جی. بلیزر (D. G. Blazer) تأثیر حمایت اجتماعی بر روی ۳۳۱ زن و مرد ۶۵ ساله یا بالاتر را مورد مطالعه قرار داد. احتمال مرگ زودهنگام در افرادی که تصور می‌کردند از حمایت اجتماعی برخوردار نیستند، فقط پس از گذشت ۳۰ ماه، ۳۸۶ درصد بیش از دیگران بود. حتی بعد از این که دکتر بلیزر تأثیرات بالقوه حیرت‌آور عواملی مانند: سن، جنس، نژاد، وضعیت اقتصادی، بهداشت، توانایی مراقبت فردی، علایم افسردگی، عملکرد ادراکی، حوادث ناشی از فشارهای عصبی و سیگار را مورد بررسی قرار داد، دریافت که احتمال مرگ زودهنگام افرادی که حمایت اجتماعی را کافی نمی‌دانستند ۳۴۰ درصد بیش از دیگران است.^{۶۰} دکتر آر. ب. کیس (R. B. Case) و همکارانش بررسی دیگری را انجام دادند تا ببینند آیا افراد مجردی که دچار سکته قلبی شده‌اند بیشتر از دیگری که با یک یا چند نفر زندگی می‌کنند دچار حمله قلبی بعدی یا مرگ می‌شوند یا نه.

بدیهی است که پاسخ مثبت بود. بعد از شش ماه افراد تنها تقریباً دو برابر دیگران دچار سکته و مرگ شدند. این نتیجه از یک تا چهار سال بعد به همین صورت و مستقل از عواملی مانند سن، جنس، جراحات شدید وارده به قلب، ضریان نامنظم قلب، معالجات دارویی، آئریوپلاستی یا عمل جراحی بای‌پس بعدی بود. بر اساس برخی نوشته‌ها، «پایین بودن میزان رخداد حوادث قلبی یا مرگ ناشی از آنها در افرادی که با دیگران زندگی می‌کنند نشان می‌دهد که زندگی اجتماعی، حداقل در این شرایط، نوع تأثیر حفاظتی دارد».^{۶۱}

در آمستردام، محققان با بیش از ۲۸۰۰ شهروند هلندی ۵۵ تا ۸۵ ساله مصاحبه کردند. این مصاحبه‌ها در تعیین میزان تنهایی و درک شخصی از حمایت احساسی مولود خانواده و دوستان بسیار ثمربخش بود. آنگاه میزان مرگ و میر این افراد را تا دو سال و نیم بعد مورد بررسی قرار دادند. نتیجه این بود: افرادی که خود را مورد محبت و حمایت دوستان تصور می‌کردند خطر احتمالی مرگ را در مقایسه با افرادی که احساس تنهایی می‌نمودند به نصف کاهش دادند. میزان مرگ و میر در میان آنهایی که بیشترین احساس تنهایی و انزوا را داشتند تقریباً دو برابر افرادی بود که می‌گفتند با دیگران پیوند احساسی دارند^{۶۲}.

در بررسی دیگری در ورمانت، محققان دریافتند که احساس کمبود حمایت از جانب دیگران «عامل مهمی در پیش‌بینی مرگ و از کار افتادن بیشتر عضوهای فعال» در بیماران قلبی به حساب می‌آید. این مطالعات در مورد گروهی متشکل از ۸۲۰ بیمار قلبی کانادایی بود که از آنها سؤالاتی در باره احساس نیاز به کمک هنگام فعالیتهای زندگی روزمره مانند استحمام و تهیه غذا شده بود. سپس پیشرفت بهبود این بیماران به مدت یک سال پی‌گیری شد. درک بیمار از نیازهای برآورده نشده قویاً با افزایش مرگ و میر ارتباط داشت.

در مقایسه با بیمارانی که می‌گفتند هیچ تصویری از نیاز به حمایت بیرونی ندارند، کسانی که تأکید می‌ورزیدند نیاز به کمک بیشتر دارند در طی یک دوره یک ساله بیش از سه برابر در خطر مرگ قرار داشتند. مطالعه افرادی که نیاز به کمک بیشتری احساس می‌کنند نشان می‌دهد که آنان شش و نیم برابر افرادی که از نظام حمایتی اطراف خود راضی هستند، در خطر نابودی می‌باشند. محققان همچنین می‌گویند که افراد مجرد یا تنها احتمالاً درک کمتری از حمایت واقعی و کافی دارند تا آنهایی که با دیگران زندگی می‌کنند^{۶۳}.

دکتر ال. اف. برکمن (L. F. Berkman) و همکاران وی زندگی زنان و مردان بزرگسالی را که به علت حمله شدید در بیمارستان بستری بودند، مورد بررسی قرار دادند. در مقایسه با بیمارانی که فاقد حمایت احساسی بودند این افراد از حمایت احساسی خوبی بهره‌مند بودند. از کسانی که منبعی برای حمایت احساسی نداشتند سه برابر بیشتر به افرادی که بیش از دو منبع حمایتی داشتند در بیمارستان درگذشتند.

پس از شش ماه، از بین آنهایی که بهبود یافتند و از بیمارستان مرخص شدند ۵۳ درصد که فاقد هرگونه منبع حمایتی بودند درگذشتند، در حالی که این رقم در افراد با یک منبع حمایتی ۳۶ درصد و در اشخاص با دو یا بیش از دو منبع حمایتی ۲۳ درصد بود. پس از یک سال نیز تغییر عمده‌ای در این ارقام مشاهده نگردید. زمانی که محققان همه بیماران را مورد بررسی قرار دادند و عوامل مؤثر

دیگری که ممکن است بر حیات آنها اثر بگذارد (مانند شدت حملات قلبی، سن، جنس، بیماریهای دیگر و افسردگی) را کنترل کردند، اعلام داشتند مردان و زنانی که از داشتن منبع حمایتی محرومند سه برابر آنان که دست کم دارای یک منبع حمایتی می باشند، در خطر نابودی قرار دارند.^{۶۴}

آیا این مورد آشنا به نظر می رسد؟

گاهی اوقات برای محققان مشکل است که تأثیر روش زندگی (مانند رژیم غذایی، ورزش و سیگار) را از تأثیر حمایت اجتماعی تفکیک کنند. در یک بررسی بسیار دقیق و مشخص پژوهشگران موفق شدند قدرت حمایت اجتماعی را مستقل از عوامل دیگر نشان دهند.

در بررسی «نی هون - سان» - نیپان (در ژاپن)، هونولولو و سان فرانسیسکو - دانشمندان ۱۱۹۰۰ ژاپنی مقیم نیپان را مورد معاینه قرار دادند و با افرادی که به هونولولو و سان فرانسیسکو مهاجرت کرده بودند مقایسه کردند. بروز بیماری قلبی در ژاپن کمتر از همه، در هاوایی متوسط و در کالیفرنیا بیشترین تعداد را داشت. در ابتدا به نظر می رسید که هر چه به سرزمین امریکا نزدیک می شوند بیماری گسترش بیشتری پیدا می کند. تفاوت در رژیم غذایی، فشارخون، یا سطح کلسترول دلیل اختلاف در بروز بیماریهای قلبی نبود و دانشمندان دریافتند که با وجود این که میزان کشیدن سیگار در ژاپن واقعاً بیشتر است، شیوع بیماریهای قلبی در آن جا پایین تر است.^{۶۵}

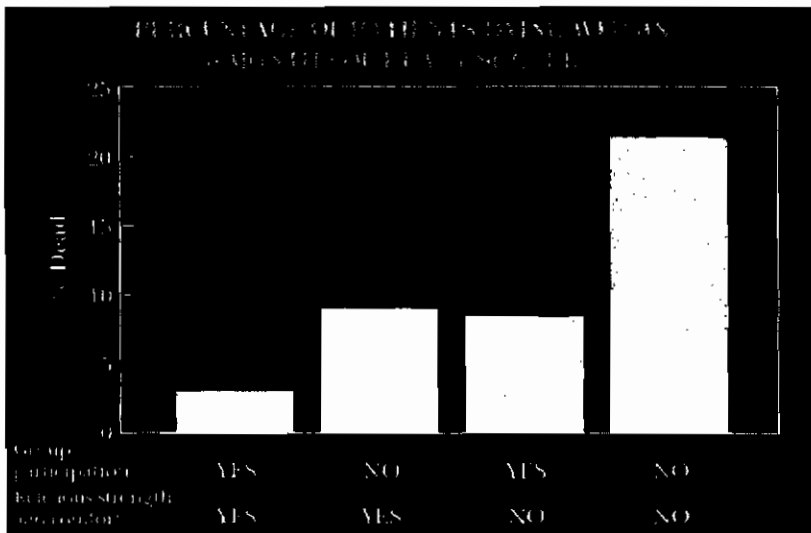
آن گاه امریکایی - ژاپنی های مقیم کالیفرنیا بنا به میزانی که فرهنگ سنتی ژاپن را حفظ کرده بودند، درجه بندی گردیدند. مانند بررسی که در شهر رُستو صورت گرفت، سنتی ترین گروه امریکایی - ژاپنی ها یا آنهایی که شبکه های اجتماعی، پیوندهای فامیلی و جامعه خود را حفظ کرده بودند، مانند خود ژاپنی ها کمترین سطح بیماری قلبی را دارا بودند. در مقابل گروهی که سنتهای غربی را پذیرفته بودند سه تا پنج برابر افزایش بیماری قلبی داشتند.^{۶۶} به عبارت دیگر، شبکه های اجتماعی و پیوندهای نزدیک خانوادگی افراد را در برابر بیماری و مرگ زود هنگام بیمه می کند.

تامس آکسمن (Thomas Oxman) و همکاران وی در دانشکده پزشکی دانشگاه تکزاس رابطه حمایت اجتماعی و مذهب را با مرگ در مردان و زنانی که شش ماه قبل مورد عمل جراحی انتخابی قلب باز (جراحی به وسیله باز کردن رگها، تعویض دریچه آئورت یا هر دو) قرار گرفته بودند مورد بررسی قرار دادند. آنان دو سؤال مطرح کردند:

- آیا به طور منظم در گروههای اجتماعی سازمان یافته (مانند باشگاه، کلیسا، کنیسه، فعالیت های شهری و غیره) شرکت می کنید؟
- آیا از ایمان مذهبی یا معنوی (صرف نظر از نوع آن) نیرو می گیرید و احساس آرامش

به شما دست می‌دهد؟

آنها دریافتند شش ماه پس از عمل جراحی، احتمال مرگ در افرادی که در گروههای اجتماعی متشکل شرکت منظم نداشتند تا چهار برابر افزایش داشته است؛ حتی پس از کنترل دیگر عوامل پزشکی که ممکن بود بر سلامت تأثیر بگذارد (مانند شدت بیماری قلبی، سن، جراحی قلبی و غیره). آنها همچنین متوجه شدند افرادی که نتوانسته‌اند از مذهب نیرو و آرامش بگیرند شش ماه پس از جراحی، سه برابر دیگران آسیب‌پذیری داشته‌اند.^{۶۷}



این نتایج نشان می‌دهد که شرکت نداشتن در گروههای اجتماعی و کسب نکردن نیرو و آرامش از مذهب تأثیرات اضافی و مستقل از دیگر عوامل دارد. کسانی که نه در گروهی شرکت منظم داشتند و نه از مذهب خود نیرو و آرامش می‌گرفتند پس از شش ماه از عمل جراحی تا هفت برابر دیگران در معرض خطر مرگ قرار داشتند. هفت برابر اگرچه من از هر گونه عامل پزشکی که بتواند تا هفت برابر باعث نابودی انسان شود - آن هم فقط شش ماه پس از عمل جراحی قلب باز - بی‌اطلاعم، باز هم چند نفر از جراحان هستند که دو سؤال بالا را برای ارزیابی عمل جراحی خود از بیمار پرسند؟

عشق و مهرورزی، حتی زمانی که مداخله‌های درمانی از نظر شدت یا مدت نسبتاً کم باشند، قادرند اثرات عمیقی بر سلامت و زندگی انسان داشته باشند. اکنون چند نمونه از این تحقیقات را بررسی می‌کنیم.

به من تکیه کنید: بررسی مداخله‌های درمانی

در سال ۱۹۸۹ دکتر دیوید اسپیکل (David Spiegel) و همکاران وی در دانشکده پزشکی استنفورد مقاله مهمی در مجله انگلیسی لَنسِت^(۱) به چاپ رساندند که در آن زنان مبتلا به سرطان پیشرفته سینه را مورد بررسی قرار داده بودند^(۲). قصد آنان این بود که این نظریه را که مداخله‌های روانی - اجتماعی قادرند زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه را طولانی نمایند رد کنند. این بررسی بخشی به این دلیل بود که وی اغلب اوقات دچار این دغدغه بود که دیگران او را با دکتر برنی سیگل (Bernie siegel) - که چندین کتاب در باره تأثیر عوامل اجتماعی - روانی بر طول عمر بیماران سرطانی نوشت است - اشتباه می‌گرفتند^(۳). دکتر اسپیکل می‌نویسد: «مطالعات ما به منظور تحقیق در باره این موضوع است که آیا مداخله‌های درمانی که نگرانی، افسردگی و درد را به شدت کاهش می‌دهند تأثیری بر روند بیماری دارند یا نه».

در این بررسی زنان مبتلا به سرطان پیشرفته سینه به‌طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. مراقبتهای پزشکی معمول مانند شیمی درمانی، جراحی، پرتو درمانی و تجویز دارو در مورد هر گروه به عمل آمد. علاوه بر این، یک گروه از زنان به مدت یک سال در هر هفته ۹۰ دقیقه یکدیگر را دیدار می‌کردند. از بیماران خواسته شد تا به‌طور منظم در جلسات شرکت نموده، احساس خود را در باره بیماری و تأثیر آن بر زندگی در یک محیط حمایتی که شخص در آن به‌قدر کافی احساس اطمینان داشته باشد و بتواند احساسات واقعی خود را - مانند ترس از تغییر قیافه، ترس از مرگ، بی‌توجهی دوستان، همسر و غیره - اظهار نماید، بیان کنند.

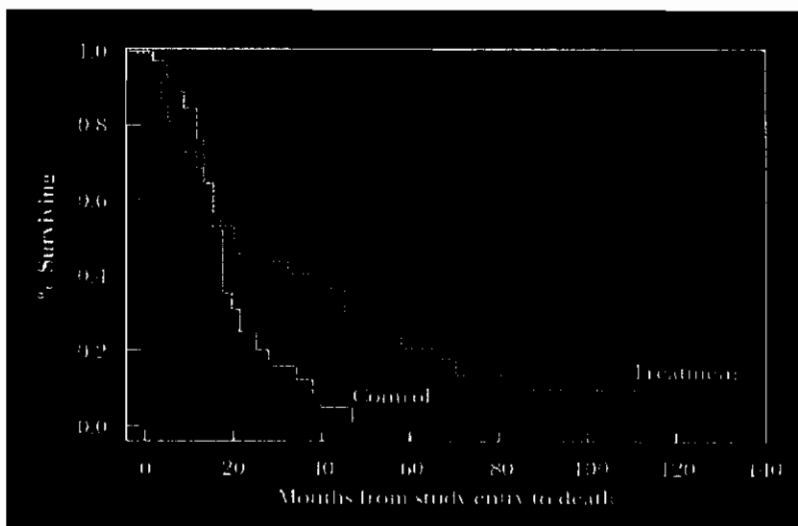
هدایت این گروهها را یک روان‌پزشک یا مددکار اجتماعی و یک درمان‌شناس که علایم سرطان سینه در او رو به بهبودی بود به عهده داشتند - هیچ کس بهتر از کسی که سرطان سینه را تجربه کرده باشد آن را درک نمی‌کند. دکتر اسپیکل می‌نویسد:

این گروهها به منظور تشویق بیماران سرطانی به گفت و گو در باره نحوه سازگاری با سرطان برنامه‌ریزی شده بود و هیچ وقت سعی نمی‌شد این باور در بیماران ایجاد شود که شرکت در جلسات بر روند بیماری اثر می‌گذارد. بیماران گروه درمانی تشویق می‌شدند که مرتب در جلسات شرکت کرده، احساس خود را در باره بیماری و تأثیر آن بر زندگی‌شان بیان نمایند.

گسترش رابطه قوی بین اعضا از انزوای اجتماعی جلوگیری می‌کرد و تمام حواس بیماران

بر این امر متمرکز شده بود که چگونه با استفاده از تجربیات خود برای کمک به دیگر بیماران و خانواده‌هایشان می‌توانند به مصیبت خود معنا ببخشند... در بیماران این گروه، به دلیل سهیم بودن در یک مشکل، به‌طور وضوح، حسن پذیرش و همبستگی با یکدیگر بسیار قوی بود. یک بیمار که از تنگی مجرای بلع (باریکی لوله مری) به‌خاطر پرتودرمانی رنج می‌برد احساس خود را در مورد شگفت‌انگیزی این جهان هنگامی که در یک رستوران سعی می‌کند سوپ را ببلعد این‌گونه شرح می‌دهد: مردم نمی‌فهمند که چقدر خوشبختند که می‌توانند غذا بخورند». بیماران گروه‌های درمانی یکدیگر را در بیمارستان ملاقات می‌کردند، شعر می‌سرودند و حتی هر زمان یکی از آنان می‌مرد در منزلش جمع می‌شدند. بدین ترتیب، گروه‌ها با انزوای اجتماعی که غالباً بیماران سرطانی را از خانواده و دوستان نگران‌شان - که می‌توانند بسیار مفید هم باشند - جدا می‌کند، مقابله می‌کردند.

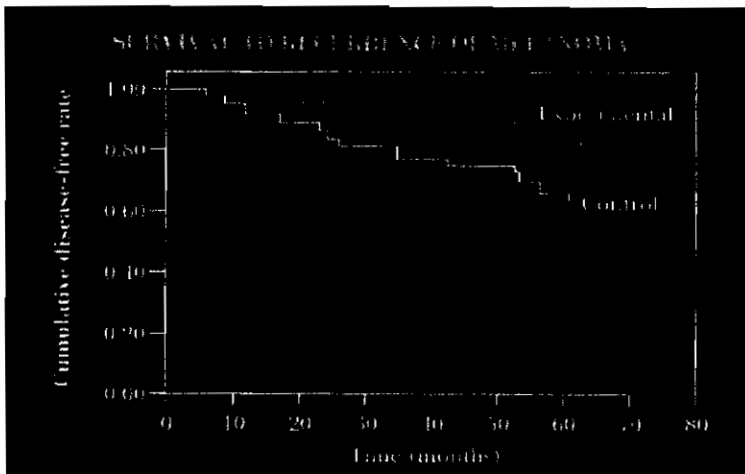
در نتیجه، یک احساس قوی جمعی و محبت به یکدیگر شکل می‌گرفت. گرچه از کلمه «عشق» در گزارش این نشریه، آن‌طور که در اکثر مطبوعات مرسوم است، سخنی به میان نیامده بود اما می‌توان گفت که این زنان به یکدیگر عشق می‌ورزیدند و برای هم دل‌سوزی می‌کردند. گروه‌ها جلسات را هفته‌ای یک بار و فقط به مدت یک سال ادامه دادند. پنج سال بعد دکتر اسپیکل به من گفت، «سرانجام تصمیم گرفتم این گروه‌ها را مورد بررسی قرار دهم و این کار تقریباً هر روز ادامه داشت. زنانی که از حمایت گروهی هفتگی بهره‌مند بودند، به‌طور متوسط دو برابر زنان دیگر که از این حمایت برخوردار نبودند عمر کردند».



تمام زنانی که در گروه شاهد قرار داشتند (افرادی که از گروه حمایتی برخوردار نبودند) پس از پنج سال درگذشتند. تنها زنانی که در جلسات هفتگی گروه حمایتی شرکت می‌کردند هنوز قادر به ادامه زندگی بودند. همچنین دوره ظهور اولین علائم بیماری تا فوت در بین افراد گروههای حمایتی هفتگی به طور چشم‌گیری طولانی‌تر بود. دکتر اسپینگل کار خود را در کتاب زندگی در آن سوی محدودیتها به طور تفصیل تشریح کرده است.^{۷۰}

محققان همچنین به این نتیجه رسیدند که سلسله ارزیابیهای روان‌شناختی قبل از مداخله عمدتاً قادر به پیش‌بینی طول عمر نمی‌باشند. تنها متغیری که بر طول عمر تأثیرگذار است شرکت در جلسات حمایتی گروهی هفتگی است.

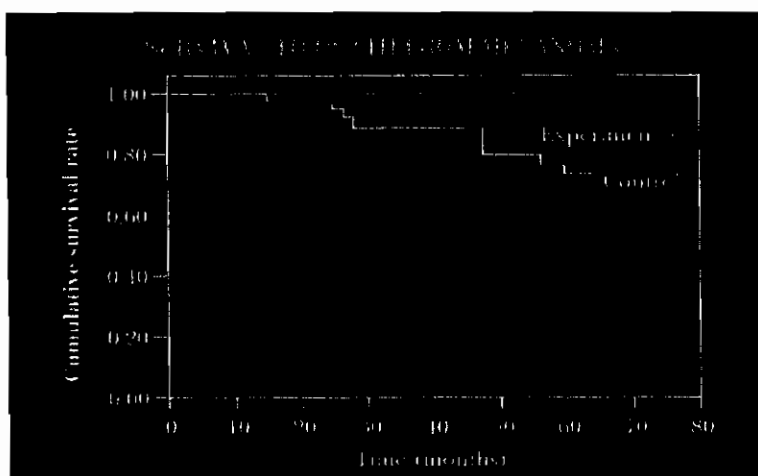
در همین زمینه، در تحقیق دیگری در سال ۱۹۹۳ دکتر اف. آی. فوزی (F. I. Fawzy) و همکاران وی در دانشکده پزشکی UCLA مقاله‌ای را به چاپ رساندند که در مورد ارزیابی بازگشت بیماری و یا ادامه زندگی بیماران مبتلا به تومورهای سرطانی بدخیم بود که پنج تا شش سال قبل به مدت شش هفته از مداخله گروهی بهره‌مند شده بودند.^{۷۱} بیمارانی که با یک عمل جراحی، غدد سرطان پیشرفته آنان برداشته شده بود به صورت تصادفی به دو گروه حمایتی و شاهد تقسیم گردیدند. هیچ کدام از بیماران گروهها از هیچ نوع معالجه رایج به جز جراحی استفاده نکرده بودند.



مشابه بررسی دکتر اسپینگل، بیماران گروه حمایتی هفته‌ای ۹۰ دقیقه و فقط به مدت شش هفته نه یک سال یکدیگر را ملاقات می‌کردند. پنج تا شش سال بعد افرادی که در جلسات گروه حمایتی شرکت می‌کردند از نظر آماری طول عمر بهتری نسبت به گروه شاهد داشتند. پس از پنج تا شش سال تنها سه نفر از ۳۴ بیماری که از حمایت گروهی شش هفته‌ای برخوردار بودند از دنیا رفتند، در حالی

که این رقم در بیماران گروه شاهد ده نفر بود، یعنی بیش از سه برابر. همچنین در زمینه برگشت بیماری مسیر مشخصی در همان جهت طی شد، هر چند با توجه به تعداد کم نمونه از نظر آماری چندان قابل توجه نبود. از بین افرادی که در حمایت گروهی قرار داشتند بیماری هفت نفر عود کرد در حالی که در گروه شاهد این رقم به سیزده نفر یعنی تقریباً دو برابر رسید.

جای شگفتی است که حمایت گروهی شش هفته‌ای قادر است چنان اثر مهمی در طول عمر و پیش‌گیری برگشت بیماری پس از پنج یا شش سال در بیماران سرطانی حاد داشته باشد یا این که پس از ده سال، حمایت گروهی یک ساله بتواند طول عمر زنان مبتلا به سرطان پیشرفته سینه را دو برابر نماید. به هر حال این نتایجی است که پس از انجام مطالعات دقیق و کنترل شده به دست آمده است.



بررسیهای دکتر اسپگل و دکتر فوزی از جهتی قرینه بررسیهای دانشجویان هاروارد و جان هاپکینز - که قبلاً شرح آن گذشت - می‌باشد. همان گونه که در این مطالعات، ارتباط بسیار نزدیک دانشجویان با والدینشان بر تکرار بیماری از ۳۵ تا ۵۰ سال بعد اثر گذاشته بود، بررسیهای فوزی و اسپگل هم نشان می‌دهد که حتی حمایت اجتماعی چند هفته‌ای خواهد توانست بر برگشت دوباره بیماری یا بهبود کامل آن تا چندین سال بعد اثر داشته باشد. همان گونه که قبلاً گفتیم روش معمول ما در ایجاد ارتباط با خود یا دیگران می‌تواند در سلامت و بیماری یا حتی مرگ و زندگی ما نقشی چنین تعیین کننده داشته باشد. اکنون اکثر مردم آنچه را قبلاً در زندگی انجام داده‌اند به دیگران نسبت می‌دهند. ما در مدرسه یا جاهای دیگر آموزش چندانی در مورد چگونگی ابراز محبت و علاقه در روابطمان ندیده‌ایم. اگر چیزی را تغییر ندهیم به همین صورت ادامه خواهد داشت.

به هر حال حتی شش هفته آموزش در بررسیهای دکتر فوزی بر بازگشت بیماری یا مرگ ناشی

از سرطان در پنج سال بعد از آن تأثیر داشت. به اعتقاد من تنها این مداخله شش هفته‌ای نیست که چنین تأثیری دارد. در طی این شش هفته بیماران سرطانی آموختند که چگونه با یکدیگر رابطه برقرار کنند و چه احساسی از رسیدگی به دیگران، ابراز محبت و بودن در یک محیط صمیمی داشته باشند؛ محیطی که در آن آن‌قدر احساس امنیت می‌کردند که حاضر بودند جبهه گیریهای احساسی خود را به منظور ابراز و دریافت محبت به راحتی و به صورت کامل کنار بگذارند. این آگاهی سبب شد که چنین مهارتها و ارزشهایی را در زندگی روزمره خود حتی پس از اتمام شش هفته به کار گیرند. همان گونه که در بخش چهارم توضیح خواهم داد راههای زیادی برای تغییر الگوهای طول عمر وجود دارد، از قبیل: حمایت‌های گروهی، حمایت‌های روانی، مهارت‌های برقراری ارتباط با دیگران، خدمات نوع دوستانه و دیگر روشها.

هر دو گروه بررسی‌کننده امکان وجود توضیحات دیگر را در مورد یافته‌های خود در نظر گرفته‌اند. زمانی که دکتر اسپینگل از نظر مراحل وخامت بیماری، شیمی درمانی، پرتودرمانی یا عوامل دیگر را بررسی می‌کرد دریافت که تفاوت مهمی بین آنها وجود ندارد. دکتر فوزی بر این نکته تکیه می‌کند که مداخله مذکور قادر است عادات‌های خوب تندرستی مانند پرهیز از آفتاب، تغذیه بهتر، ورزش بیشتر یا کنترل فشارهای روحی را ترویج نماید ولی هیچ دلیلی حاکی از روی دادن این امور وجود ندارد.

همان گونه که در بخش اول یادآور شدم، اگر یک شرکت دارویی بتواند داروی X را کشف کند که موجب افزایش ادامه زندگی زنان مبتلا به سرطان پیشرفته به دو برابر شود تقریباً تمام پزشکان آن را تجویز می‌کنند. به علاوه، تصور کنید بیماری را با سرطان پیشرفته پستان که داروی X را به مدت شش هفته مصرف کند و پس از آن پنج یا شش سال طول عمر او را افزایش یابد. بسیاری از صفحات تبلیغاتی مجلات پزشکی و خبری به درج فواید چنین دارویی اختصاص خواهد یافت. با وجود این علی‌رغم تلاشهای مهم دکتر اسپینگل در آموزش دیگر افراد متخصص در زمینه بهداشت، اکثر دانشکده‌های پزشکی به تدریس اهمیت عشق و مهرورزی نمی‌پردازند:

همان گونه که اخیراً گروهی از محققان نوشته‌اند:

روشن است که روان درمانی گروهی کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت درمان را بهبود می‌بخشد و دلایلی هم وجود دارد که در مواردی ممکن است طول عمر را افزایش دهد درحالی که گروههای حمایتی هر روز معمول تر می‌گردند بخشی «اضافی» در درمان سرطان به حساب می‌آیند نه اصلی و از آنها استقبال نشده است. در نتیجه تعداد کمی از بیماران در

این گروه‌ها شرکت می‌کنند. در حالی که با افزایش دلایل سودمندی روان درمانی و نداشتن عوارض جانبی می‌توان گفت که این درمان می‌تواند مورد استقبال قرار گرفته، در اختیار همهٔ بیمارانی که پذیرش آن را داشته باشند گذاشته شود. پیشنهاد ما این است که اکنون زمان آن فرا رسیده است که به روان‌درمانی مانند شیمی درمانی به عنوان یک کمک در درمان سرطان توجه شود.^{۷۲}

حمایت گروهی به‌ویژه می‌تواند برای بیماران سرطانی مفید واقع گردد. برای افرادی که به‌تازگی دچار سرطان تشخیص داده شده‌اند مشکل است از حمایت احساسی در زمانی که به آن نیاز دارند بهره‌مند شوند. وقتی بیماری فرد سرطان تشخیص داده می‌شود اغلب احساس تنگ می‌کند. بیماری به من می‌گفت: «احساس می‌کنم که جامعهٔ سلامت را رها کرده و وارد بیابان بیماری شده‌ام». زیرا اکثر افرادی که به ظاهر دوست انسان هستند زمانی که می‌فهمند کسی به سرطان سینه دچار شده او را تنها می‌گذارند یا واکنش نامناسبی نشان می‌دهند.

در بررسی مهم دیگری، برای ارزیابی تعدادی از عوامل احساسی و روانی از جمله افسردگی، در دههٔ ۱۹۵۰ به بیش از دو هزار کارمند مرد میان‌سال شرکت برق غرب شیکاگو پرسشنامه‌هایی داده شد.

بیست سال بعد، میزان فوت ناشی از انواع سرطان در طی این مدت در بین افرادی که بر اساس آزمایش‌ها از نظر عاطفی افسرده بودند، دو برابر بود.^{۷۳} بررسی‌های متعدد ثابت می‌کند که در بین افراد مبتلا به سرطان، افسردگی بیشتر است. گرچه این تعبیه ندارد چون تشخیص سرطان خودبه‌خود افسردگی می‌آورد. یکی از ویژگی‌های مهم این بررسی این بود که در زمان آزمون روانی نشانی از سرطان در این افراد مشاهده نمی‌شد. یعنی افسردگی مقدم بر وجود سرطان بوده که خود ممکن است عاملی در ایجاد سرطان به حساب آید.

در سالهای اول ۱۹۵۸-۱۹۶۲، وسط (۱۹۶۳-۱۹۶۸) و یا آخر (۱۹۶۹-۱۹۷۴) تغییر قابل توجهی از لحاظ مقدار در این پیوستگی مشاهده نگردید. بررسی سن، سیگار، استفاده از الکل، پیشینهٔ سرطان در خانواده و وضعیت شغلی نیز ثابت کرد که این پیوستگی ثابت است و اختصاص به نوع مخصوصی از سرطان ندارد.^{۷۴} نکتهٔ جالب این که دانشمندان متوجه شدند در حالی که افسردگی‌های روانی آشکارا با سرطان مرتبط است، سرکوفتگی‌های روانی هیچ ارتباطی با آن ندارد.

در بررسی دیگری در همین زمینه با بیش از دویست زن که از سال ۱۹۵۸ تا ۱۹۶۰ مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده شدند در مورد فشارهای روحی و میزان حمایت اجتماعی در پنج سال

قبل از بیماری مصاحبه به عمل آمد. محققان نتیجه گرفتند که مشغله اجتماعی و حمایت اجتماعی هر دو مستقل از هم با طول عمر در بیست سال بعد ارتباط دارند.^{۷۵}

عامل روانی دیگری که تأثیر عمیقی بر مرگ زودهنگام و بیماری دارد، خصوصیت است. افرادی که در آزمونهای بیست سال قبل بیشتر از ۲۰٪ دشمنی داشته‌اند در مقایسه با افراد دارای کمتر از ۲۰٪ دشمنی، تا میزان ۴۲٪ بیشتر در معرض خطر فوت به علل گوناگون از جمله بیماری قلبی و سرطان قرار داشتند. این رابطه حتی پس از در نظر گرفتن دیگر عوامل که ممکن است بر نابودی انسان اثر گذارند مانند سن، فشارخون، سطح کلسترول، سیگار و مشروب، تأیید شده است.

تحلیل ۴۵ بررسی انجام شده نشان می‌دهد که کینه یا دشمنی یکی از مهمترین متغیرهای شخصیتی در مورد بیماری قلبی است.^{۷۶} از نظر حجم، تأثیر دشمنی برابر یا بیشتر از عوامل معمول است که موجب بیماری قلبی می‌گردد، مانند بالا بودن کلسترول، فشارخون بالا و غیره.^{۷۷}

به عقیده من دشمنی تجلی عوامل اساسی‌تر مانند تنهایی و انزواست. افرادی که احساس تنهایی می‌کنند یا منزوی هستند اغلب عصبانی و کینه‌جو می‌شوند. زمانی که اعمالشان با خشم و کینه مزمن همراه می‌گردد مردم را از خود رانده، باعث می‌شوند هر چه بیشتر در یک دور تنهایی و انزوا بمانند.^{۷۸}

طرز برخورد با تنهایی که علت اصلی را تشکیل می‌دهد می‌تواند شفا بخش باشد. مروری بر چندین برنامه که مرگ ناشی از بیماریهای قلبی را تا ۵۰٪ یا بیشتر از سکنه کاهش می‌دهد حاکی از آن است که صرف نظر از روشها تمامی چنین برنامه‌هایی دارای یک ساز و کار درمانی مشترک می‌باشند که موجب ایجاد یک حمایت احساسی در طی دوره آسیب‌پذیری شدید در برابر فشارهای روحی می‌باشد.^{۷۹}

مروری بر نه تحقیق منتشر شده ارتباط پاسخ به دوز^(۱) بین وسعت شبکه‌های اجتماعی و ایجاد بیماری قلبی - عروقی را نشان می‌دهد - به هر اندازه پیوندهای اجتماعی گسترده‌تر باشد بیماری قلبی کمتر است.^{۸۰} دانشمندان دیگر نیز به نتایج مشابهی دست یافته‌اند: «هنگامی که تماسهای اجتماعی به نتیجه می‌رسد خطرپذیری به صورت تدریجی تغییر می‌کند و از برخی عوامل بروز بیماری [مانند کلسترول، فشارخون و غیره] و دیگر عوامل بالقوه پیچیده مستقل است»^{۸۱}.

یکی از این گونه برنامه‌ها پروژه پیش‌گیری از برگشت بیماری قلبی (RCCP) به رهبری دکتر مایر فریدمن (Meyer Friedman) می‌باشد. وی از پیشگامان نظریه‌ای است که خود آنرا «رفتار نوع A» نامیده است. این الگوی رفتاری شامل احساس فوریت زمانی، تند صحبت کردن، انجام چند

کار به صورت همزمان، احساس تنفر از بودن در صف و رفتارهای مشابه می‌باشد. ابتدا تصور می‌شد که رفتار نوع A عامل بیماری قلبی است. تحقیقات بعدی نشان داد که یک بخش از رفتار نوع A - دشمنی - موجب افزایش ابتلا به بیماری قلبی است. (این خبر خوبی بود برای افراد مثل من که رفتار خصمانه از نوع A نداشتند).

در سال ۱۹۷۸ دکتر فریدمن و همکاران وی یک بررسی ۴/۵ ساله را آغاز نمودند که مشخص می‌کرد آیا مردانی که دچار سکته قلبی شده‌اند می‌توانند احتمال وقوع حمله قلبی دیگری را به حداقل برسانند و بدین طریق زندگی خود را با تغییر رفتار نوع A طولانی‌تر کنند یا نه. برای انجام این کار بیماران به سه گروه تقسیم شدند: گروه اول فقط از مشورت و اطلاعات مربوط به رژیم غذایی، ورزش، دارو، پرهیزهای مربوط به عمل جراحی و پاتوفیزیولوژی بیماریهای قلبی - عروقی برخوردار بودند. گروه دوم علاوه بر برخورداری از مشورت و کسب اطلاعات در زمینه‌های فوق، در گروههای حمایتی که مسؤول فراهم کردن مشورت برای تغییر رفتار نوع A و ایجاد روشهایی برای افزایش اعتماد به نفس بودند شرکت می‌کردند. گروه سوم از هیچ نوع کمکی برخوردار نبودند.

حاصل این بررسی چه بود؟ پس از ۴/۵ سال میزان بازگشت حمله قلبی در گروه اول که از مشورت و اطلاعات برخوردار بودند ۲۱/۲٪ و در گروه سوم که از هرگونه خدماتی بی‌بهره بودند ۲۸/۲٪ گزارش شد. و اما در گروه دوم که در گروههای حمایتی شرکت می‌کردند تنها ۱۲/۹٪ بود، یعنی ۵۴٪ کمتر از گروه سوم که از هیچ نوع خدماتی استفاده نمی‌کردند.^{۸۲}

هر چند تفکیک میزان تأثیر مربوط به تغییر رفتار A و عشق و حمایتهای احساسی که از طریق گروه دریافت می‌شود غیرممکن است، تا اندازه‌ای از طریق توصیف مهمترین صفت رهبر یک گروه که توسط دو نفر از محققان برجسته به عمل آمده می‌توان به مواردی آگاهی پیدا کرد: «شاید آنچه یک رهبر بیش از هر چیز دیگر می‌تواند برای بیمارانش انجام دهد فراهم کردن چیزهایی است که در دوران کودکی به قدر کافی از آن برخوردار نبوده‌اند یعنی عشق و محبت غیرمشروط توسط والدین محترم»^{۸۳ و ۸۴}.

دکتر فریدمن رهبر چنین گروهی را این گونه توصیف می‌کند:

دایان آلمر (Diane Ulmer) برای صدها شرکت‌کننده مرد به جای مادر بود. در حالی که از اهمیت کمبود عشق و محبت مادری در شکل‌گیری رفتار نوع A در مردان آگاه بودیم تا وقتی که کاملاً درگیر این تحقیق نشده بودیم نفهمیدیم که چنین محرومیتی می‌تواند تا حدی در بزرگسالی جبران شود... و اما همسران مردان شرکت‌کننده به‌ندرت قادر به جبران این کمبود بودند. یکی از دلایل این امر این بود که بسیاری از آنها خود دارای رفتار نوع A بودند و

از این رو در پی یافتن عشق مادری غیرمشروط بودند که خود در دوران کودکی از آن محروم بودند اما نمی یافتند.^{۸۵}

محققان به این نتیجه رسیدند که علاوه بر دشمنی، بدبینی و سوءظن نیز دو نوع بسیار خطرناک از رفتار نوع A به حساب می آیند. برای مثال در یک بررسی پانصد مرد و زن به مدت پانزده سال تحت مراقبت بودند. افرادی که سوءظن زیادی نشان می دادند بیشتر در خطر نابودی قرار داشتند. این رابطه پس از بررسی سن، جنس، ارزیابیهای پزشک از وضعیت تندرستی، سیگار، کلسترول، و استفاده از مشروبات الکلی نیز مورد تأیید بود. علاوه بر این، سوءظن با ارزیابیهای پزشک از وضعیت سلامتی، در ابتدای سرکشی از بیمار ارتباط داشت.^{۸۶}

چرا؟ همچنان که قبلاً یادآور شدم میزان نزدیک شدن فرد به دیگران به مقدار صراحت یا آسیب پذیری او در برابر آنان بستگی دارد. این که انسان خود را نسبت به دیگران آسیب پذیر سازد می تواند وحشتناک باشد. زیرا احساس آسیب پذیری ممکن است باعث صدمه گردد. وقتی انسان نسبت به شخصی تعهدی دارد احساس امنیت و اعتماد بیشتری می کند. انسان در برابر عشقی که از قلب به سمت معشوق جاری گشته و دوباره باز می گردد پذیرا و آسیب پذیر می شود که نتیجه این نزدیکی شفاست. از طرف دیگر، احساس بدبینی و عدم اعتماد مانع پذیرا بودن و آسیب پذیری می گردد. انزوای ناشی از این امر می تواند به بیماری و مرگ زودهنگام منجر گردد. به طور خلاصه:

تعهد ← اعتماد ← آسیب پذیری ← نزدیکی ← شفا
 ترس / عدم تعهد ← بدبینی / عدم اعتماد ← دشمنی ← جدایی ← انزوا ← مرگ زودهنگام / بیماری

عشق فراگیر

پیوندهای اجتماعی - یعنی عشق و مهرورزی - با دوستان، خانواده، کار و جامعه به حفظ انسان در برابر بیماریهای واگیر کمک می کند. برای سنجش این نظریه، دکتر شیلدن کوهن (Shefdon Cohen) و همکاران وی در دانشگاه کارنچی ملون و دانشگاه پتیسبورگ ۲۷۶ نفر داوطلب سالم بین سنین ۱۸ تا ۵۵ سال را تحت آزمایش قرار دادند. به داوطلبان قطره بینی حاوی ویروس سرماخوردگی - ویروسی که باعث سرماخوردگی می شود - داده شد. (برای انجام آزمایشها به آنها پول پرداخت می شد).

محققان، شرکت در دوازده نوع رابطه اجتماعی را نیز ارزیابی کردند. رابطه با همسر، والدین، پدر و مادر همسر، فرزندان، دیگر اعضای درجه اول خانواده، همسایگان نزدیک، دوستان، همکاران، همکلاسیها، همکاران داوطلب در امور خیریه یا کارهای اجتماعی، اعضای گروهها صرف نظر از گرایش مذهبی (اجتماعی، تفریحی یا حرفه‌ای) و اعضای گروههای مذهبی. برای هر نوع ارتباط، زمانی که شخص دست کم یک بار در هر دو هفته با فرد دیگری در همان گروه صحبت حضوری یا تلفنی می‌کرد یک امتیاز در نظر گرفته می‌شد. بنابراین حداکثر نمره دوازده بود. همچنین مجموع کسانی که این افراد حداقل یک بار در هر دو هفته با آنها صحبت کرده بودند مورد محاسبه قرار گرفتند.

تقریباً تمام افرادی که از قطره بینی و ویروس سرماخوردگی استفاده نمودند به سرماخوردگی مبتلا شدند ولی علایم و نشانه‌های سرماخوردگی در همه افراد مشاهده نمی‌شد. تعداد رابطه‌های اجتماعی نقش مهمی در محافظت افراد مبتلا به سرماخوردگی داشت.

افرادی که تنها از یک تا سه نوع رابطه برخوردار بودند بیش از چهار برابر آنهایی که شش نوع رابطه یا بیشتر داشتند در خطر ابتلا به سرماخوردگی قرار گرفتند. کسانی که چهار یا پنج نوع رابطه برقرار کرده بودند متوسط خطر ابتلا به بیماری را دارا بودند. این تفاوتها با عوامل دیگر همچون مقدار پادتن، سیگار، ورزش، اندازه خواب، الکل، ویتامین ث، و غیره به‌طور کامل قابل توضیح نبود.

تنوع رابطه‌ها (در صورت وجود چند نوع رابطه) مهمتر از مجموع تعداد افرادی است که با آنها حداقل یک بار در هر دو هفته تماس حاصل می‌شود. خلاصه آن که حمایت اجتماعی مقاومت بدن را در برابر سرماخوردگی افزایش می‌دهد حتی زمانی که انسان در معرض ویروس مخصوص آن قرار داشته باشد.^{۸۷}

علت چه می‌تواند باشد؟ دکتر جنیس کیوکلت - گلاس (Janice Kiecolt-Glaser) و دکتر رونالد گلاس (Ronald Glaser) چند بررسی در مورد اثبات تأثیر ارتباطات بر سیستم ایمنی بدن انجام دادند. در یک بررسی، برای مثال، نتیجه گرفتند زوجهایی که به‌طور متوسط ۴۲ سال با هم زندگی کرده و دائماً با هم مشاجره داشته‌اند از سیستم ایمنی ضعیفی برخوردار بودند. آنها می‌نویسند «ممکن است تصور شود مشاجره‌ها در زوجهای بزرگسال‌تر به دلیل این که بارها برایشان روی داده و به آن عادت کرده‌اند، کمتری دارد، در حالی که چنین نیست»^{۸۸}.

در طرف دیگر گستره ازدواج، نود نوجروس و داماد به مدت ۲۴ ساعت در یک تحقیق بیمارستانی مورد بررسی قرار گرفتند. (نمی‌دانم تو چه کار می‌کنی، اما من نمی‌خواهم ماه‌عسل خود را

در واحد تحقیقات بگذرانم...) سیستم ایمنی کسانی که در مدت سی دقیقه بحث در مورد ازدواج، رفتار غیردوستانه تر و منفی تری داشتند، در چهار زمینه مورد بررسی، در مدت ۲۴ ساعت، فعالیت کمتری داشت.

به عبارت دیگر، زمانی که شخص با همسر یا مصاحب خود تضاد دارد، سیستم ایمنی بدن حتی هنگام ازدواج که انسان باید خوشحال باشد، فعالیت کمتری نشان می دهد. اگر همسر به جای این که پناهگاه و منبع عشق و حمایت انسان باشد سرچشمه برخوردهای گردد، بسیار رنج آور است. احتمالاً تغییرات ایمنی منفی در زنان بیشتر از مردان است. در زوجهای بسیار منفی فشارخون افزایش بیشتری دارد که ممکن است تا مدتی طولانی باقی بماند.^{۸۹}

دکتر دیوید مک کللند (David McClelland) و همکاران وی مطالعات جالب توجهی در باره قدرت ارتباط و تأثیر آن بر سیستم ایمنی انجام دادند. آنها فیلم مستندی در باره خدمات مادر تریزا به افراد بیمار و رنجور در بدترین محله های کلکته، به گروهی از دانشجویان نشان دادند در حالی که گروهی دیگر یک فیلم معمولی را تماشا کردند. در افرادی که فیلم مادر تریزا را دیده بودند نسبت به گروه دیگر که یک فیلم معمولی دیدند به طور متوسط افزایش بیشتری از پادتن های حفاظتی مشاهده شد.^{۹۰}

و اما همه دانشجویانی که فیلم مستند مادر تریزا را دیده بودند پیشرفتی در عمل ایمن سازی نشان ندادند. در واقع بعضی از آنها بدتر هم شدند. محققان به فکر یافتن دلیلی برای این مورد افتادند. پس از آن که دانشجویان فیلم مستند را دیدند، محققان عکس زوجی را به آنها نشان دادند که روی نیمکتی کنار رودخانه نشسته بودند و از آنان خواستند تا هر یک داستانی در باره این دو نفر بنویسد تا بتوانند بیشترین افزایش پادتن را در خود ادراکات ناخود آگاه و فرافکنیهای هر دانشجوی کسب نمایند. نتیجه این کار چه بود؟ دانشجویانی بیشترین پادتن ایمنی را داشتند که در داستانهای خود زوج خوشبختی را به تصویر کشیده بودند که دارای رابطه اعتماد آمیز بودند، به یکدیگر کمک می کردند، برای هم احترام قائل، و در احساس عشق و محبت شریک بودند. همچنین در طول مسال قبل بیماریهای عفونی کمتری در بین آنها مشاهده شده بود. اما افرادی که داستانهای نوشتند که در آن زوجین سر یکدیگر را کلاه می گذاشتند، هم را فریب می دادند و ترک می کردند، بیشترین کاهش پادتن را داشتند و در سال قبل از آن بیماریهای عفونی بیشتری در بین آنها رایج بود^{۹۱}. چگونگی تجسم هر فرد از این زوج معیار خوبی از چگونگی درک این جهان را به طور کلی نشان می داد.

یک بار دیگر این بررسی قدرت درک انسان را به نمایش گذارد - چگونگی نگرش انسان نسبت به خود در برابر دیگران. دو نفر که هر دو یک فیلم یا یک عکس را می بینند - یا در این مورد

دارای یک شغل و یک خانواده بوده، در یک شهر زندگی می‌کند - ممکن است از تجربیات زندگی کاملاً متفاوتی برخوردار باشند که ناشی از میزان بی‌اعتمادی و سوءظن آنهاست. کوتاه سخن آن که عقیده به این که جهان جای پر مخاطره‌ای است و همین نفوس بد زدن، موجب می‌شود که جهان واقعاً چنین باشد. چگونگی تصور انسان از ارتباط می‌تواند بر سلامت و طول عمر او اثر بگذارد.

کار عشق

بررسیهایی چند نشان داده است که حمایت اجتماعی بر آسانی حاملگی و زایمان تأثیر مثبت دارد. پس از مطالعه بیش از ۱۴۴ تحقیق صورت پذیرفته، دکتر هافمن (Hoffman) و دکتر هاج (Hatch) از دانشگاه کلمبیا دریافتند که حمایت اجتماعی صمیمانه از جانب شریک زندگی و یا عضو خانواده اساساً باعث رشد بهتر جنین می‌شود. در مقابل، اگر زنان از عشق و حمایت بهره‌مند باشند حوادث پراضطراب زندگی در دوران حاملگی تأثیری بر افزایش تولد زود هنگام ندارد.^{۹۳}

یکی از اولین مطالعات در سال ۱۹۷۲ بر روی همسران ۱۷۰ نفر از افراد ارتش امریکا در یک بیمارستان نظامی به عمل آمد. قبل از اتمام ماه ششم حاملگی از آنها خواسته شد برای سنجش میزان حمایت احساسی روحی‌شان به چند سؤال پاسخ دهند. زنانی که تغییرات زیادی را در زندگی سالهای قبل از حاملگی تحمل کرده بودند و از حمایت احساسی و روحی چندانی برخوردار نبودند سه برابر آنهایی که از حمایت بیشتری بهره‌مند بودند مشکل زایمان داشتند.^{۹۴}

در دانشگاه آریزونا محققان مادران حامله ناواجوی کمتر از بیست سال را که دارای همسر نبودند مورد مطالعه قرار دادند. پس از وضع حمل مادرانی که کمتر از حد متوسط از حمایت اجتماعی بهره‌مند بودند چهار برابر مادرانی که از حمایت اجتماعی بیشتر بهره داشتند دچار عوارض بیماریهای متعدد بودند.^{۹۵ و ۹۶}

دو تحقیق در گواتمالا سیتی نشان داد که حضور مداوم مصاحب حمایتی هنگام زایمان باعث کوتاهی زمان زایمان گردیده، نیاز به انجام سزارین یا مداخله‌های دیگر را کاهش می‌دهد. در گواتمالا سیتی رسم بر این بود که زنان بدون کمک خانواده، دوستان، همسر یا حتی پرستار وضع حمل کنند. لذا این فرصت مناسبی برای محققان بود که تأثیر مصاحب حمایتی را در طی دوره زایمان بررسی کنند در یک تحقیق، چهل زن به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. یک گروه، تنها و بدون حمایت و گروه دوم، برخوردار از حمایت احساسی مداوم توسط دوستی به نام دولا که قبلاً با او تماسی نداشتند و از زمان پذیرش آنان در بیمارستان تا هنگام زایمان با آنان ارتباط داشت. مدت درد

زایمان در گروه اول که زنان تنها بودند ۱۹/۳ ساعت بود، در حالی که در مورد زنان بهره‌مند از حمایت دولا فقط ۸/۷ ساعت، همچنین لبخند زدن، نوازش و صحبت با نوزاد در مادران گروه دوم بیشتر از مادران گروه اول بود ۹۷ و ۹۸.

این روش به صورتی عمیق‌تر در درمانگاه کیلوکند تقلید و بررسی شد. حدوداً چهار صد زن حامله که از سلامت کامل برخوردار بودند یا در گروه حمایتی دولا و یا در گروهی که تحت نظارت یک ناظر غیرمشهود بود قرار گرفتند - به عبارت دیگر در گروه دوم مراقبتهای پزشکی مشابه بدون حمایت احساسی وجود داشت. دویست زن دیگر در گروه شاهد قرار داشتند که نه از حمایت احساسی بهره‌مند بودند و نه از نظارت دقیق پزشکی.

تنها ۸٪ از افراد تحت گروه حمایت احساسی مداوم مورد عمل سزارین قرار گرفتند، درحالی که این رقم در گروه تحت نظارت به ۱۳٪ و در گروه شاهد به ۱۸٪ رسید. حیرت‌آور این که تنها ۸٪ افرادی که در گروه حمایت احساسی مداوم قرار داشتند نیاز به بی‌حسی اپیدورال پیدا کردند در مقایسه با تعداد ۲۳٪ در گروه تحت نظارت و ۵۵٪ در گروه شاهد. مدت زمان درد زایمان، مدت نگهداری کودک در بیمارستان، زایمان خشک، و تب زایمان نیز وضعیت مشابهی داشتند، یعنی دارای تفاوت سه تا شش برابر بودند.^{۹۹}

آیا شرکت بیمه شما هزینه دولا برای انجام حمایت احساسی مداوم در دوران بارداری می‌پردازد؟ آیا کاهش ۳۰۰ تا ۶۰۰ درصدی عوارض ناشی از زایمان برای شرکت بیمه کمتر از هزینه دولاست؟ آیا دکتر یا پرستاران در مورد همراه آوردن دوست، همسر، و یا یکی از اعضای خانواده مشوق شما بوده است؟

من روش گرفتن بچه را در یک بیمارستان بخش فراگرفتم. روش کار بدین صورت بود. «از فرد مراقبت کن، با او کار کن و او را آموزش بده». در مدت چهار هفته اول سال سوم دانشکده پزشکی ۵۳ زایمان داشتم. زنان بر روی تختهای بیمارستانی پشت سر هم در یک ردیف قرار می‌گرفتند. زن حامله هیچ همراهی نداشت. در آن زمان، مادر بچه از شوهر یا دیگر اعضای خانواده خود در طول زایمان جدا بود. در بیست سال اخیر در پاسخ به تقاضای افرادی که مایل به مراقبت و محبت بیشتر در زمان حاملگی هستند بسیاری از بیمارستانها مراکز تولد نوزاد دایر نموده‌اند که در آنها خانواده‌ها را تشویق می‌کنند تا بیشتر به روند تولد بچه کمک کنند.

در یک بررسی دقیقتر، نانسی کالینز (Nancy Collins) و همکاران وی در UCLA (دانشگاه کالیفرنیا) در مورد ۱۲۹ زن حامله از قومیت‌های مختلف که از نظر اقتصادی محروم به حساب می‌آمدند مطالعه مورد نظر را انجام دادند تا بدانند حمایت اجتماعی در بهبود شرایط جسمی و روحی

شخص هنگام حاملگی مؤثر است یا نه. سرانجام به این نتیجه رسیدند که زنانی که بیشتر از حمایت اجتماعی والدین برخوردارند و از آن احساس رضایت می‌کنند، در هنگام زایمان مشکلات کمتر و بچه‌های سالم‌تر با وزن بیشتر دارند، همان‌گونه که سنجش اپگار نیز این نکته را نشان می‌دهد. به همین ترتیب آنهایی که از حمایت اجتماعی بیشتری در زمان حاملگی برخوردار هستند پس از تولد نوزاد افسردگی کمتری دارند.^{۱۰۰}

هر چند مقدار حمایتی که مادران از آن برخوردار می‌شوند مهم است اما مهم‌تر از آن احساس رضایت مادران از کیفیت این حمایتهاست. آنهایی که از حمایتها رضایت بیشتری دارند نوزادانی با نمره اپگار بالا به دنیا می‌آورند. زنانی که از حمایتهای پیش زایمانی، به‌ویژه از سوی پدر کودک، احساس نارضایتی می‌کنند به افسردگی پس از زایمان مبتلا می‌گردند. همان‌گونه که در مطالعات دیگری که پیشتر بیان کردیم مشخص شده بود، تصور مادر از مقدار حمایت احساسی بیش از مقدار واقعی آن در تعیین وقوع زایمان زودرس و عوارض ناشی از زایمان نقش دارد.

چندین بررسی دیگر نشان داده است که حمایت اجتماعی در دوران بارداری به رشد جنین کمک می‌کند.^{۱۰۱ و ۱۰۲} برای مثال، در یک بررسی مشخص گردید که احتمال تأخیر و رشد جنین در نبود حمایت همسر پنج برابر بیشتر می‌شود.^{۱۰۳} بررسیهای دیگر نیز ثابت کرد که حمایت اجتماعی می‌تواند بر مدت زمان بارداری اثر بگذارد. نتیجه یک بررسی دیگر در لندن مؤید این است که میزان زایمان قبل از موعد در بین زنان دارای همسر مورد اعتماد کمتر از دیگران بوده و تماس با همسایگان نیز نقش حمایتی داشته است.^{۱۰۴} بررسی دیگر نشان می‌دهد که هم ازدواج و هم حمایت همسر به‌طور قابل ملاحظه‌ای بر افزایش دوره بارداری مؤثر است.^{۱۰۵}

دست‌آموز یا دست‌پرورد

سودمندی حمایت اجتماعی، عشق و مهرورزی به انسان محدود نمی‌شود. بررسیهایی چند نشان می‌دهد که افرادی که حیوانی در منزل نگه می‌دارند، از سلامت بیشتری برخوردار هستند. (سازمان) سنجش کاهش ضربان نامنظم قلب (CAST) مردان و زنانی را که دچار سکته قلبی شده و ضربان قلب نامنظم داشتند، مورد مطالعه قرار دارد. تنها یکی از ۸۷ نفری که دارای سگ بودند در زمان بررسی آنها از دنیا رفت، یعنی ۱/۱٪، در حالی که از ۲۸۲ نفری که سگی در منزل نگه نمی‌داشتند نوزده نفر فوت کردند یعنی ۶/۷٪ یا بیش از شش برابر.^{۱۰۶} همچنین این بررسی نشان داد که در این بیماران میزان حمایت اجتماعی از جانب انسانها نیز یک عامل مستقل در پیش‌بینی طول عمر به حساب می‌آید.

عجیب این که داروهای Encaïnide و Flecaïnide که مورد آزمایش قرار گرفتند در واقع باعث افزایش مرگ ناشی از سکته قلبی می‌گردیدند و پروژه قبل از نهایی شدن متوقف شد. اگر این داروها تا شش برابر کاهش مرگ را نشان می‌داد انسان با اطمینان می‌توانست بگوید که تقریباً هر پزشکی در کشور آن را برای بیماران سکته‌ای یا دارای ضربان قلب نامنظم تجویز می‌کرد. با این همه آخرین باری که پزشک شما داشتن یک حیوان خانگی یا یک دوست حمایتگر را به شما توصیه کرده، کی بوده است؟

یکی از بررسیهای قبل تأکید بر افرادی داشت که در مدتی قبل به خاطر سکته قلبی یا درد قفسه سینه در بیمارستان بستری شده بودند. پس از یک سال تنها ۶٪ بیمارانی که دارای یک حیوان خانگی بودند از دنیا رفتند، در حالی که این رقم در افراد فاقد حیوان خانگی به ۲۸٪ بیش از چهار برابر افزایش یافت. این یافته مستقل از شدت بیماری، ورزش و دیگر عوامل شناخته شده بود.^{۱۰۷}

دارندگان حیوان خانگی که از بیمه بهداشت سالمندان استفاده می‌نمایند کمتر به پزشک مراجعه می‌کنند تا سالمندانی که حیوان خانگی ندارند.^{۱۰۸} داشتن حیوان خانگی باعث کاهش فعالیت مجدد عروق قلبی (مانند واکنش فشارخون) می‌گردد.^{۱۰۹} بر اساس یک بررسی تأثیر حیوان خانگی در کم کردن مجدد فشارخون حتی بیشتر از حضور یک دوست خوب بوده است - غالباً تصور این است که دوست در بارهٔ انسان قضاوت می‌کند در حالی که حیوان این‌طور نیست.^{۱۱۰}

برای بیشتر مردم وجود حیوان خانگی ممکن است بسیار نزدیک به آن چیزی باشد که پژوهشگران در زبان تخصصی درمانی اصطلاحاً «حمایت اجتماعی غیرقابل ارزیابی» می‌نامند. به عبارت دیگر، تجربهٔ محبت غیرمشروط و بدون قضاوت.

درست همان‌طور که انسان به محبت حیوانات با علاقه پاسخ می‌دهد حیوانات نیز با انسان چنین رفتاری دارند. در سال ۱۹۸۰ یکی از مجلات معتبر و صاحب نام به نام علم مقالهٔ جالبی را به چاپ رساند که نشان‌دهندهٔ تأثیر عوامل اجتماعی بر پیشرفت آترواسکلروز (گرفتگی سرخ‌رگها) بود.

در این بررسی دانشمندان دسته‌ای از خرگوشها را تحت رژیم غذایی دارای کلسترول زیاد قرار دادند. با توجه به این که خرگوشها از نظر وراثتی یکسان انتخاب شده بودند انتظار می‌رفت همه به یک میزان دچار گرفتگی سرخ‌رگ شوند، اما چنین نشد. بعضی از خرگوشها دچار گرفتگی بسیار شدیدتری نسبت به دیگران شدند. چون همه از یک رژیم غذایی استفاده می‌کردند و دارای ژن مشابه بودند، دانشمندان نمی‌توانستند دلیل آن را بفهمند.

خرگوشها را در قفسهای مجزا گذاشته و تا سقف روی هم چیده بودند، گرفتگی سرخ‌رگ در خرگوشهای قفسه‌های بالاتر بسیار بیشتر از خرگوشهای قفسه‌های پایین‌تر بود. در ابتدا این موضوع برای همه نامفهوم بود، اما تحقیق بیشتر نشان داد که چون مسؤول آزمایشگاه به علت کوتاهی قد به قفسه‌های بالاتر دسترسی نداشته هنگام غذا دادن به آنها فقط با خرگوشها قفسه‌های پایین بازی می‌کرده است. لذا تصور بر این بود که شاید این دلیل پایین‌تر بودن گرفتگی سرخ‌رگها در خرگوشهای قفسه‌های پایین‌تر باشد.

بنابراین تعداد دیگری از خرگوشها را انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه A، B و C تقسیم کردند. سپس این آزمایش را با دو گروه دیگر به نامهای D و E تکرار کردند. تمام خرگوشها از یک نوع غذای پر از کلسترول استفاده کرده، مانند دفعه قبل از لحاظ وراثتی تفاوتی نداشتند. خرگوشهای گروههای C و E به جز هنگام مراقبتهای معمول آزمایشگاه تنها بودند ولی خرگوشهای گروههای A، B و D را هر روز از قفسها بیرون می‌آوردند. این نتیجه‌ای است که از این آزمایش حاصل شد:

باید گفت که ماهیت محیط آزمایش مورد مطالعه بر این استوار است که بین آزمایش‌کننده و تک تک حیوانات رابطه‌ای برقرار باشد. این رابطه به طریق زیر صورت می‌گیرد. دیداری نیم ساعته در اول صبح که طی آن حیوان را مورد نوازش قرار داده، با آن صحبت و بازی کند. مدت یک ساعت هم برای غذا دادن در نظر گرفته شده بود که طی آن حیوانات را نوازش و با آنها صحبت کند و بالاخره دیدارهای پنج دقیقه‌ای در طول روز. بدین طریق، خرگوشها به زودی با آزمایش‌کننده آشنا شده، هنگام حضور او اکثر آنها در انتظار توجه شخصی وی نسبت به خود هستند.

به عبارت دیگر، پژوهشگر خرگوشها را لمس و با آنها صحبت می‌کند. آنها را مورد نوازش قرار می‌دهد، در آغوش می‌گیرد، با آنها بازی می‌کند و به آنها محبت می‌کند - آن وقت برای بررسی سرخ‌رگهایشان آنها را می‌کشد. (این یکی از دلایلی است که من با حیوانات آزمایش انجام نمی‌دهم...) محققان از این که دیدند با وجود یکسان بودن وراثت و رژیم غذایی، در سرخ‌رگهای این خرگوشها، نسبت به دیگر خرگوشها که از محبت برخوردار نبودند ۶۰٪ رسوب کمتر وجود دارد. شگفت زده شدند. همچنین فشار خون، سطح سرم کلسترول و ضربان قلب در هر دو گروه برابر بود. بنابراین تأثیر عشق و حمایت ربطی به مکانیزمهای جسمی^{۱۱} نداشته بلکه عامل دیگری دخالت داشته است. از این رو چه خود انسان به حیوانی محبت کند و چه محبت ببیند، نیاز کمتری به PET اسکن

خواهد داشت.

در آزمایشهای خشونت‌آمیزتر در هوستون پژوهشگران نشان دادند که چگونه حمایت اجتماعی می‌تواند به مصونیت در برابر حتی خطرهای جدی و بیماریهای مهلک کمک نماید. ابتدا محققان عوامل بروز سکنه را در خوکها ایجاد کردند. بعداً مشاهده شد خوکهایی که در آزمایشگاه با کارکنان آشنا به سر می‌بردند دچار ضربان نامنظم کشنده نشدند در حالی که خوکهایی که به آزمایشگاه جدید با کارکنان ناآشنا منتقل شده بودند اغلب به علت ضربان نامنظم وخیم قلب از دنیا رفتند^{۱۱۲}. نتیجه این که حمایت اجتماعی می‌تواند باعث طول عمر در خوک حتی پس از ابتلا به سکنه قلبی بشود.

در مورد انسان نیز ارتباط مهم است. یک تماس ساده با شخص روش مؤثری برای شروع معالجه تنهایی و انزواست. در حالی که فواید مهم تماس قابل اندازه‌گیری نیست، بعضاً می‌تواند مورد مشاهده و مطالعه قرار گیرد.

تجربه بودن در واحد مراقبتهای ویژه (C.C.U.) برای بسیاری از افراد می‌تواند تجربه تنهایی و انزوا باشد، زیرا اکثر و قسطن به تنهایی می‌گذرد. زمانی که دکتر، پرستار یا تکنسین می‌آید لوله‌ها، سیمها و دستگاهها بیشتر وقت و توجه او را به خود جلب می‌کنند.

در یک رشته مطالعات مربوط به واحدهای مراقبتهای ویژه دکتر جیمز لینچ (James Lynch) و همکاران وی زنان و مردانی را که دارای ضربان نامنظم قلب به نام آریتمی بطنی بودند و در بخش مراقبتهای قلبی - عروقی تحت نظارت دائم قرار داشتند، مورد بررسی قرار دادند. آنها متوجه شدند زمانی که پرستار یا پزشک برای گرفتن نبض بیمار دست آنها را می‌گیرد کاهش قابل توجهی در ضربان نامنظم قلبشان روی می‌دهد. در بعضی از این بیماران، گرفتن نبض می‌تواند ضربان نامنظم قلب را که قبلاً ایجاد شده به طور کامل پایین آورد^{۱۱۳}. کتاب قلب شکسته اثر دکتر لینچ تبیین این واقعیت است که از نظر زیست‌شناسی نیاز به تشکیل رابطه عاشقانه در قلب انسان انعکاس یافته است. اگر انسان موفق به ارضای این نیاز نشود سلامتش به مخاطره خواهد افتاد^{۱۱۴}.

خلاصه آن که، عشق بر طول عمر می‌افزاید. محبت کردن و محبت دیدن هر دو مؤید زندگی هستند. به جز عوامل شناخته شده مانند رژیم غذایی و ورزش هر چیز که سبب شود انسان خود را فراموش کند موجب شفا - به صورت اساسی که قابل اندازه‌گیری است - می‌شود.

در این زمینه اطلاعات گسترده دیگری نیز هست که می‌توان به بیان آنها پرداخت. در واقع چندین کتاب نوشته شده که حاوی خلاصه نوشته‌های علمی و پزشکی در مورد نتایج زیان بار تنهایی و انزوا و قدرت عشق و مهرورزی در افزایش طول عمر و انواع اصطلاحات فنی است که این مفاهیم با

آنها بیان می‌شود ۱۱۵ و ۱۲۰.

من تا آن جا به این پژوهشها اشاره می‌کنم که ثابت شود مبنای علمی قوی در تأیید این نظریه‌ها - برای تمام سنین از کودکی تا پیری، در تمام نقاط جهان و در همه جنبه‌های زندگی - وجود دارد. بقیه این کتاب به این مطلب اختصاص دارد که چرا عشق و مهرورزی چنین نقش مهمی در زندگی انسان دارند و چگونه می‌توان راههای علاج جدایی انسان از جامعه، از یکدیگر و از خود را پیدا کرد. در فصل بعد، به تشریح تلاش شخصی‌ام برای کسب راههای برقراری روابط نزدیک خواهم پرداخت. چرا از آنچه بسیار مورد علاقه‌ام بود وحشت داشتم؟

فصل سوم

همه چیز بستگی به خود انسان دارد!

چه فایده دارد انسان تمام دنیا را ببرد و نفس خود را ببازد؟

مرقس ۸:۳۶

راههای بسیاری برای رسیدن به خردمندی وجود دارد، اما هر کدام از قلبی شکسته آغاز می شود.

لئونارد کوهن

در میان راه عمر، خود را در جنگلی تاریک یافتم که در آن راه راست گم بود.

دانه، دوزخ

همه را دوست داشتن و مورد محبت همه بودن مهم است، بقیه همه فرع است.

استیله رامی

در چهلمین سالروز تولدم، فکر کردم رؤیاهایم به حقیقت پیوسته است. در طی آن هفته:

سومین کتاب من در فهرست پرفروش ترین های نیویورک تایمز مقام اول را کسب کرد.

من و دوستم از جامعه قلب امریکا نامه ای دریافت کردیم مبنی بر پذیرش آخرین

دستاوردهای تحقیقاتی مان و ارائه آن در جلسه علمی سالانه شان. ما دریافتیم که حتی مدت زمان

برگشت بیماری قلبی در بین بیماران تحت بررسی ما از یک سال به چهار سال رسیده است. آنها برای

ارائه نتایج کار ما یک کنفرانس مطبوعاتی ترتیب دادند.

من دعوت شدم تا آن شب را در کاخ سفید بگذرانم.

دو هفته قبل از آن، تحقیقات ما در صفحهٔ اول روزنامه نیویورک تایمز و دیگر رسانه‌های خبری عصر جایگاه ویژه‌ای یافته بود و برنامهٔ تلویزیونی میوچوال آو اهاما (Mutual of Omaha) اعلام کرده بود برنامهٔ ما برای مقابله با بیماری قلبی را تحت پوشش قرار خواهد داد. این اولین باری بود که یک شرکت مهم بیمه معالجه جایگزینی برای دارو را می‌پذیرفت. بعداً، روزنامه یو، اس تودی (U.S.A. Today) عنوان صفحهٔ اول خود را این قرار داد: «بیماران برنامهٔ معالجات اورنیش (Ornish) را معجزه می‌نامند».

در بیست و پنجمین سالگرد تجدید دیدار دوستان دوران دبیرستان شرکت کردم. کاپیتان سابق تیم فوتبال که در دورهٔ دبیرستان به من فرصت فعالیت نمی‌داد جلو آمد و مرا در آغوش گرفت و با صدای بلند گفت، «خدایا، دین، من باید با تو در دبیرستان رفتار بهتری می‌داشتم، نمی‌دانستم روزی این قدر تو را موفق خواهم دید!».

خب، پس چرا این قدر احساس تنهایی، ناخشنودی و عدم رضایت می‌کردم؟ با اندوه خو گرفته بودم. در نوزده سالگی عمیقاً احساس افسردگی می‌کردم و بارها اقدام به خودکشی کردم. در بارهٔ این دوره از زندگی‌ام در بخش پنجم کتاب قلبی‌ام تحت عنوان برنامه دکتر دین اورنیش در مورد بازیابی سلامت قلب که در سال ۱۹۹۰ به چاپ رسید، توضیح دادم. بر ملا کردن زندگی شخصی کمی هراس‌انگیز است. به هر حال، مانند بیشتر مردم می‌خواهم چهرهٔ خوب زندگی‌ام را نشان دهم نه لحظات تاریک آن را.

از زمان چاپ آن کتاب هزاران نامه دریافت کردم مبنی بر این که این بخش از کتاب برایشان سودمندترین و با معناترین بخش بوده است. آنها با درک عمیق‌تر این فرآیند که من پشت سر گذاشته بودم، بینش بیشتری نسبت به زندگی خود پیدا می‌کردند. همچنین تمایل من به بر ملا کردن خود زندگی را برای آنها آسانتر می‌کرد.

به نظر من شنیدن داستان موفقیتها و کشفیات انسان جالبتر از شنیدن پند و اندرزهای اوست. من مایلم بدانم شخص چگونه می‌آمोخته، چه تجربیاتی کسب کرده و چه اشتباهاتی را مرتکب شده است - نه این که فقط در حال حاضر چه می‌داند.

با این نگرش می‌خواهم شما را در جریان یادگیری خود در سالهای اخیر قرار دهم. هنوز در انجام این کار تردید دارم زیرا نه می‌خواهم بلند پرواز به نظر بیایم و نه ابله، گرچه مواقعی فرا می‌رسد که هر یک از اینها باشم. به هر حال تصمیم گرفتم این فصل را بنویسم، با این امید که شرح این مرحله از زندگی‌ام برایتان مفید باشد. البته این مرحله هنوز ادامه دارد. باشد که این تجربیات به شما کمک کند تا اشتباهات مرا تکرار نکنید (ممکن است اشتباهات جدیدی را مرتکب شوید!).

یکی از دردناک‌ترین حالت‌های دوران نوزده سالگی بلاهت و دغل کاری است، مانند یک شاید. تا حدودی معتقد بودم توانسته‌ام مردم را بفزایم. که فکر کنند من زرنگ هستم در حالی که فریب کار بودم. اکنون که به محیط دانشگاه، جایی که بیشتر دانشجویان از بین دانش‌آموزان رتبه اول یا دوم دبیرستان می‌باشند قدم می‌گذارم، با افرادی آشنا شدم که به نظر می‌رسید واقعاً زرنگ باشند و فقط باید مدتی می‌گذشت تا پی ببرند که پذیرفتن من در بین خود یک اشتباه بوده است. من از ناشایستگی خود احساس کوچکی و شرمندگی می‌کردم.

وحشتناک‌تر از عدم شایستگی احساس دردی عمیق‌تر بود: یک بحران روحی. در آن سن فکر می‌کردم هیچ نوع موفقیت یا پاداش مادی سعادت و آرامش پایدار نمی‌آورد. این شناخت معنوی در واقع هسته تمام مباحث دینی و معنوی است. هر چند در چنین سنی پرداختن به این مسائل بسیار زود می‌نمود.

این باور که انسان هرگز به چیزی دست نخواهد یافت بسیار بد است و بدتر از آن، این که در یابد این امر هیچ اهمیتی ندارد. این ضربه مضاعف باعث شد که در سن نوزده سالگی عمیقاً احساس افسردگی کنم.

به یک معنا اگر انسان بپذیرد چیزی او را خوشحال می‌کند آرامش بیشتری خواهد داشت، حتی اگر گمان کند هرگز به آن دست نخواهد یافت تا این که بداند حتی اگر کاری را انجام دهد لذت پایدار به همراه نخواهد آورد. من فکر می‌کردم حتی اگر انسان به چیزهایی که فرهنگ ما آن را موجب خوشبختی می‌داند برسد - شهرت، موفقیت، امور جنسی، قدرت، پول و غیره - شادی وی پایدار نخواهد ماند.

در کوتاه مدت به نظر می‌رسد این چیزها واقعاً لذت بخش بوده، رنج را تسکین می‌دهند که این موضوع نظریه رایج را تأیید می‌کند. این مسائل برای مدت کوتاهی لذت آور و به همین علت هم بسیار جذاب نیستند. در مقام قیاس، نیتروگلیسرین موقتاً درد سینه را تسکین می‌دهد و انسان فکر می‌کند دارو موجب سلامت وی شده است یا آسپیرین موقتاً دردسر را از بین می‌برد.

متأسفانه، خوشی و رفاه معمولاً زودگذر است. چند دقیقه، شاید هم چند هفته - به زودی این فکر به ذهن می‌آید که «حالا چه؟» هرگز کافی نیست. یا: که چه؟ چرا رنج؟ چه کسی اهمیت می‌دهد؟ چقدر مهم است. اصلاً مهم نیست. از این رو به پوچ‌گرایی و ناامیدی رسیدم.

یکی از جنبه‌های وحشتناک افسردگی این است که واقعاً باورتان می‌شود برای اولین بار است که جهان را به روشنی می‌بینید. زندگی ترسناک است و همواره همین گونه خواهد بود. رنج، مرگ، جنگ، خسوف، فقر و وحشت همه آن چیزهایی بودند که در آن زمان از زندگی در ذهن خود داشتم.

این جدایی از واقعیت است که انسان را به احساس درماندگی و ناامیدی که از شاخصهای افسردگی شدید است، می‌کشانند. پذیرفته بودم که تصور شادی در حال یا آینده تخیلی بیش نیست. من فقط خود را گول می‌زدم. همیشه فکر می‌کردم ممکن است به این نتیجه برسم که زندگی معنا و مقصود خود را گم کرده است.

از شکست تا موفقیت

این عذابهای روحی آغاز تحول در زندگی من و موجب حرکت به سوی معنویت بود. در ژانویه ۱۹۷۲ به قدری افسرده بودم که کالج را ترک نموده، برای بهبود یافتن به نزد خانواده‌ام رفتم. من همواره از آنها به‌خاطر کمکهایشان در زمانی که بیشترین نیاز را احساس می‌کردم سپاس‌گزارم. خواهر بزرگم از یوگا و تمرکز فکر زیر نظر استاد برجسته مسائل روحی و طرفدار وحدت جهانی، آقای سری سوامی ساچی داناندا بهره‌فراوان برده بود. از این رو والدینم به افتخار وی یک مهمانی در منزل خود ترتیب دادند. مثلی قدیمی می‌گوید: «زمانی که شاگرد آمادگی داشته باشد معلم پیدا می‌شود». و این گفته در مورد من کاملاً صادق بود.

وی در اتاق نشیمن آنها سخنان کوتاهی ایراد کرد و گفته خود را با این عبارت آغاز نمود: «هیچ چیزی نمی‌تواند آرامش دائمی به همراه داشته باشد». سخنان وی بسیار ارزشمند بود ولی من عمیقاً افسرده بودم و او بسیار شاد به نظر می‌رسید. سپس سخنان خود را این گونه ادامه داد: «هیچ چیز نمی‌تواند آرامش دائمی در پی داشته باشد اما شما خود از آن برخوردار هستید، فقط کافی است آن را از بین نبرید. آرامش همیشه با شماست». آن لحظه موجب تحول در زندگی من گردید. تصمیم گرفتم زیر نظر استاد به مطالعه بپردازم. چیزی نداشتم که از دست بدهم. تصورم این بود که اگر روش او اشتباه باشد هر لحظه قادر هستم خودم را از بین ببرم.

چند ماه بعد زیر نظر وی به مطالعه یوگا و تمرکز فکر پرداختم و با توصیه او رژیم غذایی گیاه‌خواری را شروع کردم. در آن زمان نمی‌دانستم که این آغاز یک سیر معنوی است؛ من فقط می‌خواستم ناراحتیهای روحی‌ام برطرف شود. بنابراین آمادگی امتحان هر چیزی را داشتم. من آموختم که با هدایت و حمایت به موقع هر شکستی می‌تواند تبدیل به پیروزی شود.

در ابتدا نشستن به مدت طولانی و بدون حرکت در تمرینات یوگا و تمرکز فکر بسیار دشوار بود. یکی از تناقضات بزرگ این بود که من بدون آگاهی از منبع سلامت خود، با دنبال کردن چیزهای زیادی که گفته می‌شد موجب سلامت می‌شود، آرامش موجود را به هم می‌زدم. اضطراب، ترس و نگرانی حاصل از برهم زدن آرامش، به دست آوردن چیزهایی را که من به دنبالش بودم عملاً دشوار

می‌کرد یا موجب می‌شد هنگام رسیدن به آنها لذت زیادی نبرم.

گرچه به مرور زمان به شئه‌ای از احساس لحظات آرامش درونی پی می‌بردم. من به این نتیجه رسیدم که آن لحظات آرام چیزی نیست که از خارج وجود انسان به دست آید، بلکه در هنگام تمرکز ذهن و جسم شخص به‌طور موقت آرامش پیدا می‌کند و در نتیجه آرامش موجود بر هم نمی‌خورد.

کشف این واقعیت یک چیز و درک و تلفیق آن با زندگی چیزی دیگر است.

گرچه در سن نوزده سالگی به تجربه برایم ثابت شده بود که مادیات خوشبختی پایدار نمی‌آورد، اما این یک تشخیص گیج‌کننده بود. از این رو به خودم وانمود کردم که این، حقیقت ندارد. نمی‌خواستم آن را باور کنم. عمیقاً به نگرش خود به این واقعیت شک کردم.

سرگردان بودم: شاید تلاش زیاد و به دست آوردن (مادیات) سعادت به همراه داشته باشد. شاید مردم به سبب آن که دستشان به آن نمی‌رسد می‌گویند مادیات خوشبختی نمی‌آورد، شغال پوزش به انگور نمی‌رسد می‌گویند ترش است. حتی اگر خوشبختی همیشگی نباشد مجموعه لحظات خوشیهای موقت بخش قابل توجهی از دوران زندگی انسان را پر خواهد کرد.

چند ماه بعد به دانشکده برگشتم. تمرین یوگا و تمرکز فکر به قدری در ایجاد آرامش و تمرکز برایم مفید بود که موفق شدم با درجه ممتاز *Summa Cum Laude* فارغ‌التحصیل شوم و در جشن پایان تحصیل سخنرانی کنم. در طی بیست سال بعد از آن به موفقیت‌های فراوانی نایل گشتم.

با وجود این، نسبت به دوران دانشکده که از افسردگی شدید رنج می‌بردم وضعیت بهتری نداشتم و فکر می‌کردم هرگز به آنچه می‌خواهم نرسیده‌ام. فقط به جای قفس آهنی در یک قفس طلایی بودم ولی به هر حال قفس بود. هنوز برای رسیدن به خوشبختی و آرامش راه اشتباهی می‌پیمودم، هر چند بهتر می‌فهمیدم. به تعبیر رامانا ماهارشی فیلسوف هندی اوایل قرن بیستم، نگاه به دستاوردهای بیرونی برای رسیدن به خوشبختی پایدار بدون کشف خویشن حقیقی خود، مانند تلاش در پوشانیدن تمام جهان با چرم برای اجتناب از درد پا هنگام راه رفتن بر روی سنگ و تیغ است. حال آن که آسان‌ترین راه پوشیدن کفش است.

تنهایی را با دستاوردها و فعالیت‌های خارجی، هر چقدر هم جالب و مهیج باشند، به مدت طولانی نمی‌توان معالجه کرد. نه این که هیچ تلاشی نکرده باشم. هفته‌ای دست کم هشتاد ساعت یا بیشتر کار می‌کردم که سرگرمی خوبی برای دوری از این احساس به حساب می‌آمد. به خاطر دارم روزی برای رسیدن به هواپیما با عجله رفتم و درست هنگام بستن درها وارد هواپیما شدم.

مأمور پرواز گفت. «ناراحت به نظر می‌رسید».

پاسخ دادم. «احساس می‌کنم ناراحتم».

بدون این که مرا بشناسد گفت، «خب، من این کتاب دکتر دین اورنیش را مطالعه کرده‌ام. توصیه می‌کنم آن را بخوانید. این کتاب شامل روشهای بسیار عالی برای کنترل فشارهای روحی است که می‌تواند برایتان مفید باشد».

«بله، با این کتاب آشنا هستم...»

یک تذکر کوچک خداوند

وضعیت طنز آمیزی داشتم. با این وجود که از سلامت کامل برخوردار بودم فشارهای روحی ام رو به افزایش بود. تصور می‌کردم که روزنامه‌ها چنین تیر خواهند زد: «نویسنده کتاب استرس، رژیم غذایی و قلب به رغم رژیم غذایی عالی دچار حمله قلبی شد».

در چهلمین سالگرد تولدم به پایان این افسانه رسیدم. تضاد بین احساسها و دستاوردهای من آن قدر عمیق بود که دیگر نمی‌توانستم تظاهر کنم که این چیزها خوشبختی می‌آورد. دیگر نمی‌توانستم به شیوه پیشین خود ادامه دهم. نمی‌توانستم به خود بگویم. «خب، شاید اگر موفقیت‌های بیشتری داشته باشم خوشبخت‌تر شوم». بیش از آنچه در رؤیاهای گذشته‌ام می‌دیدم به موفقیت دست یافته بودم.

نادیده گرفتن حداکثر موفقیت‌های جهانی و ناآرامی درون ناممکن می‌نمود. گویی جهان می‌گفت، «آی دین، گوش فرار دار، توجه کن، آیا می‌توانم از این روش‌تر برای بیان کنم؟».

چرا قانع نمی‌شدم؟ آیا این ندای خردمندانه که در سن نوزده سالگی مرا از درون مورد خطاب قرار می‌داد می‌توانست حقیقت داشته باشد؟ تمام آن موفقیت‌ها، مادیات، شهرت و رفاه که گمان می‌رفت خوشبختی می‌آورند، معنا پایدار، شادی همیشگی و آرامش دائمی نداشتند.

البته، لحظاتی هر چند بسیار کوتاه به خوشی و شادمانی سپری می‌گردید. دانستن این که تحقیقات، کتاب‌ها و دیگر کارهایی که من و همکارانم انجام می‌دادیم به نفع جمع کثیری از مردم است، بیچاره پر معنا و لذت بخش بود. توانسته بودیم به مردم کمک کنیم تا شادتر زندگی کنند، سرچشمه‌های درونی خوشی و آرامش را باز یابند و اغلب دردهای جسمی، احساسی و روحی خود را معالجه نمایند، اما نتوانسته بودم خودم را درمان کنم. من به دنبال مؤثرترین آنها بودم. من به عمق عشق و می‌رورزی که آرزو داشتم در روابطم بدان دست یابم و برایم مهمترین چیز بود، دست نیافته بودم. از گشودن دروازه‌های قلبم بر روی دیگران می‌ترسیدم.

پزشک، خود را معالجه کن

نبود رابطه بین مقدار کمکی که می‌توانستیم به دیگران بکنم و کمک ناچیز به خود، انگیزه تحقیق و بوته آزمایش مرحله دوم سیر تحول من گردید.

به مرور زمان سالها انجام تمرکز فکر موجب گردید که بینش اندکی نسبت به پیوستگی و همبستگی درونی تمام زندگی به دست آورم. به تجربه آموختم که انسان از یک بُعد تنهاست، جدا، جدا از هر شخص و هر چیز. از بُعد دیگر او خود است، خود با هیأت‌های متفاوت، با اسامی و شکل‌های گوناگون. بخشی از هر شخص و هر چیز. بسیاری از مذاهب «یگانگی خداوند» را از حقایق بنیادین خود اعلام کرده‌اند.

این تجربه پیوستگی درونی، به راستی بخشی از باورهای معنوی و خرد پایدار در همه مذاهب و فرهنگ‌هاست. آلبرت انیشتین می‌گوید:

انسان بخشی از کل است که جهان نامیده می‌شود بخشی که به زمان و مکان محدود است. او خودش، افکار و احساساتش را به عنوان چیزی جدا از بقیه تجربه می‌کند - نوعی توهم عینی از خود آگاهی انسان. این توهم زندانی است که انسان را به تمایلات شخصی و محبت کردن به چند نفری که در اطراف او هستند محدود می‌کند. وظیفه انسان خلاص شدن از این زندان است، با وسعت بخشیدن به دامنه محبت به همه مردم و به همه طبیعت.

گرچه نگاهی کوتاه به این تجارب متعالی برایم بسیار پرمعنا بود و به من امید و بیداری می‌داد ولی دوام چندانی نداشت. من می‌توانستم آرامش حاصل از تجربه این یگانگی را احساس کنم اما همانند یک جهانگرد نمی‌توانستم مدت زیادی بمانم. حالا می‌دانم که هر شخص برای این که بداند چگونه می‌تواند بیشتر انسان باشد ابتدا نیاز به آموختن دارد. تلاش برای گذر از این مرحله مانند سعی در تظاهر به گذشت بدون احساس عصبانیت است پیش از آن که فرد خودسازی نموده، این احساسات را پذیرفته باشد. من نیاز داشتم که از عقل رها شوم و به دل توجه کنم.

یکی از دوستانم که با موضوعاتی شبیه من دست و پنجه نرم می‌کند، در بخشی از نامه خود نوشت: همیشه روش من این بوده است که به تفکر برگردم. به فضایی سرده که به جای احساس فکر می‌کند. تصور من این است که تو نیز همین کار را می‌کنی. این برای دیگران باورکردنی نیست به ویژه اگر کسانی که چنین می‌کنند افرادی باشند که محضر و ظاهری گرم دارند و سپس سرد می‌شوند. من غالباً از برگشت به کار احساس امتیث می‌کنم... کار چیزی است که می‌دانم و مایلم انجام دهم، چیزی که با صرف نیروی زندگی می‌توانم در آن موفق شوم.

اما در نهایت، عملکرد دل از عقل رضایت بخش تر است. در عمق عقل اغلب خشم به چشم می خورد در حالی که اعماق قلب سرشار از محبت است. در سفر زندگی من اوقاتی پیش می آمد که احساس می کردم یک آتشفشان هستم - گدازه هایی آماده فوران.

از عشق تا همدردی

مانند همه همسالانم برای اتمام دوره دبیرستان و دانشکده روزشماری می کردم. در ابتدا به نظر می رسید داشتن روابط با افراد مختلف به انسان آزادی می دهد. گرچه بعد از مدتی به این نتیجه رسیدم که آنچه فکر می کردم حداکثر آزادی را به همراه دارد دقیقاً بیشترین محدودیت را فراهم می کند. و آنچه محدودیت به نظر می آید مانند: مسئولیت پذیری، نظم و انضباط و تک همسری در واقع بیشترین لذت و رهایی را دارد، هر چند در دبیرستان و دانشکده اینها کلماتی خشک، بی روح، محدودکننده و در بند کشاننده تفسیر می شوند. من می خواستم آزاد باشم و از زندگی لذت ببرم. در آن سن اکثر افراد می پرسیدند، «چرا باید برای خود محدودیت ایجاد کنیم و حال آن که اجباری نداریم؟ چرا انسان نباید هر چیزی را که تمایل دارد استفاده کند؟ چرا هر کاری را مایل است انجام ندهد؟».

اکنون می فهمم که برداشت عکس داشتم. انتخاب آگاهانه، تعهد، نظم و داشتن یک همسر می تواند آزادی باشد. آزادی فراوانی در این کلمات نهفته است. چرا؟ چون انتخاب آزادانه و داشتن نظم قدرت بیشتری به انسان می دهد - نیرویی برای خلق کردن، بیان کردن و لذت بردن. موسیقی دانی که ساعتها تمرین کرده قادر است منظور خود را به روشهای نوی که روح را تغذیه می نماید بیان کند. انتخاب آزاد، تعهد و تک همسری اطمینان به وجود آورده، مهرورزی را ممکن می سازد.

مهرورزی آزادی و شفاست، اما فقط زمانی که انسان احساس ایمنی کند. «گشودن دل» هم روش دیگری است که نشان دهنده کنار گذاردن دفاع احساسی و رسیدن به آسیب پذیری است. همان گونه که در فصل قبل توضیح دادم، انسان تا آن جا می تواند صمیمی شود که بتواند آسیب پذیر شود. انسان می تواند آسیب پذیر باشد و سفره دل را بگشاید اما فقط تا آن جا که احساس ایمنی نماید - چون در آسیب پذیر شدن احتمال صدمه هست.

تجربه من در دوران دبیرستان و دانشکده به دلیل ارتباط با زنان متعدد بسیار سطحی بود. بودن با بیش از یک زن موجب شد نوعی مهرورزی ضربه گیر پدید آید. اگر به دلیل نزدیک شدن بیش از حد یک نفر در معرض آسیب پذیری قرار می گرفتم، می توانستم به شخص دیگری نزدیک شوم. دفع و جذب، نه تنها بودم و نه خیلی صمیمی. معمولاً تفریحات بسیار کوتاه بود و اغلب احساس پوچی و

تنهایی می‌کردم.

مانند دارویی که موقتاً تسکین می‌دهد ولی خیلی زود فرد را به خود نیازمند می‌سازد، خود را گرفتار یک دور یافتم. تسکین موقت دردهای احساسی و تنهایی که با یک گردش عصرانه، یک پاداش، یا یک موفقیت به وجود می‌آید، بسیار اغواکننده است. آرامش یعنی چه؟

عجیب این که دریافتم آسانتر است با کسی که او را خوب نمی‌شناسم نزدیک و صمیمی شوم تا این که به مدت طولانی با کسی رابطه داشته باشم. با فرد جدید سابقه‌آشنایی طولانی نداشتم. سالهای زیادی را صرف اذیت کردن یکدیگر نکرده و بخشی از وجودمان را برای پوشاندن نقاط ضعفهایمان، پنهان نداشته بودیم. اما رابطه صمیمی با فرد جدید محدود بود و دوامی نداشت.

چرا از برقراری رابطه صمیمی با دیگران که این قدر مورد علاقه‌ام بود، می‌ترسیدم؟

مانند بسیاری از افراد در خانواده‌ای سرشار از محبت که مرزی برای احساسات و روابط شخصی نمی‌شناختند، رشد کردم - آنچه به‌طور خودمانی «شکوفه‌آوریش» می‌نامم. در هر خانواده مرحله‌ای فرا می‌رسد که شخص تنها و از افراد خانواده جدا می‌شود. این نحوه زندگی ام بود، که منحصر به من هم نیست.

به یک معنا زندگی بدون قائل شدن مرزی برای روابط شخصی مانند بودن در ظرف بزرگی از شوربای گرم همراه با احساس گرمی، سردرگمی و راحتی است. گرچه در مورد فرد دیگری ممکن است از این هم فراتر رود. مانند آنچه در بیشتر خانواده‌ها دیده می‌شود، اندک اندک دریافتم که درک درستی از خویشان جدا ندارم. به مرور زمان دریافتم که برای برقراری ارتباط نزدیک با دیگران انسان باید اول تنهایی را تجربه کند و درک کاملی از خود داشته باشد و الا بدون احساس نیاز نمی‌توان با کسی ارتباط خیلی نزدیک برقرار کرد.

نداشتن درک کامل از خود هراسناک است. زیرا می‌تواند احساس مرگ یا نیستی در شخص ایجاد کند. در روان‌شناسی به آن خود شیفتگی می‌گویند. اصطلاح خود شیفتگی اغلب به معنای خودمحوری، خودمشغولی یا خود بزرگ‌بینی است. بدین معنا که در واقع شخص درک مشخصی از خود و ارزش خود ندارد. این امر غالباً با احساس عمیق غم و تنهایی همراه است و در فرهنگ ما به‌خصوص در بین آنهایی که بیماری قلبی را تجربه کرده‌اند بسیار معمول است.

مانند اکثر خانواده‌ها، هنگام بزرگ شدن در خانواده این پیام پدر و مادر در ذهن من زمزمه می‌شد که «تو از خانواده جدا نیستی بلکه بخشی از ما به حساب می‌آیی. از این رو در غم و شادی ما نقش داری. اگر درست عمل کنی باعث افتخار و در غیر این صورت موجب رنجش ما می‌گرددی. اگر

همه چیز را خراب کنی واقعاً باعث ناراحتی مان می شوی و اگر به شدت ناراحت شویم از بین می رویم و تو تنها می شوی. با توجه به این که نمی توانی جدا از ما زندگی کنی پس از مرگ ما تو هم خواهی مرد و مقصر اصلی خودت هستی. خلاصه این که زمانی برایم نوشتند. «دین شفا دهنده، دین آدمکش». وقتی خطر به این حد برسد فشار روحی می تواند بسیار تشدید شود.

این پیامها چندین نسل در خانواده من مطرح بوده است. هر خانواده ای شکل خاصی از این پیامها را دارد. من در پی سرزنش خانواده ام نیستم، بلکه آنها را بسیار هم دوست دارم. عمیقاً از کمکها و فداکاریهای فراوانشان سپاس گزارم. آنها نیز دارای پدر و مادر و پدربزرگها و مادربزرگهایی بوده اند که ندانسته پیامهای مشابهی برای آنها به جا گذاشته اند که آنان نیز آنها را ناخود آگاه به من منتقل کرده اند. هر نسل کاری احساسی را به عهده داشته که نسلهای قبل آن را به کمال رسانده بودند. راههای مختلفی برای رسیدن به آزادی عمل وجود دارد که بعضی از آنها از بقیه سالمتر است. یکی از راههای مرسوم جدا شدن از والدین تمرد است. انجام کاری که مورد تأیید آنها نباشد. من راههای جدا شدن را که از نظر اجتماعی غالباً سازنده است پیدا کردم. مثلاً تمدید پروژه تحقیقاتی ام در دانشکده پزشکی به مدت یک سال. آیا این طنزآمیز نیست؟ در یکی از لحظات به یادماندنی والدینم اظهار داشتند «تو می خواهی در مورد تأثیر روحی بر بیماری قلبی تحقیق کنی اما باعث سکنه قلبی ما می شوی!» چون آنها مرا شخصی جدا از خود نمی دیدند، رفتارم برایشان قابل درک نبود.

مایل بودم ارتباط بسیار نزدیک برقرار کنم، اما می ترسیدم. زمانی که مرزی وجود نداشته باشد صمیمت زیاد می تواند خطر آفرین باشد. اگر انسان خیلی به دیگران نزدیک شود ممکن است حتی بدون این که خود متوجه شود تحت نفوذ آنها قرار گیرد، آسیب ببیند یا حتی توسط آنها نابود شود. از طرف دیگر، تنهایی می تواند هر کسی که درک درستی از خود نداشته باشد، موجب ناراحتی شود، زیرا احساس نیستی می کند. از این رو خود را در وضعیتی یافتم که نه باید تنها باشم و نه خیلی صمیمی.

از روی کوتاه فکری می خواستم با زنانی که در آن زمان نظری مشابه من در زمینه مهرورزی داشتند، ارتباط برقرار کنم. لذا غالباً آئینه های نامناسبی برای هم به حساب می آمدم. در نتیجه آنها را به خاطر این که خیلی صمیمی نبودند مورد سرزنش قرار می دادم بدون این که به توان محدود خود در ابراز محبت توجه کنم. با خود می گفتم اگر فقط آنها می توانستند خود را عوض کنند....

به یاد دارم ۲۵ سال قبل در دانشکده با سوامی ساچی داناندا در باره زنی که در آن زمان دوستش داشتم چنین صحبتی کردم:

«او دارد مرا دیوانه می‌کند!»

«خوب!»

«منظورتان از خوب چیست؟ اصلاً خوب نیست، وحشتناک است.

»چرا وحشتناک باشد؟»

«او فلان کار را می‌کند. فلان کار را نمی‌کند... چطور ممکن است از او بخواهیم این کار را بکند، آن کار را نکند. اگر او می‌توانست خود را عوض کند، عالی بود و من خیلی خوشحال می‌شدم». با خنده مشفقانه‌ای گفت، «بین پسر، این او نیست که باید عوض شود بلکه تو هستی. تا زمانی که این مشکل اوست خودت باید رنج بیشتری تحمل کنی». آن وقت توضیح داد که اگر بتوانم بفهمم این مشکل من است نه او، به من نیرو خواهد داد و آن وقت خواهم توانست در این باره کاری انجام دهم. در ابتدا، حقیقتاً نمی‌توانستم منظور او را درک کنم ولی سرانجام به این درک رسیدم. این ایده ساده - مسئولیت به عهده گرفتن و خود را بررسی کردن اساس تغییری قدرتمند در انگیزه‌هایم بود که زندگی‌ام را متحول کرد. قبل از آن، هر زمان که مشکل ارتباط داشتم تلاش می‌کردم دلیل آن را در رفتار طرف مقابل بیابم تا اعمال و رفتار خود را توجیه کنم و منطقی جلوه دهم. بعداً تصمیم گرفتم نگاهی به خود داشته باشم و واکنش و احساس مسئولیت واقعی را در وجود خود بجویم.

زمانی که انسان احساس می‌کند به جای سرزنش دیگران باید پاسخگوی اعمال و رفتار خود باشد رابطه دگرگون می‌شود. یا ارتباط قویتر، واقعی‌تر و صمیمی‌تر می‌شود و یا خود فرد یا طرف مقابل تصمیم به قطع رابطه می‌گیرد و فرد دیگری را که با او سازگاری بیشتری دارد یا توان بیشتری برای ایجاد رابطه دارد انتخاب می‌کند.

همزمان با آگاه‌تر شدن از این الگوها، روابط گذشته خود را با دیگران مورد بررسی قرار می‌دادم و از این که در این مسیر موجب رنجش دیگران شده بودم متأسف بودم. می‌دانستم که گذشته را نمی‌توان عوض کرد اما مصمم بودم که نه در باره آن فکر کنم و نه آن را تکرار نمایم.

فکر می‌کنم ارزش فراوانی در یک زندگی کامل و اشتباهات آن نهفته است، به شرط این که از آنها درس بگیریم و موفق بیرون آییم. در این صورت است که دانش، صورت واقعی پیدا خواهد کرد. این ارزش نتیجه تجربه زندگی است. اگر به اشتباهات بزرگ توجه کرده، از آنها درس بگیریم و دیگر آنها را تکرار نکنیم به خرد کامل خواهیم رسید. همان گونه که سالها قبل ویلیام بلیک (William Blake) گفته است: «اگر ابله بر کارهای بی‌خردانه خود پایداری بورزد، عاقل می‌شود.

»رابرت فراست (Robert Frost) می‌گوید، «تنها راه رهایی عبور از میانه (خطرها) است».

آموختم که چگونه خود جداگانه را تعریف کنم و با ترسِ رو به رو شدن با تنهایی و بدون فرار از آن زندگی کنم. در نتیجه می توانستم بدون این که مجبور شدم خود را از داشتن رابطه صمیمانه با دیگران محروم سازم، با یک نفر رابطه بسیار نزدیکی برقرار کنم.

از بیست سال پیش که هدایت گروه تحقیق برگشت بیماری قلبی را به عهده گرفتم جلسات حمایت گروهی را به عنوان بخشی از برنامه های خود در نظر گرفتم. این گروهها به من فرصتی دادند تا دوره های طولانی مدت را با یک گروه از بیماران بگذرانم. چون جلسات حمایت گروهی همواره مطمئن به نظر می رسید مردم مرتب بی پرواتر و به یکدیگر نزدیکتر می شدند. لذا یکدیگر را بسیار خوب می شناختم.

در اولین بررسی، بیست سال قبل، بسیاری از مردان و زنان در طی جلسات حمایت گروهی در باره تأثیر نبود عشق و مهرورزی در روابط گذشته بر بیماری شان گفت و گو می کردند. حُب، من هم متوجه شدم که اگر تغییر دیگری به جز رژیم غذایی، تمرکز فکر و ورزش در زندگی نداشته باشم مانند آنها خواهم شد. از نظر عقلی درک کردن یا نوشتن در باره این موارد کافی به نظر نمی رسید. یا باید با آنها به سر می بردم یا باید آنها را از بین می بردم: عشق و زندگی. جالب این که افرادی که برای مداوا به من مراجعه می کردند در شفای من کمک بسیار مؤثری به حساب می آمدند.

بودن با افراد مختلف که قبلاً آزادی به حساب می آمد به طور فزاینده ای ملال آور می شد. می دانستم که به تغییرات اساسی نیاز دارم. همان انگیزه ای که سبب بروز مشکلاتی برایم گردیده بود اکنون مورد توجهم واقع شده بود. من به محبت بیشتری در زندگی نیاز داشتم.

به این نتیجه رسیدم که بخشی از مداوایم در این است که چگونه تنها بودن را بیاموزم. برای رسیدن به عشق و مهرورزی ابتدا باید همزیستی با درد را می آموختم بدون این که تلاشی برای کاهش آن یا فرار از آن داشته باشم یا به روشهایی که برایم کاملاً آشنا بود آن را از خود دور کنم.

زمانی طولانی را به تنهایی سپری کردم. دشوارترین زمان هنگامی بود که برای شرکت در جلسات یا سخنرانی به سفر می رفتم. آن وقت در اتاق هتل تنها می ماندم. برخلاف گذشته به دیدن کسی نمی رفتم، با دیگران وقت گذرانی نکرده، حتی تلویزیون تماشا نمی کردم. به مطالعه نمی پرداختم چون می خواستم با هر آنچه احساسم ایجاب می کند بمانم. دریافتن زمانی که تنها هستم گویی وجود خارجی ندارم.

به یک معنا وجود داشتم، خود را تجربه می کردم - دقیقتر بگویم، نبود خودم را - بدون جدایی یا تعدیل. این درد هولناک در ایجاد مفهوم واقعی خود و خود ارزشی به من کمک می کرد. گرچه بسیار دردناک اما شفا بخش بود. همان دردی که از آن فرار می کردم از درون لایه ها و

دیواره‌هایی که قلب مرا محافظت می‌کردند و سالها سبب انزوای آن شده بودند شروع به حرکت نمود. فهمیدم که برای احساس بودن نیازی به رابطه با دیگران نیست. کم کم و به آرامی دلم گشوده می‌شد. گرچه مهم بود که خود جدا را به عنوان بخشی از رشدم تعریف نمایم این نیز مهم بود که به فراتر از آن بیندیشم. بخش اعظم روان درمانی در ازای فراگرفتن چگونگی ایجاد رابطه نزدیک و صمیمانه و یافتن جامعه بر نیمه اول تکیه می‌کند - کمک به دیگران موجب پدید آمدن یک خود مستقل، جدا و خودمختار می‌شود. به این نتیجه رسیدم که آزادی واقعی مرهون انتخاب وابستگی دوجانبه با دیگران است نه انتخاب دروغین بین وابستگی و عدم وابستگی.

آموختم که برای رسیدن به زندگی فرح‌بخش توان ابراز عشق و مهرورزی - دلی گشوده - بسیار مهم است؛ نه فقط در روابط عشقی بلکه در تمام روابط.

در گذشته از داشتن ارتباط با زنانی که توان آنها برای ابراز محبت مانند من محدود بود احساس امنیت می‌کردم. حتی اگر خواسته‌های من تأمین نمی‌شد حداقل نظارتی نبود و تحلیل نمی‌رفتم؛ زیرا این روابط خیلی صمیمی نبود. همزمان با بالا رفتن احساس مهرورزی که نتیجه تلاش من در این موارد به حساب می‌آمد، توانستم انتخابهای متفاوتی داشته باشم و همزمان با بهبود پیدا کردنم دریافتم که دارای روابط مسئولانه‌ای با فردی بسیار خوب هستم.

نمی‌خواهم بگویم که کلید خوشبختی در پیدا کردن سیندرلای واقعی یا شاهزاده خانم زیبا، ازدواج با او و زندگی خوش داشتن است. تا زمانی که در برطرف کردن موانع ایجاد محبت به‌قدر کافی کاری انجام نداده بودم داشتن رابطه صمیمی با دیگران امکان‌پذیر نبود، صرف نظر از این که آنها چه کسانی بودند. مسأله، پیدا کردن شخص شایسته نبود بلکه شایسته بودن مطرح بود. مدت‌ها قبل از ایجاد هرگونه رابطه، طرف مورد علاقه‌ام را می‌شناختم ولی در آن زمان حتی نتواسته بودم او را کامل ببینم.

اغلب اوقات نمی‌توان فهمید که چه کسی برای چه فردی واقعاً مناسب است. تصویری ایده‌آل از افراد در ذهن خود تصور می‌کنیم و عاشق می‌شویم و سپس آن تصویر را بر شخص دیگری فرافکنی می‌کنیم. سپس با شناخت بهتر فرد متوجه می‌شویم که رؤیایها به حقیقت نپیوسته است. بی‌اغراق آنها افرادی نبودند که در تصورمان مایل بودیم باشند. در جوانی فکر می‌کردم ارتباط نزدیک با دیگران فقط به این دلیل بود که واقعاً به معنا مهرورزی پی نبرده بودم: مهرورزی یعنی درک کردن، احساس نمودن، شنیدن و غور در دنیای درون فرد به جای تصور ویژگیهایی که فکر می‌کردم در وجود او بوده و شخصی که می‌خواستم او باشد.

زمانی که من و فرد مورد علاقه‌ام تصمیم گرفتیم مسئول رفتار خود باشیم نه این که تصویری

ذهنی از یکدیگر برای خود ترسیم کنیم، امکان بروز محبت واقعی افزایش یافت.

من می‌دیدم که او چقدر دل‌پسند است و به او عشق می‌ورزیدم.

چنین ارتباطی زندگی مرا به صورتی حیرت‌آور دگرگون می‌کند. این یک موهبت است. از این طریق می‌آموزم چگونه خوشبختی را در سطحی متفاوت تجربه نمایم. البته نه همیشه اما عمیق‌تر و مداوم‌تر از قبل. احساس می‌کنم هر چه از درون کامل‌تر می‌شوم ظرفیت ایجاد رابطهٔ صمیمی با دیگری در من بیشتر می‌شود.

زمانی لویی پاستور دانشمند بزرگ نوشت: «شانس مغزهای آماده را یاری می‌دهد». من معتقدم عنایت شامل کسی می‌شود که دلی گشوده دارد. به عبارت دقیق‌تر عنایت همان دل‌گشوده است.

وقتی که کسی عاشق می‌شود معمولاً به رؤیا یا تصویری که در ذهن دارد عشق می‌ورزد. این با هم دلی با معشوق متفاوت است. به تعبیر هنری میلر، فکر نمی‌کنم دوباره بتوانم عاشق شوم، پس اینک شاید بتوانم واقعاً عشق ورزیدن را بیاموزم. این نظریه به زیبایی در اول کتاب آمده است:

خوشا به حال کسی که به مشورت شیران نرود و به راه گناهان نایستد * و در مجلس استهزاکنندگان ننشیند * بلکه رغبت او در شریعت خداوند است * و روز و شب در شریعت او تفکر می‌کند * مثل درختی نشانده نزد نه‌های آب خواهد بود * که میوه خود را در موسم می‌دهد * و برگش پژمرده نمی‌گردد * و هر آنچه می‌کند نیک انجام خواهد بود * (کتاب مقدس، انجمن پخش کتب مقدسه ص ۸۳۰).

وقتی دو نفر نسبت به هم احساس مسؤولیت کنند معجزه‌ای رخ می‌دهد. به جای تکرار نوعی تجربه سطحی با افراد گوناگون از تجربه‌های مختلف و بی‌نظیر یک شخص بهره می‌برند. بیش از یکصد سال قبل، راماکریشنا (Ramakrishna) در بارهٔ اهمیت اعتقاد به یک معلم روحانی یا یک سنت و ادامه راه آن به جای مراجعه به معلمان مختلف صحبت به میان آورد. انسان می‌تواند یک چاه عمیق حفر کند و به سرچشمهٔ آب برسد یا صد چاه کم عمق ولی خشک حفر نماید. این مطلب در مورد روابط با دیگران نیز صادق است.

مدتها قبل به این نتیجه رسیدم که مسائل جنسی نمی‌تواند جایگزینی برای رابطهٔ قلبی باشد. آنچه اکنون می‌توانم بگویم این است که رابطهٔ قلبی می‌تواند به خوشی زیاد و لذت بردن از مسائل جنسی بینجامد. من و همسرم هر روز به این نتیجه نزدیک‌تر می‌شویم که برای گشوده‌تر شدن دیوارهای اطراف دلمان اعتماد به یکدیگر را بیشتر کنیم. تمام قالبها به سراغ ذهن می‌روند اما دل‌های ما همچون

پیاذ که لایه لایه پوست کنده می شود گشوده تر و گشوده تر می شود. اکنون دریافته ام که چه احساس عالی ای در آرامش واقعی و راحتی حاصل از بودن در کنار یکدیگر وجود دارد.

تاک اندرس (Tuck Andress) نوازنده گیتار و پاتی کت کارت (Patti Cathcart) خواننده، از موسیقی دانان برجسته ای هستند که اجرای موسیقی شان هم قوی و هم دوست داشتنی است. آنها با هم ازدواج کردند. روزی شنیدم تاک از روابط خود با همسرش این گونه سخن می گوید:

کار من در زندگی این است که خود را هم از نظر موسیقی و هم از نظر روابط شخصی به جزئی از این کل بزرگ تبدیل کنم، سالها وقت صرف و تنها تمرین می کردم تا در گیتار مهارت کافی به دست آورم. نواختن گیتار با شخص دیگر برایم یک تحول واقعی بود، آموختن چگونه گوش دادن و چگونه شنیدن از طریق گوشهای همسرم.

برای یادگیری نواختن فقط یک نت وقت زیادی صرف کرده ام. بعضی از تصنیفها را هزاران بار نواخته ام اما همیشه چیزهای نو و بدیعی در آن یافت می شود. درست مثل روابطمان هر چقدر تازگی خود را از دست بدهد عمق بیشتری پیدا می کند. آن را ترک نمی کنم تا تازگی موجود در آن را پیدا کنم. جهان همین جاست نه جای دیگر. بیرون رفتن از جا و فضا به خاطر قدرت جادویی. اگر به دقت بنگری، در هر سطحی از پایین تر از اتم گرفته تا اوج افلاک، جزئیات یکسانی وجود دارد.

احساس مسؤولیت در روابط می تواند به آزادی و خوشی واقعی منجر گردد. در مقام قیاس، این مطلب در مورد رژیم غذایی هم مانند روابط صادق است. در طی این چند سال افراد زیادی به من چنین گفته اند: «هرگز نتوانسته ام رژیم غذایی خود را تغییر دهم. من می خواهم از غذایی که می خورم لذت ببرم». به نظر من، در ترک چیزی که از آن لذت می بریم مزیتی نیست مگر این که بتوانیم آن را با چیزی که بهتر از آن است جبران کنیم.

زمانی که نوزده سال داشتم، رژیم گیاه خواری کم چربی را شروع کردم. نه به این سبب که نگران بیماری قلبی یا سلامت یا صد سال زندگی باشم، به این دلیل که احساس می کردم بهتر هستم، از انرژی بیشتری برخوردارم، کمتر می خوابم و احساس تندرستی بیشتری دارم.

بیماران قلبی معمولاً احساس می کنند که در بازگشت بیماری آئزین (درد قفسه سینه) آنها بهبود قابل توجهی روی داده است. فردی که قادر به کار کردن، راه رفتن، عشق ورزیدن یا حتی دوش گرفتن و اصلاح صورت بدون درد قفسه سینه نیست، اغلب پس از چند هفته تغییر رژیم غذایی - اگر تغییرات کافی باشد - می تواند تمام این فعالیتها را انجام دهد. این امر باعث می شود که دلیل تغییر

رژیم غذایی به جای ترس از مرگ، لذت بردن از زندگی باشد. برای رسیدن به نتیجه نیاز به سی سال انتظار نیست. اکثر مردم هم اکنون مزه غذاهای کم چربی و بهداشتی را ترجیح می دهند.

در یکی از مؤثرترین آگهیهای تبلیغاتی ضد سیگار این سؤال مطرح شده بود که «آیا مایلید برای همسران همچون یک زیرسیگاری بوی سیگار بدهید؟» لذت یک بوسه از کشیدن سیگار بیشتر است. این آگهی مؤثرتر از طرح این پرسش بود که «آیا مایلید سرطان ریه داشته باشید؟» زیرا منافع بوسیدن بسیار واقعی تر و در دسترس تر از تهدید سرطان است که در آینده اتفاق خواهد افتاد و حتی فکر آن هم وحشت آور است.

به روشی مشابه به این مطلب پی بردم که داشتن رابطه مسؤولانه با یک همسر بیش از هر وقت دیگری برایم لذت و آزادی به همراه دارد. روابط مسؤولانه و تعهد به رعایت رژیم غذایی خود به خود ارزشمند است.

در همه دینها انواع گوناگون محدودیتهای غذایی وجود دارد. یک دین غذاهای معینی را تجویز می کند که در دیگری منع شده است. فکر نمی کنم خداوند یا حتی ما در انتخاب غذا سرگردان باشیم. هر قدر بهره واقعی هم در خوردن یا نخوردن غذای مشخصی وجود داشته باشد، صرف عمل انتخاب نخوردن چیزی یا انجام ندادن کاری سبب می شود که زندگی انسان تزکیه شده و از ویژگی بیشتری برخوردار گردد.

به عبارت دیگر، ما محدودیتهای مذهب یا سنت را نه به خاطر رضایت پروردگار بلکه برای تجربه کردن وی انتخاب می کنیم. ما در پی آنیم که جدایی خود را از خداوند و از یکدیگر ترمیم کنیم. همچنین انجام ندادن کاری به ماکمک می کند تا بدانیم چه کسی هستیم. هر شخص بدون خود مستقل نمی تواند انتخاب واقعی داشته باشد. آزادی ناشی از انتخاب انجام دادن یا انجام ندادن کار است. تنها زمانی که بتوانیم «نه» بگوییم آزاد به گفتن «بله» نیز هستیم.

در یک رابطه مسؤولانه پاسخ نه به همه افراد به جز همسر باعث پاکی و صفای رابطه می گردد. پاکی، نه به معنای خشک و کسالت آور آن بلکه به مفهوم مقدس یا خاص ترین شکل آن که به نوبه خود رابطه را لذت بخش، شاد و عالی می سازد.

البته روابط می تواند احمقانه و ظالمانه نیز باشد. بعضی افراد محدودیتهای مذهبی یا غذایی را به چنین شکلی تجربه می کنند. این که انضباط، تک همسری و تعهد موجب آزادی انسان می گردند یا وی را محدود می کنند به این بر می گردد که آیا انسان در انتخاب آنها آزادی داشته یا بر او تحمیل شده است.

انسان اگر بتواند خدا را اول در وجود معشوق ببیند و به او عشق ورزد و بعد در وجود خودش،

آن گاه می تواند او را در وجود هر کس و در هر چیز تجربه نموده، ببیند و به آن عشق بورزد. اکنون می دانم که تقدس فقط در محراب کلیسا، کنیسه و موارد خارق العاده نیست، بلکه در کشف خارق العاده ها در بین موارد عادی است. از این رو مواعی که موجب جدایی انسان از یکدیگر و از خود می گردد از بین می رود.

نشستن روی صندلی راحتی هنگام تماشای فیلم، خوردن ذرت بوداده، گردش، دست در دست هم داشتن، تماشای همسر هنگام خواب، بوسیدن، با هم غذا خوردن، همه این موارد ساده از هر پاداش یا موفقیتی پرمعنا تر است. مانند نمایش سین فیلد در تلویزیون، تجربیات روزانه در زندگی می تواند بسیار لذت بخش باشد.

اخیراً یکی از بیماران قدرشناس به من گفت، می خواهم با تمام زبانهای شناخته شده از شما تشکر کنم. وقتی به منزل رفتم به همسرم گفتم «می خواهم با تمام زبانهای شناخته شده بگویم دوست دارم».

پاسخ داد. «با زبان بریل هم؟»

در بیشتر عمر احساس می کردم که باید با انجام کارهای استثنایی نشان دهم که من یک استثنا هستم تا مرا دوست داشته باشند. این نگرش نوعی دفاع از خود به حساب می آید. زیرا در این شیوه، استثنا بودن یعنی منزوی بودن، با دیگران فرق داشتن و از دیگران فاصله گرفتن به امید احساس نزدیک به آنهاست. حال دریافتم که آنهایی که واقعاً مرا دوست داشتند و ابراز محبت می کردند به رغم کارهایی که انجام می دادم بوده است نه به خاطر آن. کسان دیگر ممکن است حسادت ورزند و حتی باعث جدایی و انزوای بیشتر شوند.

قبلاً تصور می کردم برای این که استثنا هستم مرا دوست دارند ولی اکنون احساس می کنم چون دیگران مرا دوست دارند و من نیز قادرم آنها را دوست داشته باشم یک استثنا هستم. همه ما می توانیم دوست بداریم و دوستان بدارند، پس می توانیم احساس کنیم که استثنا هستیم.

موهبت واقعی در این نیست که فقط تو را دوست داشته باشند. چگونه دوست داشتن مهم است. برای این که از دوست داشتن دیگران احساس امنیت کنم و بتوانم خود را، بدون ایجاد مانع در برابر محبت دیگران آسیب پذیر کنم، نیاز به اعتماد، تعهد و صداقت کامل داشتم. در این شرایط تعهد می تواند به معنای آزادی باشد.

در فیلم سیتی اسلیکرز دوست متأهل شخصیت داستان که بیلی کریستال در نقش او بازی می کرد - از او می پرسد، «فرض کنیم سفینه ای به زمین می نشیند و زیباترین زنی که تا به حال دیده ای از آن پیاده می شود و از تو می خواهد با وی روابط جنسی داشته باشی و با اتمام آن به ابدیت پرواز

می‌کنی هیچ کس هم از این موضوع خبردار نمی‌شود. باز هم می‌گویی که این کار را نخواهی کرد.
 «نه، آنچه تو توصیف کردی به صورت واقعی برای پسرعمویم رونالد اتفاق افتد و همسرش در سالن زیبایی به آن پی برد. زنان در آن جا از هر اتفاقی خبردار می‌شوند.»
 «فراموش کن!»

«بین‌ا، آنچه می‌خواهم بگویم این است که اگر این موضوع را بار بار نمی‌دانست خیلی بد می‌شد. من می‌دانم، آن وقت خودم را دوست نداشتم، همه‌اش همین.»
 زوجی را می‌شناسم که در روابطشان مشکل داشتند. مرد جداً تصمیم داشت با زنی که قبلاً می‌شناخت ازدواج کند. وی گفت: «به همسرم در باره دلسردی‌هایم چیزی نگفتم چون می‌ترسم این موضوع سبب رنجش همسرم شود و بر مشکلاتم افزوده گردد.»

به او گفتم، «این موضوع کاملاً قابل پیش‌بینی است، چون بخشی از وجود همسران از آن آگاه است. تا حدی همه ما به یکدیگر مرتبطیم. از این رو هر دروغی تا حدودی مشهود است حتی اگر شخص دیگر آگاهانه نخواهد به آن اعتراف کند. هر دروغ یا فریبی به همسر، هر چند کوچک و بی‌اهمیت، باعث از بین رفتن اعتماد می‌شود. اعتماد که از بین برود صمیمت واقعی نابود می‌گردد.
 اگر به همسران نگوئید، وی از ترس صدمه دیدن بین خود و شما دیواری احساس می‌کند. ممکن است خود را درگیر مسائلی ببینید که مفهوم چندانی ندارد، زیرا این چیزی نیست که واقعاً نیاز به کشمکش داشته باشد. اگر این اتفاق بیفتد روز به روز به خاطر بحث و جدل و کمبود محبت از یکدیگر فاصله می‌گیرد. آن وقت زن جدید جذاب‌تر به نظر می‌رسد (وی این راز را می‌داند اما همسران نمی‌دانند) احساس می‌کنید رابطه با وی و احتمالاً هم خوابی با او توجیه‌پذیر است که این خود موجب عمیق‌تر شدن مشکل و فاصله بیشتر شما از همسران می‌گردد.»

اما زن جدید به دلیل این که می‌داند شما با همسران صادق نبوده‌اید نمی‌تواند به شما اعتماد کند لذا برقراری رابطه زن جدید هم محدود است. در نتیجه شما خود را در وضعیتی می‌بینید که روز به روز به خاطر محدودیت روابط از زن جدید هم دلسرد می‌شوید. درست همان گونه که با همسران مشکل داشتید و دوباره به جای نخست بر می‌گردید. تنها، شعری از آی چینگ می‌گوید:
 سه، دو می‌شود و دو، یک.

از طرف دیگر، شما می‌توانید احساس خود را با صداقت به همسران بیان کنید. در ابتدا ممکن است خیلی سخت باشد اما حداقل امکان داشتن روابط نزدیک و صمیمی وجود دارد، یا پس از بررسی دقیق و تلاش در جهت ایجاد روابط نزدیک ممکن است به این نتیجه برسید که وی همسر مناسبی برایتان نخواهد بود. در این صورت می‌توانید با صداقت و عبارات دوستانه‌تر و سالم‌تر از هم

جدا شوید نه این که به اعتماد همسران خیانت کنید. در این صورت امکان برقراری روابط نزدیک با فرد دیگر نیز هست».

او تصمیم گرفت واقعیت را به همسرش بگوید. در ابتدا برای هر دو بسیار دردناک بود. با هم به مشاور ازدواج مراجعه کردند. اکنون روابطشان بسیار صمیمی تر است و از هر موقع دیگر خوشبخت تر هستند، هر چند هنوز ناسازگاریهایی وجود دارد. اما حالا به جای نادیده گرفتن یکدیگر و توسل به روشهای مخرب می توانند با گفت و گو مسائلشان را حل کنند.

هنگامی که چگونگی گشودن دل برای همسر را می آموزم لحظاتی می رسد که احساس می کنم خودم را دوست دارم. البته به شکلی که با احساس کمال، تقدس و شفاعتی همراه است نه به صورت خودپسندانه. (مشکل است کسی بدون داشتن یک خود، خودش را دوست داشته باشد). به هر اندازه که بخواهم دیگران به من محبت کنند به همان اندازه باید به آنها محبت کنم.

هر قدر نسبت به خود احساس شفقت بیشتر می کنم در خود توان بیشتری می بینم تا به دیگران با دل سوزی بیشتر و داوری کمتر بنگرم، گاهی اوقات قادر به تجربه همبستگی متعالی - نفس کلی که نامها و شکلهای گوناگون دارد - هستم، بدون گم نشدن در آن و با حفظ «بیش دوسویه» وحدت و کثرت. گاهی اوقات. در همان حال که تخته شطرنج و مهره های گوناگون آن با نقش ویژه هر یک را می توانم ببینم قادر به دیدن چوبی که تخته و مهره های شطرنج از آن به وجود آمده نیز هستم.

چندین هزار سال قبل فیلسوف مصری هرمس تریسمگیتوس (Hermes Trismegistus) نوشت: «هر قدر بالا همان قدر پایین». انسان قادر است بین مقدس و نامقدس، درون و برون، معنویت و مادیت، خدای متعال و خدای درون وحدت ایجاد کند.

با این دیدگاه، می توانیم همسایه خود را همچون خودمان به صور مختلف دوست بداریم که این اساس هم دلی و محبت است. همان گونه که والت ویتمن شاعر آمریکایی در سال ۱۸۵۵ در اثر بزرگ خود به نام برگهای چمن می نویسد: «من نمی پرسم مجروح چه احساسی دارد، من خود مجروح می شوم». در فصل چهارم در این باره بیشتر سخن خواهم گفت. بعضی از زخمهای بسیار کهنه بهبود حاصل می کنند، این، با تلاش برای خودکشی در نوزده سالگی بسیار متفاوت است.

ناسازگاری شیوه زندگی با زندگی فرد

احساس اعتماد، آسیب پذیری و نزدیکی با دیگران که در زندگی شخصی ام بسیار شفاعت بخش بوده اند، نیرویی قوی در کار من با افراد دیگر به حساب می آیند. اکثر افرادی که در یکی از مکانهای شبانه روزی که توسط من و همکارانم ایجاد شده حضور می یابند، در ابتدای جلسات حمایت گروهی

را بی‌اهمیت‌ترین برنامه می‌دانند. در اواخر هفته و اغلب در پایان اولین روز بیشتر آنها حمایت گروهی را مؤثرترین بخش کار ما می‌دانند. همان‌طور که غذا نیاز بدن را تأمین می‌کند، حمایت گروهی نیز روح را پرورش می‌دهد. نحوه عمل کار گروهی در فصل چهارم توضیح داده می‌شود. تا مدتی سرگردان بودم. مانند میمونی که در حکایتها آمده که دستش داخل ظرف شیرین‌گیر کرد و برای رهایی دستش مجبور بود از شیرینی صرف‌نظر کند. من این را می‌فهمیدم اما مایل نبودم از شیرینی بگذرم.

اما اکنون در حال پیشرفت هستم. اگر معتقدم، که هستم، که رابطه من و همسرم عمیق‌ترین و مهمترین جنبه زندگی‌ام می‌باشد پس لازم است به این روش عمل کنم.

زمانی شخصی به من گفت: چگونگی صرف وقت برای چیزی بیش از آنچه در باره اهمیت آن به زبان می‌آوردید، نشان می‌دهد که برای آن واقعاً ارزش قائل هستید. به تدریج متوجه شدم که برای ارج نهادن به روابطمان لازم است به شکلی مناسب آن عمل کنم. این موجب شد نحوه گذراندن وقت را تغییر دهم و بدانم که باید به لذتهای زیادی «نه» بگویم.

فرصتهای شغلی مهمی به من پیشنهاد شد. شغلهایی که قبلاً رویاهای آنها را می‌دیدم. این به معنای آن بود که باید بیش از آنچه در چند سال گذشته کار کرده بودم، کار کنم. ساعتها نمی‌خوایدم و به این فکر می‌کردم که آن کارها را بپذیرم یا نه؛ تا این که روزی با دوستم راشل که مدت‌ها از آشنایی ما می‌گذشت صحبت کردم. پس از این که برای چهارمین بار سخنان مرا در این مورد صبورانه گوش داد، گفت:

اجازه بده، همین جا حرفت را قطع کنم. چرا به صدای درون خودت گوش نمی‌دهی؟ چه

چیزی روح را شاد می‌کند؟

گفتم: عشق و لذت.

گفت: لذت نشان نمی‌دهد که چه چیزی برایت خوب است. لذت نتیجه پیوستن به هدف روح

است. آیا این فرصت شغلی جدید لذت بیشتری از صرف وقت برای ایجاد روابط نزدیک و

تشکیل خانواده دارد.

گفتم: نه، اما این یک فرصت طلایی است.

گفت: فرض کنید هنگام شنا در اقیانوس شخصی کیسه بزرگی پر از طلا به شما پیشنهاد کند -

یک فرصت طلایی - اگر کیسه را قبول کنید و بخواهید آن را حفظ کنید غرق می‌شوید. آیا

مایلید چیزی را نگه دارید که موجب دوری شما از آنچه باعث تغذیه روح است می‌شود؟ یا

باید آن را رها کنید و یا بنده چیزی شوید که خود به وجود آورده‌اید و آن راه زندگی‌تان را ترسیم کند. اکنون شما یک شخص واقعی در منزل دارید ولی وقت رفتن به منزل و دیدن او را ندارید. روش زندگی‌تان با زندگی سازگاری ندارد!

کم کم دانستم که انتخاب بین کار کردن و یا کار نکردن، موفقیت یا عدم موفقیت نیست. این اراده در پس عمل است نه خود عمل که مشخص می‌کند آن کار به شفا و لذت منجر می‌گردد یا به بیماری و رنج. یکی از ضرب‌المثل‌های ذن (Zen) که مورد علاقه من است می‌گوید: «قبل از روشن‌بینی چوب را قطعه قطعه کن و آب را بتر؛ بعد از روشن‌بینی چوب را قطعه قطعه کن و آب را بتر». در هر مورد ممکن است عملی یکسان به نظر آید، کار دشوار، اما انگیزه کاملاً متفاوت است. اگر هدف اصلی کسب شهرت و مقام باشد پس تو خودت را از دیگران جدا کرده‌ای تا راهی برای احساس پیوستگی با آنها بیابی - «آی، به من نگاه کنید، من مهم شده‌ام، مستشخص هستم، مستحق عشق و احترام می‌باشم». فاصله گرفتن از دیگران با هدف یافتن راهی برای احساس پیوستگی با آنها: کاملاً روشن است که چرا این کار ذاتاً محکوم به شکست است. با وجود این، در فرهنگ ما عادی است ولی این عادت، طبیعی نیست.

فدا کردن ارزش خود یا حتی مفهوم خود برای رسیدن به نتیجه کاری که انجام می‌دهیم قمار پر مخاطره‌ای است. مسأله برد یا باخت نیست، بلکه برنده یا بازنده مطرح است. برندگان مورد علاقه هستند و بازندگان تنها. بنابراین خطر و فشار روحی تشدید می‌شود. یا ما این طور فکر می‌کنیم. هدف دیگری نیز از انجام کار هست: «من دوست دارم و احساس می‌کنم مرا دوست دارند. من کار را به خاطر ابراز عشق و خدمت انجام می‌دهم. مرا دوست دارند برای این که چه کسی هستم نه به خاطر کاری که انجام می‌دهم یا آنچه دارم». گرچه عمل ممکن است یکی به نظر آید ولی اثر آن بسیار متفاوت است.

اعمالی که با انگیزه انجام شود به کمال و تندرستی می‌انجامد نه به انزوا و رنج، نگرانی و دل‌بستگی بسیار کمتری نسبت به نتیجه کار وجود دارد چون آنچه اهمیت دارد کاملاً چیز دیگری است. از این رو با کمال شگفتی ممکن است کیفیت کار بسیار بالا باشد.

زمانی که برای استفاده از یک فرصت شغلی، به این علت که برای سوابق کاری من مفید است، احساس اجبار نکنم انتخابهای معتدل تر آسانتر می‌شود. قبلاً، به مفهوم واقعی کلمه، حتی یک انتخاب هم نداشتم. وقتی که ارزش شخص با کاری که انجام می‌شود تعریف گردد، انسان مجبور می‌شود از هر فرصتی که پیش آید استفاده کند حتی اگر انتخاب آن به حسن روابط آسیب رساند. حالا می‌فهمم

که قدرت واقعی با توان انسان در رها شدن از قید تعلقات قابل اندازه گیری است نه با آنچه دارد. در مصاحبه‌ای از رالف فیئنز (Ralph Fiennes) بازیگر (بیمار انگلیسی) سؤال کردم: «آیا شهرت و موفقیت باعث دوری شما از آنچه قبلاً بوده‌اید و جدایی از افرادی که به آنها عشق می‌ورزیدید نشده است؟».

پاسخ داد:

«موفقیت؟» آن وقت با چهره‌ای مایوس ادامه داد: «خُب، منظورتان از موفقیت چیست؟ موفقیت مادی، موفقیت جهانی، موفقیت احساسی و شخصی؟» ملاک من برای ارزیابی موفقیت افراد این است که چگونه به مسؤولیت خود در برابر دیگران عمل می‌کنند و نگرش آنها نسبت به آینده چگونه است. افرادی که کاملاً به ارزش زندگی‌شان و آنچه انجام می‌دهند آگاهند.

من افراد را به خاطر پول یا موفقیت در کار، موفق نمی‌دانم، بلکه به این سبب موفق می‌دانم که به عنوان یک انسان درک عمیقی از زنده بودن داشته، در تمام عمر با دیگران - پدر و مادر، خانواده، دوستان، افراد مورد علاقه و دوستانی که در حال مرگ یا تولد هستند - همکاری دارند. با تأکید تکرار کرد، «موفقیت؟» آیا نمی‌دانید موفقیت در توانایی ابراز همه جانبه عشق به مردم است. نه به مفهوم خاص بلکه به معنا تمام کلمه، اندک اندک، در هر کاری، در هر حرکتی، در هر کلمه‌ای».

به نظر من آگاه بودن به چگونگی ایجاد روابط نزدیک و صمیمی با دیگران همواره تجربه‌ای قوی و شفاف‌بخش است. البته این تنها یکی از راههای شفاف‌بخشی و ایجاد محبت است. در بخش چهارم به تشریح چند نگرش مفید خواهم پرداخت.

من به این نتیجه رسیده‌ام که کلید بقای انسان عشق است. زمانی که کسی را دوست داریم یا مورد محبت او واقع می‌شویم رنجهایمان در مسیر زندگی تا اندازه‌ای تسکین می‌یابد. زخمهای عمیق التیام می‌یابد و به قدر کافی احساس اعتماد قلبی به وجود می‌آید تا دل‌هایمان آسیب‌پذیر و کمی آشوده‌تر شود. ما به تدریج احساسات خود و اطرافیان را تجربه می‌کنیم.

دکتر جورج والد (George Wald)، زیست‌شناس دانشگاه هاروارد و برنده جایزه نوبل می‌گوید: «آتم به انسان واقعاً به آن نیاز دارد جایزه نوبل نیست، بلکه عشق است. فکر کنید چگونه انسان برنده جایزه نوبل می‌شود؟ برای رسیدن به آن عشق لازم است. چنان عشقی که موجب تلاش زیاد برای رسیدن به آن می‌شود. جایزه‌ای که انسان را تسکین می‌دهد. آنچه مهم است عشق است».

فصل چهارم

راههای رسیدن به عشق و مهرورزی

راههای زیادی برای رسیدن به عشق و مهرورزی وجود دارد. در ادامه فرآیند یادگیری گشودن دل (ایجاد ارتباط نزدیک و صمیمی با دیگران) به راههایی دست یافته‌ام که بسیار مفید است. اکنون به بیان چند مورد می‌پردازم. این یک مرور اجمالی است و به هیچ وجه هدف ارائه فهرستی کامل از این روشها نیست. بسیاری از بیماران من بهره‌فراوانی از این روشها برده‌اند.

در فصل قبل به تشریح فرآیند یادگیری خودم در مورد چگونگی یک زندگی کامل پرداختم. به هر حال یکی از راههای بی‌شمار برای تجربه کردن قدرت شفابخش عشق و مهرورزی داشتن ارتباط عاشقانه است. در این بخش به کشف روشهای دیگری که به افزایش و تسهیل نمودن عشق و مهرورزی کمک خواهد کرد، می‌پردازم.

این کتاب دستورالعمل نیست، بلکه می‌گوید در شرایط گوناگون چه باید بکنید: کشف نقش قدرتمند عشق و مهرورزی در بقای بشر. در صورت وجود گزینه‌های متفاوت چه باید کرد؟

کتابهای بسیار سودمندی در باره مهارتهای ایجاد رابطه با دیگران، تمرکز فکر، و دیگر راههای افزایش مهرورزی در زندگی نوشته شده است. همان گونه که قبلاً گفتیم، هشیاری اولین گام در شفابخشی است. اگر تا به حال در روشن نمودن اهمیت نقش عشق و مهرورزی موفق بوده‌ام، امیدوارم این امر بتواند شما را در رسیدن به کشفیاتتان یاری کند. این فصل صرفاً به منزله احساس مزه غذای مفصلی است که در آینده خواهید خورد. اگر قصد فراگرفتن مطالب بیشتری داشته باشید دنیایی از اطلاعات در اختیار شماست که ممکن است تاکنون از آن بی‌توجه گذشته باشید.

سفر در راه عشق و مهرورزی بیشتر شاید شخصی‌ترین و پرمعناترین ماجرای زندگی انسان به حساب آید. تجربه خود شخص با ارزش‌تر است از پیمودن راههایی که دیگران رفته‌اند، گرچه می‌توان از تجربیات دیگران بهره گرفت. همان گونه که کارلوس کاستاندا (Carlos Castaneda) در کتاب تعلیمات دون خوان می‌نویسد:

قبل از مبادرت به انجام کار باید پرسید: آیا در این کار عشق هم دخالت دارد؟ اگر پاسخ منفی باشد باید مسیر دیگری انتخاب گردد... در راه بی‌عشق هرگز لذتی نیست و برای پیمودن آن باید سخت تلاش کرد. از طرف دیگر انجام کار با عشق آسانتر است و نیازی نیست برای دوست داشتن آن تلاش کنید.

اگر آگاهی و عزم راسخ وجود داشته باشد انسان راه خود را پیدا می‌کند. منابع، کتابها، معلمان، رویدادها، راهنماها و اطلاعات به شکلی معجزه‌آسا یا اسرارآمیز در اختیار انسان قرار خواهد گرفت. بخشی از این به این دلیل است که نقش آگاهی افزایش یافته است. انسان احتمالاً آن چیزی را بیشتر می‌بیند که به دنبال آن است. اگر گرسنه باشد و در خیابان رانندگی کند بیشتر رستورانها را می‌بیند تا پمپ‌بنزین‌ها را، در حالی که اگر بنزین کم داشته باشد پمپ‌بنزین‌ها را می‌بیند و رستورانها را نادیده می‌گیرد. انسان فقط بخشی از واقعیهایی را می‌بیند که در پیش روی اوست. مثلاً، آیا به خاطر می‌آورید چه نوع قاب عکسی به دیوار آخرین هتلی که در آن اقامت داشتید آویزان بود؟ علاوه بر آگاهی افزایش یافته، توفیق هم نقش دارد. اگر نسبت به سفری که همراه با عشق است احساس مسؤولیت کنید، نیروهایی مداخله خواهند کرد که جزو اسرار زندگی به حساب می‌آیند. «سؤال کنید که به شما داده خواهد شد، طلب کنید که خواهید یافت، بگویید که برای شما باز خواهند کرد» زیرا هر که سؤال کند باید و کسی بطلبد دریافت کند و هر که بگوید برای او گشاده خواهد شد. «(انجیل متی ۸ و ۷: ۷). من نمی‌گویم دلیل آن را می‌فهمم، اما بارها آن را در زندگی خود و دیگران تجربه کرده‌ام. معلمین به شکلها و قیافه‌های گوناگون ظاهر می‌شوند.

انسان ممکن است معلمی انتخاب کند یا ترجیح دهد خود معلم خویش باشد. او ممکن است از مذهب خود خرد و نیرو بگیرد یا در مذهب دیگر تحقیق کند و یا مانند من پس از کشف سستهای معنوی و پربار مذاهب دیگر به معنا و ارزشی نو در مذهب خویش برسد. امکان دارد انسان روش غیرمعنوی را ترجیح دهد. گرچه راهها و روشها تماماً از نظر شکل و سبک متفاوت می‌باشند. موضوع و هدف نهایی در همه یکی خواهد بود: هر چیزی که موجب انگیزه مهرورزی شود به لذت و شفاي بیشتر می‌انجامد و هر چیز که باعث تنهایی، و انزوا گردد، به رنج و بیماری منجر می‌شود.

روشها می توانند مفید باشند اما محدودند. دریافتیم که هر لحظه حق انتخاب دارم که دلم را برای دیگران بگشایم یا ببندم، با عشق زندگی کنم یا با ترس به سر برم. بیشتر از هر شیوه به خصوصی دریافتیم که تداوم آگاهی انتخاب مهمترین عامل در حفظ روابط صمیمانه است. زیرا در هر عمل، فکر و یا لحظه ای از زمان تواناییهایی نهفته است که یا انسان را به مهرورزی و شفا و یا برعکس به رنج و انزوا نزدیکتر می کند. هدایت در انجام خود عمل نیست بلکه در تیت و انگیزه موجود در ورای عمل نهفته است.

همان دستی که نوازش گراست می تواند عامل کشتن فردی نیز بشود. همان صدایی که به انسان آرامش می دهد ممکن است موجب بر هم زدن آرامش وی گردد. اعمال جنسی می توانند مبین عشق و سرچشمه وحدت و یگانگی متعالی باشند یا مانند تجاوز به ناموس یکی از تجربیات مخرب و منزوی در زندگی به حساب آیند. آقای میلارد فولر شخص بصیری است که برای انسانها خانه می سازد. وی تاکنون برای صدها هزار نفری خانمان در سراسر جهان مسکن ایجاد کرده است. او در کتاب *الهیات چکش* به توضیح این مطلب می پردازد که چگونه همان چکشی که برای فرو بردن میخ در صلیب حضرت مسیح مورد استفاده قرار می گیرد می تواند در بازسازی و ساختن مسکن برای نیازمندان استفاده شود.

وقتی که تیت و انگیزه شخص عشق و علاقه باشد تمام اعمال انسان به جای انزوا و درد در جهت کمک به هر چه نزدیکتر نمودن انسان به مهرورزی و شفا قرار می گیرند. همان طور که سوامی ساجی داناندا می گوید:

تلاش معنوی، نه در عمل شما بلکه در اندیشه شما است. انگیزه شما از انجام کار چیست؟ نیازی نیست فعالیتهای خود را تغییر دهید و بگویید «این کار معنوی است و این کار معنوی نیست». حتی زمانی که انسان در دستشویی است اگر نیتش درست باشد می تواند عملش معنوی به حساب آید. انسان باید تمام فعالیتهای خود را معنوی نماید به این معنا که بگوید «هر کاری را که انجام می دهم، از جمله تمرکز فکر، نذورات، دعا و نیاش را برای خدا از طریق خدمت به خلق انجام می دهم».

به عبارت دیگر وقتی انسان غذا می خورد، اندیشه وی نباید فقط لذت بردن از غذا و تغذیه جسم بلکه باید ساختن بدنی قوی و سالم برای خدمت به دیگران باشد. همین فکر خدمت قادر است فعالیتهای مادی را به اعمال معنوی تبدیل کند.

به همین سان، فن آوری توان این را دارد که انسانها را به هم نزدیکتر کند یا موجب انزوای

بیشتر آنها گردد. مانند هر چیز دیگر، این توان در فن آوری نیست بلکه در چگونگی استفاده از آن است. رشد سریع شبکه‌های رایانه‌ای تبادلی مانند: امریکا آن لاین، کامپیوسرو، ول و غیره تا حدود زیادی مدیون دیدارگاه‌های کامپیوتری و فرصت‌های جامعه‌های مجازی است که اینها ایجاد می‌کنند. پست الکترونیکی، در بهترین شرایط، می‌تواند راه دیگر برقراری و حفظ تماس با فرد مورد علاقه‌ای باشد که هزاران مایل با شما فاصله دارد ولی از نظر الکترونیکی هر لحظه در کنار شماست. و اما فن آوری غالباً راهی است برای از بین بردن حس تنهایی بدون آن که در آن محبت واقعی باشد.

شری تورکل (Sherry Turkle) که در برنامه علمی، فنی و اجتماعی دانشکدهٔ ماساچوست کار می‌کند، می‌گوید: انسان از وحشت تنهایی و نیز ترس از برقراری ارتباط احساس پوچی، جدایی و واهی بودن می‌کند. در این شرایط رایانه، مصاحبی خالی از نیازهای احساسی، پیشنهاد برقراری ارتباط می‌دهد. انسان امکان دارد تنها تر بشود اما هرگز کاملاً تنها نمی‌شود. او می‌تواند ارتباط برقرار نماید و آسیب‌پذیر هم نشود.

با وجود این، تمایل به آسیب‌پذیری، برقراری ارتباط، از ضروریات مهرورزی واقعی است. برقراری ارتباط از مهارت‌های اساسی برای ایجاد هر گونه تماس، رابطه، انجمن و جامعه می‌باشد. بیایید بحث خود را با گفت و گو در بارهٔ مهارت‌های ایجاد ارتباط، که بر پایهٔ انتخاب آسیب‌پذیری نسبت به دیگران به عنوان راهی برای نزدیکتر شدن به آنها قرار دارد، شروع کنیم.

اهمیت کلمات

محتوی و چگونگی بیان می‌تواند در نزدیکتر یا دورتر شدن افراد نسبت به یکدیگر اثر بگذارد. مایلم مطلب را با مثالی که اغلب در سخنرانی‌هایم از آن استفاده می‌کنم شروع نمایم. برای این کار به دو نفر نیاز است. یکی که بگوید و دیگری که بشنود.

گوینده: چشمانتان را ببندید. نفس عمیق بکشید. راحت باشید. تمرکز داشته باشید. ببینید زمانی که من صحبت می‌کنم چه احساسی پیدا می‌کنید:
«فکر می‌کنم تو اشتباه می‌کنی! فکر می‌کنم تو یک آشغال هستی!»
حُب: چشمانتان را باز کنید. احساسات را بیان کنید. به تمام احساسی که در آن لحظه داشتید توجه کنید.

اکثراً معتقدند که احساس خوبی نداشته‌اند. احساس عصبانیت، تهاجم، انتقاد، داوری، شرمندگی، آشتی، خصومت، جنگ طلبی، افسردگی، امکان دارد نوعی فشار یا سفتی

عضلانی در سینه، فکها، پشت، معده و شانه‌ها مشاهده گردد.

این احساس سفتی، انقباض عضلانی و توقف فعالیتها نوعی پاسخ جسمی - عضلات و یا حتی سرخ‌رگها ممکن است منقبض شوند - و نیز احساسی و حتی مجازی به حساب می‌آید: انقباض عضلانی و کناره‌گیری از دیگران به عنوان راهی برای حفظ خویش از نظر جسمی و احساسی. حتی برای یک لحظه ممکن است انسان ایست تنفسی داشته باشد.

در مثال فوق، آیا شنونده مایل است گوینده مطلب را بهتر بشناسد؟ احتمالاً پاسخ منفی است. آیا شخص می‌خواهد بداند چرا گوینده او را خطاکار و بی‌سر و پا می‌داند؟ باز هم پاسخ منفی است. آیا در شنونده این احساس به وجود می‌آید که مورد تهاجم یا داوری قرار گرفته است؟ احتمالاً پاسخ مثبت است. اگر این مورد در زندگی واقعی اتفاق بیفتد آن وقت شنونده چه احساسی خواهد داشت؟ تصور ما این است که انسان موجودی پیچیده با یک دسته واکنشهای بشری نامحدود است. واقعیت این است که بیشتر مردم به احساس قرار گرفتن در معرض تهاجم یا قضاوت به یکی از دو روش اساسی زیر پاسخ می‌دهند:

* عقب‌نشینی

* حمله

انسان به روشهای متعددی می‌تواند عقب‌نشینی کند. یک راه، عقب‌نشینی جسمی است. مثلاً ترک کردن اتاق از ترس پی‌آمدهای بعدی یا قدرت طرف مقابل - اگر نتواند اتاق را ترک کند می‌گوید «بعداً به حساب می‌رسم». - آن وقت فقط عقب‌نشینی روحی ممکن است. دیگر در آن جا نیستید. از آن محیط دور شده‌اید. در هر کدام از این دو راه، حصارهای که اطراف قلبتان را گرفته‌اند می‌دهد: «می‌بینی، گفتم که ایمن نیستی، و این دیوار همواره قطورتر و مقاوم‌تر می‌شود.

اگر اقدام به ضد حمله کنید و بگویید «نه، تو خودت بی‌سر و پایی، تو اشتباه می‌کنی». آن وقت طرف مقابل مجدداً حمله می‌کند و اوضاع خیلی پیچیده می‌شود و از این مرحله به بعد شدت می‌گیرد. مهرورزی اولین قربانی حمله یا عقب‌نشینی است. تا آن جا که فقدان مهرورزی بر کیفیت زندگی، تندرستی و حتی بقای انسان اثر می‌گذارد. پس زمانی که به روش فوق با یکدیگر ارتباط داشته باشیم هر کدام از این موارد به مخاطره خواهد افتاد.

راه دیگری هم وجود دارد.

گوینده: مجدداً چشمانتان را ببندید. نفس عمیق بکشید. راحت باشید. تمرکز داشته باشید.

ببینید زمانی که من صحبت می‌کنم چه احساسی به شما دست می‌دهد.
«عصبانی هستم، برآشفته‌ام».

خُب، چشمانتان را مجدداً باز کنید. همان احساس اول را دارید یا با آن فرق می‌کند؟ به تمام احساسی که در آن لحظه داشتید توجه کنید.

اکثر افراد این را تجربه متفاوتی می‌یابند. شاید بخواهند بدانند دلیل این احساس گوینده چیست. آنها مایلند بدانند چرا او عصبانی و برآشفته است. احتمالاً احساس سفتی و انقباض ماهیچه‌های گلو، سینه و یا معده وجود ندارد. انسان احساس نمی‌کند که در معرض تهاجم، دآوری یا انتقاد قرار گرفته است. بنابراین نیازی به عقب‌نشینی یا ضد حمله دیده نمی‌شود.

این برای خوشایند دیگران گفته نشده است. این در باره تفکر مثبت نیست. این مربوط به درستی و واقعی بودن است.

به نظر می‌رسد هر دو مثال واقعی باشند. اگر گفته می‌شود «فکر می‌کنم تویی سر و پا هستی» واقعیتی است. اگر هم گفته شود «عصبانی هستم» این هم واقعیت است. پس چرا تأثیر بسیار متفاوتی دارد؟

اولین مثال، یک تفکر است ولی دومی یک احساس.

انسان تمایل دارد مسائل فکری را به شکلی قضاوت گونه و انتقادی بپذیرد که خشک و بی‌روح است ولی مسائل احساسی را با روشی بسیار متفاوت یعنی با جان و دل می‌پذیرد. همچون دعوت به هم‌دلی که احساسی صادقانه است. احساس، افراد را به یکدیگر نزدیکتر می‌کند.

حالا، تا تفاوت را تجربه نکنید به نظر می‌رسد که فقط در حد الفاظ محدود مانده‌اید. مثالی که در بالا بیان شد حتی نمی‌تواند مبین زندگی واقعی باشد. با وجود این که می‌دانید این یک تمرین است تأثیر خوبی یا بدی آن را در سطح اعضای بدن احساس می‌کنید. کلماتی که انسان به کار می‌برد واقعاً مهم هستند، هم برای خود او و هم برای دیگران.

چرا احساسات بیشتر شنیده می‌شوند و احتمالاً کمتر تهاجم به حساب می‌آیند تا افکار؟ هنگامی که انسان احساس خود را بیان می‌کند بیشتر آسیب‌پذیر می‌شود. وقتی آسیب‌پذیر گردد در فرد مقابل اعتمادی به وجود می‌آید که او هم به همان روش عمل کند. همان گونه که بحث شد انسان می‌تواند مهرورزی را تا آن جا تجربه کند که آمادگی آسیب‌پذیری داشته باشد. دل‌های گشوده با یکدیگر احساس ارتباط می‌کنند.

آسیب‌پذیر کردن خود در مقابل فرد دیگر نمی‌تواند بدون ترس باشد، زیرا امکان

آسیب دیدن وجود دارد. احساس مسؤولیت در روابط درازمدت می تواند در هر دو طرف احساس اعتماد بیشتر و در نتیجه آمادگی برای آسیب پذیری افزونتر ایجاد کند. و اما این گونه آسیب پذیری مانند شمشیر دولبه است. وقتی دو نفر دارای روابط نزدیک هستند از نقاط ضعف هم با خبرند. بنابراین هیچ کس به اندازه دوست صمیمی که به نقاط ضعف انسان، یعنی جاهای آسیب پذیری، آگاه است نمی تواند آسیب برساند.

انسان بر سر دوراهی قرار می گیرد. واقعاً نمی تواند بدون آسیب پذیری رابطه صمیمانه داشته باشد. اما در برابر تهاجم آخرین کاری که ممکن است انجام دهد این است که خود را آسیب پذیر کند. زمانی که شخص احساس کند مورد قضاوت، انتقاد یا تهاجم قرار گرفته است، دیگر گوش نمی دهد. آن وقت مواردی که به شیرینی روابط کمک می کند باعث دردناکترین رابطه می شود. انسان به مرور زمان احساس می کند که ایجاد چنین رابطه ای ارزش ندارد. زیرا باعث آسیب فراوان می شود. «بگذارید این رابطه را ایمن و بی احساس حفظ کنیم». روابط، خیلی صمیمی و ارضا کننده نیست ولی حداقل بهتر از آن نوع ناراحتی است. در موارد حاد، روابط ممکن است به دو نوع زندگی موازی بینجامد که در آن فقط جسمها در کنار یکدیگرند و روحها جدایند که چنین رابطه ای ارضا کننده نیست.

مسأله به همین جا ختم نمی شود. روابط، در موازنه و سهم بودن در قدرت نیز وجود دارد. زمانی که شخصی احساس می کند مورد قضاوت یا هجوم قرار گرفته حس ناتوانی و درک عدم موازنه قدرت در وی شکل می گیرد. یک نفر احساس پیروزی و دیگری احساس شکست می کند. این موضوع می تواند به شیوه های بسیار متفاوت اتفاق افتد.

شاید طرف مقابل در روابط جنسی بعدی علاقه ای از خود نشان ندهد یا بار دیگر که می خواهند جایی بروند همراهی نکنند. حتی ممکن است دلیل واقعی آن را هم نگوید. فقط شاید بگوید: «آه عزیزم امشب حال خوب نیست». یا «واقعاً» نمی خواهم به آن جا بروم. «یا» واقعاً گرفتارم. امشب مجبورم تا دیروقت در اداره بمانم». وقتی از فردی انتقاد می شود برایش بسیار مشکل است که به خواسته های طرف مقابل پاسخ مثبت دهد، حتی اگر علی رغم میل خود بخواهد آن کار را انجام دهد.

هم احساس قرار گرفتن در معرض انتقاد شدید یک دوست و هم کناره گرفتن او هر دو برای فرد دردناک است.

«می بینیم عصبانی هستی، بیا با هم در این باره صحبت کنیم. نظر تو چیست؟»
در پاسخ می گوید: «نه، همه چیز خوب است». «هر چند عصبانیت از چهره اش پیداست.

اگر کسی احساس تهاجم یا قاطعیت کافی نداشته باشد، آن وقت ممکن است در برابر تهاجم دیگران روش پرخاشگر منفعل در پیش گیرد و خود را کنار بکشد. هدف هر کدام از این دو روش جبران عدم توازن در قدرت است که وی تصور کرده بود.

چرا مردم به این کار تمایل دارند؟ چون به حمله یا قضاوتی که تصور می‌کنند علیه آنها صورت گرفته است، به تنها روشی که بلدند عکس‌العمل نشان می‌دهند. این روشهای ارتباط خیلی معمول هستند هر چند نه در آنها لذتی است و نه زیاد مورد علاقه‌اند.

پس از اشتباهات فراوان دردناک به این نتیجه رسیدم که هیچ چیز در زندگی به اندازه داشتن رابطه صمیمی با همسر لذت‌بخش نیست. همچنین به این مطلب پی بردم که انتقاد چقدر سریع می‌تواند این صمیمیت را خدشه‌دار نماید. در گذشته زیاد انتقاد می‌کردم ولی حالا باید مطلب خیلی مهمی باشد که بتوانم از همسرم انتقاد کنم. زیرا موارد بسیار نادری ممکن است باشد که ارزش به خطر انداختن این رابطه صمیمی را داشته باشند.

هر دو مایل هستیم رابطه واقعی داشته باشیم، اما دوست نداریم صمیمیتمان به خطر افتد. چگونه بدون آن که به صمیمیتمان خدشه‌ای وارد شود، می‌توان رابطه واقعی داشت؟ تبادل احساسات واقعی همان مهرورزی است. وقتی تبادل احساسات صورت می‌گیرد، احساسات واقعی نه افکار، آن وقت هم می‌توانیم رو راست باشیم و هم صمیمی.

این بدان معنا نیست که احساس از فکر بهتر است. به هر حال انسان برای زندگی نیاز به فکر دارد. باید دانست چه موقع کدام یک کارآمدتر است. عبارت «فکر می‌کنم تو کار بزرگی کردی» یک فکر است. اگر راهنمایی کسی به عهده شما باشد، استفاده از فکر و قضاوت خویش برای راهنمایی او بجاست. فقط باید مواظب تأثیر آن بود.

در صداقت نیروی فراوانی نهفته است. اگر کسی بگوید «همه چیز عالی است». در حالی که چنین نباشد، بین گفته و احساس واقعی وی هیچ رابطه‌ای وجود ندارد. اگر انسان با خودش و دیگران روراست نباشد به صداقت خویش، به جسم خویشی و به سیستم ایمنی و خون‌رسانی خود خیانت کرده است. جسم انسان نیز تا حدی از این موضوع آگاهی دارد.

در فیلم دروغگو دروغگو، یکی از شخصیت‌های فیلم که جیم کاری نقش او را بازی می‌کند مجبور می‌شود فقط برای یک روز راست بگوید. عجیب است که می‌بینیم راست گفتن چقدر برایش مشکل است. این مطلب مرا به فکر فرو برد. چند مرتبه در روز از بیان حقیقت سرباز می‌زنیم؟ چند مرتبه در روز چیزی را می‌گوییم که کاملاً حقیقت ندارد؟

وقتی انسان با خود و دیگران روراست باشد، آدم صادقی است. وقتی انسان صادق باشد از

قدرت شخصی، محبوبیت و نفوذ بیشتری برخوردار است که هم برای خود وی و هم برای اطرافیان او قابل درک است.

اگر انسان تصمیم بگیرد به صورت زیر عمل کند روراست بودن مشکل است. «خُب، اگر به او بگویم که یک آشغال است یا باید با او درگیر شوم یا او تصمیم به کناره گیری بگیرد. بنابراین با این کار موافق نیستم. اگر به او هیچ چیز هم نگویم باز هم احساس خوبی ندارم». بدین ترتیب پس از مدتی مردم یاد می‌گیرند که اگر ندانند چگونه با احساسات خود رفتار نمایند آنها را سرکوب کنند.

در این مورد روش دیگری هم هست که مورد تأیید است ولی در مورد بیان احساس به کار می‌رود نه فکر، و آن این است که حقیقت به گونه‌ای به شخص گفته شود که او بدون این که احساس کند مورد قضاوت یا انتقاد قرار گرفته مایل به شنیدن باشد. فراگرفتن چند مهارت در مورد چگونگی برقراری ارتباط تفاوت بسیار عمیقی در احساس نزدیکی و هم‌دلی با دیگران به وجود می‌آورد. این مهارتها هم ارزش آموختن و هم ارزش عمل کردن دارند، هر چند ممکن است به نظر اکثر افراد طبیعی به نظر نیایند.

اولین گام درک تفاوت بین فکر و احساس است.

چند مثال دیگر در مورد فکر:

فکر می‌کنم تو اشتباه می‌کنی.

احساس می‌کنم تو اشتباه می‌کنی.

صبر کن! «احساس می‌کنم تو اشتباه می‌کنی» یک احساس است، درست است؟

نه. وقتی شخص می‌گوید: «من احساس می‌کنم که...»، این معمولاً فکری است که به غلط

احساس به نظر می‌رسد. این هنوز یک قضاوت است. همین‌طور عباراتی مانند «احساس می‌کنم شما

باید...» یا «احساس می‌کنم که شما... هستید». و نیز عباراتی همچون «شما همیشه»، «شما هرگز»، «شما

باید»، و «شما مؤظف هستید» همواره نقد و قضاوت تلقی می‌گردند.

چند مثال در مورد احساس:

آزرده‌ام.

عصبانی‌ام.

نگرانم.

دوستم ندارند و به من توجه نمی‌کنند.

خوبم.

خوشحالم.

تنهایم.

می ترسم.

علاقه مندم.

نیاز جنسی دارم.

خوب نیستم.

مریضم.

سالم.

شما مطلب را گرفتید.

عبارت «من می خواهم» نیز یک احساس است. گاهی اوقات انسان از گفتن: «من می خواهم» به این دلیل که به ظاهر خطاب مستقیم و یا تقاضا محسوب می شود و نامناسب است پرهیز می کند. گرچه به نظر من حقیقت این است که به سبب آن که بیان «من می خواهم» او را آسیب پذیر می کند تمایلی به گفتن آن ندارد. همان طور که قبلاً گفتم احساسات مشترک، انسان را آسیب پذیر می سازد که همین خود باعث صمیمت و نزدیکی به یکدیگر می شود. اگر انسان بگوید «من می خواهم...» در واقع به این معنا است که افراد دیگر قدرت دارند او را شاد یا ناشاد کنند، دست کم در این مورد، بستگی به این دارد که آنها اقدامی بکنند یا نه.

در برخی فرهنگها به ویژه کشورهای آسیایی گفتن: «من می خواهم...» از نظر اجتماعی مؤدبانه تلقی نمی شود. در ابتدا فکر می کردم که آنها ملاحظه می کنند، چون بیان «من می خواهم» خیلی رک است. اما اکنون به این نتیجه رسیده ام که بیان نکردن آن به خاطر حفظ وجهه شخص و قرار نگرفتن در معرض آسیب است.

در یک ارتباط سالم انسان غالباً مایل است آنچه را طرف مقابل می خواهد به او بدهد. کسب رضایت دیگری انسان را خوشحال می کند هر چند خود به زحمت بیفتد. اما به محض این که شخص احساس کند مورد انتقاد یا داوری فرد دیگری واقع شده است، خوشحال کردن وی آخرین کاری است که در دنیا ممکن است انجام دهد، حتی اگر پیش از آن تمایل داشته خواسته او را برآورده کند. بنابراین، چه از سر خود خواهی و چه بدون خودخواهی بیان احساسات به احتمال زیاد انسان را به خواسته هایش می رساند. حتی زمانی که به آنچه می خواهد دست نیابد توانسته است دوستی خود را که بسیار گرانبهاست حفظ کند.

دلایل فراوان دیگری وجود دارد که چرا از احساسات احتمالاً کمتر از افکار به عنوان داوری

یا انتقاد صحبت می‌شود.

احساس، واقعی است. فکر جای بحث دارد. بیان احساس، بیان تجربه فرد است. جای بحث ندارد. نمی‌توان گفت «نه، شما واقعاً این احساس را ندارید». چون تنها فردی که می‌داند چه احساسی دارد خود شخص است. اگر گفته شود «فکر می‌کنم تو آدم بی‌سروپایی هستی» جای بحث دارد که آیا واقعاً درست است یا نه، ولی اگر بگوید «من عصبانی‌ام». طبق تعریف، بیان یک واقعیت است. آن وقت جای نگرانی دارد که چرا شخص چنین احساسی دارد که خود آغاز یک گفت‌وگوی واقعی است.

در احساس، صحبت از زمان حال است که در آن بی‌نهایت امکان وجود دارد و حال آن که فکر مربوط به گذشته است. «عُجب، تو همیشه آدم پستی بوده‌ای، نه فقط حالا بلکه از اول هم پست بودی»، در زمان حال همه چیز امکان دارد. فقط این که شخص کنش یا واکنشهای مشابهی داشته، دلیل نمی‌شود که اکنون هم همان کار را انجام دهد، انسان حالا می‌تواند آن را به روش دیگری انجام دهد.

احساسات بیشتر از افکار بر انسان اثر می‌گذارد. افکار در مغز انسان تجزیه و تحلیل و پالایش می‌شوند. احساسات مستقیماً به قلب مربوط می‌گردند. بعضی از تهیه‌کنندگان موفق فیلمهای سینمایی می‌گویند که اغلب برای تهیه صحنه‌هایی تلاش می‌کنند که احساسات را تحریک کنند نه افکار را. به دلیل کارآمدتر بودن احساس، پیامهای بازرگانی، فعالیتهای سیاسی، امور خیریه، تبلیغات یا به عبارت دیگر تلاشهای منظمی که برای تأثیر بر رفتار دیگران صورت می‌پذیرد احساسی هستند نه عقلی.

مایه اصلی محبت توانایی درک احساسات دیگران است. زمانی که انسان می‌گوید چه احساسی نسبت به دیگری دارد درک خود را به او تقدیم می‌کند. در این باره در بخش بعدی توضیح بیشتری خواهیم داد.

در این جا به اختصار به چند نکته مهم در مورد گسترش روابط برای افزایش عشق و مهرورزی اشاره می‌کنم:

احساس خود را بشناسید. احساس آن چیزی است که واقعاً احساس می‌کنید نه آنچه فکر می‌کنید باید احساس کنید. این مشکل تر از آن است که به نظر می‌رسد. نیاز به ممارست دارد. بخشی از ارزش آرامش فکر از طریق عبادت یا تمرکز حواس در این است که به انسان کمک می‌کند تا به احساسات واقعی خود توجه کند. مثلاً در خلال یک مباحثه جنجالی من غالباً از

خود می‌پرسم «حالا واقعاً چه احساسی دارم؟» توجه به احساس خود می‌تواند منشأ درک احساس دیگران باشد. دلها با یکدیگر رابطه دارند. زمانی که به عنوان بخشی از دوره کارورزی طب داخلی، روان درمانی می‌خواندم فهمیدم که وقتی بیمار برای اولین بار وارد مطب می‌شود باید به احساس خودم توجه کنم. مثلاً اگر هنگام ورود بیمار، پزشک احساس افسردگی، عصبانیت و یا خوشحالی نماید این احتمال وجود دارد که مریض هم چنین احساسی داشته باشد.

* احساس خود را آشکار کنید. به شخص مقابل مستقیماً و به روشنی احساس خود را اظهار کنید. مواظب باشید احساسات بیان شود نه افکار.

* به دقت به احساس دیگران گوش دهید. اگر آنها افکار خود را بیان کنند یا در مورد شما داوری نمایند شاید شما دوست داشته باشید از افتادن در دام حمله، عقب‌نشینی یا ضدحمله پرهیز کنید. شما گزینه‌های دیگر پیش رو دارید. اگر احساسات این است که مورد داوری قرار گرفته‌اید می‌توانید بگویید: «احساس می‌کنم مورد داوری و حمله قرار گرفته‌ام و این را دوست ندارم». این احتمال وجود دارد که طرف مقابل از مهارت‌های ارتباط چندان اطلاعی نداشته باشد، بنابراین می‌توان احساس وی را به‌طریقی از او بیرون کشید. «من به احساس شما در این مورد علاقه‌مندم».

* با ابراز هم‌دردی، توجه و هم‌دلی به احساسات دیگران ارج نهید. بیان خلاصه‌ای از آنچه از وی شنیدید می‌تواند مفید واقع شود. «نگرانی تو را درک می‌کنم. می‌دانم دوست داری وقت‌شناس باشم. متأسفم که باعث ناراحتی تو شدم. سعی می‌کنم در آینده سر وقت بیایم».

می‌خواهم از یکی از دوره‌های درمانی اوقات هفتگی که من و همکارانم چهار مرتبه در سال از طریق مؤسسه تحقیقاتی غیرانتفاعی مان برگزار می‌کنیم مثالی بیاورم. پس از سخنرانی در باره مهارت‌های برقراری ارتباط، از یک زوج می‌خواهم که داوطلبانه در باره درگیری یا اختلاف‌نظرهای قبلی خود ایفای نقش کنند. در طول اجرای نقش هر زمان که یکی از طرفین چیزی بگوید که دیگری آن را حمله یا قضاوت تلقی کند تذکر داده می‌شود. و از طرف مقابل خواسته می‌شود بگوید هنگامی که احساس می‌کند مورد حمله یا داوری قرار گرفته چه واکنشی نشان می‌دهد. آن وقت از طرفین درخواست می‌شود با استفاده از مهارت‌های مربوط به ارتباط که قبلاً توضیح داده شده است گفت و گوی خود را تکرار کنند و ببینند احساس نزدیکی و صمیمت چقدر بیشتر می‌شود.

آنچه در زیر می‌آید نمونه‌ی یکی از مکالماتی است که در این مرکز صورت گرفته است. من عمداً یکی از مکالماتی را انتخاب کرده‌ام که طی آن یک زوج در باره‌ی مطلبی پیش پا افتاده بحث می‌کنند. چون همین اختلاف نظرهای معمولی روزمره است که مشکل آفرین است.

دین: من به دو نفر که با هم نسبتی دارند نیاز دارم تا در برابر جمع آخرین مشاجره‌ای را که داشته‌اند بازگویند. هر دو نفر باید با رغبت این کار را انجام دهند. کی داوطلب می‌شود؟

[باب و کارل داوطلب می‌شوند].

دین: متشکرم، خوش آمدید. اول شما باید مشاجره‌تان را بازگو کنید. بعد من آن را به طریقی که شنیدن گفته‌ها و احساسات هر طرف برای دیگری آسان‌تر باشد دوباره بیان خواهیم کرد. کی می‌خواهد شروع کند؟

باب: شروع کن کارل.

کارل: امروز پیامهایت را گرفتم.

باب: چطور این کار را کردی؟

کارل: خُب، می‌خواهم به تو کمک کنم.

باب: لازم نیست این کار را بکنی.

کارل: لازم نیست به تو کمک کنم؟

باب: مایلم اول خودم پیامهایم را بشنوم.

کارل: اما من فقط مواظب هستم. تمام آنها را یادداشت کردم. آنها را خواندی؟

باب: نه.

کارل: ببین، تمام وقتم را برای کمک و یاری به تو صرف می‌کنم تا زندگی تو راحت‌تر

باشد و فشار کمتری به تو بیاید. آن وقت تو این طور قدردانی می‌کنی؟

باب: خُب، از نظر من این کمک به من نیست. موقعی که می‌آیم دوست دارم خودم

پیامها را بگیرم، خودم به آنها گوش دهم، خودم صدا را بشنوم، می‌خواهم آهنگ

صدا را بشناسم.

کارل: بسیار خوب، خودت این کار را بکن. [در این لحظه کارل تصمیم می‌گیرد

اتاق را ترک کند].

باب: خُب، نیازی به این کار نیست. منظوری نداشت.

- کارل: خیلی خوب، تو به کمک من نیازی نداری.
- باب: نه. من به تو نیاز دارم. برگرد این جا. برگرد این جا. می خواهم با تو صحبت کنم!
- کارل: همیشه همین طور است.
- باب: بسیار خوب، آیا این مشاجره به نظر همه آشناست؟
- حضار: بله.
- دین: بسیار خوب. حالا بعد از آن گفت و گو صمیمی تر شدید؟
- کارل: نه!
- دین: باب، تو به کارل نزدیکتر شدی؟
- باب: نه. احساس کردم بین ما فاصله است. ناراحت بودم.
- دین: بسیار خوب. حالا می توانی زمانی را که واقعاً با کارل صمیمی شدی به خاطر بیاوری؟
- کارل: بله. بسیار جالب بود.
- دین: چیزی بهتر از این در زندگی داشتی؟
- کارل: نه.
- دین: باب، تو چیزی بهتر از این در زندگی به خاطر می آوری؟
- باب: نه.
- دین: بسیار خوب. پس وقتی با تأمل در باره آن فکر می کنیم، می بینیم هیچ چیز ارزش آن را نداشته که برای آن دوستی و صمیمیتان را به خطر اندازیم.
- کارل: درست است.
- باب: همین طور است.
- دین: از طرف دیگر، پس از مشاجره تا مدتی احساس می کردید دوست ندارید دور و بر یکدیگر بگردید و این احساس خیلی بدی است.
- باب: درست است.
- کارل: احساس تنهایی می کردم. فکر نمی کنم چیزی بدتر از این باشد.
- باب: بله. انسان احساس می کند یک دلی وجود ندارد.
- دین: از طرفی انسان احساسی دارد که از هر چیز بهتر است. از طرف دیگر، احساسی دارد که از هر چیز بدتر است. لذا اگر منطقی باشیم می توانیم بگوییم: «می دانی، چیزهای زیادی نیست که ارزش انتقال از احساس خیلی خوب به احساس بسیار بد

را داشته باشد». تردید دارم که این مسائل آنقدر مهم باشند که ارزش به خطر انداختن حسن روابط را داشته باشند.

کارل: درست است.

باب: قبول.

دین: و با وجود این ما همواره این را تکرار می‌کنیم. چرا؟ چون در این باره فکر نمی‌کنیم. چون این قالبها برایمان آشنا هستند. انتخابهای دیگری هم هست. پس بیایید این را به طریق دیگری بررسی کنیم. آنچه می‌خواهم بگویم این است که باید در باره احساسات همان‌طور که پیش می‌آید فکر نمود و بعد آنها را بیان کرد. خوب؟

کارل: بسیار خوب.

دین: پس بیایید دوباره امتحان کنیم. بیایید نوار تصویری مغز را به جای اول برگردانیم. به جایی که شروع کردیم. باب، از تو می‌خواهم درست به همان لحظه‌ای برگردی که این مشاجره آغاز شد و به یاد بیاوری وقتی شنیدی که پیامهایت گرفته شده، واقعاً چه احساسی داشتی.

کارل: باب، امروز پیامهایت را گرفتم.

دین: یک لحظه. باب، وقتی این را می‌گویدی چه احساسی داری؟

باب: احساس می‌کنم تا حدودی در مسائل شخصی من دخالت کرده است.

دین: اگر بگویی «احساس می‌کنم که...» یا «این طور احساس می‌کنم...» در واقع یک فکر است. احساسی که در ورای این فکر است چیست؟ اگر احساسات این است می‌توانستی بگویی: «احساس می‌کنم مورد تهاجم هستم».

باب: احساسم همان تهاجم بود. برای گفتن پیامهایم از وی تشکر نکردم.

دین: بسیار خوب، دیگر چه؟ دیگر چه احساسی داشتی؟

باب: نومیدی و عصبانیت.

دین: بسیار خوب. حالا احساسات را به کارل بگو.

باب: کارل، احساس می‌کنم تو مرا نومید و عصبانی کردی.

دین: این کلمات بیان یک فکر است که به غلط احساس گفته می‌شود. احتمالاً قضاوت‌گونه و سرزنش‌آمیز.

کارل: دقیقاً، وقتی چنین گفت می‌خواستم فرار کنم.

دین: بنابراین، باب، احساس چیست؟ می‌بینی آسان هم نیست. نیاز به تجربه و تمرین دارد.

باب: احساس می‌کنم نباید پیامهایم را می‌گرفتی.

دین: آیا عبارت «احساس می‌کنم نباید پیامهایم را می‌گرفتی». یک فکر است یا احساس؟

حضار: یک فکر.

دین: بله. این قضاوت است. تو آن را نگفتی ولی این طور استنباط می‌شود. چه احساسی در ورای این فکر وجود دارد؟ ما فقط در باره چند مورد صحبت کردیم. گفتی احساس تهاجم، نومییدی و عصبانیت. ممکن است کارل هم همین احساس را داشته باشد.

باب: کارل، وقتی پیامهایم را می‌گیری احساس می‌کنم مورد تهاجم، نومیید و عصبانی هستم.

دین: همین جا صبر کن. حالا وقتی این را می‌گویدی احساس تو تهاجم است؟

کارل: نه.

دین: این تجربه‌ای متفاوت است. حالا چه احساسی داری؟

کارل: احساس می‌کنم باید از او معذرت بخواهم.

دین: چرا؟

کارل: نمی‌خواهم از من ناراحت باشد.

دین: بسیار خوب. اما در مثال قبلی مایل نبودی از او معذرت بخواهی. حالا چه فرقی کرد؟

کارل: چون احساس نمی‌کنم که مورد تهاجم قرار گرفته‌ام. فقط احساس خود را گفته است.

دین: بسیار خوب، پس حالا به باب بچه می‌گویی؟

کارل: معذرت می‌خواهم باب.

دین: می‌خواهی بیشتر بدانی چرا او ناراحت شده؟

کارل: بله.

دین: خوب، از خودش پرس.

کارل: چرا ناراحت شدی؟

دین: صبر کن باب، آیا آنچه شنیدی تهاجم بود؟
باب: نه.
دین: حالا، قبل از این که پاسخ بدهی، یک لحظه به احساسات توجه کن.
باب: احساسم ملاطفت و مهربانی است.
دین: بسیار خوب. در ضمیرت چه احساس می‌کنی؟
باب: احساس می‌کنم راحت‌تر و مایلم از او پرسم آیا پیام مهمی هست که من باید بدانم.
دین: بسیار خوب، حالا کارل می‌پرسد چرا ناراحت شدی؟
باب: کارل، چون دوست داشتم خودم اول پیامها را بگیرم تا صدای طرف را هم بشنوم.
دین: آیا احساس می‌کنی مورد تهاجم یا داوری هستی؟
کارل: هرگز. دوست دارم با او همکاری کنم.
دین: وقتی رابطه دوستانه باشد طرف مقابل دوست دارد شما را راضی نگه دارد و به شما کمک کند. این یکی از دلایل ادامه زندگی مشترک است. به محض این که طرف مقابل احساس حمله یا داوری کند حتی اگر علی‌رغم میلش کاری برایتان انجام دهد ممکن است فکر کنید درست خلاف آنچه شما خواسته‌اید انجام داده است. زمانی که منتقد خود باشیم قضاوت کسی که مورد علاقه ماست اغلب با گفت و گوی درونمان هماهنگ می‌شود. اگر ما بر حساسیتهای طرف مقابل انگشت نگذاریم بر آوردن خواسته‌هایمان برای او آسانتر خواهد بود. حالا، به جای احساس ناسپاسی، تنفر و سوء برداشت کارل با خیال راحت می‌گویدی، «خُب، البته به تو کمک می‌کنم. پیامهایت را نمی‌گیرم. خودت پیامها را بگیر». تمام اینها نتیجه احساس قرار نگرفتن در معرض داوری یا انتقاد است. از هر دو متشکرم. حقیقتاً سپاس گزارم.

مثالی دیگر از ناسازگاری سرنوشت‌ساز:

[تِد و آلِیس د/او طلب می‌شوند].

تِد: خُب، فکر می‌کنم بتوانم شروع کنم. بزرگترین بحثی که اخیراً داشتیم در بیمارستانی در داموین (Des Moines) بعد از آنژیوپلاستی بود.

آلِیس: در تعطیلات ما در مسیر آیوا دو چرخه‌سواری می‌کردیم. گرمای هوا ۱۰۸ درجه

(فارنهایت) بود. تِد هر شب پس از دوچرخه‌سواری برای ۷۵ نفر غذا آماده می‌کرد. بین ما تنش زیادی وجود داشت. دوست نداشتم دور و بر او بگردم. می‌دانستم اتفاقی می‌افتد. روزی به من گفت که حالش خوب نیست. لذا به بیمارستان مجاور اردوگاه رفتیم. آنها ما را با آمبولانس به بیمارستانی در داموین منتقل نمودند. پزشک قلب گفت شانس آوردید به این جا آمدید.

کنار تختش ایستاده بودم. پس از رفتن پرستار به او نگاهی کردم و گفتم: «گرمای هوای خارج تقریباً ۱۱۰ درجه (فارنهایت) است. احمقانه نبود؟ می‌دانی در این گرما دوچرخه‌سواری طولانی واقعاً ابلهانه است و بعد هم غذا پختن و کارهای دیگر. بهت گفتم که نباید شرکت کنیم. ضرر جانی دارد. قبل از این که این گرفتاری را درست کنی باید فکر می‌کردی». بعد تمام گرفتاریهایی را که قبلاً دچار آنها شده بودیم و او نیز می‌دانست یادآور شدم. آن وقت خانواده را نیز با خبر کردیم.

تِد: همه آنها هم مرا احمق نامیدند.

دین: در پاسخ چه گفتی؟

تِد: حالت دفاعی داشتم. به او گفتم. «فکر نمی‌کنم کار من اشتباه باشد». سعی کردم به او بقبولانم که کاری که من کردم درست بوده و هر کس دیگری هم جای من بود همین کار را می‌کرد.

دین: تِد، وقتی آلیس صحبتش را تمام کرد چه احساسی داشتی؟

تِد: حُب، احساس انتقاد. جمله بعدی من به او این بود «خودت احمق هستی، اگر تو اصرار نمی‌کردی آن جا نبودم. تو باعث استرس من هستی! اگر این فشارهای روحی نبود در بیمارستان نبودم».

دین: آلیس، وقتی او این مطالب را گفت تو چه احساسی داشتی؟

آلیس: حُب، او همیشه می‌گوید، «تو باعث ناراحتی عصبی من هستی». بعداً که در این باره فکر می‌کنم به خودم می‌گویم «حُب ممکن است حق با تو باشد. من باعث ناراحتی تو شدم». اما در آن وقت باید راهی را انتخاب کنم که فکر می‌کنم درست است.

دین: دوباره درست نقش همان چیزی را که روی داده است بازی می‌کنیم. اما هنوز من می‌توانم تنش را احساس کنم. آیا احساس می‌کنید نسبت به قبل از شروع بحث به یکدیگر نزدیکتر شده‌اید؟

تِد: البته، نه.

دین: حالا می‌توانید زمانی را که واقعاً به هم احساس نزدیکی می‌کنید به خاطر آورید؟
تِد: او، بله، بارها.

دین: یک بار را به یاد بیاورید. چه احساسی داشتید؟
تِد: یک مورد زمانی بود که یکی از فرزندانمان ازدواج کرد.

دین: آن زمان چه احساسی داشتید
تِد: عالی.

دین: تو آن موقع چه احساسی داشتی آلیس؟
آلیس: بی‌نظیر!

دین: آیا لحظاتی که یکدل بودید احساس خوبی داشتید؟
آلیس: بله.

دین: در بیمارستان چه طور؟
تِد: وحشتناک.

دین: اگر بتوان به خاطر آورد که احساس صمیمت که معمولاً در وهلهٔ اول عامل ارتباط می‌باشد چقدر خوب است و احساس تنهایی چقدر بد، آن وقت درد و رنج هم می‌تواند انگیزه‌ای قوی برای این سخن باشد: «شاید بتوانیم به شکل دیگری به آن پردازیم». وقتی تو کلماتی مانند «من این‌طور به تو گفتم» یا «این واقعاً احمقانه است»، به کار می‌بری آن وقت تِد هم احساس می‌کند در معرض قضاوت قرار گرفته و در جواب، تهاجم‌گونه می‌گوید: «تو دیوانه‌ای». و «حالا من در بیمارستان نبودم، اگر فشارهای عصبی از جانب تو نبود». اینها فکر، داوری و انتقاد به حساب می‌آیند. آلیس، وقتی کنار بسترش بودی چه احساسی داشتی؟
آلیس: خُب، ناراحت. ناراحت از این که وضع آن‌قدر بد بود که نمی‌توانستم آن را کنترل کنم. احساس می‌کردم کسی کمکم نمی‌کند.

دین: دیگر چه؟ آیا ترسیدید؟
آلیس: بله، خیلی زیاد.

دین: از چه می‌ترسیدی؟

آلیس: از این که نمی‌دانستم چه اتفاقی خواهد افتاد.

دین: بدترین اتفاقی که می‌توانست بیفتد چه بود؟

آلیس: این که او بمیرد.

دین: حالا از تو می‌خواهم احساست را که برایم بازگو کردی دقیقاً به او بگویی.
 آلیس: تِد، خیلی ناراحتم. فکر می‌کنم کسی به من کمک نمی‌کند. می‌ترسم تو بمیری. من نمی‌خواهم بمیری.

تِد: چرا؟

آلیس: چون به تو نیاز دارم. تمام خانواده به تو نیاز دارند. اگر تو بمیری می‌کشم!

حضار: [خنده]

دین: تِد، گذشته از آخرین جمله‌اش، زمانی که به این شکل صحبت می‌کند چه احساسی داری؟

تِد: بهتر می‌توان قبول کرد. به نظر تحقیرآمیز یا... نمی‌رسد.

دین: اینها افکار هستند. حال چه احساسی داری؟

تِد: عالی. شنیدن آن به انسان آرامش می‌دهد.

دین: احساست را برای آلیس بگو.

تِد: وقتی این طور حرف می‌زنی بهتر تو را درک می‌کنم. احساس می‌کنم به من نزدیکتری. می‌توانم حرفهایت را بپذیرم. احساس بسیار بهتری دارم.

آلیس: من هم خوشحالم و احساس می‌کنم به تِد نزدیکترم.

دین: این احساسات هر چه بیشتر بر زندگی‌تان اثر بگذارد، شانس او برای بهبود یافتن تسریع می‌شود. هر چه با یکدیگر صمیمی‌تر باشید دوست نخواهید داشت آن را به راحتی از دست بدهید و احساس تنهایی و جدایی کنید.

آلیس: متشکرم.

دین: بسیار سپاس گزارم.

این یک تمرین است، اما این روشها در زندگی واقعی بسیار مؤثر هستند. زمانی که انسان درگیر مسأله‌ای است و طرف مقابل حرفی می‌زند که وی را مضطرب و احساساتش را تحریک می‌کند چگونه می‌تواند صبر کند و به یاد آورد انتخاب دیگری هم به جز حمله یا عقب‌نشینی وجود دارد؟ امکان دارد بگویید: «یک لحظه صبر کن، نمی‌خواهم این طور با من حرف بزنی. ناراحت می‌شوم. احساس می‌کنم به من حمله می‌کنی. احساسم این است که در باره من قضاوت می‌کنی. این طور بحث را دوست ندارم. بیایید وقتی خونسردی‌مان را به دست آوردیم دوباره از نو بحث کنیم». در صورتی که انسان اصول اولیه را بداند روشهای مختلفی هست که می‌تواند از آنها استفاده کند.

یکی از گفته‌های مورد علاقه من و دوست صمیمی‌ام دکتر جیم بیلینگز (Jim Billings) این است که «به‌خاطر بسیار آنچه نیاز داری به یاد آوری هنگامی که نیازمند به‌خاطر آوردنش هستی». یاد آوری نیازمند تمرین است.

مهاجم‌گاندی همواره کلمه «رام» (Ram) نام خدای هندوان را تکرار می‌کرد. اگر دلیل آن را از وی می‌پرسیدند پاسخ می‌داد: «من معتقدم اگر هنگام مردن انسان نام خدا را بر زبان جاری کند به بهشت می‌رود. چون من نمی‌دانم چه موقع آن لحظه فرا می‌رسد همیشه آن را تکرار می‌کنم». بنا به گفته طرفدارانش، آخرین کلمه‌ای که هنگام قتلش بر زبان جاری کرد «رام» بود. به هر حال، وی این کلمه را تکرار می‌کرد. چه این داستان واقعیت داشته باشد و چه نداشته باشد اگر انسان در زندگی خود چیزی را تمرین کند هنگام نیاز می‌تواند از آن استفاده کند.

البته افرادی هستند که ممکن است انسان دوست نداشته باشد با آنها ارتباط صمیمی برقرار کند. یک داستان قدیمی در باره مرد مقدسی می‌گوید که وی عقربی را از غرق شدن در رودخانه‌ای نجات می‌دهد. او عقرب را از رودخانه بیرون می‌آورد و زندگی دوباره به او می‌دهد ولی عقرب او را نیش می‌زند. مرد پرهیزگار می‌پرسد، «چرا این کار را کردی؟ من همین حالا تو را نجات دادم». عقرب پاسخ می‌دهد من عقرب هستم. از من چه انتظار داری؟ این طبیعت من است. [نیش عقرب نه از ره‌کین است اقتضای طبیعتش این است].

هر چند معتقدم در مورد بیشتر افراد امکان تغییر وجود دارد ولی در این حال گاهی اوقات لازم است انسان احساس قلبی خود را پنهان نگه دارد. درست نیست انسان همیشه بی‌دفاع باشد. او به امنیت نیازمند است. اما حداقل مایل است در خانه بتواند احساس خود را ابراز کند.

رعایت این حدّ به انرژی زیادی نیاز دارد: حفظ یا بروز افکار و احساسات. به‌مرور زمان این مسأله می‌تواند به درد و رنج بینجامد. اگر انسان نتواند آنچه در دل دارد با همسر یا فرد مورد علاقه‌اش در میان بگذارد، پس مشکل دارد. این بدان معنا نیست که انسان باید راز خود را به هر کسی بگوید، زیرا افراد بدجنس هم در جامعه کم نیستند. با وجود این اگر انسان به‌طور معمول با افراد دشوار مواجه شود حداقل مایل است فرصتی برای تغییر به آنها بدهد. به نظر من اگر بتوان از مهارت‌های خوب ارتباط استفاده کرد برای آنها تغییر آسانتر خواهد شد، هر چند نه همیشه. اگر هیچ تغییری صورت نگیرد آن وقت می‌توان گفت: «خُب، از ما به خیر، از تو به سلامت».

اضافه می‌کنم که، در سال ۱۹۹۷ در جلسه سراسری انجمن فرمانداران، برای پنجاه نفر از فرمانداران ایالات و همسرانشان سخنرانی و مهارت‌های ارتباطی مشابهی را با آنها تمرین کردم. زمانی که تمرین را با این گفته آغاز کردم که «فکر می‌کنم تو اشتباه کردی! تصور می‌کنم تو آدم

بی خودی هستی! این چگونه احساسی است؟ آنها پاسخ دادند: «آشنا...».

حمایت گروهی

چرا حمایت گروهی که در فصل دوم مورد بحث قرار گرفت چنین قدرتی دارد؟ حمایت گروهی آگاهانه برای افراد مکان امنی فراهم می آورد تا بتوانند راهی را انتخاب کنند که به کاهش دفاع احساسی و موانع موجود بر سر راه بیان احساسات و ابراز علاقه به یکدیگر منجر شود. اگر افراد بتوانند آنچه را در دل دارند برای یکدیگر بازگو کنند اغلب به شفا می انجامد.

به عبارت دقیقتر، حمایت گروهی به مداوای احساس بیگانگی، انزوا و تنهایی کمک می کند. این رویداد غالباً شفای جسم را به دنبال دارد که از درون به بیرون صورت می گیرد. شفا فرآیند سلامت همه جانبه است. اگر شفا را گریز از مرگ تعریف کنیم دیر یا زود شکست می خوریم. همان گونه که در فصل اول بیان کردم حتی زمانی که شفای جسم ممکن نباشد، انسان می تواند موفق به شفای آلام روحی بشود گرچه اغلب اوقات شفا و بهبود جسم با هم صورت می پذیرد.

شفا به معنا راحتی بیشتر، آرامش بیشتر، احساس ارتباط و همبستگی و نزدیکی بیشتر به اهداف روحی و روانی است. بسیاری از افراد زمانی که به بیماری درمان ناپذیری دچار می شوند، ارزشهایشان تغییر می یابد. ناگهان اهمیت پول، قدرت، شهرت، ثروت و موفقیت در زندگی از مصاحبت با افراد مورد علاقه یا کسانی که از محبت و دلسوزی شان بهره مند شده اند، کمتر می شود.

گروههای حمایتی متعددی وجود دارند. بسیاری بر فائق آمدن بر یک بیماری خاص، اعتیاد یا مشکلات افراد الکلی مجهول الهویه، بیماران قلبی تحت نظر و غیره تأکید دارند. گروهی هم بر روان درمانی: افسردگی، شیزوفرنی و بیماریهای مشابه تأکید می ورزند. اما گروه حمایتی مورد نظر ما متفاوت است. تأکید این گروه بر ایجاد جامعه ای هدفمند از افرادی است که برای رفع مشکل تنهایی و گوشه گیری فعالیت کنند.

معتقدم که صرف نظر از نوع کار این گروهها یک وجه مشترک که عامل موفقیت همه آنها به حساب می آید، احساس داشتن ارتباط و حضور در جامعه توسط افراد گروه است، حتی زمانی که این احساس نتیجه جنبی تجربه گروه باشد نه هدف اصلی.

از آغاز اولین تحقیق در سال ۱۹۷۷ حمایت گروهی همواره بخشی از تحقیقات مرا تشکیل داده است. هدف اصلی گروه، کمک به بیماران در اجرای بخشهای دیگر برنامه بود: چگونگی رژیم غذایی، ورزش، تمرینات یوگا و نظایر آن. کم کم متوجه شدم که شرکت کنندگان در این تحقیق نیاز به مکانی دارند که بتوانند بی پروا با یکدیگر راز دل کنند. این گروه فقط وسیله ای برای ترغیب مردم

به اجرای بخشهای دیگر برنامه ما به حساب نمی‌آمد. به این نتیجه رسیدم که تجربه گروهی احتمالاً مهمترین بخش درمان است.

در ابتدا مایل به حل مشکل در طی برگزاری جلسات گروهی بودم، اما جلسات این گروهها غالباً تبدیل به جلسات «از دکتر پرس» می‌شد. لذا بیشتر وقت خود را باید صرف پاسخ به سؤالات، ارائه نظرات مشورتی و سعی در روشن کردن اشتباهات آنها می‌نمودم.

بعداً با کمک دکتر یلینگر به این نتیجه رسیدم که حتی زمانی که نتوان مشکل خارجی را مشخص کرد مثلاً اعتیاد پسر جوان خانواده به هروئین یا استرس ناشی از کار - معالجه تنهایی و انزوا را می‌توان شروع کرد. در طول معالجه، شرکت کنندگان در جلسات حمایت گروهی متوجه شدند که عشق و حمایت موجب می‌شود که مشکلات حتی اگر قابل حل هم نباشند - بیشتر قابل کنترل و تحمل پذیر به نظر آیند. بعد دریافتم که به جای نصیحت بهتر است با هم دلی به سخنانشان گوش داده آنها را تشویق کنم تا به جای پرسیدن به بیان احساس خود پردازند. فرصتهای دیگری در جاهای مختلف برای پرسش و پاسخ پیدا می‌شد.

زمانی که انسان احساس می‌کند کسی سخن او را می‌شنود و درکش می‌کند محبتش چنان زیاد می‌شود که درد و رنج قابل تحمل می‌گردد، حتی موقعی که پرسش هنوز معتاد به هروئین باشد. حمایت و مهرورزی این احساس را در انسان ایجاد می‌کند که می‌تواند بخشی از مشکلات اصلی خود را بیان نماید - در این مورد، آنچه ممکن است باعث اعتیاد فرزندش شده باشد. ریشه کن کردن مشکلات همیشه ممکن نیست، اما دست کم، می‌توان احساس جدایی، انزوا و تنهایی را کم کرد.

سعی بر این است که به روشی واقعی و هدفمند آنچه را تا این اواخر بخشی از تجربه انسان به حساب آمده است مجدداً احیا کنیم؛ جایی که افراد دیگر، از همه نوع، شما را می‌شناسند و هنوز هم آنجا هستند. آنها شما را همان طور که هستید می‌پذیرند. شما را همان گونه که هستید دوست دارند، حتی اگر به آنچه به شما مربوط می‌شود علاقه‌ای نداشته باشند.

اکثر افراد به‌ندرت تجربه کرده‌اند که چقدر لذت بخش است اگر به همان صورتی که هستند، پذیرفته شوند و یا اصلاً چنین تجربه‌ای ندارند. اگر انسان نتواند با دیگران واقعاً صمیمی باشد و خود را همان طور که هست - نه آنچه فکر می‌کند دیگران می‌پسندند - نشان دهد، مهرورزی محدود می‌شود. غالباً ترس از این وجود دارد که «اگر واقعاً مرا بشناسی دوست نداری با من باشی. لذا مجبورم چهره‌ای از خود نشان دهم که فکر می‌کنم تو می‌خواهی، چهره‌ای دوست داشتنی تر و پذیرفتنی تر از آنچه واقعاً هستم».

حتی زمانی که اشخاص ترس خود را پشت نقابی پنهان می‌کنند بیشتر احساس تنهایی می‌کنند،

مهم نیست چه اتفاقی روی می‌دهد. آنان اگر از کسی محبت و احترام نبینند، متضرر می‌شوند. حتی اگر مورد علاقه و احترام دیگران باشند غالباً نمی‌توانند از آن لذت ببرند. چون می‌دانند که این دوستی و احترام فقط به دلیل بخشی از وجود آنهاست. بیماری به من گفت: «آنها مرا دوست ندارند. آنها این چهره مرا می‌خواهند. اگر واقعاً مرا بشناسند و اگر به چهره ناخوشایند من پی ببرند دیگر این جا نخواهند ماند».

این افراد سعی می‌کنند آن قسمتهایی را که فکر می‌کنند دیگران دوست ندارند مخفی کنند که این کار می‌تواند اضطراب زیادی ایجاد کند. بدتر این که چون دوستان صمیمی زیادی ندارند که بتوانند با آنها راز دل کنند فکر می‌کنند که فقط خودشان هستند که چنین احساسی دارند. این مراقبت دائمی استرس زیاد و غالباً رنج فراوانی به همراه دارد.

بخشی از آنچه باعث تقویت گروههای حمایتی می‌گردد این است که افراد به تدریج در می‌یابند که تنها نیستند. ما در صددیم محیط سالمی به وجود آوریم که آنها بتوانند آزادانه احساس واقعی خود را بیان کنند - «این است آنچه واقعاً در زندگی من می‌گذرد» - و دیگران را تشویق کنیم تا بدون اظهار نظر، رد کردن، رها کردن به حال خود و یا فریب کاری با هم دلی و مهربانی به مطالب آنها گوش دهند.

بخشی از ارزش یک جامعه پایدار، محله، و خانواده گسترده در این است که افراد یکدیگر را می‌شناسد و به اسرار یکدیگر آگاهند. غیبت کردن روش اجتماعی پخش اسرار دیگران در بین همسایگان است. شما می‌دانید که آنها می‌دانند و آنها می‌دانند که شما می‌دانید که آنها می‌دانند - با وجود این هنوز به سخنانتان گوش می‌دهند. هنوز همسایه شما نیستند و با شما به گفت و گو می‌نشینند. این یک تسکین بزرگ است. اسکار وایلد (Oscar Wilde) در کتاب تصویر دورین گری چاپ ۱۸۹۱ می‌نویسد: «در دنیا فقط یک چیز بدتر از این است که درباره انسان صحبت کنند و آن صحبت نکردن درباره اوست».

در گروههای ما افراد از نظر روحی به یکدیگر توجه دارند، از دید عشق نه قضاوت. افراد در ابتدا تفاوتها را مشاهده می‌کنند و تمام راههایی را که براساس آنها طبقه‌بندی می‌شوند، می‌بینند. - تفاوت در سن، نژاد، مذهب، جنس، برتری جنسی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، جمعیت شناختی، محل تحصیل، نوع خودرو، نوع لباس - خلاصه تمام تفاوتهایی که باعث تمیز افراد از یکدیگر و بهتر یا بدتر شمردن آنها از دیگران می‌شود.

در شروع کار اولین گروه، احساس عمومی این است که «چرا وارد این گروه می‌شویم؟ تصور نمی‌کنم حتی بعضی از این افراد را بتوانم دوست داشته باشم تا بخواهم راز خود را با آنها در میان

بگذرم». همان گونه که پارکر پالمر (Parker Palmer) می‌گوید، جامعه جایی است که شخصی که انسان کمترین تمایلی به دیدنش ندارد ناگهان سر و کله‌اش پیدا می‌شود. با وجود این، دقیقاً این همان جایی است که تجربه را چنین شفاف‌بخش می‌سازد: درک این مطلب که چقدر انسان با افرادی که از آنها دوری می‌کند یا از آنها بیزار است، وجه مشترک است.

شرکت‌کنندگان در این گروه‌ها به مرور در باره احساس خود با یکدیگر به گفت و گو می‌پردازند. در حقیقت، به یکدیگر اعتماد پیدا نموده، صراحتاً حرف خود را می‌زنند و راز دل خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند. در باره آنچه به نظرشان واقعی می‌رسد به بحث می‌نشینند. آنها به این تشخیص می‌رسند که در حالی که اشکال و طبقه‌بندیهای خارجی متفاوت است، از نظر روحی دارای احساسات، تمایلات، ترسها، امیدها، آرزوها و رؤیاهای مشترک هستند.

ماهیت محبت که مایه اصلی شفا به حساب می‌آید این است که بفهمیم افراد به عنوان انسان با یکدیگر تفاوتی ندارند. همه شادی را دوست دارند و از درد و رنج متنفرند. در بهترین شرایط خود، کار گروه یک تجربه روحی است: دیدن، احساس نمودن و درک روابط درونی به جای دیدن تفاوتهاست. این روابط درونی می‌تواند با روشهای مستقیم از طریق تمرکز فکر و دعا تجربه گردد. اما تجربه این بُعد انسان از روابط درون بسیار عمیق و شگرف است. گرچه تاکنون صدها گروه راهبری کرده‌ام اما همواره مشاهده این فرآیند به صورت آشکار برایم به منزله یک جادو بوده است. همان گونه که هنری وادس ورث لانگفلو (Henry Wadsworth Longfellow) می‌نویسد: «اگر می‌توانستیم تاریخ سری دشمنان خود را بخوانیم در زندگی‌شان آن قدر غم و رنج می‌دیدیم که برای کنار گذاردن دشمنیها کفایت می‌کرده».

افرادی که برای رسیدن به آرامش به درمانگاههای هفتگی ما مراجعه می‌کنند اغلب با کتابهای من آشنا بوده، به اهداف گروهها آگاهی داشته و برای این کار آمادگی دارند. با وجود این، تماشای افرادی که کاملاً با هم غریبه هستند و نسبت به روند کار گروهی احساس مسؤولیت نموده، به افشای اسرار خود می‌پردازند، بسیار جالب است. غالباً در پایان اولین روز مشاهده می‌شود که آنها دارای داستانها و رازهای مشترکی هستند که حتی خانواده‌ها و دوستانشان از آن بی‌اطلاعند.

در مواردی برقرار کردن ارتباط صمیمی با افراد کاملاً غریبه آسان‌تر است، زیرا پیشینه درگیری، زد و خورد و مشاجره با آنها وجود ندارد. من اغلب صحت این تجربه را در هواپیما مشاهده کرده‌ام. آن جا که افراد کاملاً غریبه کنار هم نشسته‌اند و اغلب هنگام پرواز بر فراز کشور، اسرار خود را صمیمانه با هم در میان می‌گذارند.

گروههای حمایتی ما همواره سعی می‌کنند که افراد رازهای خود را فاش سازند. ما از

مهارت‌های ارتباط که در بخش قبل به آنها اشاره کردم، استفاده می‌کنیم:

- * احساس خود را بشناسید.
- * احساس خود را آشکار کنید.
- * به دقت به بیان احساس دیگران گوش دهید.
- * با هم‌دلی، دل‌سوزی و محبت احساسات دیگران را ارج نهید.

زمانی که افراد ثمربخش بودن این روشها را برای بیان احساس خود تجربه کنند انگیزه و مهارت‌های کاربردی این روشها را در زندگی و روابط با یکدیگر مورد استفاده قرار خواهند داد. ما افراد را تشویق می‌کنیم تا ماهیت خود را آشکار نموده، به بیان احساس خود پردازند. علاوه بر تأکید بر چگونگی برقراری ارتباط احساساتشان، آنها را برای گوش دادن فعال همراه با هم‌دلی نیز تشویق می‌کنیم. اگر تجربه احساس انسان را دیگران بشنوند مایه شفاست. همچنین تجربه گوش دادن کامل به شخص دیگر و تجربیاتش سودمند است.

زمانی که فردی صحبت خود را تمام می‌کند از اعضای گروه خواسته می‌شود تا در باره تأثیر گفته‌های وی سخن بگویند. این فرآیند یعنی هم‌دلی، نتیجه احساسی است که در پاسخ به تبادل احساسات با شخص دیگر در انسان به وجود می‌آید. اگر اعضای گروهی به دلیل برقراری ارتباط فردی هم‌دلی را تجربه می‌کنند پس در آن لحظه هر فرد گروه با این تجربه مشترک ارتباط یافته است. سهیم شدن در احساسات به جای حمله یا انتقاد، زمینه را برای گوش دادن فراهم تر می‌سازد. گوش دادن به هم‌دلی می‌انجامد. نتیجه هم‌دلی مهربانی است. مهربانی محبت را افزایش می‌دهد. محبت همان شفاست.

ما از افراد گروه می‌خواهیم که در مورد چگونگی حل مشکل سخنی به میان نیاورند (مگر این که استثنائاً کسی در این مورد سؤال کند). و در عوض بر احساس و بیان احساسات و تجربیات تکیه کنند. باید به خاطر داشت مشکلی که ما به دنبال حل آن هستیم فقدان مهرورزی است نه فرزند معتاد یا رفتار رئیس سرگرم کار. کمبود مهرورزی را حتی زمانی که مسائل دیگر قابل حل نیستند، می‌توان علاج کرد.

این فرآیند نیاز به شهامت و تمرین دارد و دقیقاً برای بسیاری از افراد ناآشناست، زیرا تجربه مهرورزی در فرهنگ ما بسیار نادر و ارزشمند است. گرچه بسیاری از افراد تحت نظارت ما در ابتدا به فرآیند حمایت گروهی با دیده تردید می‌نگرند و حتی گاهی خصمانه برخورد می‌کنند، اکثر آنها بعداً اظهار می‌دارند که حمایت گروهی را با معناترین، مفیدترین و پربهرترین بخش تجربه خود

یافته‌اند.

همان‌گونه که قبلاً مشاهده گردید دلایل علمی فزاینده، سودمندی شفا از راه محبت را مورد تأیید قرار می‌دهد. مطالعات فراوان ثابت کرده است که خود افشاگری یعنی گفت و گو یا حتی نوشتن در باره احساس خود برای دیگران به بهبود سلامت جسم کمک می‌کند، نقش ایمن‌سازی را افزایش داده و واکنشهای قلبی را کاهش می‌دهد، میزان انزوا را کم کرده، حتی باعث طولانی شدن عمر می‌گردد.

بخش اعظم این کار مهم با هدایت جیمز پنیبکر (James Pennebaker) و همکارانش به انجام رسیده است.^{۶-۷} در حالی که افشای حقایق سودمند است بر ملا کردن احساس بسیار مؤثر است.^۷ پژوهشگران دریافته‌اند که بر ملا نمودن تجربیات تلخ یا دردناک اثر قویتری بر تندرستی و شفای جسم دارد تا صحبت کردن یا نوشتن در باره حوادث سطحی، حتی اگر در کوتاه مدت انسان احساس خوبی نداشته باشد. آنها همچنین متوجه شده‌اند که هر چه میزان خود افشاگری بیشتر باشد مفیدتر است. این فواید در طول زمان پایدار می‌ماند. این نتایج به‌ویژه در مورد افرادی صادق است که در باره تجربیات پراضطراب و تلخی صحبت می‌کنند که قبلاً به طور مفصل آنها را با دیگران به بحث نگذاشته‌اند. دکتر پنیبکر می‌گوید:

به نظر من جالبترین و شاید سودمندترین حمایت اجتماعی فراهم کردن راهی برای بیان افکار و احساسات است. برای مثال: در بررسیهای مفصلی که بر روی کارمندان و دانشجویان یک دانشگاه انجام گرفت همان نتایج به دست آمد که دیگر پژوهشگران حمایت اجتماعی به آن رسیده بودند. هر چقدر انسان دوستان بیشتری داشته باشد سالم‌تر است و اما این تأثیر به‌خصوص به میزان گفت و گوی شخصی با دوستانش در باره رنجهایی که متحمل شده است، بستگی دارد.

و اما نکته اصلی این‌جاست: اگر انسان دردی داشته باشد که با کسی در میان نگذارد تعداد دوستان هیچ کمکی به سلامت وی نخواهد کرد. حمایت اجتماعی فقط در صورتی که عاقلانه از آن استفاده شود به سلامت انسان کمک می‌کند. بدین معنا که اگر انسان در زندگی از ناراحتیهای شدید رنج می‌برد باید با دوستانش در این باره صحبت کند. صرف وجود دوست کافی نیست.^۸

شاید بخواهید با نوشتن افکار و احساسات خود برای یک نشریه یا در دفتر یادداشت روزانه شروع کنید و چون از این راه احساس امنیت می‌کنید بتوانید کاملاً صادق و روراست باشید. کسی

نیست که در مورد شما قضاوت و یا انتقاد نماید و یا شما را ترک کند. زمانی که مشکلات نگران‌کننده و یا حتی شکننده بر روی کاغذ می‌آیند غالباً مهارشدنی به نظر می‌رسند. گرچه نوشتن در نشریه به معالجه جدایی فرد از دیگران کمکی نمی‌کند اما کمک فراوانی به بیان احساسات و وسیله نیرومندی برای تلفیق مجدد و بهبود فاصله بین انسان و احساساتش می‌باشد.

پیشنهاد من برای تشکیل یک گروه این است که افرادی انتخاب شوند که هدف مشترکشان معالجه گوشه‌گیری و انزوا بوده، تعهد شرکت پیاپی و منظم در جلسات را داشته باشند. کاربرد مهارت‌های ارتباطی که در این جا توضیح داده شده است، کمک بسیار مؤثری خواهد بود. هدف گروه باید ایجاد محیطی امن برای افرادی باشد که مایلند صادقانه به افشای اسرار خود همت گمارند. حتی یک فرد مخالف با این برنامه یا بی‌نظم می‌تواند باعث احساس ناامنی گردد. هر یک از اعضا یا خود شما ممکن است بخشی از هزینه رهبر متخصص گروه را بپذیرید.

زیاد نگران درستی و نادرستی اقدام خود نباشید. بالاخره هدف احیا و بازیافتن احساس گم شده خانواده گسترده و جامعه است که صدها هزار سال با بشر بوده است. هدف، کاربرد این اصول و مهارت‌ها در گروه به منظور افزایش مهرورزی در روابط بین اعضای گروه می‌باشد که بسیار مهم است: روابط با همسر یا شخص نزدیک دیگر، خانواده، دوستان، همکاران و جامعه.

اعتراف، بخشش و نجات

فرآیند حمایت گروهی خود افشاگری تا حدودی به فرآیند اعتراف، بخشش، و نجات که بخشی از سنت‌های مذهبی و معنوی را تشکیل می‌دهد، ارتباط دارد. این موارد موجب نزدیکی انسان به دیگران می‌گردد. برای مثال: قطعه زیر از کتاب دعایی است که در یوم کپور (Yom Kippur)، روز بخشش گناهان قوم یهود، خوانده می‌شود: «قلب تازه‌ای به شما اعطا می‌کنم. روح تازه‌ای در شما می‌دمم. قلب سنگی تان را از بدنتان بیرون می‌آورم و قلبی پر از احساس به شما می‌بخشم»^۹.

دلایل و دستورها ممکن است در یک مذهب با مذهب دیگر متفاوت باشد ولی اصول کلی یکی است. برای مثال، در روز بخشش گناه، یهودیان به عنوان یک گروه اعتراف می‌کنند که از هر یک از افراد گروه خود که بدنام باشد دوری کنند. در دین یهود مانند بسیاری از ادیان و مذاهب دیگر اعتراف در پیشگاه خداوند انسان را از اعتراف، طلب بخشش و جبران خسارت فردی که نسبت به او خطایی صورت گرفته است بی‌نیاز نمی‌کند. عفو مجرم و جهل وی موجب نادیده گرفتن جرم نمی‌شود.

برای نمونه، حضرت مسیح محبت و بخشش کامل را هنگام کشیده شدن به صلیب نشان

می‌دهد: «پدر، آنها را ببخش زیرا نمی‌دانند چه می‌کنند». بعضی از شعب مسیحیت پیروان خود را تشویق می‌کنند که در نزد کشیش یا عالم روحانی به گناهان خود اعتراف کنند. عده‌ای دیگر در حضور جمع و افرادی هم در هنگام نیایش یا وقتی تنها هستند اعتراف می‌کنند. مراسم و اعمال مذهبی مکتب بودایی، هندو، اسلام، مذاهب بومی آمریکا و دیگر ادیان شامل اعتراف، عفو و نجات است. دلیل این که اکثر فرهنگها روشی را بنا نهاده‌اند که افراد بتوانند آنچه در دل دارند بگویند و در عمیق‌ترین و غالباً تاریک‌ترین احساسات یکدیگر سهیم گردند، دلیلی بر سودمندی فراوان شفاست. آنچه من مورد بحث قرار می‌دهم داوری خداوند نیست بلکه قضاوت خود انسان است.

زمانی که انسان در افشای تاریک‌ترین اسرار و لغزشهای خود با فرد دیگری که بدون اظهارنظر به سخنان وی گوش می‌دهد سهیم می‌گردد مانند نوری که در تاریکی می‌درخشد رابطه اجتماعی بسیار صمیمی و محکمی با شونده برقرار می‌کند. مهم این است که آن قسمتهایی از انسان که به علت رنج فراوان و کمبود محبت از هم گسسته شده است، مجدداً التیام پیدا می‌کند. به طور خلاصه، انسان با ژرفترین بخشهای خود صمیمت بیشتری برقرار می‌کند.

وقتی فرد دیگری بتواند مهربان و بخشنده بوده، آمادگی پذیرش رفتارهای ناخوشایند ما را داشته باشد پذیرش آنها برای خود ما آسان‌تر می‌شود. اگر انسان بتواند در این امر موفق شود کمتر احتمال دارد که دیگران را مقصر بداند و از آنها متنفر باشد. برای مثال، اگر کسی به خشم خود آگاه نباشد دست به تعدی می‌زند. در عوض چنانچه به نقاط ضعف و لغزشهای خود آشنا شود، احساس هم‌دلی و گذشت از نادانی و خطاهای دیگران برایش آسان‌تر می‌گردد. این تجربه هم برای فردی که تقاضای بخشش دارد و هم برای عفوکننده، هر دو سودمند است.

گاهی اوقات به یاد آوردن این که انسان مراحل رشد و تکامل را می‌پیماید ثمربخش است. کسی که هنوز آمادگی بخشش و برقراری روابط نزدیک با دیگران را ندارد ممکن است بعداً به تکامل برسد. حتی زمانی که طرف مقابل آمادگی پذیرش عفو را نداشته باشد - یا به گفته رهبر ویتنامی ایجاد تمرکز آقای تیچ نات هان (Thich Nhat Hanh) آن که قلبش هنوز نتواند آن را بفهمد - عفو موجب رهایی او می‌گردد.

حتی در فرهنگ غیرمذهبی افراد مشهور و سیاستمدار به این نتیجه رسیده‌اند که اعتراف در برابر مردم آمریکا این امکان را فراهم می‌آورد که بسیاری از انتخابهای غیرمعمول نادیده گرفته شود. برای مثال، هاگ گران، هنرپیشه در لوس آنجلس با یک روسپی دستگیر شد. بنا به شیوه‌ای که اکنون در آمریکا معمول شده است وی در نمایش تلویزیونی جی‌ئو حضور یافت و اظهار تأسف و پشیمانی کرد. در این لحظه بینندگان یا کشیش شدند و یا به دوست نزدیک وی تبدیل گردیدند. در واقع

نظر سنجی بعدی نشان داد که شهرت این هنرپیشه نسبت به قبل از حادثه دستگیری با فرد روسپی بیشتر شده است.

مانند تمام نیروهای مثبت، خود افشاگری هم می تواند جنبه منفی داشته باشد. بسیاری از گروه های مذهبی و غیر مذهبی نیاز به اعضای دارند که برای ایجاد ارتباط محکم با سازمان به افشای اسرار خود پردازند. جنبش های سیاسی مانند انقلاب فرهنگی چین اغلب نیازمند آن بودند که زندانیان سیاسی مخالف بیانیه ای امضا کنند و یا در برنامه های تلویزیونی به اشتباهات خود اعتراف و نظرات گذشته خود را در برابر جمع انتقاد کنند. تعدادی از اسیران جنگی دوران جنگ ویتنام و افرادی که در دهه ۱۹۸۰ در ایران به گروگان گرفته شده بودند، چنین موردی را تجربه کرده اند.

اما در بهترین شرایط خود افشاگری و عفو از نیروهای مؤثر در معالجه تنهایی و انزوا است. این دو عامل غالباً موجب جدایی افراد از یکدیگر و از بخشهایی از وجود خود می شوند که مدتها از دیگران پوشیده نگه داشته اند.

نمونه های زیادی از عفو در نتیجه تمرکز فکر یافت می شوند، بعضی ساده و شماری پیچیده. به جای این که به شما بگویم چگونه باید عفو کنید بهتر است شما به قلب خود مراجعه کنید و آنچه فکر می کنید درست و راحت است انجام دهید. به عنوان مثال، در کتاب در آغوش کشیدن معشوق اثر استیفن و آندریا لوین به تمرکز فکر گسترده برای عفو پی می برید.

این مطلب ارزش تکرار دارد. عفو، گذشتن یا چشم پوشی از اذیت و آزار دیگران نسبت به خود نیست بلکه وسیله ای است برای کمک به رهایی انسان از ناراحتی خشمهای بی مورد، انزوا و گوشه گیری.

شما شاید بخواهید این گونه شروع کنید: جای راحتی پیدا کنید. چشمها را ببندید و شخصی را که دانسته یا ندانسته موجب ناراحتی شما گردیده است در ذهن خود مجسم کنید. زمانی که تصویری از آنهایی که موجب ناراحتی شما شده اند در ذهن ترسیم می کنید به احساس روحی و جسمی خود توجه کنید. در این حالت ممکن است احساس ناراحتی، عصبانیت، اضطراب یا درد و رنج بنماید. این احساس، هر زمان که به یاد آن شخص می افتید، ممکن است در روح و جسم شما آشکار گردد. از این رو به نفع شماست که خود را از فکر آنچه اتفاق افتاده است رهایی بخشید. زمانی که با حالتی عصبی به چنین شخصی فکر می کنید این خود شما هستید که دچار مشکلات واقعی می شوید نه آن فرد. پس به هر راه که برایتان راحت تر و مناسب تر است باید به رهایی از خشم و در نتیجه درد و رنج فکر کنید: «من تو را می بخشم». اغلب فکر این که چنین فردی ممکن است از روی نادانی کاری را انجام داده باشد نه به قصد آزار، مفید است.

انسان می تواند همین گذشت را نسبت به خود هم داشته باشد. برای بسیاری از افراد بخشیدن خود سخت تر از عفو دیگران است. مجدداً چشمها را ببندید و به حادثه ای فکر کنید که در آن موجب صدمه زدن به شخص دیگر شده اید و اکنون متأسف هستید. زمانی که این تصویر را در ذهن خود ترسیم می کنید که چگونه موجب صدمه زدن به دیگر افراد شده اید به احساس روحی و جسمی خود توجه کنید. در این حالت احساس شما ممکن است نگرانی، خشم، اضطراب و یا درد و رنج باشد. هر زمان که در باره این حادثه به اندیشه فرو روید این احساسات در روح و جسم شما نمایان خواهد شد. بنابراین، به نفع شما خواهد بود که خود را از آنچه اتفاق افتاده رها کنید. به هر طریق که راحت تر و مناسب تر است به رهایی از خشم نسبت به خود و به همراه آن نجات از درد و رنج فکر کنید: «من تو را می بخشم».

محبت، ایثار و انجام وظیفه

آیا مایلید مادر ترزا یا دونالد ترامپ باشید؟ کدام یک را انتخاب می کنید؟ تنها کمک به خود یا یاری به دیگران. سؤال پیچیده ای است. خوشبختانه نیاز به انتخاب نیست. وقتی انسان کمک به دیگران را انتخاب کند به خودش هم کمک کرده است. از این دیدگاه، کمک به دیگران یعنی خودخواه نبودن، «خودخواهانه ترین» فعالیت به حساب می آید، زیرا این کار موجب رهایی انسان از تنهایی و انزوا و درد و رنج می شود.

محبت، ایثار و انجام وظیفه مانند اعتراف، بخشش و نجات بخشی از ستهای تقریباً تمام مذاهب و مکاتب مادی و معنوی به شمار می آید. افراد به همیاری یکدیگر وابسته اند. این وابستگی موجب بقای انسان به عنوان یک نوع در طی صدها هزار سال بوده است^(۱).

برای مثال، در بررسی بهداشتی جامعه یکامسه، که در بخش دوم توضیح داده شد، حدود سه هزار نفر اعم از زن و مرد به مدت ۹ تا ۱۲ سال مورد مطالعه قرار گرفتند. پس از تطبیق سن و عوامل مؤثر در فوت مشخص شد افرادی که دارای روابط و فعالیتهای اجتماعی بیشتری هستند، به طور مشخص در دوره پی جویی کمتر در معرض مرگ و میر قرار می گیرند. همچنین بعضی از فعالیتهای اجتماعی از برخی دیگر مؤثرتر هستند. پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که فعالیتهای داوطلبانه منظم از قویترین عوامل پیش بینی کاهش میزان فوت محسوب می گردند. میزان مرگ و میر در بین افرادی که دست کم هفته ای یک بار داوطلبانه به دیگران کمک می کنند دو و نیم برابر کمتر از اشخاصی است که هرگز داوطلب انجام کاری نبوده اند. به عبارت دیگر، عمر خود افرادی که

۱- إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلَحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ (قرآن مجید، سوره حجرات، آیه ۹).

به دیگران کمک می‌کنند طولانی‌تر می‌شود.^{۱۱}

در بررسی دیگری در دانشگاه کُرِنل ۴۲۷ زن به همراه فرزندان‌شان از سال ۱۹۵۶ به مدت سی سال مورد مطالعه قرار گرفتند. در شروع کار حدس محققان بر این بود که خانم‌های خانه‌داری که بچه‌های بیشتری دارند فشار روحی بیشتری را تحمل می‌کنند و حق انتخاب کمتری دارند، لذا بیشتر در معرض مرگ زودهنگام خواهند بود.

با کمال تعجب متوجه شدند که عمر خانم‌هایی که از اعضای سازمان‌های داوطلب می‌باشند طولانی‌تر است و عوامل دیگر از قبیل تعداد فرزندان، کار اداری، خانه‌داری، تحصیل، طبقه اجتماعی و غیره تأثیری بر طول عمر ندارند. به‌طور مشخص ۵۲ درصد زنانی که در شروع این تحقیق عضو سازمان داوطلبانه‌ای نبودند تا سی سال بعد یک بیماری مهم را تجربه کردند، حال آن‌که این درصد در مورد خانم‌هایی که عضو یک سازمان داوطلبانه بودند به ۳۶ درصد کاهش یافته بود.^{۱۲} درست همان‌گونه که استرس مزمن می‌تواند باعث توقف قوای ایمنی بدن گردد، ایثار، عشق، و محبت قادر است آن را افزایش دهد. در فصل دوم تحقیقی در مورد دانشجویان هاروارد را توضیح دادم که در آن از یک گروه خواسته شده بود فیلم مستندی در باره خدمات مادر ترزا به بیماران و فقرا، کثیف‌ترین محله‌های کلکته را ببینند و گروه دیگر یک فیلم معمولی. به‌طور متوسط در افرادی که فیلم مادر ترزا را مشاهده کرده بودند افزایش قابل ملاحظه پادتن حفاظتی دیده شد، در حالی که این افزایش در بین افرادی که فیلم معمولی را مشاهده کرده بودند دیده نشد.^{۱۳} به عبارت دیگر صرف دیدن فیلمی که فداکاری را به تصویر می‌کشد سبب افزایش قدرت ایمنی بدن می‌گردد.

مطالعه در باره افراد داوطلب نشان می‌دهد که آنان نه فقط دارای عمر طولانی هستند بلکه از سلامت بهتری برخوردارند. گاهی اوقات هنگام کمک به دیگران افزایش ناگهانی اندورفین^(۱) که موجب نشاط می‌گردد. مشابه آنچه پس از تمرینات ورزشی در ورزشکاران دیده می‌شود، گزارش شده است. این احساس زیبا که نتیجه کمک به دیگران است نمونه‌ای از یک مورد کلی‌تر است: هر چیزی که موجب انتخاب آزادانه انسان در گذر از مرزهای جدایی گردد، لذت بخش است. انسان داوطلب حق انتخاب دارد. زمانی که انسان برای برآوردن نیاز دیگران تحت فشار یا اجبار قرار گیرد لذت کمک و فواید تندرستی آن خدشه‌دار گردد، یا حتی ممکن است نتیجه عکس داشته باشد.

در عالی‌ترین شرایط، مهرورزی زمانی تجربه‌ای لذت بخش است که هر دو نفر با هم دلی و صفا مواردی را که موجب جدایی آنها از یکدیگر می‌شود از بین ببرند. به خاطر دارم، در دوران

جوانی پس از اولین تجربه جنسی ام با خود فکر کردم «همه‌اش همین، همین بود؟» تخلیه روانی اندک، بلی. اما تجربه‌ای لذت بخش، خیر. مدتها بعد، زمانی که چگونگی عشق‌ورزی همراه با هم‌دلی را آموختم به لذت آن پی بردم. علاقه به عرفان مذهبی و دیگر روشها که زوجین را در یادگیری استفاده توأم از مسائل جنسی و روحی یاری می‌دهد رو به افزایش است.

لذت ناشی از حذف مرزبندیهای بین خود و دیگران بخشی از مهمترین باورهای مذهبی و روحی را تشکیل می‌دهد. در حالی که راههای فراوانی برای نزدیک شدن به خدا یا خود وجود دارد دعا کردن با اخلاص قویترین و لذت‌بخش‌ترین آنها به حساب می‌آید.^(۱) انسان ممکن است مانند یک راهب یا راهبه، سوامی بودایی یا کشیش به منظور سرکوب نفس یا ترس از تحریکات جنسی زندگی مجردی را انتخاب نماید؛ ولی در عالی‌ترین شکل آن ممکن است روابط دنیوی را ترک گوید، زیرا احساس لذت و آزادی که از اتصال به پروردگار یا خود حاصل می‌گردد قویتر از حتی پیوند با معشوق دنیوی است. در حقیقت، در باورهای مذهبی اغلب از خداوند به عنوان معشوق نام می‌برند. همان‌گونه که در بخش قبل بیان کردم ترک چیزی که برای انسان لذت بخش است بی‌معنا است مگر این‌که آنچه در برابر آن به دست می‌آورد از آن بالاتر باشد. در این عقاید اعتقاد عموم بر این است که زندگی دنیا را به دلیل اتصال به خدا رها می‌کنند - یک تعادل ارزشمند.

بالاترین دیدگاه این است که همه افراد مظهر خدا، مظهر نفس و مانند هم هستند. از جنبه بشری تر دکتر جیمز لینچ می‌گوید، این دستور که همسایه‌تان را مانند خود دوست بدارید صرفاً یک فریضه اخلاقی نیست. این یک حکم روان‌شناسی است. مراقبت از یکدیگر یک مسأله زیستی است اما فایده‌ای که از آن عاید انسان می‌شود این است که احساس تنهایی نمی‌کند. هر چه وابستگی انسان به زندگی بیشتر باشد سالم‌تر است.^{۱۴}

از این رو، دلیل این که فداکاری هم برای فداکار و هم برای نیازمند مفید است این است که فداکاری از روی اخلاص، انزوا را که موجب جدایی افراد از یکدیگر است، علاج می‌کند. گرچه اشکال و آداب و رسوم مذهبی و روحی مختلف با هم متفاوت است، اما در ورای همه اینها یک نظر عمومی وجود دارد: از یک نظر انسان از هر کس و هر چیز جداست. هر کسی خودش استقلال وجودی دارد. از جنبه دیگر او جزئی از یک کل است که عامل همبستگی همه به یکدیگر است. یک وجود کل با نامهای: خدا، بودا، روح القدس، ال... و غیره.

حتی انتخاب نام او را محدود می‌کند. زمانی که خداوند موسی را به پیامبری برگزید، موسی گفت «موقعی که به مردم بگویم خدای پدرانشان مرا فرستاده است نام تو را از من می‌پرسند. به آنها چه

پاسخ دهم؟» خداوند فرمود: «من همانم که هستم. به آنها بگو من همانم که تو را فرستادم»^{۱۵}. همان گونه که در فصل قبل نوشتیم، به واقع بینش وحدانیت و یگانگی در همه فرهنگها و مذاهب وجود دارد. خدا/ یا خود به صورت عقل کل، همیشه حاضر و قادر توصیف شده است. در تورات آمده است: «خدا واحد است». اگر خداوند همه جا هست و همواره حاضر و واحد، پس انسان از او جدا نیست.

آنچه ما به عنوان نامها و اشکال مختلف تجربه می‌کنیم تجلی خداوند یا خود به شیوه‌های گوناگون، تماماً تقسیم‌بندیهای بشری است، کلمه یوگا در سانسکریت به معنا «وحدت» است. اصل محوری در مذهب هندی این است «تو هستی که... جهان چیزی جز برهن نیست»^{۱۶}. به نظر عیسی (ع)، «پادشاهی خداوند در وجود توست»^{۱۷}. بنا بر تعالیم بودا «همه بودا هستند. چیزی نیست که نیاز به حصول آن باشد. فقط باید چشمها را باز کرد»^{۱۸}. محمد (ص) پیامبر اسلام می‌گوید، «به هر جا نظر کنی چهره خدا را می‌بینی»^(۱).... هر کس خود را بشناسد خدا را شناخته است^(۲) آلبرت اینشتین بزرگترین دانشمند قرن بیستم می‌نویسد: «ارزش واقعی انسان بستگی به میزان رهایی از خود دارد»^{۲۰}. نویسنده آلدوس هاکسلی (Aldous Huxley) آن را «فلسفه پایدار»^{۲۱} می‌نامد. این بینش هسته اصلی مهرورزی است. با این دیدگاه، «همسایه‌تان را مانند خود درست بدارید» بیان یک واقعیت یا آنچه هست می‌باشد، نه یک دستور^{۲۲}. برای افرادی که هنوز به این حقیقت پی نبرده‌اند این فرمان به منزله تابلو راهنمایی است که آنها را در رسیدن به خود یاری می‌کند. همان گونه که ۲۵۰۰ سال قبل در اپانیساد^(۳) آمده است (این کتاب را شاعر دلیو. بی، پیتز - W. B. Yeats - و دیگران [به انگلیسی] ترجمه کرده‌اند):

آن به غایت کامل است، این به غایت کامل است. کامل از کامل ناشی می‌شود.

کامل را از کامل بگیرد، آنچه باقی می‌ماند کامل است.

باشد که آرامش، آرامش و آرامش همه جا باشد.

خود همه جا هست. بدون جسم، بدون شکل، کامل، پاک، عاقل، دانای مطلق، نور تام،

متکی به ذات، متعالی؛ در حرکت جمعی به سوی ابدیت، تعیین کننده وظیفه خاص. برای

هر دوره‌ای از زمان^{۲۳}.

این تجربه گاهی اوقات به عنوان یگانگی و یا در مواقعی خلاء کامل، تهی و یا دقیق‌تر، هر دو

۱- قَائِمًا تَوَلَّوْا اَنَّمْ وَجْهَ اللَّهِ (قرآن مجید: سوره بقره، آیه ۱۱۴).

۲- مَنْ عَرَفَ نَفْسَهُ عَرَفَ رَبَّهُ (حدیث نبوی: بحارالانوار، جلد ۲، صفحه ۳۲).

توصیف شده است. این متناقض نما - همه چیز و هیچ چیز - قلب تجربه متعالی است. «بینشی از توحید واقعی که فراتر از تصورات ذهنی است»^{۲۴}. زیرا تصور ما از این که چیزها چگونه باید باشند اغلب موجب ندیدن و درک نکردن واقعیت آنها می‌گردد.

در مقام مقایسه سوامی ساشی داناندا مجموعه افراد، مکانها و نمایشهای پرده سینما را پرتو نور لامپ دستگاه پروژکتور توصیف می‌کند. زمانی که بتوان این بینش دوگانه را حفظ نمود - دیدن اسامی و اشکال گوناگون و به یاد آوردن این که همه این تصاویر متعدد فیلمی را تشکیل می‌دهند که یک لامپ پشت آن قرار دارد - آن وقت بدون سردرگمی و یا از یاد بردن واقعیت خود، بیشتر می‌توان از آن لذت برد.

گرچه تجربه وحدت امری فرا عقلی است ولی مستقیماً قابل تجربه است. زمانی که تقسیم‌بندیهایی که باعث جدایی افراد از یکدیگر می‌گردد کم رنگ شود، به‌طور طبیعی محبت فعال می‌گردد.

محبت انسان را در رهایی از خشم یاری می‌دهد. خشم غالباً نمایانگر این تصور نادرست است که افراد از یکدیگر جدا هستند و فقط جدا.

شانتی دوا (Shantideva) محقق هندی قرن هشتم است. اثر کلاسیک وی راه بودیستوه که شامل هشتصد بند شعر است سلوک بودیستوه را توصیف می‌کند. آنها کسانی هستند که سوگند یاد می‌کنند برای سعادت بشر کار کنند. این اثر توضیح می‌دهد که چگونه محبت و علاقه به دیگران کانون تمام اعمال روحی و عقلی است:

تمام لذا بد جهان در آرزوی سعادت برای دیگران است.

تمام بدبختیهای جهان نتیجه آرزوی خوشبختی برای خود است [به قیمت ضربه زدن به دیگران]^{۲۵}.

برای ایجاد محبت، شانتی دوا تمرکز فکر فراگیر را که شامل دیدن خود از نگاه فرد مخالف است مطرح می‌کند. فکر کنید از نگاه فرد مخالف به خود نگاه می‌کنید. ابتدا خود را در مقام پایین تر از وی تصور کنید (در این حالت احساس حسادت می‌کنید)، بعد به عنوان فردی که با وی برابر هستید (حال احساس رقابت و هم چشمی دارید)؛ سپس در مقام بالاتر از وی (حال نسبت به خود احساس کبر و غرور می‌کنید). نوع احساسی را که در پایان رفتار خود دارید امتحان نمایید.

زمانی که موفق شوید چنین احساسی را که مشکلی از تجسم به حساب می‌آید تجربه کنید درک عمیق تری از احساس و دید دیگران نسبت به خود پیدا می‌کنید. خلاصه آن که احساس محبت و هم‌دلی بیشتر می‌شود. این بالاتر از احساس هم‌دردی در گرفتاریهای دیگران است. زمانی که بتوان

تمایز بین خود و دیگران را درنوردید، رنجهای دیگران مانند گرفتاریهای خود واقعی به نظر می‌رسند.

این نظر در سخن‌رانی دالای لاما (Dalai Lama) هنگام دریافت جایزه نوبل در سال ۱۹۸۹ ترسیم شده است که در آن احساس خود را در باره اشغال تثبیت توسط چینی‌ها در چهل سال قبل بیان می‌کرد:

من از روی خشم و نفرت نسبت به کسانی که مسؤول رنج فراوان ملت و خرابی سرزمین، خانه و فرهنگ ما هستند سخن نمی‌گویم. آنها هم انسانهایی هستند که برای سعادت مبارزه می‌کنند و شایسته محبت ما می‌باشند من از موقعیت اسفناک امروز کشور و آرمان ملت خود می‌گویم، چون در مبارزه برای آزادی تنها سلاح ما حقیقت است.

تشخیص این مطلب که همه ما اساساً انسانهایی هستیم که برای سعادت خود و از بین بردن رنج‌هایمان تلاش می‌کنیم در گسترش احساس برادری و خواهری بسیار سودمند است - احساس عمیق از عشق و مهرورزی نسبت به دیگران. این به نوبه خود، برای بهره‌مندی از یک زندگی پایدار در این دنیای متزلزل ضروری محسوب می‌گردد. زیرا اگر کسی بدون توجه به نیازهای دیگران از روی خودخواهی به نفع خود عمل کند نه تنها موجب صدمه زدن به دیگران، بلکه باعث آسیب زدن به خود نیز خواهد شد.

برای مثال، آرامش از درون انسان سرچشمه می‌گیرد. وقتی انسان از آرامش درونی برخوردار باشد می‌تواند با افرادی که در اطراف او هستند در آرامش به سر برد. زمانی که جامعه‌ای از آرامش برخوردار باشد جوامع مجاور و غیره در این آرامش سهیم خواهند بود. وقتی انسان عشق و محبت خود را به دیگران ابراز کند، نه فقط آنها به این احساسات محبت‌آمیز و دلسوزانه پی می‌برند بلکه موجب شادی و آرامش درونی خود انسان نیز خواهد شد.

محبت در این سطح فراتر از ظرفیت من و بسیاری از افراد در این مرحله از ارتقای روحی است. تصور کنید کشورتان مورد هجوم اشغالگران قرار گرفته، خانه‌ها و مکانهای مذهبی تخریب شده، هزاران نفر کشته و زخمی شده‌اند و خود شما در تبعید به سر می‌برید و باز با محبت، نه نفرت، به آنها پاسخ می‌دهید.

در حالی که بسیاری از افراد از طریق ابراز محبت روحیه می‌گیرند عده‌ای دیگر ممکن است بیمناک شوند، زیرا این از توان و تجربه روزمره اکثر مردم به دور است. مهم این است که به یاد داشته

باشیم کوچکترین عمل محبت آمیز ما نسبت به خود یا دیگران سودمند است، هر چه انسان بیشتر از آن بهره‌مند گردد بیشتر به ابراز محبت علاقه‌مند می‌شود. دل روحی و معنوی انسان مانند عضلات قلب با تمرین رشد می‌کند. آنچه برای انسان راحت‌تر است باید انجام دهد و بقیه را رها کند. دشمنان انسان، به معنای واقعی، معلمان او به حساب می‌آیند، زیرا برای وی فرصتهایی می‌آفرینند تا تمرین محبت کند. بالاخره، دوست داشتن دوستان آسان است و یا به قول اُسکار وایلد «انسانی که کامل است نیاز به محبت ندارد، بلکه آن کس که ناقص است نیازمند محبت است». حقیقت حقیقت است؛ حضرت عیسی (ع) می‌گوید: «دشمنان را دوست بدار، به کسانی که از تو نفرت دارند خوبی کن، برای کسانی که تو را لعن می‌کنند طلب آمرزش نما و برای آنهایی که با تو بد رفتاری می‌کنند دعا کن»^{۲۶}.

گاهی اوقات به اسم محبت انسان مورد سوء استفاده دیگران قرار می‌گیرد. از محبت کردن بیش از آنچه برایتان راحت است اجتناب ورزید. محبت را برای محبت و از صمیم دل انجام دهید نه از روی ترس یا به دلیل اشتباهی که انجام داده‌اید و یا برای خوشایند دیگران. سپاس دیگران را وسیله‌ای برای ترمیم تصویر خدشه‌داری که از خود دارید قرار ندهید. به یاد داشته باشید زمانی که برای ابراز محبت حق انتخاب دارید از آن استفاده کنید.

روان درمانی

روان درمانی کمک بسیار سودمندی در درمان بیمارهای روحی به حساب می‌آید. در نوزده سالگی از افسردگی زیاد رنج می‌بردم. لذا برای برخورداری از ثبات لازم جهت انجام وظایف خود به مراجعه به روان‌پزشک نیاز پیدا کردم. در آن زمان پاسخهای عمیقی که در پی کشف آن بودم در دانشکده‌های روان‌پزشکی یا روان‌شناسی نمی‌یافتم. از این رو برای معالجه از روان درمانی و اعمال روحانی بهره‌گرفتم و در هر یک به ابزار سودمندی پی بردم که به یادگیری زندگی ماهرانه‌تر و لذت بخش‌تر کمک می‌کرد.

بر خلاف من، بعضی افراد معتقدند که تمرکز فکر، دعا و اعمال روحانی وابسته می‌تواند به حل تمام مسائل منجر گردد. بسیاری از مسائل حل نشده خانوادگی، غرور، حد و مرزها، مسائل رشد، غم و غصه، صمیمیت، سوء استفاده دوران کودکی، اعتیاد، اختلال اعصاب، و غیره توسط یک روان درمان متخصص به بهترین صورت مورد توجه قرار می‌گیرد.

دو نگرش اساسی در مورد روان درمانی مطرح است: حمایتی و بینشی. درمان حمایتی به انسان کمک می‌کند روز را به پایان رساند. در این درمان به‌ویژه داروهای ضد افسردگی تجویز می‌شود. گرچه درمان حمایتی برای گذرا از بحران مفید است ولی روشی که انگیزه‌های درونی را

مورد توجه قرار می‌دهد به انسان کمک خواهد کرد تا بیشتر از الگوها و علل پنهانی که منجر به بروز مشکل می‌گردد آگاهی پیدا کند. در هر دو نوع درمان، روشها و گرایشهای متفاوتی وجود دارد. متأسفانه روند رو به رشد شرکتهای بیمه معطوف به پرداخت هزینه‌های حمایتی است که کوتاه‌مدت بوده، بر اساس تجویز دارو صورت می‌گیرد نه روشهای بینشی طولانی‌مدت.

چنانچه تصمیم به آزمودن روان درمانی دارید در انتخاب دقت کنید. پیدا کردن درمانگر برجسته - مثل یک معلم روحانی عالی یا استاد گلف بسیار خوب - مشکل است اما به زحمتش می‌ارزد. در پی روان‌درمانی باشید که امین باشد، مکانی که انسان بتواند برای افشای مطالب خود و زخمهایی که طبیعتاً کشف آنها دردناک است به قدر کافی احساس امنیت نماید. پس از چند مرتبه مصاحبه با وی در این مورد که آیا برای شما شخص مناسبی است یا نه، فکر کنید. دل شما باید به آن گواهی دهد. چنانچه بخواهید و گوش دهید به شما خواهد گفت. این که روان درمانگر چه کسی باشد - مظهر چه چیزی باشد - اغلب مهمتر از روش یا آموزش به‌خصوص است.

در بهترین وضعیت، اعمال روحانی و روان درمانی مکمل یکدیگرند. برای مثال، تمرکز فکر می‌تواند آگاهی انسان را در باره عقاید و احساسات آزاردهنده افزایش دهد. یک روان درمانگر با تجربه انسان را در فهم موارد احساسی و در حال رشد که زمینه این عقاید و احساسات را فراهم می‌کند، یاری می‌دهد. هم‌دلی با روان درمانگر و سهیم کردن وی در اسرار، دارای منافع روحی و احساسی است که قبلاً در این بخش توضیح داده شده، به‌ویژه زمانی که وی بتواند بدون داوری آگاهی لازم را به انسان بدهد.

اعمال روحانی و روان درمانی، به‌ویژه در کشف مواردی که مربوط به مهرورزی می‌شود، ارزشمند است. برای مثال، روان درمانی می‌تواند در تعریف مرزها و مفهوم جدایی کامل از خود کمک کند، اعمال روحانی هم می‌تواند این آگاهی را از خود گوشه‌گیر به خود فراگیر تسری دهد. همان‌گونه که قبلاً بحث شد، انسان برای فائق آمدن بر مشکل جدایی اول باید بتواند خود جدا را تعریف کند. شناختن جدایی به تنهایی به گوشه‌گیری و رنج منجر می‌شود. فقط آگاهی از وحدت انجام وظیفه در دنیا را مشکل می‌سازد. ترکیب روان درمانی و عملکردهای معنوی با هم به حفظ بینش کثرت و وحدت در زندگی کمک می‌کند.

هنوز متأسفانه بسیاری از افراد بر این باورند که روان درمانی مختص افراد دیوانه یا بیماران روانی شدید است. برای مثال، در عالم سیاست، رفتن به پیش روان درمانگر مایه بدنامی است. هر چند این از مواردی است که ممکن است بسیار مورد نیاز هم باشد. امید است زمانی برسد که شخصی که نامزد ستمی می‌شود بگوید، بله، من شایسته نامزدی این سمت هستم چون از نظر روان درمانی روی

خود زیاد کار کرده‌ام.

در نوزده سالگی که به روان درمانگر مراجعه نمودم به من گفتم، «از پدر و مادرت بگو». به نظرم تمسخرآمیز بود، «خُب، این سؤال اساسی یک روان درمانگر است». بعد پی بردم که چنین روابطی واقعاً مهم هستند - نباید نکوهش کرد، بلکه باید درک نمود تا بتوان آزادانه انتخابهای جدید را بررسی کرد.

در بخش دوم به شرح دو بررسی پرداختم که در آنها دانشجویان دانشگاههای هاروارد و جان هاپکینز در دهه ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ نسبت به یکی یا هر دو نفر از والدین خود احساس نزدیکی نمی‌کردند. آنها بین سی تا پنجاه سال بعد به بیماریهای بسیار جدی مبتلا گردیده یا در اواسط عمر به مرگ زودهنگام دچار شدند.

چرا باید چگونگی رابطه انسان با والدینش در اوایل عمر بر سلامت و بقای وی در دهها سال بعد اثر بگذارد؟ یکی از دلایل مهمی که روابط خانوادگی در اوایل زندگی قادر است بیماریهای آینده انسان را پیش‌بینی کند این است که در مورد بسیاری از افراد، گذشت زمان در تغییر الگوهای ارتباطی آنها تأثیری ندارد. این که آیا هنگام رشد در خانواده، محیط مذکور اجازه هم‌دلی و داشتن رابطه نزدیک با افراد خانواده را می‌دهد یا نه، تا حد زیادی در چگونگی احساس امنیت برای برقراری روابط صمیمی در آینده تعیین‌کننده است. این دیدگاه از جهان - آیا امنیت کافی برای افشای اسرار و آسیب‌پذیر کردن خود وجود دارد؟ - در دوران رشد شکل می‌گیرد.

با توجه به این که فرهنگ ما، ما را به بررسی این موارد تشویق نمی‌کند، الگوهای ارتباط در اکثر افراد با گذشت زمان تغییر نمی‌کند. زمانی که انسان پی‌برد پرداختن به مسائل اولیه دوران رشد چگونه می‌تواند توان مهرورزی و خوشی آینده وی را افزایش دهد انگیزه بیشتری خواهد یافت که همکاری با روان درمانگر را مورد توجه قرار دهد. در آن جا انسان قادر است آسیب‌پذیری و مهرورزی را در محیطی امن تمرین کند تا بعداً از این مهارتها در خارج از محل کار روان درمانگر استفاده نماید. اگر انسان بفهمد که عشق و مهرورزی با قدرت تمام نه فقط بر کیفیت و لذت زندگی بلکه بر بقای بشر اثر می‌گذارد، انگیزه بیشتری خواهد یافت تا تمام راههای سودمند - از جمله کُلیه روشهایی که در این بخش به توضیح آن پرداختم و حتی افزون بر آن - را کشف کند.

تماس

بزرگترین عضو بدن کدام است؟ پوست. همه می‌دانند که تماس محبت‌آمیز خوشایند است ولی آیا می‌دانند که بر سلامت و حتی طول عمر انسان اثر می‌گذارد؟

مهرورزی شفا بخش است. تماس مهرورزی است. نبود تماس بین افراد موجب گوشه گیری، بیماری و حتی مرگ می شود.

تاریخچه پرداختن به رابطه تماس با تندرستی به قرن سیزدهم میلادی بر می گردد. فردریک دوم، امپراتور آلمان برای پی بردن به این که کودکان در حال رشد بدون تماس با کسی به چه زبانی صحبت خواهند کرد دست به آزمایش وحشتناکی زد. وی چند نوزاد را از والدینشان گرفت و آنها را به پرستارانی سپرد که از انجام هر گونه تماس یا صحبت با آنها منع شده بودند. این کودکان هرگز زبان نیاموختند. زیرا همه آنها قبل از این که بتوانند صحبت کنند مردند. در سال ۱۲۴۸ سالمبن (Salimbene)، مورخ، در باره آنها این گونه نوشت: «کودکان بدون نوازش قادر به ادامه حیات نبودند»^{۲۷}.

در سال ۱۹۱۵ بررسی در باره کودکان ده مؤسسه نشان داد که با وجود تغذیه و بهداشت کافی تمام نوزادان کمتر از دو سال از دنیا رفتند. چرا؟ زیرا نگرانی از انتشار بیماریهای عفونی منجر به اتخاذ روشهایی گردید که تماس انسان را با کودکان به حداقل می رسانند و فقط گاه گاهی این کار انجام می شد^{۲۸}.

امروزه بررسیهای فراوانی سودمندی تماس با نوزادان را اثبات می کند. در مؤسسه پژوهشی تماس در میامی امریکا به نوزادانی که پیش از موعد متولد می شدند تا ده روز روزی سه مرتبه با محبت ماساژ می دادند. در نتیجه ۴۷٪ سریعتر وزن کسب نموده، شش روز زودتر بیمارستان را ترک کردند که این موجب صرفه جویی ده هزار دلار به ازای هر نفر گردید^{۲۹}.

پژوهشهای زیادی برای نشان دادن ارزش شفا بخشی تماس انجام شده است. طبق این بررسیها کودکان گرفتار کوکائین یا مبتلا به بیماری ایدز دارای مادرانی افسرده بودند ولی کودکانی که از شرایط مناسب برخوردار بودند مشکل پزشکی نداشتند. همچنین مشخص گردید که ماساژ در معالجه تنگی نفس، درد پشت، سرطان، خودگرایی، افسردگی، تأخیر در رشد، التهاب جلدی (پسودیازیس)، بیماری قند، نارساییهای گوارشی (اشتها یا گرسنگی بیش از حد معمول)، بیماری قلبی، ضربان نامنظم قلب، ورم مفاصل در نوجوانی، آشفته گیهای ویرانگر عصبی و بسیاری بیماریهای دیگر سودمند است. برای نمونه، بررسی مردان مبتلا به ایدز نشان می دهد که ماساژ به مدت یک ماه باعث افزایش چشمگیر حجم فعالیت سلولهای کشنده طبیعی و ازدیاد ترشح سم آنها شده است^{۳۰}.

با وجود این، در مقایسه با سایر نقاط جهان مردم امریکا چندان از تماس با یکدیگر استفاده نمی کنند. سیدنی ژارد (Sidney Jourard)، روان شناس، مشاهده و ثبت کرده است که ساعتی چند مرتبه زوجها در کافه تریاها به صورت تصادفی از تماس استفاده می کنند. وی بیشترین میزان

تماس را در پورتوریکو (۱۸۰ مرتبه در ساعت) و پاریس (۱۱۰ مرتبه در ساعت) گزارش کرده است. حدس بزنید در امریکا زوجها چند مرتبه در ساعت از تماس استفاده کرده‌اند؟ دو مرتبه! (در لندن، این میزان صفر بوده است یعنی هرگز از تماس استفاده نشده است). وی همچنین متوجه شد که بچه‌های فرانسوی و والدینشان سه برابر بچه‌ها و والدین امریکایی از داشتن تماس بهره‌مند هستند.^{۳۱} تکرار می‌کنم، آگاهی اولین گام در شفای بیماران به حساب می‌آید. زمانی که انسان به قدرت شفابخش تماس پی ببرد در پی یافتن راههای افزایش تماس با دیگران با حفظ احترام به حد و مرزهای آنها خواهد بود. وقتی کسی کار خوبی انجام می‌دهد، یا حتی بدون آن، دستی به پشتش بکشید یا وی را در بغل بگیرید. از ماساژ استفاده کنید یا ناخن‌هایش را تمیز کرده، موهایش را شست و شو دهید. هنگام دیدن همکار خود با هم دست بدهید. دست در دست همسران داشته باشید و بوسیدن یادتان نرود.

تماس درمانی نوعی ماساژ است که موجب همراهی اراده برای کمک یا شفا به هنگام تفکر می‌شود دولوریس کریگر (Dolores Krieger)، پیشرو درمان از طریق تماس است که پرستاران و دستیاران امر درمان به صورت گسترده روش وی را آموزش و مورد استفاده قرار داده‌اند. تماس درمانی فقط با گذاردن دستها کنار فرد به جای تماس با بدن وی هم عملی است. هدف، برقراری مجدد «موازنه انرژی» و تحریک پاسخهای شفابخش ذاتی و طبیعی خود فرد است. ژانیت کوین (Janet Quinn) یکی از پزشکان و پژوهشگران پیشرو در امر درمان از طریق تماس، تماس درمانی را این گونه توصیف می‌کند: «تماس درمانی، در اصل، ابراز محبت و عشق غیرمشروط است... ما برای خدمت به شما این جا هستیم. ما برای ابراز عشق به دیگران آماده‌ایم... بزرگترین آرزوی اساسی دل انسان اتصال به خداوند است»^{۳۲-۳۳}.

تعهد

همان گونه که قبلاً گفتیم، در هر وضعیتی تعهد به آزادی واقعی منجر می‌شود. این به ویژه در انواع روابط صدق می‌کند، زیرا انسان به میزانی که بتواند آسیب‌پذیر گردد قادر خواهد بود به دیگران نزدیک شود. انسان به میزانی که احساس امنیت کند می‌تواند آسیب‌پذیر گشته، به دیگران نزدیک شود - زیرا فرد آسیب‌پذیر ممکن است آسیب ببیند. تعهد موجب ایجاد امنیت و مهرورزی می‌گردد.

زمانی که من و همسرم پیمان ازدواج بستیم، به وی گفتم:

«من کاملاً نسبت به تو متعهد می‌شوم، چون مایلم روابطمان تا آن جا که ممکن است بسیار نزدیک و همراه با عشق باشد. عشق و مهرورزی روحم را تغذیه می‌کند و به من اجازه می‌دهد تا کمال

خوشبختی و معنا عشق را تجربه کنم.

«مایلم هر چه بیشتر بتوانم خود را نسبت به تو آسیب پذیر کنم، هر چند ممکن است گاه گاهی موجب صدمه گردد. ترجیح می‌دهم ریسک آسیب‌پذیری را بپذیرم تا توان مهرورزی واقعی را داشته باشم، نه این که دور خود حصار کشیده، با اطمینان خاطر گوشه‌گیری و تنهایی را انتخاب نمایم».

«قول می‌دهم کاملاً نسبت به تو وفادار بمانم، زیرا اعتماد کامل به یکدیگر موجب هم‌دلی و آسیب‌پذیری می‌گردد».

«تعهد می‌کنم بگویم موجبات ناراحتی تو را فراهم نکنم تا بتوانیم با هم محیطی واقعاً پاک و مقدس بیافرینیم. می‌دانم واقعی پیش خواهد آمد که دانسته یا ندانسته موجب ناراحتی یکدیگر بشویم. اما من حداکثر سعی خود را به کار خواهم بست تا موجب ناراحتی تو نشوم. در صورت وقوع چنین اتفاقی من از تو پذیرش می‌خواهم و بدون هیچ شرطی تو را خواهم بخشید. زمانی که امکان اشتباه در روابط مطمئن و پاک وجود دارد، آگاهی از این که افراد حتی زمانی که کارها را خراب می‌کنند می‌توانند یکدیگر را دوست داشته باشند، موجب اعتماد بیشتر، احساس امنیت زیادتر و تعمیق صمیمت خواهد شد».

«پیمان می‌بندم مهمترین اولویت زندگی را روابطمان قرار دهم. با طولانی شدن زمان روابط و کسب اعتماد امیدوارم دل‌هایمان هر چه بیشتر به یکدیگر نزدیک شود».

من نمی‌خواهم موانع و مشکلات موجود بر سر راه تعهد را کم اهمیت، تخیلی و یا ناچیز جلوه دهم. تعهد یک فرآیند است نه یک هدف، همراه با کار سخت و ظرافت که با گذشت زمان عمیق‌تر می‌شود.

تعهد مانند مکاشفه، با اراده تمرکز پیدا می‌کند. رابطه عشقی تنها یک صحنه از تعهد است. انسان ممکن است نسبت به فرزند، شغل، دوستان، سازمان و کشور خود - نسبت به هر چیز - متعهد باشد. انسان خود را با تعهداتش به دیگران می‌شناساند.

تمرکز فکر (مدی تیشن)

تمرکز فکر، تمرین و روند توجه و تمرکز آگاهیهای انسان است. در هنگام تفکر چیزهای دلخواه فراوانی رخ می‌دهد؛ در ابتدا آرام و با گذشت زمان عمیق‌تر.

اول، با تمرکز بر آگاهی نیروی بیشتری حاصل می‌گردد. زمانی که شکلی از انرژی، از جمله انرژی روحی در یک جامع شود به شکلهای مختلف نیرو به دست می‌آید. برای مثال، هنگام

تمرکز حواس انسان جمع تر می شود. هنگامی که حواس جمع تر باشد کارها بهتر صورت می گیرد و انسان در هر کاری موفق تر عمل خواهد کرد، چه در کلاس درس، چه در هیأت مدیره و چه در صحنه نبرد. با تمرکز کارآیی هر عملی که انسان بخواهد انجام دهد بیشتر می شود. به این دلیل است که روحانیان و کتابهای روانی غالباً هشدار می دهند که انسان باید تمرین تمرکز فکر را صرفاً با دستورات و تعالیم روحی که موجب افزایش رقت قلب و معرفت می گردد آغاز کند تا بتواند بهره کامل از آن ببرد.

دوم، انسان از حواس خود بهره کامل تر می برد. تمرکز به روشی کاملاً احساسی موجب رشد حواس می گردد هر چند گاهی اوقات افراد به آن از دید تمرین خودسازی که می تواند حواس کنترل نماید نگاه می کنند یا آن را به کار می گیرند. با تمرکز لذت هر چیزی - غذا، مسائل جنسی، موسیقی، هنر، ماساژ و غیره - زیادتر می شود. توجه به چیزی موجب لذت بخش تر شدن آن می گردد. همچنین برای کسب همان میزان لذت نیازی به استفاده بیش از حد از توجه نخواهد بود. بنابراین، به احتمال قوی بدون زیاده روی لذت خواهید برد.

زمانی که انسان به دور قلب خود دیواری می کشد تا آن را از درد و رنج حفظ کند ظرفیت خود را برای احساس لذت نیز کاهش می دهد. هنگامی که زندگی انسان دائماً مورد هجوم است لذت فوق العاده زیادی را که در لحظه لحظه آن وجود دارد از دست می دهد. طول مدت توجه کوتاه تر شده، نیاز به محرکی که موجب احساس چیزی گردد دائماً افزایش می یابد. خط فکری التذاذ جنسی به صورت آزاد یکی از جلوه های این مورد است. تمرکز فکر آگاهی و حساسیتها را افزایش می دهد که در این صورت می تواند درمانی برای افسردگی و پریشانی و روشی برای افزایش لذت و شادی به حساب آید.

سوم، آرامش فکری به وجود می آید و انسان احساس آرامش، لذت و تندرستی می کند. زمانی که برای اولین بار روش تمرکز فکر را فرا گرفته، روزه های آرامش را احساس کردم، زندگی ام به روشی که در فصل قبل گفتم دگرگون شد و تجربیاتم مجدداً تعریف و شکل گرفت. قبلاً فکر می کردم آرامش فکری ناشی از به دست آوردن و انجام دادن است. حال می فهمم که از وجود سرچشمه می گیرد. آرامش، ذاتی است مگر این که آن را تخریب کنیم.

اساساً این برداشت متفاوتی است از سرچشمه سعادت و خوشبختی. یکی از بزرگترین تناقضهای زندگی این است که در حالی که برای کسب آرامش و انجام کارهایی که موجب راحتی می شود تلاش می کنیم، به علت ناآگاهی از این واقعیت غالباً به آرامش درون آسیب می رسانیم. این عقیده که آرامش، لذت و تندرستی آکنتسابی است به صورتهای مختلف در فرهنگ ما

ریشه دوانده است. صنعت تبلیغات بر این اساس پی ریزی شده است: «این محصول را بخرید تا خوشبختی را در آغوش بگیرید. مؤسسات تبلیغاتی این نیاز مبرم بشر به عشق و مهرورزی را درک و برای فروش محصولات خود از آن استفاده می کنند. وقتی تبلیغی را برای فروشگاههای زنجیره ای همبرگر می بینید، کمتر کسی را - مرد یا زن - مشاهده می کنید که تنها نشسته و مشغول خوردن باشد معمولاً خانواده ای شاد را می بینید که دور هم جمع شده، در حال تبسم و خنده اند.

همچنین تابلوهای تبلیغاتی نوشابه ها و غیره.

همان گونه که در کتابهای قلبی ام آورده ام، بسیاری از ناراحتیهای انسان از این برداشت غلط آغاز می شود که سرچشمه شادبها و آرامش در خارج از وجود فرد است. بارها شنیده ام که بیماران به شکلی اظهار می دارند «من واقعاً احساس می کنم منزوی و تنها هستم. من باید دچار کمبودی باشم وگرنه نباید چنین احساسی داشته باشم. فقط اگر مقداری پول بیشتر، زیبایی بیشتر، موفقیت های زیاده تر، قدرت یا مقام بالاتر، یا شهرت افزونتر داشتم خوشبخت بودم. در این صورت مردم مرا دوست داشتند و به من احترام می گذارند. در نتیجه احساس تنهایی و انزوا نمی کردم». اما ثابت شده است زمانی که انسان چنین دیدی نسبت به جهان داشته باشد احساساتی نظیر تنهایی، استرس و تیره بختی بیشتر خواهد شد.

چرا؟ چون تا انسان به این موارد یعنی پول، زیبایی، موفقیت و غیره دست نیابد اضطراب دارد. «امیدوارم به آن دست یابم!» نگرانی افزایش می یابد زیرا مسأله فقط بُرد یا باخت نیست بلکه مهم برنده یا بازنده بودن است. این افراد معتقدند که دیگران شخص برنده را دوست دارند نه بازنده را، لذا اگر به آنچه تصور می کنند باید داشته باشند نرسند تنها تر و منزوی تر خواهند شد. در صورتی که نتوانند به آنچه می خواهند دست یابند و شخص دیگری موفق شود احساس واقعاً ناخوشایندی در آنها به وجود می آید و عقیده به انزوا و بودن در دنیایی بی رحم که پیروزی یک فرد مستلزم تخریب دیگری است در آنها تقویت خواهد شد. هر چه بیشتر نصیب دیگران شود کمتر به من می رسد. شانس فقط یک بار روی می آورد پس بهتر است هر موقع ممکن شد از آن استفاده کرد. شاید بیشترین اضطراب زمانی باشد که انسان آنچه را فکر می کند موجب محبوب بودن و سعادت است به دست آورد و بعد بفهمد چنین احساسی از خوشبختی و سعادت چندان دوامی ندارد.

شگفت این که، انسان هر چه آرامش درونی بیشتری داشته باشد می تواند از زندگی ای که در پیش روی او قرار دارد لذت بیشتری ببرد. در بخش دوم توضیح دادم که چقدر آموختن این که چگونه تنها و در آرامش باشم، قبل از برقراری یک ارتباط سالم و صمیمی برایم مهم بود. تمرکز فکر در فرآیند پیوند مجدد با آرامش درونی و به یاد آوردن خود که سرچشمه واقعی سعادت است، بسیار به

من کمک کرد.

شگفتی در این است که وقتی می‌توان به آرامش درونی دست یافت بیشتر می‌توان در جهان بیرون سیر کرد و غالباً موفق‌تر هم بود، زیرا استرس و نگرانی که اغلب مانع موفقیت است کاهش می‌یابد. این یک تشخیص بسیار نیروبخش است. با این همه فقط زمانی کسی می‌تواند بر تو چیره شود که چیزی داشته باشد که تو فکر می‌کنی به آن نیاز داری. انسان هر چه خود را از درون بهتر بشناسد کمتر احساس نیاز نموده و از قدرت بیشتری برخوردار خواهد بود.

وقتی انسان بفهمد چگونه موجبات ناراحتی خود را فراهم می‌کند می‌تواند سؤالهایش را از «چگونه باید باشم که گرفتار نشوم؟» به «چه می‌کنم که باعث ناراحتی خود می‌شوم؟» تغییر دهد - نه به عنوان راهی برای سرزنش خود بلکه برای یافتن وسیله‌ای به منظور کسب نیروی بیشتر.

چهارم، انسان ممکن است خود مستقیماً تجربه کند و از ارتباطهای متعالی متقابل که از قبل وجود داشته بیشتر آگاه شود. انسان ممکن است تجربه مستقیمی از خدا یا نفس کلی و یا هراسمی که بتوان به این وجود پرمهابت داد، داشته باشد.

اکثر ستهای مذهبی و روحی از افرادی سرچشمه می‌گیرد که مستقیماً خدا را تجربه کرده‌اند از قبیل: ابراهیم، موسی، عیسی، محمد (ص)، بودا. اینها خدا را در جایی خارج از وجود خود نیافته‌اند بلکه به این نکته رسیده‌اند که انسان فقط در ظاهر از خداوند جداست. پیام آنان این است که تجربه خداوند، ارتباط متقابل و آرامش برای هر فرد از طریق دعا، تفکر، خدمت، محبت و غیره امکان‌پذیر است. خدا را مانند آرامش، لذت و سعادت باید در درون خود پیدا کرد. انسان در می‌یابد که خدا همچون خود او در درون اوست.

من این کتاب را با این موضوع آغاز کردم که هر چیزی که باعث افزایش احساس انزوا می‌شود غالباً به رنج و بیماری، و هر چیزی که موجب افزایش عشق و مهرورزی است به شفا یعنی سلامت کامل می‌انجامد. در این مفهوم، جای تعجبی نیست که شفا، بخشی از مهمترین ستهای مذهبی و روحی را تشکیل می‌دهد.

در این مفهوم، شناختن خدا یا خود، با هر نامی، شاید نهایت تجربه شفا باشد؛ زیرا در آن وقت پی می‌بریم که از قبل کامل و از آرامش برخوردار بوده‌ایم، اگر فقط به قدری اضطراب فکری را کم کنیم که بتوانیم آن را بشناسیم: همان‌طور که در مزمور ۴۶ می‌خوانیم: «آرامش داشته باش و بدان که من خدا هستم». انسان زمانی که بتواند وحدت بنیادین را نیز تجربه کند قادر است لذت ببرد، محترم بشمارد و حتی تفاوتها و اختلافات را گرامی بدارد.

تمرکز فکر در تصور ساده ولی تسلط بر آن امری مشکل است. خوشبختانه برای بهره‌مند شدن

از آن نیازی به تسلط بر آن نیست. فقط باید تمرین کرد. هرگز کسی به طور کامل بر آن چیره نشده است، اما حتی چندگام نزدیک شدن به آن هم می تواند تفاوت معناداری به وجود آورد. این، فرآیند تفکر است که چنین سودمند است نه نحوه اجرای خوب آن.

برای هر کسی، به خصوص در ابتدا تمرکز کردن دشوار است؛ برای هر کسی! شما هم همین وضعیت را دارید. این که بعضی افراد با گذراندن وقت خود در تنهایی سعی دارند در کار تمرکز تسلط یابند دلیل مشکل بودن کنترل و پرورش افکار است.

هنگامی که شخص برای اولین بار شروع به تمرکز می کند به نظر می رسد بیشتر اضطراب دارد تا آرامش، دلیل این امر تا حدی این است که انسان از اضطرابی که قبلاً در هنگام متوقف ساختن افسردگی یا پریشانی خود داشت، آگاه می شود. همچنین زمانی که انسان می کوشد فکر خود را منظم کند ممکن است فکر به مقابله برخیزد. تمثیلی که غالباً در روایتهای مذهبی نقل می شود این است که انسان، برای مثال، یک میمون یا یک حیوان دست آموز و یا بچه ای دارد که در حیاط خلوت در حال استراحت است. به محض این که انسان بخواهد به تربیت او اقدام کند سر و صدای زیادی بلند می شود. به همین سان هنگام تلاش برای به کنترل در آوردن فکر در ابتدا به نظر می رسد که حتی بیش از گذشته اضطراب ایجاد شود، اما این فرآیندی موقتی است.

برای بعضی افراد، هنگام احساس پریشانی خاطر تمرکز فکری که فعال تر باشد آسان تر است. برای مثال، انسان می تواند در هنگام راه رفتن به تمرکز فکر پردازد و در طی آن صدا یا عبارتی را هنگام قدم زدن تکرار کند یا ممکن است به تای چی^(۱)، یا رقص پردازد. هر چیزی که انسان آن را با آگاهی و تمرکز انجام دهد نوعی تمرکز فکر به حساب می آید.

در نوزده سالگی که عمیقاً افسرده بودم چنان هیجان داشتم که عملاً نمی توانستم یک جا بنشینم و در اتاق قدم نزنم. چطور می توانستم با آرامش به تفکر پردازم در حالی که قادر به توقف حرکات خود نبودم؟ در هر موقعیتی انسان باید شروع کند و هر چه می تواند انجام دهد. اگر بتوان فقط به مدت سی ثانیه به تفکر پرداخت، نباید آن سی ثانیه را از دست داد. در مدت این چند ثانیه فکر هزاران مرتبه از این سو به آن سو می رود. به آرامی و محکم، با نظم و علاقه ای که یک شخص نسبت به حیوان دست آموز یا بچه کوچک ابراز می کند باید فکر را به جای خود بازگرداند.

به نظر بسیاری از افراد ورزش نوعی تمرین تمرکز فکر است. اگر انسان در ژیمناستیک، شیرجه، بسکتبال و یا فوتبال شرکت کند بدون این که توجه کافی داشته باشد به احتمال قوی صدمه می بیند. یکی از لذتهای ورزش این است که انسان را مجبور به تمرکز می کند.

است آن وقت برای عدم توفیق در ایجاد تمرکز خود را مورد تهاجم قرار نمی‌دهد، چون می‌داند که این برای هر کسی ممکن است اتفاق افتد. احتمالاً با تمرین به این نتیجه می‌رسد که این سرگردانی هر مرتبه کمتر از دفعه قبل خواهد شد.

این شیوه توجه کردن می‌تواند هر کاری را که انسان انجام می‌دهد به شکلی از تمرکز فکر تبدیل کند. هر عملی که انسان با تمرکز و آگاهی انجام دهد تمرکز فکر به حساب می‌آید. نوع دیگر تمرکز «تمرکز فکر با تفکر»^(۱) نام گرفته است که در طی آن انسان هیچ چیزی را تکرار نمی‌کند. در عوض بدون پیش داوری شاهد اتفاقاتی است که لحظه به لحظه روی می‌دهد. شخص بدون گرفتار شدن در احساسات یا محتوای افکار مشاهده می‌کند که افکارش می‌جوشند و سپس به نظاره فکر بعدی می‌پردازد. او آنها را رویدادهایی در حوزه آگاهی می‌داند. تمرکز انسان، بدون هر گونه داوری، فقط بر مشاهده افکاری است که می‌گذرد نه تکرار صدا. هر دو نوع تمرکز فکر، تمرکز فکر با تکرار صدا و یا تمرکز فکر با تفکر، انسان را یاری می‌کنند که آگاهیها را به زمان حال بیاورد.

یکی از سودمندترین جنبه‌های تمرکز فکر با توجه برای من تشخیص این مطلب بوده است که بیشترین اضطراب توسط افرادی به وجود می‌آید که انسان را متوجه فقدان آگاهیهایش می‌کنند. حال زمانی که متوجه می‌شوم کسی موجب ناراحتی‌ام شده است از خود می‌پرسم (هنگامی که آگاهی کافی برای به‌خاطر آوردن وجود دارد!) این شخص چه خصوصیتی را نشان می‌دهد که موجب به یاد آوردن بخشی از وجودم می‌شود که دوست ندارم. به جای ایجاد ناراحتی و برهم زدن آرامش درونی، فقدان آگاهی طرف مقابل برای من نقش معلمی بزرگ در فراهم کردن زمینه آگاهی بیشتر داشته است.

دوستم دکتر جان کابات زین (Jon Kabat-Zinn) یکی از زبان آورترین مروّجان تمرکز فکر با تفکر است که درمانگاهی برای کاهش استرس در مرکز درمانی دانشگاه ماساچوست تأسیس کرد. یک روز صبح در محل همایشی که هر دو قرار بود در آن جا سخنرانی کنیم، خانمی هنگام صرف صبحانه به سر میز ما آمد و درخواست پیوستن به جمع ما را کرد.

جان محکم و بدون عصبانیت به وی گفت، «این یک جلسه خصوصی است».

او گفت: «به هر حال من همین جا می‌نشینم».

جان پاسخ داد: «نه، خواهش می‌کنم».

او در حالی که روزنامه‌ای را در دستهای من چپاند، گفت: «بفرمایید، این را بگیرید، باید این

روزنامه را بخوانید، گاه شمار بیداری....»

من و جان هر دو خندیدیم و در آن لحظه به این نکته پی بردیم که رنجش ما از وی به خاطر ناآگاهی او از رعایت مرزها - صرف نظر از روزنامه اش - بوده است و این کار اوقاتی را به یادمان آورد که مانیز بدون فکر، نه از روی توجه عمل می کردیم و آنچه را می نوشتیم یا پیرامون آن به سخن می پرداختیم در عمل اجرایی نمی کردیم.

حال به داستان جالبی که در کتاب راهی به دل اثر جک کرن فیلد (Jack Kornfield) آمده است توجه کنید^{۳۴}:

در شرق افریقا قبیله ای به سر می برد که در آن هنر مهرورزی واقعی حتی قبل از تولد رواج دارد. در این قبیله روز تولد بچه از زمان به دنیا آمدن وی یا حتی از روز آبتنی، مانند فرهنگهای روستایی دیگر، محاسبه نمی گردد. از نظر این قبیله روز تولد زمانی است که فکر داشتن بچه در مغز مادر شکل می گیرد. اینکه که مادر از تصمیم خود برای داشتن بچه از پدری خاص آگاه است، از خانه بیرون رفته زیر درختی می نشیند. در آن جا آن قدر به گوش می نشیند تا صدای بچه ای را که در تخیل خود دارد بشنود. پس از شنیدن صدا به روستا برگشته، آن ترانه را به پدر یاد می دهد. آن گاه دو نفری با هم شروع به خواندن نموده، از بچه می خواهند که به آنها بپیوندد. مادر پس از حاملگی این ترانه را برای کودکی که در رحم دارد می خواند. سپس آن را به زنان مسن و ماماها روستا آموزش می دهد تا در هنگام زایمان و لحظه اعجاب انگیز تولد با این ترانه به استقبال کودک بروند. پس از تولد نوزاد، تمام روستاییان ترانه عضو جدید را می آموزند و هر زمان که او به زمین بخورد یا صدمه ای ببیند برایش می خوانند. در پیروزیها، مراسم عبادی و پاگشاییها نیز این ترانه خوانده می شود. در بزرگی، این سرود بخشی از مراسم ازدواج را به خود اختصاص می دهد و در پایان عمر عزیزانش گرد جسد وی جمع شده و این سرود را برای آخرین بار تکرار می کنند.

تصور کنید هنگام بزرگ شدن در خانواده یا در روستایی که کاملاً شما را می شناسند و مورد علاقه آنها هستید چقدر احساس صمیمت می کنید. وقتی این داستان را برای همسر تعریف کردم هر دو از خوشحالی گریه کردیم زیرا ندای عشق موجود در این داستان، عشقی را که در قلبمان وجود دارد، تشدید کرد.

بر طبق نظر یکی از استادان دُن (Zen) در هندوستان: «رستگاری یعنی مهرورزی نسبت به همه چیز»^{۳۵}. هر چه تمرکز فکر عمیق تر می شود ابعاد وجودی شهود در انسان بسط پیدا می کند. با این دید،

انسان می‌فهمد که احساس دارد اما احساس خودش نیست؛ جسم دارد ولی جسم خودش نیست؛ دارای افکار است ولی نه افکار خودش؛ ذهن دارد ولی نه ذهن خودش. انسان متوجه می‌شود که همه چیز دارد اما اینها صفاتی نیستند که معرف وی باشند. اینها نمی‌توانند موجب شناسایی وی باشند.

در ورای احساس، حجم، افکار و ذهن یک خود وجود دارد که شاهد بر همه اینهاست. در حالی که شناخت این خود خارج از ظرفیت ذهن بشر است، می‌تواند در قلب انسان به صورت عشق احساس گردد: «عشق موهبت الهی است و هر کسی که عشق‌ورزی را بداند مورد لطف خدا بوده، به شناخت او پی می‌برد. افرادی که با عشق بیگانه باشند خدا را نمی‌شناسند زیرا خدا عشق است». (رساله اول یوحنا «باب چهارم» آیه هفتم).

وقتی انسان به این تشخیص برسد، این آگاهی آزادی زیادی برای انتخابهای گوناگون به وی می‌دهد. او می‌تواند با عشق زندگی کند، عشقی که می‌تواند شامل هر کس و هر چیز بشود. فرد قادر است با همه چیز به عنوان همه چیز رابطه صمیمی برقرار کند. در این لحظات جاودانی هر کجا برود فقط دوست و خویشاوند با هزار و یک قیافه متفاوت می‌بیند.

فصل پنجم

انتخاب زندگی

جیم وین استاین (Jim Weinstein) پزشکی است با بیماری حاد قلبی که بنا به معیارهای متعارف نمی‌بایست بیمار باشد. چرا که در خانواده‌ی سابقه‌ی بیماری قلبی وجود ندارد، هرگز سیگار نکشیده، فشارخون و کلسترول وی پایین است، بیماری قند هم ندارد، از نظر وراثت در وضعیت خوبی است، پدرش در سن ۸۹ سالگی و مادرش در ۸۸ سالگی بدون هیچ‌گونه عارضه‌ی قلبی از دنیا رفته‌اند. با وجود این، تشخیص بیماری وی در سن ۴۶ سالگی بیماری کرنر قلب بود.

با وجود مصرف داروهای قلبی، برنامه‌ی ورزش و رژیم گیاه‌خواری و کم چرب که من به وی توصیه نمودم هنوز از درد سینه که هر روز شدیدتر می‌شود رنج می‌برد، به‌ویژه هنگام عصبانیت که اغلب اتفاق می‌افتد. در حالی که تغییر رژیم غذایی و شیوه‌ی زندگی بی‌تأثیر نیستند اما برای تسکین درد کفایت نمی‌کنند. پزشک معالج وی جراحی بای‌پس یا آنژیوپلاستی را توصیه کرده است. وی و همسرش راشل تصمیم گرفتند در یکی از استراحتگاه‌های هفتگی، در هتل کلارمنت در اُکلند کالیفرنیا نزدیک سانفرانسیسکو اقامت نمایند. او در جریان یک جلسه‌ی تمرکز، تجسم فکری وحشتناکی داشت. جیم و همسرش راشل اظهار تمایل کردند با من در این باره صحبت کنند.

جیم: این تصویر هنگام تمرکز فکر عمیق به سراغم آمد. معلم یوگا از ما خواست به خودمان نگاه و تصور کنیم که پرتو نورانی از بالای سر و انگشتان ما خارج می‌شود. در واقع یک روز قبل این کار را انجام دادیم. همه چیز خوب بود. نور از

تمام قسمتهای بدنم خارج می شد و احساس خوبی داشتم.

اما دیشب، نورها از بین رفتند. ابتدا در اندامهای انتهایی: انگشتان، پنجه ها و سپس پاها، آن وقت تاریکی بخشهای درونی را فرا گرفت. نور از سر، بازوها و پاها خارج شده و تاریکی به سمت قلب حرکت می کرد. واقعاً تاریک بود. با خود گفتم: «وای! چه شد؟ نورها همه از بین رفتند. در زبان عبری نور به مفهوم زندگی و تاریکی به معنای مرگ است.

حدود ده روز قبل به همسرم راشل گفتم که به طور خصوصی به یکی از دوستان و نیز پزشک دیگری گفته ام که امسال را به آخر نخواهم رساند. تاریکی و دل شوره باعث نگرانی زیادی شده است.

از طرفی، امیدوار بودم. پس از مطالعه کتاب شما در باره بازیابی سلامت قلب که راشل بعد از آنژیو به من داده بود، گفتم: «این مؤثر واقع خواهد شد. این راهم امتحان می کنیم سپس همه چیز به حالت اول برمی گردد. اما زمانی که نورها از بین رفتند گفتم: «شاید این طور نباشد. شاید قرار است از دنیا بروم».

در خواب دیدم که وی از دنیا رفته است. در مزرعه بزرگی در غرب بودیم. من لباس گاوچرانها را پوشیده بودم. در آیین ما زمانی که یکی از بستگان نزدیک از دنیا می رود، در تشییع جنازه شرکت و به علامت اندوه لباس خود را پاره می کنیم. در عالم خواب، لباس من در این مزرعه پاره بود. از خواب بیدار شدم و شروع به گریه کردم. این در حالی بود که علایم بیماری وی رو به وخامت می گذاشت.

گاهی اوقات زمانی که بیماران فکر می کنند دارند می میرند درست است. لذا اولین نگرانی من این است که به علت این دل شوره احتمال از دنیا رفتن وجود دارد. اما شما دو واقعیت متفاوت را تجربه کرده اید. یکی آن نوری که وجودتان را فرا گرفت. پرتوی امیدوارکننده برای بودن. این را چگونه توصیف می کنید؟

جیم: کلاً احساسی بسیار شاد و پیام آور تندرستی. چیزی که سالها احساس نکرده بودم. و تصویر دیگر درست برعکس این است، تاریکی و مرگ وحشت آور. این هم دین:

واقعی بود. به نظر می رسد بر سر دوراهی قرار گرفته اید که می توانید یکی از این دو را تجلی بخشید و در واقع حق انتخاب با شماست. چرا شما در ۴۶ سالگی دچار بیماری قلبی شدید در حالی که والدین شما هرگز به چنین بیماری ای مبتلا نشده اند. حتی علی رغم مصرف چربی و کلسترول بیشتر در سن ۸۰ سالگی از

سلامت برخوردار بوده‌اند.

جیم: همیشه فکر می‌کردم وراثت عامل مهمی است.

دین: بیاید با درد قفسه سینه شروع کنیم. علت آن چیست؟

جیم: عصبانیت. احساس غالب این است که باید برای برآوردن کامل نیازهای خود

درگیر شوم. در واقع همزمان با رشد بدنی آموخته‌ام چگونه جسماً و روحاً مبارزه

کنم. نبرد پشتیبان من بوده و در تحقیقات کالج و دانشکده پزشکی به یاری من

شافته است. والدینم از اسلاف هولوکاوست^(۱) (Holocaust) بودند و من نگرش

به زندگی و چگونگی ادامه حیات در هر شرایط را از آنها به ارث برده‌ام.

دین: کدام شرایط؟

جیم: راشل مرا موجودی همیشه عصبانی توصیف می‌کند، در حالی که من هرگز خود را

فردی عصبی نمی‌دانم. عصبانیت من موردی است.

راشل: جیم، تو زیاد عصبانی می‌شوی و معمولاً عصبانیت تو طولانی است. عصبانیت تو

نشان می‌دهد که بر آن پای می‌فشاری و آن وقت آن...

جیم: آن مشکلاتم را هم حل می‌کند.

راشل: این طور است؟ و اگر مشکل حل نشود آن را رها نمی‌کنی. عصبانیت را حفظ کرده،

به مبارزه ادامه می‌دهی. هر چند می‌دانیم که در بسیاری از موارد مشکل قابل حل

نیست.

دین: جیم، چگونه به این نتیجه رسیدی که خشم موجب حل مشکل است؟

جیم: دشمنی همواره دوست من بوده است. خشم باعث شده وظایفم را خوب انجام

دهم و در تحمل بسیاری از گرفتاریهای دوران آموزش پزشکی به من کمک کرده

است. در دانشکده پزشکی کاملاً احساس غرور می‌کردم، چون رئیس دانشکده به

من گفته بود، با توجه به وضعیت نمرات و آزمونهای نمر سوم کلاس شده‌ام. از ایالت

نیویورک بورس کامل تحصیلی داشتم و در واقع چندان مطالعه نمی‌کردم.

اما درس کالبدشکافی تجربه سخت نه ماهه‌ای بود. نخست آن را دوست داشتم

ولی در روز سوم آزمون عجیبی گرفتند و ۷۵ درصد بچه‌های کلاس نمره قبولی

نیاوردند. خُب، من هرگز در هیچ آزمونی در زندگی رد نشده بودم و این برایم

ضربه‌ای شدید بود. پس از آن تنها شیوه‌ای که مرا در گذراندن این درس یاری داد خشم محض بود.

دین: خشم به؟

جیم: خشم نسبت به هر استادی، با خود گفتم، «می‌خواهم به این افراد لجوج نشان دهم». می‌خواستم به همه ثابت کنم که کودن نیستم و تصمیم دارم بالاترین نمره کالبدشکافی را بگیرم، که تقریباً موفق هم شدم. خشم موجب تمرکز و توجه بیشتر گردید و از من حمایت کرد. در بزرگسالی از نوع افراد موفق و مورد اعتماد و دوست‌داشتنی شدم. خشم بر اثر ناامیدی از دوستان و دیگر افراد در طی چند سال در وجود من به تکامل رسیده است. در واقع خشم در درک خیانت بعضی افراد که فکر می‌کردم با من دوست هستند، مرا یاری کرد.

راشل: جیم. غالباً احساس تو این است که همه چیز تحت کنترلت باشد و چون هیچ‌کس نمی‌تواند همه چیز را کنترل کند زیاد عصبانی می‌شوی.

جیم: من در پی کمال هستم. عصبانیت من زمانی است که کارها آن‌طور که مورد انتظار من است انجام نمی‌شود.

دین: پس باید خیلی برای رنج‌آور باشد، چون به‌ندرت چیزی کامل است. راشل، فکر می‌کنی تأثیر عصبانیت بر جیم چگونه است؟

راشل: خُب، فکر می‌کنم درد و شاید هم تمام فرآیند بیماری وی بخشی از آثار عصبانیت باشد. او فقط هنگام عصبانیت از درد سینه رنج می‌برد.

دین: تأثیر این عصبانیت بر تو چگونه است؟

راشل: نه تنها بر من بلکه بر کل خانواده نیز تأثیر داشته است. گاهی اوقات بچه‌ها از این‌که به جیم نزدیک شوند هراس دارند. چون از عکس‌العمل وی می‌ترسند. لذا او گاهی اوقات از نوع افراد دیرجوش به حساب می‌آید.

دین: و این موجب می‌شود که تو و فرزندان احساس تنهایی کنی و از جیم فاصله بگیری؟

راشل: بله، ما به این نتیجه رسیده‌ایم که موارد بسیار زیادی از این دست به‌شکلهای گوناگون همیشه در روابط ما بروز می‌کند. من به نوعی خودم را عادت داده‌ام که با مسأله این‌طور کنار بیایم که یا آن را به کلی کنار بگذاریم و یا این‌که حتماً درگیری داشته باشیم.

جیم: هر چند مردم می‌گویند چهره عصبانی دارم، اما همیشه عصبانی نیستم. به دلیل این که عضلات آرواره‌ام را به هم می‌فشارم چهره‌ام عصبانی به نظر می‌رسد.

دین: خشم از راه احساس منتقل می‌شود. زمانی که واقعاً شخصی عصبانی می‌شود یک کور هم می‌تواند آن را احساس کند. اگر در اتفاقی قدم بزنی و شخصی عصبانی در آن جا باشد متوجه می‌شوی. عصبانیت فقط از چهره مشخص نمی‌شود.

می‌خواهم این مطلب را درک کنید که بیان این که شما عصبانی هستید انتقاد یا قضاوتی در این حد است که شما دچار بیماری قلبی هستید. این مانند کله‌ترویل یا فشارخون بخشی از بیماری است. کشف آن به میزانی که خشم یا کینه بر قلب شما اثر می‌گذارد ارزشمند است. تنها قضاوت در این جا این است که من و راشل دل‌سوز تو هستیم و می‌خواهیم تو بهتر شوی، اگر این همان چیزی باشد که تو می‌خواهی.

جیم: متشکرم. واقعاً از توجهتان سپاس‌گزارم. اجازه بدهید در باره آنچه بین من و یک عالم یهودی اتفاق افتاد صحبت کنم، زیرا این بیشتر از هر چیز موجبات عصبانیت مرا در سال گذشته فراهم کرد. چند سال قبل، در جلسه‌ای متشکل از اعضای مجمع، رئیس جلسه از جا بلند شد و این سؤال را مطرح کرد که چرا عضویت در جامعه رو به نقصان گذاشته و موجب فشار مالی بر دیگر افراد شده است. هر کسی اظهار نظر می‌کرد که، خُب، کنیسه‌های دیگر افتتاح گردیده، مردم پیرتر شده و قادر به راه رفتن نیستند و دلایلی از این قبیل... همه می‌دانستند که اینها نمی‌توانند دلیل واقعی باشد، چون بسیاری از ما احساس می‌کردیم دلیل اصلی مناسب نبودن این روحانی برای رهبری مجمع بود. لذا من از جا بلند شدم و بیست دقیقه باقی‌مانده از وقت را برای بیان مطالبی در باره بی‌کفایتی وی به عنوان یک روحانی و عدم موفقیتش در اداره مجمع و جامعه صرف کردم، به طوری که جای انکار برایش باقی نماند. کاملاً او را خلع سلاح کردم و راه‌گزینی برایش باقی نگذاشتم. دیگر نمی‌توانست انکار کند و توانسته بودم تمام راههای فرار را بر روی وی ببندم.

واکنش وی سکوتی خیره‌کننده همراه با ناباوری بهت‌آور بود. در طول ماه بعد در چهار شب مختلف گردهمایی داشتیم. هدف وی یافتن راهی برای اصطلاح امور بود. من گفتم، «بهترین کاری که می‌توانی انجام دهی این است که وسایلت را

جمع کنی و بروی. در واقع تو توان اداره این مجمع را نداری.»

او پاسخ داد که با سخنانم موافق نیست و این که هیچ اتفاقی نخواهد افتاد و اضافه کرد که مردم معتقدند او کارش را خوب انجام می‌دهد و این شیوه سخن گفتن مؤدبانه با یک عالم نمی‌باشد.

دین: حُب، از آن زمان به بعد چه اتفاقی افتاد؟

جیم: از آن زمان به بعد تنشهای زیادی وجود داشته که گاه گاهی هم پریهاو بوده است.

در نه ماه گذشته متوجه شدم که وی پا گرفته و یک پای ثابت کنیسه است به طوری که قادر به اخراج وی نیستم. از این رو به فکر مبارزه با وی برآمدم. در عالم خیال دوست داشتم قلب وی را در دست گرفته، با چلانیدن آن جانش را بگیرم و آن وقت نظاره گر مرده وی باشم. این فکر پنج یا شش مرتبه در مغزم خطور کرد. این یک تخیل روزانه نبود اما مطمئناً فکرم را مشغول می‌داشت، او را نمی‌توانستم تحمل کنم. دیگر مسأله اخراج وی از مجمع مطرح نبود بلکه آرزوی مرگ او را داشتم. پس باور تو این بود که فکر آرزوی مرگ برای این عالم ممکن است روزی موجب مرگ وی شود، در حالی که می‌دانستی این باور از نظر منطقی درست نیست.

جیم: این که واقعاً قلب او را بچلانم و آن را از کار بیندازم یک احساس غیر قابل قبول بود، چون ابتدا علاقه‌مند بودم که وی فرزندانم را تعلیم دهد. این ابلهانه‌ترین فکری بود که در سر می‌پروراندم.

دین: و اما در فکر تو واقعی بود و تو دائماً آن را در عالم خیال تصور می‌کردی و قادر به ترک آن نبودی. مجازات افرادی که دیگران را به قتل می‌رسانند چیست؟

جیم: حُب، البته مرگ.

دین: در این صورت برای تو چه اتفاقی می‌افتاد؟

جیم: به مرگ محکوم می‌شدم. آنچه در باره او آرزو داشتم ۱۸۰ درجه برگشته، به سر خودم می‌آمد.

دین: تو قبلاً خودت را محاکمه کرده و تا حد اعدام پیش رفتی، در حالی که من در توان تو برای آرزوی مرگ دیگران تردید دارم. بررسیها نشان داده است افرادی که معتقدند باید بمیرند یا مستحق مرگ هستند بعضاً از دنیا می‌روند. چه موقع برای اولین بار به فکر له کردن قلب وی افتادی؟

- جیم: در نه ماه گذشته.
- دین: و چه موقع فهمیدی دچار بیماری قلبی شده‌ای؟
- جیم: چهار ماه قبل. این وحشتناک است. چون هرگز در صدد آزار جسمی کسی بر نیامده‌ام.
- دین: ممکن است نسبت به خودت این کار را کرده باشی.
- جیم: بله، احتمال دارد. از نظر منطقی اگر یکی از فرزندانمان چیزی از یک فروشگاه بدزد چه باید بکنیم؟ باید تلاش کنیم اموال دزدی را به جای خود برگردانند.
- دین: آیا کافی است اجناس به صورت ناشناس به فروشگاه ارسال شود؟
- جیم: خیر، باید از آنها بخواهیم در مقابل فردی که به او خسارت وارد شده به اشتباه خود اعتراف کنند.
- دین: بنابراین تشخیص تو چیست و چه نسخه‌ای تجویز می‌کنی؟
- جیم: من در مقابل مجمع، عالم را تحقیر کردم و راه فرار برایش نگذاشتم. می‌پذیرم که واقعاً تشنهٔ مرگ وی بودم. هنوز هم وی را مانعی در برابر رشد خود و سعادت خانواده و جامعه‌مان می‌دانم.
- دین: خوب، امکان دارد فرصت واقعی برای رشد فردی، خانواده و جامعه با حضور این روحانی وجود داشته باشد. همین مردی که او را مخالف خود تصور می‌کنی ممکن است بزرگترین معلم‌تان باشد.
- جیم: پس تجویز این است که در یک گردهمایی عمومی جبران کنم.
- دین: یوم کیپور (Yom Kippur)، روز مقدس یهود نزدیک است. روز بخشش. آیا این زمان مناسبی برای جبران عملکردت نسبت به این عالم نیست.
- جیم: این کار چنان سرافکنندگی برایم دارد که ممکن است با انجام آن دچار سکنه شوم. شاید بهتر باشد در اتفاقی به‌طور خصوصی با وی صحبت کنم.
- دین: اگر تو در ملاء عام او را تحقیر کرده‌ای پس عذر خواهی هم باید در موقعیتی مشابه صورت پذیرد.
- جیم: اگر این کار را بکنم دوستانم فکر می‌کنند دیوانه‌ام.
- دین: اگر بخواهی برای جبران گناه نسبت به ممنوعیت در یوم کیپور طلب بخشش کنی، طبق کتاب مقدس فقط طلب آمرزش از خداوند کافی نیست. تو باید به مورد گناه توجه کنی. اگر شخص از کسی چیزی بدزدد نمی‌تواند بگوید «خدا یا مرا ببخش».

باید به آن شخص مراجعه کند و ضمن برگرداندن اموال از وی پوزش بخواهد. تو پایت را از این فراتر نهاده‌ای. آرزوی مرگ وی را کرده‌ای. روش برخورد با این وضعیت چیست؟

جیم: باید حداقل در مقابل یک گروه ده نفری از وی پوزش خواست. نه فقط برای منافع آنها بلکه در اصل به خاطر منافع خود.

دین: این اندیشه بخشی از مهمترین عقاید معنوی را تشکیل می‌دهد. روشن است که افراد دارای این اندیشه معنا شفا بخشی را درک می‌کنند. ما مجدداً خرد کهن آنها را کشف می‌کنیم.

تو حق انتخاب داری. دو واقعیت در پیش روی تو قرار دارد که هر دو به یک اندازه درست است. و تو بر سر دوراهی هستی - تصورات خیلی روشن است. می‌توانی یا زندگی و نور را انتخاب کنی و یا مرگ و نیستی را. به نظر می‌رسد نشانه‌های بیماری تو بعد از این ماجراها آشکار شده است.

گمان من این است که چنانچه بتوانی در مقابل مجمع از او پوزش بخواهی، قلبت به جای بدتر شدن رو به بهبودی می‌گذارد. تو می‌توانی بگویی، «می‌خواهم در کاری که انجام داده‌ام و از آن پشیمان شده‌ام - یعنی تحقیر عالم در برابر جمع - با شما سهیم باشم. من این جا آمده‌ام تا از او و شما پوزش بخواهم. بدتر از آن، زمانی که برایم محقق شد که در اخراج وی ناموفق بوده‌ام حتی آرزوی مرگ او را کردم. وحشت من از این مورد است. من مایلم در مقابل شما و این عالم روحانی، با اعتراف به انجام عملی که نیاز به عذرخواهی دارد علاقه خودم را به شما ابراز کنم - عذرخواهی از خداوند، از عالم و از تک تک افراد این مجمع. این است آنچه برای شفای بیماری خود به آن نیاز دارم». با بیان این مطالب آیا فکر می‌کنی مردم تو را دیوانه خطاب کرده، طردت می‌کنند یا سرمشق مردی شریف و شفا یافته به حساب خواهی آمد؟ کلمات شفا (healing) و مقدس (holy) از یک ریشه‌اند. این نقشه با عقیده من هم درست در می‌آید.

جیم: نوشتن یا نقل نوشته‌ها در این باره ساده است اما زندگی به این روش آسان نیست. با وجود این اگر کسی بتواند به این شیوه زندگی کند، به‌ویژه کسی که رهبری جمعی را بر عهده دارد، عمل او به دیگران انتقال می‌یابد و موجب شفای همه می‌گردد نه فقط یک نفر.

- جیم: امکان دارد با انجام این عمل سکنه کنم.
- دین: تخیلات تو نشان می‌دهد که اگر این کار را نکنی بیشتر در معرض حمله قلبی هستی.
- جیم: شاید درست باشد. درد سینه‌ام دارد بدتر می‌شود. این اواخر تقریباً هر یک روز در میان از درد قفسه سینه رنج برده‌ام.
- راشل: تمام وقت از آن صحبت می‌کند.
- جیم: اگر مشکل این است، شاید بهتر باشد به کنیسه دیگری بروم. فکر نمی‌کنید این هم یک راه باشد؟ فقط فرار؟
- دین: تو احساسات را با خود می‌بری. دقیقاً. تو مجبوری هر جا بروی قلبت را با خود ببری. سنگ دل بودن بر انسان اثر می‌گذارد. وقتی که ارزشهایمان مرتباً مورد تجاوز قرار گیرد قلبمان آزرده می‌شود. مهم نیست من چه فکر می‌کنم. فقط باور تو مهم است.
- «خطا از آن انسان است، بخشش از آن خداوند.» تمام چهره‌های کتاب مقدس مرتکب اشتباههایی شده‌اند. داوود پادشاه عاشق زن شوهرداری می‌شود و شوهر وی را به خط مقدم جبهه می‌فرستد تا کشته شود. موسی تندخویی می‌کند و از ورود به سرزمین موعود منع می‌گردد. حتی عیسی لحظاتی تردید می‌کند. هر کسی زمانی اشتباه می‌کند. همه ما با به زمین خوردن، راه رفتن می‌آموزیم. مسأله این نیست که انسان باید بی‌نقص باشد. مسأله این است که با وجود نقص چه می‌کنیم؟ پیام اصلی یوم کیپور این است که همه انسانها اشتباه می‌کنند. تمام افراد مجمع با هم طلب آموزش می‌کنند؛ به طوری که کسی نمی‌تواند بگوید «آه، آنها خطا کارند. من خطا نمی‌کنم.» این اساس محبت است. دیدن مشترکات نه دیدن آنچه موجب جدایی از یکدیگر می‌شود.
- جیم: در این که تحلیل شما در اصل درست است هیچ شکی نیست اما.... راه دیگری هم هست که به همان اندازه مؤثر است. من فرزندان جوانی دارم. این کار موجب می‌شود آنها را به تمسخر گیرند.
- دین: این به خصوص به نفع آنها خواهد بود اگر بتوانید برای کارهای آنان نمونه باشید.
- راشل: جیم، ما داریم در باره تو و بیماری قلبی است صحبت می‌کنیم.
- دین: مهم نیست واکنش دیگران نسبت به تو چه باشد. اگر مطابق هدف باشد منجر به شفا

می‌گردد. گفته یا عملکرد دیگران مهم نیست. حتی اگر دیگران تو را مسخره کنند یا به صلیب کشند بهبودی حاصل خواهد شد. به نظر من این مؤثرترین تعلیم مسیح است. مهربانی از صمیم قلب و به اندازه کافی موجب نجات انسان می‌گردد حتی اگر دیگران در جهل و تاریکی بمانند. در درازمدت مهربانی موجب نجات آنها هم خواهد شد ولی در مورد قلب، نجات فوری است.

این شانس هم وجود دارد که مجمع تو را بپذیرد و تو سرمشقی بشوی که دیگران از تو پیروی کنند و رهبر واقعی مجمع گردی. ولی حتی اگر آنها هم تو را نپذیرند تو شفا پیدا می‌کنی که هدف تو تأمین شده است. تو قدرت را به کسی که بیشتر از هرکس دیگر از او متفتری سپرده‌ای تا خودت را بیمار کنی. طنز قضیه در این است. این درک قدرت دادن به دیگری است: اگر اکنون این کار را انجام می‌دهی، پس توان آن را داری که انجام ندهی.

و این برای دیگران اتفاق می‌افتد؟

جیم:

دین:

بله، در اولین کتابم تحت عنوان فشار روحی، رژیم غذایی و قلب شما در مورد حادثه‌ای که در روز اول اولین مطالعاتم در سال ۱۹۷۷ اتفاق افتاد مطالبی آوردم. دو نفر از بیمارانم از هم متفتر بودند. یکی مرد بزرگسالی بود که از مسائل جنسی متفتر بود و دیگری فردی هم‌جنس‌باز. اینها به یکدیگر توهین می‌کردند و ناسزا می‌گفتند. بالا گرفتن مشاجره مجبور شدم بین آنها وساطت کنم تا یکدیگر را کتک نزنند. یکی از آنها به درد شدید قفسه سینه دچار شد و در حالی که فحش می‌داد در را محکم به هم زد و اتاق را ترک کرد. دیگری نیز گرفتار درد شدید سینه شد و برای تسکین نیاز به دمرل و نیتروگلیسرین پیدا کرد. فکر کردم این ممکن است پایان کار تحقیقاتی کوچک من باشد.

بعد از این که آرامش خود را به دست آوردند، جداگانه با هر کدام صحبت کردم و گفتم، «تو قدرت را به کسی که از او متفتری سپردی تا موجب درد قفسه سینه و شاید هم مرگت بشود. این چه مفهومی دارد؟ تو انتخابهای گوناگونی داری که به شفا ی تو کمک کند و موجب تقویت بشود.

لذا هر روز از آنها می‌خواستم کارهایی انجام دهند که کمک به دیگری به حساب آید. مانند بردن لباس دیگری به خشک‌شویی. نه آن قدر که کمکی از نظر جسمی باشد بلکه به قدری که موجب رهایی آنها از خشم و درد گردد. آنها هرگز

دوست صمیمی نشدند ولی از درد قفسه سینه رهایی یافتند. آزمایشها نشان داد که پس از یک ماه بیماری قلبی آنها رو به بهبود گذاشته است.

محبت - نه تنها محبت به دیگران بلکه به خود که مشکل ترین بخش آن است - می تواند به رهایی انسان از رنج کمک کند. نقاط تاریکی که در وجود شماست در هر کسی یافت می شود. نسبت دادن این نقاط تاریک به دیگران، جدا یا دور کردن آنها از خود و تظاهر به بودن آنها فقط در وجود دیگران بسیار آسانتر است. اما شفا یافتن در نسبت دادن این ضعفها به خود امکان پذیر است. به ویژه زمانی که بتوان آن را در ملأعام مطرح کرد. اگر بگویید، «این نقاط ضعف من است و ببینید تا چقدر آمادگی پذیرفتن آنها را داشته ام. خوشبختانه نه مرده ام و نه کسی را از بین برده ام. من آمادگی دارم تا در برابر شما پوزش بخواهم و سرمشق دیگری باشم». این لحظه ای است که شفای شما آغاز می شود؛ خواه دیگران به شما تخم مرغ پرتاب کنند یا با آغوش باز به پیشواز شما بیایند.

جیم: این معنا دارد. می توان گفت این است آنچه پزشک معالجم گفته برای بهبود یافتن باید انجام دهم.

دین: و در صورت تصمیم به این کار، در صورتی که تو بخواهی من هم در آن جا حاضر خواهم شد.

جیم: می ترسم که در همان لحظه بمیرم.

دین: حُب، من روش بازگرداندن قلب را^(۱) می دانم. تو تنها فردی نیستی که تصمیم به آزار دیگری گرفته و حتی آرزوی مرگ وی داشته است. فکر نکن تو شخص خیلی به خصوصی هستی!

جیم: هنوز این عالم در آن جا خواهد بود.

دین: اگر بخواهید می توانید مجمع را تغییر دهید. مجبور نیستید آن جا بمانید. شما هر کاری را که برای خلاصی از وی توانسته اید انجام داده اید و او هنوز آن جاست. بنابراین خشم نتوانسته است برای رسیدن به هدفتان کمکی بکند. پس برای فعال بودن نیازی به خشم نیست، بلکه خشم غالباً مانعی هم به حساب می آید. آنچه باعث جذابیت خشم شده این باور است که خشم انسان را مولّد می سازد، در حالی که چنین نیست. خشم اغلب ضد مولّد بودن است نه علت.

خشم می‌تواند در ایجاد تمرکز مؤثر باشد. به این معنا ممکن است کمکی به مولدتر شدن انسان باشد. زمانی که شخص تمرکز بیشتری داشته باشد نیروی بیشتری هم خواهد داشت: چه برای بهتر شدن و چه برای بدتر بودن. اما زمانی که انسان فکر خود را برای استفاده از خشم خود متمرکز کند نتیجه کار منفی است؛ فشار خونسر بالا می‌رود، شریانهایش منقبض می‌شود و پلاکتهای چسبندگی بیشتر پیدا نموده، احتمالاً لخته‌های خون تشکیل می‌شود که تمام موارد به درد قفسه سینه یا سکنه قلبی منجر می‌گردد. دعا و تفکر نیرویی ایجاد می‌کند که حاصل تمرکز انرژی است بدون این که آثار مضر خشم را داشته باشد. سرکوب خشم موجب افسردگی می‌شود. خشم در من احساس قهرمان بربرها را ایجاد می‌کند، زمانی که سوار بر اسب گرز خود را می‌چرخانده است.

خونس
این

جیم:

من نمی‌گویم خشم را باید سرکوب کرد. با دعا و تفکر همراه با محبت و بخشش می‌توان به شفای خشم کمک کرد. خشم مزمن سم است. بررسیهای مکرر نشان می‌دهد که خشم و دشمنی در مراحل بحرانی آن خطر ابتلا به درد سینه، سکنه قلبی و مرگ زودهنگام به هر علت را تا حد زیادی افزایش می‌دهد. لذا ببینیم می‌توان راه دیگری پیدا کرد که بتواند در انسان تمرکز و نیرو ایجاد کند و وی را در برابر خشم، بدون آن که عوارض مخرب آن را داشته باشد، بیمه نماید. گزینه بهتر این است که مسأله دوباره طرح شود، به همه چیز با روشی متفاوت نگریسته و بدون استفاده از خشم به عنوان محرک، تمرکز و توجه عمیق حفظ گردد.

دین:

من زیاد دعا می‌کنم اما اغلب به علت استمرار آن در طول زندگی مطالب را طوطی‌وار بیان می‌کنم و افکارم پراکنده هستند.

جیم:

مایلم دعا را به عنوان تمرکز فکر مورد توجه قرار دهی. هنگام دعا تمرکز داشته باش، زمانی که افکارت پراکنده می‌شوند سعی کن همواره آنها را جمع کنی، آرام ولی محکم همراه با توجه واقعی. در غیر این صورت کلمات را بر زبان می‌آوری در حالی که افکارت در دیسی لند است.

دین:

دقیقاً.

جیم:

نتیجه این می‌شود که عصبانیت تو طولانی‌تر شود. حتی زمانی که موقعیت تغییر نکند چنین خواهی بود. تو اجباری نداری که از بین خشم زیاد و وادار کردن افراد دور و بر خود به احساس بی‌اعتمادی و یا برگرداندن این خشم به درون خود

دین:

و ناراحت بودن یکی را انتخاب کنی. همه چیز و همه کس در پی آزار دادن تو نیستند. همچنین، تو تمرکز خود را حفظ می‌کنی و همین تمرکز است که به تو قدرت، انرژی و شور و شوقی می‌دهد که لذت بخش است. در غیر این صورت، اگر فقط از مشکلات فرار کنی، مانند فرد ضعیفی خشم را به درون خود منتقل می‌کنی و دچار افسردگی می‌شود. گزینهٔ سومی هم هست و آن این است که از دعا برای تمرین تمرکز استفاده کنی. نتیجهٔ افزایش تمرکز، قدرت بیشتر است. نیازی نخواهد بود که از خشم به عنوان سوخت تمرکز یا موتور محرک قدرت استفاده کنی. می‌توانی این کار را با آگاهی بیشتر و روشی هدفمندتر انجام دهی.

تو انرژی لازم برای یک زندگی شاد را، بدون اثرات مخربی که استفاده از خشم در بردارد، به دست می‌آوری. از طریق تمرکز راههای مؤثرتری برای ایجاد انگیزه وجود دارد. آن وقت ممکن است از این هم گام فراتر نهمی و دعا را برای تمرکز و ایجاد هم‌دلی - که البته هدف دعا هم همین است - مورد استفاده قرار دهی.

جیم: آنچه شما می‌گویید در کتاب مقدس هم هست. هم‌دل و مهربان باشید. اما برایم سخت است که با کسانی که فکر می‌کنند از من بهترند یک دل باشم. گاهی اوقات مذاهب دیگر فکر می‌کنند از دیگران بالاترند و بعضی اوقات هم‌کیشان خودم که فکر می‌کنند از من متدین‌ترند خود را از من بهتر می‌دانند.

دین: خودبینی شکل‌های مختلفی دارد. گاهی اوقات خودبینی مذهبی مشکل‌ترین آنهاست. منظور از خودبینی آن چیزی است که ما را از دیگر افراد جدا می‌کند. زمانی که انسان می‌گوید، «من از دیگران به دلیل دین‌داری، رنگ پوست، قدرت، پول و یا چیزهایی از این دست بالاترم» و - هزاران راه برای مردم وجود دارد که خود را از دیگران بالاتر یا پایین‌تر نشان دهند - همان وقتی است که غالباً بیماری و رنج وی آغاز می‌گردد.

خشم موجب تیرگی روابط می‌گردد. محبت راهی به سوی هم‌دلی است. وقتی کسی با شما بدرفتاری می‌کند می‌توانید بگویید، «آشغال» ممکن است از این که به او اجازه دادید شما را تحقیر کند و یا برای پذیرفتن نظراتش نسبت به خود عصبانی شوید. راه دیگر این است که مهربان باشید و با خود بگویید «آنچه می‌گویند از روی نادانی است». به او محبت کنید. اما این بدان معنا نیست که شما الزاماً

می‌خواهید وقتتان را با او بگذرانید. با افرادی معاشرت کنید که تصمیم گرفته‌اند شیوة زندگی، اولویتها و ارزشهایشان را بر هم‌دلی بنا نهند. انسان نمی‌خواهد با کسی که موجب اذیت و آزار اوست هم‌دل باشد.

اگر انسان کسی را نداشته باشد که با اطمینان کافی با او احساس هم‌دلی کند در زندگی کاملاً تنها و غمگین خواهد بود که نتیجه آن عصبانیت و نومیدی است. اگر راشل یا بچه‌هایتان از شما بترسند، در آن لحظات برایشان مشکل است با شما ارتباط صمیمی برقرار کنند. آن وقت احساس تنهایی و عصبانیت افزایش می‌یابد و به‌صورت چرخه‌ای زیان‌بار درمی‌آید. خشم ممکن است همچون یک دوست به‌نظر بیاید اما در واقع تمرکز حاصل از خشم و نیز انرژی شدید ناشی از تمرکز دوست شماست. تفکر و دعا تمرکز همراه با انرژی شدید، بدون تیرگی قلب، به‌وجود می‌آورد.

شاید بخواهید آگاهانه نسبت به راشل هم‌دلی کنید. مثلاً بگویید، «چون واقعاً مایلم با تو صمیمی باشم می‌خواهم هم‌دلی را پیشه خود سازم. دوست دارم سطح روابطمان از این هم بالاتر رود. چه کسی می‌داند تاکی زنده است. سال دیگر یا پنجاه سال بعد؟ بیا واقعاً ببینیم چقدر می‌توانیم به هم نزدیک شویم. با توجه کامل ببینیم تا چقدر می‌توانیم با هم کاملاً صادق و هم‌دل باشیم. مایلم با من در باره مواعیتی که موجب ناهم‌دلی تو با من می‌شود صحبت کن و من حقیقتاً در پی آن هستم که بفهمم چران نمی‌توانم با تو یکدل باشم». با هم شروع کنید.

جیم: به نظر من بسیار عالی است. راشل معتقد است آن گونه که باید با من احساس خوشبختی نمی‌کند. به یاد دارم روزی شخصی به من گفت: طلاق به منزله تجربه مرگ در هنگام حیات است. در منزل از فشارهای روحی فراوان رنج می‌بریم. در محل کار پزشکان همواره تحت فشارهای روحی هستند. امروزه فشارهای اقتصادی شدیدی نیز وجود دارد.

دین: من این را می‌فهم - تمام دلایلی را که بیان‌گر این است که منزل باید پناهگاه و محل آسایش باشد. تو می‌توانی بگویی «حق با من است ولی دارم رنج می‌برم و می‌توانم از این حقم بگذرم».

جیم: من می‌توانم حقم را نادیده بگیرم. شاید بتوانم در خلوت از این روحانی‌پوزش بخواهم ولی در مقابل مجمع.... برای تمام عمرم انگشت‌نما می‌شوم.

دین:

بله، تو خودت را برای تمام عمر انگشت‌نما می‌کنی، اما در جنبه مثبت آن. تو تنها نیستی - هر فردی از آن مجمع که در روز تحقیر این روحانی حضور داشته است با سکوت خود سهمی در این مسؤولیت دارد. هر شخصی می‌توانست از جا بلند شود و بگوید چرا شخصیت این عالم را خرد می‌کنید. عذرخواهی در برابر مجمع این فرصت را به آنها می‌دهد که شفا را تجربه کنند. اگر مسأله ساده بود که مدت‌ها قبل این کار را راکرده بودی. دانشکده پزشکی، دوره کارورزی و تخصصی در بیمارستان هم آسان نیست. هر موفقیتی که به سختی به دست آید ارزشمند است. برای مثال، برنامه من برای تغییر شیوه زندگی آسان نیست، ولی نتیجه‌اش در مورد بسیاری از افراد رضایت‌بخش است. دوست داشتم بتوانم بگویم چیزبرگر برایتان خوب است در حالی که چنین نیست. تجویز قرص بسیار ساده است اما منافع آن محدود و کوتاه‌مدت است. همین‌طور مذهب خواسته‌های متعددی از ما دارد. در دوران گوساله‌طلائی، بسیاری از موسی می‌پرسیدند «چرا باید همه این کارها را انجام داد؟ چه نیازی به ده فرمان داریم؟ سه یا چهار فرمان کافی نبود؟ چرا محدودیت؟ آیا مطمئن هستید که این ده فرمان پیشنهادی نیست؟

اندیشه اصلی اکثر افراد این بود: «تو نباید بکشی». سخت است اما دلیل دارد. این راه کارآمد است. ممکن است راه ساده‌تری برای این کار بیایی. اما من مایلم تو بهترین و دشوارترین راه را انتخاب کنی که بیشترین شفا را تو و هر کسی که الگوی آنها قرار بگیری در آن است.

راشل:

جیم، این یک کار متهورانه است.

دین:

شاید یکی از دلایلی که اکثر افراد علاقه خود را به مذاهب سازمان یافته از دست می‌دهند این باشد که آنها شدیداً گرفتار شکل و آداب و رسوم مذهب شده و ماهیت معنوی - یعنی آگاهی از شالوده معنوی مذهب را که موجب وحدت همه و پرمعناترین بخش آن است، از دست داده‌اند.

راشل:

در این باره صحبت می‌کنیم.

دین:

حکایت جالبی را که سی سال قبل در مدرسه آموختم به یاد دارم. حکایت در باره پسر بی‌سوادی بود که نمی‌دانست چگونه دعا کند، اما خوب سوت می‌زد. لذا به کنیسه رفت و شروع به سوت زدن کرد. شکوه مردم شروع شد. خواستند ساکت شود و او را برای ندانستن آداب عبادت و دعا، به سخره گرفتند. او فقط سوت زدن

می‌دانست. اما عالم کنیسه شخص عاقلی بود و فهمید دعای وی از روی اخلاص است. او به تنها روشی که می‌دانست عبادت می‌کرد، یعنی سوت زدن از ته قلب که در نزد خداوند پرمعناتر از عبادت افرادی است که تمام آیات را می‌دانند ولی دعایشان خالی از احساس، تمرکز، توجه و معنا است.

آنچه من از تو می‌خواهم انجام دهی این است: قرار گرفتن در برابر مجمع و صحبت کردن از صمیم قلب؛ هر نتیجه‌ای داشته باشد مقدس خواهد بود. در صورتی که نپذیرند آنها ضرر کرده‌اند. حدس من این است که چنین اتفاقی نخواهد افتاد و تو یک معلم خواهی بود. یک معلم واقعی. این حقیقت را می‌دانی که تمام نوشته‌ها مفیدند اما بدون عمل، خشک و بی‌روحند.

جیم: می‌توانم تصور کنم که افرادی از اعضای کنیسه از جا بپرند و بگویند: «من هم این را به شما گفتم! من هم این را به شما گفتم! گفتم که وی قصد خلاص شدن از دست روحانی را دارد».

دین: و آن وقت بلافاصله خواهی گفت: «خواهش می‌کنم بنشینید و به سخنانم گوش دهید. بله، من چنین احساسی داشتم. اما امروز آمده‌ام تا تأسف خود را بیان کنم. آمده‌ام تا ناراحتی خود را از آن اظهار نمایم و شفای مجمع و شفای قلب خود را آرزو کنم». این می‌تواند موعظه‌ای بسیار مؤثر باشد.

جیم: این کار موجب تشنج در کنیسه ما خواهد شد. کنیسه ما به خاطر این روحانی به کلی از هم خواهد پاشید.

دین: کنیسه قبلاً دچار چنین وضعی شده است. تو این را به وجود نیاوردی. تو در باره بهبود صحبت کردی. چه کسی محور همه این موضوعات است؟ تو، و چه کسی به جز تو قادر به رفع تشنج در کنیسه خواهد بود؟

جیم: ولی ببینید بعد چه پیش خواهد آمد. اگر من به کنیسه سر و صورتی بدهم آن وقت همین روحانی برای همیشه آن جا خواهد ماند.

دین: اگر به تو در آن جا خوش نگذرد می‌توانی آن جا را ترک کنی، چون سلامت تو از همه مهمتر است. من نگران کنیسه یا آن روحانی نیستم. من نگران تو هستم. اگر درست عمل کنی و چنانچه زندگی را به روشی که موافق ارزشهایت هست شروع کنی، قلبت رو به بهبود می‌گذارد. اما زمانی که به روشی زندگی کنی که هماهنگ با ارزشهایت نباشد، قلبت بیمار می‌شود. قلب می‌داند. تو می‌توانی آن را اندوهگین

یا شاد کنی. همچنین شفای تو ممکن است به عالم و مجمع کمک کند. عقل درونیات به روشنی با تو سخن می‌گوید. چه تصاویری روشتر و قویتر از این می‌توانستی داشته باشی؟

جیم: بدون تردید، این برای من مسأله مرگ و زندگی است. نمی‌دانم چرا تا این اندازه بزرگ شده. چگونه به این گرفتاری دچار شدم؟

دین: مهم نیست چگونه گرفتار شدی، مهم این است که چگونه از این وضع خارج شوی. و آیا در زمینه‌های دیگر هم به این گرفتاری دچار هستم.

جیم: دین: نمی‌دانم، هنگامی که در این مورد شفا پیدا کنی در موردهای دیگر، هم کم کم بهبودی حاصل خواهد شد. تو متوجه خواهی شد که روابطت با راشل صمیمی‌تر شده است.

تو با پدر و مادری بزرگ شده‌ای که به دلایلی معتقدند نباید با همه صمیمی شد. اینها از اسلاف هولاکاست‌ها هستند. لذا کشیدن حصار به دور قلب خود که بگویند «اگر صمیمی باشم آسیب‌پذیر خواهم شد و خشم، مرا حمایت می‌کند»، آسان است. این است آنچه آن حصار به تو می‌گوید. او می‌گوید، خشم و کینه است که تو را زنده نگه می‌دارد و تو را در برابر افرادی که دارند به تو آسیب می‌رسانند حفظ می‌کند.

همان حصار که در گذشته گمان می‌رفت برای بقایت لازم است امروز زندگیات را تهدید می‌کند. همه ما به حصار یا دفاع عاطفی نیازمندیم. اما همان حصار که تو را حمایت می‌کند در صورت تداوم می‌تواند موجب انزوای تو شود. اگر جای امنی برای از بین بردن آن نیابی - حتی زن و فرزندان هم به خود جرأت صحبت کردن با تو را نخواهند داد.

جیم: من از این دیدگاه به خود نگاه نکرده بودم. اما واقعیت همان است که شما می‌گویید. راشل به خاطر من مشکلات زیادی را تحمل کرده است و معتقد است به همین دلیل صمیمی شدن با من بسیار دشوار است.

دین: آیا همسری می‌خواهی که تو را دوست داشته و محرم اسرار باشد یا کسی را که از تو بترسد؟ در حقیقت، ترس و مهرورزی دو موضوع خاص مقابل هم هستند. آیا مایلی روابط تازه‌ای با راشل داشته باشی؟ سطح جدیدی از مهرورزی؟ آیا می‌خواهی به سمت شفا و هم‌دلی حرکت کنی یا می‌خواهی در تنهایی و انزوا

غوطه‌ور بمانی؟

جیم: حُب، بدون تأمل، انتخاب روشن است. من زندگی را انتخاب می‌کنم. شش هفته بعد، جیم از عالم روحانی عذرخواهی کرد. از آن زمان به بعد که دو سال می‌گذرد هیچ اتفاقی از نوع درد قفسه سینه نداشته است. آزمایشهای اخیر وی نشان می‌دهد که بهبود او پیشرفت داشته است. راشل و جیم به بخش مشاوره ازدواج مراجعه کرده‌اند تا چگونگی داشتن روابط خوب را بیاموزند و از عللی که موجب بی‌اعتمادی و سردی روابط می‌گردد آگاهی بیشتری کسب کنند.

«بله، درد سینه‌ام کاملاً خوب شده است، اما این برای من پرمعناترین چیز نیست. روابطم با راشل و بچه‌ها بسیار صمیمی و لذت‌بخش است. با عبادت مداوم و از ته قلب به تفکر می‌پردازم - نه به آن اندازه‌ای که دوست دارم، اما بیشتر از گذشته - و راشل معتقد است کمتر عصبانی می‌شوم. با وجود این نسبت به گذشته در کارم فعال‌ترم. برای ایجاد انگیزه نیازی به خشم پیدا نکرده‌ام».

من که در زمینه علوم تلاش کرده‌ام می‌دانم که یک مورد چیزی را ثابت نمی‌کند. اما به عنوان یک انسان، عمیقاً تحت تأثیر این تجربه قرار گرفتم.

فصل ششم

گفت و گوهایی در بارهٔ علم و مسائل سَری

امیدوارم تاکنون به اندازهٔ من به اهمیت دلایلی که گویای نقش نیرومند عشق و مهرورزی در تندرستی و سلامت و حتی بقای انسان است پی برده باشید. صدها بررسی علمی که بسیاری از آنها در این کتاب مورد بحث قرار گرفت این نظر را تأیید می‌کنند که تنهایی و انزوا موجب رنج، بیماری و مرگ زودهنگام و برعکس عشق و مهرورزی منجر به سلامت، خوشی و شفای هر چه بیشتر می‌شود ولی این که چرا این عوامل این قدر مهم هستند جزو اسرار است.

برایم بسیار عجیب است که یکی از مؤثرترین عوامل در تعیین سلامت و تندرستی که کاملاً مورد تأیید است قابل درک نباشد. برای بررسی این مهم با تعدادی از همکاران و دوستان نزدیک که با بزرگواری و سخاوت افکار و نظرات خود را در بارهٔ دلایل اهمیت آن بیان می‌کردند به گفت و گو پرداختم.

در آغاز کار، امیدوار بودم هر یک از نظرات به حل بخشی از معما کمک کند و همین اتفاق هم افتاد. از مطالعهٔ مصاحبه‌ها تصویر روشن‌تری به دست می‌آید. موارد مجهول به اندازهٔ یافته‌های جدید جالب هستند زیرا بیان‌کنندهٔ محدودیت علم و درک منطقی می‌باشند. انسان می‌تواند چیزهایی را بداند و تجربه کند اما قادر به توضیح یا انتقال کامل آنها به دیگران نباشد.

هر کسی به پاسخ بخشی از مسأله می‌پردازد ولی هیچ کس پاسخ کاملی ارائه نمی‌دهد. از مطالعهٔ دوباره نسخه‌های ویرایش شده متوجه شدم که با وجود فراگرفتن مطالب زیاد از این گفت و گوها هنوز این مطلب به صورت یک راز باقی مانده است هیچ کسی به‌طور کامل قادر

به توضیح دلایل اهمیت عشق و مهرورزی نبوده است. شاید بخشی از جالب بودن آن به این دلیل است که هنوز موارد زیادی وجود دارد که باید کشف شود.

اکثر این افراد از انرژی سخن می‌گویند. در حالی که داروی ضدبیماری، وسترن (Western)، مطلب چندانی در بارهٔ چگونگی تأثیر جریان و مبادلهٔ انرژی بر سلامت - برای بهتر یا بدتر شدن بیماری - ارائه نمی‌کند. این اندیشه یک مفهوم اساسی در اکثر داروهای مختلفی به حساب می‌آید که ضد بیماری نیستند. داروی وسترن فاقد مفاهیم پذیرفته‌شده‌ای است که اکنون در بخشی از فیزیک متداول است؛ مانند معادلهٔ انیشتین $E = MC^2$ (انرژی برابر است با جرم ضرب در مربع سرعت نور). عجیب این که این معادله که در نهایت به تولید بمب اتمی انجامید در بردارندهٔ یکی از اساسی‌ترین مفاهیم در زمینهٔ شفاست. به گفتهٔ انیشتین «جرم [یعنی ماده] صرفاً شکل دیگری از انرژی است». به نظر اکثر افراد بیماری با اختلال در انرژی آغاز می‌شود که بعداً به صورتهای جسمی تظاهر پیدا می‌کند. در مقابل، یکی از مؤثرترین عوامل در افزایش جریان آزاد انرژی، عشق است.

من کاملاً با هر چه دیگران بگویند موافق نیستم ولی دیدگاههای متفاوت را نشئه بخش می‌بینم. بعضی افراد تمایل چندانی ندارند بیش از اطلاعات موجود نظری ارائه دهند. چند تن از دانشمندان و پزشکان به راههای گوناگون بیان داشته‌اند که ابزارها، قالبها و روشهای جاری تحقیق علمی روز به قدری محدودند که نمی‌توانند به این سؤال پاسخ دهند که چرا عشق و مهرورزی چنین اثر نیرومندی بر سلامت و شفا دارد. از خلال تحقیقات، پاسخ کاملی برای این سؤال نمی‌توان یافت.

به همین قیاس، در بیشتر باورهای معنوی دیر یا زود این سؤال برای انسان مطرح می‌شود: «اگر افراد همه به هم وابسته‌اند چرا فکر می‌کنند از هم فاصله دارند؟» پاسخ اکثر معلمان معنوی چنین است: به این سؤال از متن خود سؤال نمی‌توان پاسخ داد. اگر انسان در خواب ببیند بیری او را دنبال می‌کند و بپرسد «چطور شد ببر مرا دنبال کرد؟» این سؤال از درون خود رؤیا پاسخی ندارد. تا زمانی که انسان در رؤیا به سر می‌برد، رؤیایش واقعی و ببر خطرناک و ترسناک به نظر می‌آید. تنها زمانی که از خواب بیدار می‌شود به حقیقت پی می‌برد.

دکتر اس‌لئونارد سیم (S. Leonard Syme) استاد دانشکدهٔ بهداشت دانشگاه کالیفرنیا در برکلی است. ارتباط حمایت اجتماعی و تندرستی یکی از اولین و مهمترین بررسیهایی است که زیر نظر وی صورت گرفته است. بسیاری از افرادی که موفق به انجام کارهای مهمی در این زمینه شده‌اند زیر نظر وی آموزش دیده‌اند. وی مؤلف چندین مقالهٔ تحقیقاتی و کمک ویراستار یک کتاب برجسته تحت عنوان حمایت اجتماعی و تندرستی است.

از دکتر سیم پرسیدم چرا فکر می‌کند عشق و مهرورزی عاملی چنین نیرومند و مؤثر در مورد

بیماریها و تقریباً هر نوع مرگ زود هنگام است.

«اکنون چهل سال است که درگیر این قضیه هستم. کار من بر پایه اطلاعات حقیقی بنا شده است نه بر اساس عقیده یا ایدئولوژی. به یک معنا، من به این دلیل که راه دیگری برای توضیح اطلاعات نداشتم به این ایده ها کشانده شدم که کاملاً با فردی که گرایشهای مذهبی تر یا معنوی تر دارد متفاوت است. من به عنوان یک متخصص بیماریهای مسری با عوامل مؤثر در بروز بیماریها مبارزه می کرده ام و از روی اجبار به این دیدگاه رسیده ام».

دکتر سیم در طی دیدارهای گسترده خود از ژاپن به اولین نشانه هایی که اهمیت عوامل اجتماعی را نشان می داد پی برد. وی نمی دانست چرا ژاپنی هایی که به کالیفرنیا مهاجرت می کنند پنج برابر ژاپنی های مقیم ژاپن در معرض ابتلا به بیماری قلبی هستند. «زمانی که این سؤال را از اهالی ژاپن پرسیدم متفقاً بر عامل حمایت اجتماعی تأکید داشتند. آنها می گفتند، غریبه ها تنها هستند، بین چگونه در خیابانها راه می روند». این موضوع منجر به مطالعاتی توسط وی و طرفدارانش گردید که نشان دهنده نقش نیرومند حمایت اجتماعی در زندگی انسان بود.

«به برکلی برگشتم و با دانشجوی دوره دکتری دیگری به نام لیزا برکمن (Lisa Berkman) که اکنون استاد دانشگاه هاروارد است، آشنا شدم. پس از این که داستان خودم را برایش تعریف کردم گفت، «ما باید در پی علل اجتماعی باشیم». بنابراین وی اولین مطالعه عملی در باره حمایت اجتماعی را با یک مورد نمونه از منطقه آلامدا نزدیک سان فرانسیسکو به انجام رسانید. بررسی وی چند سؤال اساسی را مطرح می کرد که من چند سال قبل، پیش از این که در باره این چیزها فکر کنم برای تهیه پرسشنامه ای که اکنون نیز موجود است، از آنها استفاده کرده بودم. آیا ازدواج کرده اید؟ آیا به تشکیلاتی وابسته هستید؟ به کلیسا می روید؟ نتایج این بررسی ثابت کرد افرادی که از کمترین روابط اجتماعی برخوردار بوده اند بیشترین میزان هر گونه مرگ و میر را در نه سال بعد داشته اند؛ حتی پس از تعدیل همه عوامل بیماری زای شناخته شده دیگر. مطالعات وی موجب آغاز شدن صنعت واقعی هزاران تحقیق در باره حمایت اجتماعی در سراسر جهان گردید. اما من به دلیل این که دیدگاه قبلی خود را در باره مفهوم حمایت اجتماعی رها کرده ام قصد ندارم. وارد این مسائل شوم.

«سپس برای فرصت مطالعاتی و کار با مایکل مارموت (Michael Marmot) دانشجوی سابق دوره دکتری خودم که در آن زمان مشغول مطالعه خدمات شهری بریتانیا بود به لندن رفتم. او ثابت کرد که هر دو، حمایت اجتماعی و طبقه اجتماعی ارتباط تنگاتنگی تقریباً با هر نوع مرگ دارند. در مورد علل بالا بودن میزان بیماری در طبقات اجتماعی پایین تر همه یک نظر دارند؛ آنها فقیرند، تحصیلات ندارند و از داشتن مراقبتهای بهداشتی و مسکن مناسب و غیره بی بهره اند. با وجود این،

بررسی خدمات شهری بریتانیا نشان می‌دهد که در میان افراد طبقه دوم اجتماعی - یک درجه پایین‌تر از بالاترین طبقه اجتماعی - میزان بالا بودن بیماری دوبرابر افراد بالاترین طبقه است. افراد طبقه دوم را پزشکان، وکلا و مدیران حرف دیگر تشکیل می‌دادند. افراد این طبقه فقیر نبودند، از تحصیلات بالا، مراقبت‌های پزشکی خوب و مسکن مناسب بهره‌مند بودند و با وجود این میزان بیماریها دوبرابر بالاترین طبقه بود. لذا متوجه شدیم اختلاف فراوانی بین سلسله مراتب اجتماعی به سمت طبقات پایین‌تر وجود دارد، و این پدیده به آسانی قابل توضیح نبود. در تمام جهان صنعتی همین اختلاف درجه طبقه اجتماعی یافت می‌شود.

«بنابراین، علت فقط تحصیلات کم، درآمد اندک و کمبود مراقبت‌های پزشکی نیست. چیز دیگری در کار است - کنترل بیشتر سرنوشت که من آن را توان یا فرصت برای تأثیر گذاشتن بر حوادثی که در زندگی وی نقش دارند تعریف می‌کنم. به میزانی که انسان بتواند از این توان بهره‌مند گردد از سلامت بیشتری برخوردار می‌شود. از آن زمان فهمیدم که این نظر کلی در طی سالها به نامهای مختلف مورد استفاده دهها محقق بوده است: «حس کنترل»، «خوداثربخشی»، «جایگاه کنترل»، «بی‌یاوری اکتسابی»، «احساس انسجام»، «برتری» و غیره. منظور هر کسی با دیگری اندکی متفاوت است. اما من فکر می‌کنم همه ما با یک نظر مشترک سر و کار داریم. از این رو حالا می‌فهمم حمایت اجتماعی در باره چیست. حمایت اجتماعی از راه کمک به افراد در اداره زندگی‌شان عمل می‌کند.

«چگونه این پدیده وارد بدن می‌شود؟ بیشتر عوامل روانی - اجتماعی خطرزا با یک دسته کامل از بیماریها که بسیاری از اندامهای بدن را در بر می‌گیرد، ارتباط تنگاتنگ دارند. اکنون این عوامل، تفکر زیستی طبیعی را مورد هجوم قرار می‌دهند. مسأله این نیست که آنها به چه روشی عمل می‌کنند. عوامل روانی - اجتماعی مانند حمایت اجتماعی به طریقی افراد را کم و بیش در برابر بیماریها آسیب‌پذیر می‌کنند و بر آمادگی انسان اثر می‌گذارند. سپس عوامل بیماری‌زای دیگر - همچون ویروسها، کلتروئیدها، میکروبها، ژنها و غیره - نوع بیماری را تعیین می‌کنند. اگر انسان در معرض این عوامل بیماری‌زا قرار بگیرد و آسیب‌پذیری نداشته باشد بیمار نخواهد شد».

دکتر سیم، به عنوان یک دانشمند، با اطلاعات تجربی کسب شده و عدم توانایی در اندازه‌گیری این عوامل اجتماعی درگیر است. از او پرسیدم که آیا با من هم عقیده است که تشدید احساس روابط، اجتماع و مهرورزی می‌تواند به شفا و آرامش فکری منجر شود، به گونه‌ای که آرامش درونی، سلامت و همبستگی را به همراه داشته باشد؟

«من متخصص بیماریهای واگیر هستم و سر و کارم با داده‌هاست. آنچه می‌گویید از یک جهت

به دلم می‌نشیند اما تردید و بدبینی من در باره این حدسیات به قدری زیاد است که باید بگویم - شاید -
«آیا داده‌هایی که از آنها صحبت کرده‌ایم با این نظرات مغایر است».

«مسئلاً خیر. من کاملاً با شما موافقم. شما درست یک گام فراتر از جایی هستید که برای من چندان راحت نیست. من تمام عمر را صرف آزمایش نظراتی کردم که همه می‌گویند درست است ولی ثابت شده است ۹۹ درصد آنها اشتباه بوده است. نتیجه این که من یک دانشمند تجربی جان سخت هستم. چون این داده‌ها نتیجه یک عمر تلاش من است، زمانی که از آنها فاصله می‌گیرم عصبی می‌شوم».

«آیا این با نظرات و تجربیات شما مطابقت دارد؟».

«بله، فکر می‌کنم توجه به رابطه بین ارتباط با دیگران و طول عمر مهمترین چیزی است که در حال حاضر در زمینه کاری ما می‌تواند صورت گیرد. ما در بحران بزرگی به سر می‌بریم. هزاران داده در اختیار ماست بدون این که نظریه علمی یا راهی وجود داشته باشد که بتوان بین اطلاعات گردآوری شده رابطه‌ای برقرار کرد. ما بر خلاف مصلحت خود، با دقت زیاد از بیان هرگونه فرضیه و تحول نظری پرهیز و خود را بدون وجود مدل فکری چشمگیر رها کرده‌ایم. با توجه به داده‌ها، آنچه شما از آن صحبت می‌کنید تنها راه معنابخشیدن به این داده‌هاست».

دکتر جان کابات زین (Jon Kabat-Zinn) مؤسس و مدیر درمانگاه کاهش فشارهای روانی مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست است که یکی از اولین برنامه‌های هدایت ذهنی - جسمی کشور را به عهده دارد. وی چند کتاب از جمله *زندگی پر حادثه و مواهب روزمره* را نوشته است.

از ایشان خواستم در باره رابطه تمرکز فکر، مهرورزی و شفا توضیحاتی بدهد «این به احساس تشخیص واقعی جایگاه خود در جهان و درک آگاهانه آن بستگی دارد، به گونه‌ای که بتوان مشکلات زندگی را - حتی در برابر تغییرات دائمی و تهدیدهای بالقوه نسبت به تندرستی خود - با پایداری و انسجام پشت سر گذاشت. تصور می‌کنم یک فلسفه طبیعی برای آن وجود داشته باشد. فکر نمی‌کنم ما حتی برای پی بردن به عوامل واسطه به خود زحمت داده باشیم، ولی هر بخشی از آنها احتمالاً به نیرومندی واکنش جنگ یا گریز خواهد بود».

از او پرسیدم، «چگونه تمرکز فکر می‌تواند شفا را تسهیل کند؟».

«بسیاری از تمرینات تمرکز فکر می‌توانند به شکلی نظام‌مند به ایجاد حس مهرورزی، خود آگاهی، آسیب‌پذیری و گشاده‌دلی کمک کنند - احساس آرامش و تعلق درونی عمیق، راحتی جسم و پیوستگی به تمام جهان. شاید چنین حالات احساسی، زیست‌شناسی خاص خود را داشته باشند. تصور من بر این است که تمام این چیزها تأثیرات فیزیولوژیکی درازمدت و نیز امکان تأثیر

بر سلامت انسان را دارند.

«به نظر من، تجربه شفا مستقیماً به تجربه وحدت یا هم‌بستگی ارتباط دارد. تجربه مستقیم وحدت همواره با احساس آرامش و آسایش درونی کاملاً عاری از اضطراب و نگرانی همراه است. مرزی بین فرد و چیزهای دیگر احساس نمی‌شود. دیگر نه احساس جدایی، فاصله و یا طرد دیگران وجود دارد و نه احساس تنهایی. گویا انسان تمام هستی است. بدون هیچ فاصله با همه چیز مرتبط است. زمانی که این احساس آرامش به‌طور کامل وجود داشته باشد احساس تعلق یا پیوستگی به بخشی از تجربه انسان تبدیل می‌شود؛ و دیگر فلسفه یا تفکری نیست که در باره آن صحبت می‌کنیم. این تجربه مستقیم مرتبه‌ای از تعلق، مهرورزی و آرامش درونی است. تجربه‌ای است عاری از نگرانی در باره آینده یا گذشته. تجربه کامل تندرستی در زمان حال است که به بی‌زمانی می‌پیوندد. روش تجلی آن در بدن خارق‌العاده است، چون حالتی از تندرستی و آرامش کامل را نشان می‌دهد. این تجربه چنان حالت روانی عمیقی از پیوستگی است که یک موهبت به حساب می‌آید و خود به خود حالتی است از پذیرش، گشاده‌رویی و مهربانی.

«تصور می‌کنم شفا ناشی از احساس یکپارچگی کامل است. زمانی که انسان این یکپارچگی را تجربه کند واکنش بدن او این خواهد بود که با تمام توان خود را در حالت تعادل درونی حفظ کند. اعضای بدن به طریقی از این احساس یکی شدن با تمام هستی پیروی می‌کنند.

«این جایی است که احساس محبت به خودی خود مطرح می‌شود و به انسان این امکان را می‌دهد تا چیزها را چنان که هستند ببیند نه چنان که خود می‌خواهد. با توجه به این که او دیگر اصراری بر عقیده خود ندارد که هر چیز باید روش معین مورد نظر وی را داشته باشد، موقعیت را بیشتر به همان طریقی که هست می‌بیند. این مسأله به دلیل ایجاد حس هم‌دلی می‌تواند بسیار شفاف‌بخش باشد. در این حالت، دل واقعاً می‌بیند، احساس می‌کند، صمیمی می‌شود و احساسات قلبی دیگران را درک می‌کند. آرزوی آزار دیگران را ندارد. واقعاً به بهبود دلها و انسانهای دیگر خواه فرزند، خواه پدر و مادر و خواه همسر خود تمایل دارد.

«صمیمی‌ترین رابطه می‌تواند ناشی از تجربه تمرکز فکر باشد. هنگام تمرکز، انسان ممکن است انسان در ظاهر کاملاً منزوی به نظر رسد ولی در حقیقت، تمرکز فکر راهی است برای شناخت کامل رؤیای جدایی و انزوا. تمرکز فکر به انسان می‌فهماند که وی هرگز جدا یا منزوی نیست. در تعلیمات یوگا، تصویر موج در اقیانوس مکرراً به معنای جزئی که به کل می‌پیوندد مورد استفاده قرار می‌گیرد. موج برای مدت کوتاهی دارای هویتی جداست ولی در همان وقت صورتی جدانشدنی از آب است - از اقیانوس یا از کل. به عنوان یک زیست‌شناس احساس من در باره زندگی هم همین‌طور

است. بله، زندگی نتیجه عملکرد تک تک مجموعه‌هاست: بدن من، زندگی من، مشکلات من، شغل من و غیره. ولی تمام اینها به شکلی عمیق، جلوه‌هایی از فرآیند زندگی هستند که در تداوم بی‌فاصله و مرز وحدت آشکار می‌گردند.

«انیشترین از افتادن در توهمات جدایی سخن می‌گوید. در پاسخ به نامه یک عالم یهودی که از مرگ دختر جوانش غمگین است، می‌نویسد که جدایی توهم عینی از آگاهی است و اگر انسان همه چیز را فقط در این قالب ببیند خود را در حصاری زندانی کرده و توان مهرورزی، محبت و شناخت خود به معنای جامعتر آن را از دست می‌دهد. به نظر من به دلیل این تصورات واهی، غم فراوان، جدایی و تنش ایجاد می‌شود - حالت‌هایی که با ایجاد اصطکاک اضافی و غیر ضروری در ساختار زیستی اندامها برای انسان بسیار گران تمام می‌شود. نتیجه این حالات ایجاد نوعی فرسایش در بدن است که موجب عدم تعادل، بیماری و مرگ زودهنگام می‌شود. از این که انیشترین علاقه‌مند به صحبت در باره آزادی و امنیت درونی است؛ بسیار شگفت زده شدم. به نظر او ذهن راههای جدا کردن چیزها از هم را به وجود می‌آورد و بدین ترتیب انسان وحدت را از دست می‌دهد. یکی از بزرگترین مشخصه فکری انیشترین پای‌بندی کامل به این باور بود که جهان را باید یک کل به هم پیوسته دید و احساس او این بود که علم فیزیک باید به راهی بتواند این کلمات را منعکس کند».

پرسیدم، «من علاقه‌مندم در باره آنچه شما وابستگی درونی می‌نامید و این که چگونه از طریق تمرکز فکر می‌توان آن را مستقیماً تجربه کرد بیشتر بدانم».

«اگر انسان بنشیند یا دراز بکشد فکرش متوجه بدن می‌شود. به طور معمول انسان توجه زیادی به بدن ندارد مگر این که صدمه‌ای ببیند و آن وقت برای رفع این صدمه به نوعی توجه واکنشی نسبت به محل آسیب دیده می‌پردازد. اما توجهی که من از آن سخن به میان می‌آورم بیشتر از نوع هم‌دلی، پذیرش و عدم داوری است. انسان صرفاً به دم و بازدم، احساسات و ویژگیهای احساسی [احساسات ناشی از تماس] که مربوط به جسم می‌شود - اعم از پوست، مفاصل، پنجه‌ها، قسمت‌های انتهایی پا، پاشنه‌ها و تمام بخشهای بدن با احساسات مربوط به خود که دائماً در حال تغییر هستند - توجه دارد. در واقع از این وابستگی درونی که در وجود هر کس یافت می‌شود به سرعت تندرستی حاصل می‌گردد. این تجربه چنان بدیع است که غالباً مردم را به یاد گذشته خود می‌اندازد و می‌گویند: «آه، زمانی که بچه بودم چنین احساسی داشتم». زمانی که انسان به تمرین تمرکز فکر می‌پردازد با تجربیات احساسی عمیق هماهنگ می‌شود و جهان را در آغازین‌ترین شکل آن می‌بیند و از آن چیزهای فراوان می‌آموزد. این است معنا پرورش مهرورزی - تمایل به تماس مستقیم با واقعیت تجربه خود بدون هرگونه داوری. هر موقع انسان به داوری بنشیند به طریقی درصدد سانسور آن بر می‌آید، چون

می خواهد آن را به شکلی که می خواهد بسازد. لذا به جای دیدن واقعی تر تجربه گرفتار تمایلات خویش می شود. انسان اگر قبلاً ذهن خود را از نظرات فراوانی انباشته نماید نمی تواند مستقیماً با تجربه خود مواجه شود. در واقع کار تمرکز برداشتن عینکی است که از طریق آن به جهان می نگریم و دیدن واقعیتها آن طور که هستند. به عقیده من مهرورزی در این سطح هسته اصلی شفاست.

پرسیدم، مهرورزی با چه؟

«نهایتاً با مفهوم خود، با این که چه کسی هستید، با مشاهده تنفس یا جسم خود شروع می شود. آن وقت این سؤال مطرح می شود - سؤالی پیچیده - چه کسی آن را مشاهده می کند؟ نفس در حال دم و بازدم است. جسم با تمام احساسات متغیر خود وجود دارد. اما این من که مدتی است ناظر بر همه اینهاست کیست؟ آن وقت همین من موضوع آگاهی می گردد و این سؤال مطرح می شود که آگاهی کجاست؟ سرچشمه آن چیست؟ در باورهای تمرکز فکر، این خود، یک انعکاس است. مانند نگاه کردن به آینه و از خود پرسیدن که «من که هستم». این من که در یک جسم قرار دارد به چه معنا است؟ و بعد اشتباه نگرفتن نام با واقعیت، بلکه جست و جو در باره حقیقتی که در ورای این نام وجود دارد. مفهوم من، مانند: «بدن من»، «سر درد من»، «ضربان قلب من» یا «درد انگشت بزرگ پای من». آن وقت به آنچه اینشتین از آن صحبت به میان می آورد می رسم که هیچ جدایی وجود ندارد و اندیشه وجود من ناشی از اغفال آگاهی است. ما خود را بسیار محدود تعریف کرده ایم. گرچه این نوعی اختلال روانی به حساب نمی آید، با وجود این واقعیت یا سودمندی ضمایر شخصی مانند: من، مرا، برای من، مال من نادیده گرفته می شود. اگر انسان فکر کند که فرد دیگری است دچار مشکلات فراوان می گردد. در حقیقت این امر مانند آشنایی با این سؤال کلی است که حقیقتاً وجود انسان چیست. در واقع انسان را که به وجود آورده است؟».

گفتم، «بعضی افراد این را داشتن بینشی دوگانه می دانند؛ دیدن همزمان وحدت و دوگانگی». «مطمئناً این تجربه من است. درخت، درخت است. اگر انسان تصور کند درخت خودرو است با مشکلات زیادی رو به رو خواهد شد. ممکن است بگویید، خُب، همه چیز یکی است، پس چطور درخت مانند خودرو نیست؟ انسان می تواند در این زمینه، به بحث فلسفی عمیق پردازد اما آنچه من می گویم این است که درخت، درخت است و خودرو، خودرو؛ ولی آنها را به راهی دیگری هم می توان دید که هر دو جلوه های متفاوتی از یک کل تجزیه ناپذیر و عمیق تر باشند. افراد به راههای گوناگون زیادی به هم مربوط می شوند. خرد و شفاف بخشی با درک پیچیدگی جهان هستی و غرق نشدن در آن ارتباط دارد. انسان ممکن است لجباز و سرسخت به یک دیدگاه متمایل گردد و با وجود این بر یک طرف این تناقض پافشاری کند اما هرگز متوجه نشود که تناقضی وجود دارد. آیا شما این

تجربه را با بیمارانتان نداشته‌اید که با یک مجموعه فکری معمول شروع کنند و بعداً با معالجات شما افکار و روانشان بسط پیدا کند و درک بهتری از خود داشته باشند؟»

«چرا، و غالباً این با معناترین بخش کار برای هر دوی ما بوده است.»

«من نمی‌گویم که این کار حتماً باید از راه تمرکز صورت پذیرد. سخن من این است که تمرکز راه مطمئنی است که انسان می‌تواند برای سرعت بخشیدن به این نوع تجربه برگزیند. به باور من زمانی که بدن این وحدت را تجربه می‌کند - آن جاکه مرزی بین جسم، فکر، روح، روان، قلب و دنیا وجود ندارد - حتی اگر این حالت یک لحظه بروز یابد، در بدن فعل و انفعالاتی در جهت بهبود یا شفابخشی تقریباً در هر سطحی تا حد مطلوب صورت می‌گیرد.

«باز گردیم به انیشتین، انسان یش از آن چیزی است که خود تصور می‌کند. افکار انسان که بسیار متأثر از دوران کودکی است، غالباً او را مقید به رفتاری می‌کند که امکان مهرورزی را از او می‌گیرد. این کار می‌تواند به شکل‌های فراوانی اتفاق افتد. انسان ممکن است به قدری به خود مشغول باشد که هر کسی را که بخواهد به او نزدیک شود کوچک بشمارد، نادیده بگیرد یا پایین‌تر از خود تصور کند. یا آن‌قدر از مهرورزی وحشت داشته باشد که صرفاً با احساسات بسیار محدود احساس راحتی کند. یا امکان دارد معنای از مهرورزی را پدید آورد که برایش احساس خوبی داشته باشد ولی اجازه جبران یا تلافی به او ندهد. زمانی که شخص دیگری پیشینه و احساسات منحصر به فردی را در روابط دخالت دهد، انسان ممکن است تمایلی برای هماهنگ کردن خود با آنچه متفاوت است نشان ندهد، با او صمیمی شده، نظریاتش را قبول کند. این امر می‌تواند به رابطه‌ای یک طرفه بینجامد که نهایتاً امکان مهرورزی واقعی را از بین می‌برد.»

پرسیدم: «چگونه تمرکز در تغییر این وضع به فرد کمک می‌کند؟»

«با باز کردن چشمها و دلها. این به انسان امکان می‌دهد تا الگوهای رفتاری را که در آن قرار می‌گیرد ببیند و روشهایی را بشناسد که باعث می‌شوند وی هر زمان که به نوعی احساس تهدید کند یا تصور وی از جهان با احترامی که فکر می‌کند باید داشته باشد هماهنگ نباشد، به همان واکنش احساسی روی آورد. آن وقت انسان تماس با مفهوم وسیعتر خود را از دست داده، درگیر معنای کوچک و انفعالی‌تر آن می‌شود. بخش اعظم این مسأله ناشی از ترس است - ترس از مهرورزی، ترس از شناخته شدن، حتی ترس از شناخت خود.

«تفکر همچون در آوردن رگه‌های طلا از وجود خود است. هر چه بیشتر انسان کند و کاو کند، هر چه بیشتر آنها را در وجود خود ردیابی کند، بیشتر به این نکته پی می‌برد که این رگه‌های طلا که در وجود اوست در وجود هر کس دیگر نیز می‌تواند باشد. در نتیجه، محبت یا مهرورزی بیشتر نسبت

به دیگران به طور طبیعی افزایش می‌یابد. من بارها دیده‌ام که این برای دیگران اتفاق افتاده است. برای مثال، امکان دارد در دوران خردسالی به خاطر اعمال نظر خاص والدین در مورد رفتارشان به شکلهای خاصی مورد بی‌احترامی آنها قرار گرفته باشید. با وجود مقاومت زیاد و احساس تنفر، با این بی‌حرمتی بزرگ شده‌اید و این رفتار در وجود شما نقش بسته است. آن وقت خود شما بچه‌دار می‌شوید، همان حوادث پیش می‌آید و رفتار سی یا چهل سال قبل والدیتان ظاهر می‌شود. با این تفاوت که حالا شما نقش یکی از والدین را دارید. ممکن است بر اساس همان رفتار دور از عاطفه، دردآور و بی‌حرمتی که والدیتان نسبت به شما داشته‌اند و شما سوگند یاد کرده‌اید که آن گونه عمل نکنید دست به اقدامی بزنید. این نوع انتقال ناخودآگاه الگوهای فکری و احساسی قادر است روابط بین یکی از والدین و کودک را بسیار پیچیده کند. اگر به جای یکی از والدین به این تجربه توجه کنید متوجه خواهید شد که این الگوها در وجود خودتان دارد اتفاق می‌افتد، گو این که تحریک به قدری قوی است که به راستی مهار آن ناممکن است. منظور از توجه کوشش برای کنترل چیزی نیست، بلکه دیدن چهره روشن واقعیت حوادث پیش آمده بدون داوری است - صرفاً دیدن آنها. در صرف دیدن، به‌ویژه اگر سعی در تغییر چیزی نداشته باشید، امکان انتقال واقعی نهفته است.

در پاسخ گفتم، «در گروههای حمایتی سلطان یا بیماریهای قلبی مردم بخشهایی از خود را که از دیگران پنهان کرده بودند آشکار می‌کنند، زیرا تصور می‌کنند مخفی نگه داشتن آن بخشها آنها را مورد بی‌مهری دیگران قرار داده است. به نظر می‌رسد شما از تأمل کردن به عنوان راهی برای انجام این کار در درون خود انسان سخن می‌گویید».

«بله، آنچه شما توصیف می‌کنید همان چیزی است که من آن را تفکر گروهی می‌نامم. مجموع تجربه عدم داوری، حضور لحظه به لحظه، گوش دادن و سهم شدن. این نوع کار گروهی قرینه خارجی آن چیزی است که انسان به تنهایی در تمرکز فکر انجام می‌دهد. هر کدام از این راهها می‌تواند اشتیاق به پذیرفته شدن - به‌ویژه پذیرش خود و محبت به خویشان - را که مدت‌ها انکار شده تقویت کند. از این جهت که دقیقاً همه افراد در توهم جدایی از یکدیگر زندگی می‌کنند، چنین فرآیند آگاهی گروهی می‌تواند بسیار مفید باشد. زمانی که دور هم هستیم و شرایط خاصی ایجاد می‌شود که احساس اطمینان کرده، میل به قضاوت و داوری را کنار می‌گذاریم، آن وقت می‌فهمیم که ارتباط به این معنا همواره وجود داشته است. ناگهان احساس تجربه همبستگی در ما ایجاد می‌شود و دیگر احساس جدایی و تنهایی نمی‌کنیم - این احساس بسیار نیرومند است. انسان احساس آرامش می‌کند، احساس تعلق داشتن به جایی. زمانی که شخص به این حالت برسد، هر چند پایدار نباشد (چون قبیله، گروه، خانواده همیشه بدین صورت گرد هم جمع نمی‌شوند) این آگاهی به شکلی پیچیده

به استخوانها، عضلات و قلب راه می‌یابد. علم به این که شخص تنها نیست، متعلق به دیگران است، جایی برای او وجود دارد، به غایت قوی، و به نظر من، شفا بخش هم هست. اگر این احساس به مرور زمان تقویت شود بسیار بهتر خواهد بود ولی اجباری در آن نیست. انسان می‌تواند احساس مهرورزی و تعلق راحتی در بدن خود تجربه کند».

«در سطح قوای بدنی چه اتفاقی می‌افتد؟»

«احساسات و جسم تجلی یک مجموعه بزرگتر هستند. اگر انسان بتواند وضعیت خود را در هر لحظه بپذیرد انرژی فراوانی رها می‌شود که موجب شفا خواهد شد. این امر بیشتر از «حمایت اجتماعی» در شفا دخالت دارد. من تمایلی ندارم اصطلاح «حمایت اجتماعی» را برای نوعی از مهرورزی و هم‌دلی که از آن سخن می‌گوییم به کار برم. حمایت اجتماعی بسیار محدود و جهت‌دار است، به این معنا که پرسشهای زیر را مطرح می‌کند: «آیا کسی را دارید که هنگام بروز مشکل شما را به پزشک برساند؟ آیا عضو کلیسایی هستید؟ این فقط یک جلوه حمایت اجتماعی است، نوعی جهت دادن مفید به معنای تعلق خاطر. اما این فقط یک بُعد از دنیای چندبُعدی را شامل می‌شود. سؤال ما در باره ساختار درونی است، نه آنچه به ظاهر مشاهده می‌شود. اگرچه پدیده حمایت اجتماعی نیرومند است و اطلاعاتی که از این بررسیها به دست می‌آید مهم هستند، به نظر من مهرورزی و هم‌بستگی هم به معنا مربوط می‌شود، هم به احساس و هم به مفهوم عمیق من که هستم. به عبارت دیگر، اینها به سؤال کلی خود و خود در ارتباط با دیگران مربوط می‌شود که مهرورزی و عشق همه آنها را در بر می‌گیرد».

قبلاً گفتیم که در علم، اگر چیزی قابل اندازه‌گیری نباشد پس وجود ندارد. پرسشهایی مانند «چقدر زندگی‌تان با معنا است؟ به صورت واقعی قابل اندازه‌گیری نیست، مگر از طریق دید تجربی خود شخص».

«دقیقاً. و این جایی است که احساس می‌شود علم برای دادن پاسخ کامل‌تر به این پرسشها نیاز به تکامل دارد. نوع جدیدی از علم - احتمالاً مانند اصل عدم قطعیت هایزنبرگ (Heisenberg) و شاید از طریق کاربرد نظریه پیچیدگی و خائوس، شبکه‌های عصبی، پدیده‌های در حال تکوین - می‌تواند ما را در درک این که چگونه در قلمرو فکر و احساس می‌توان به خلق نوع مشخصی از واقعیت همت گمارد، یاری کند. نیاز به توسعه واژگان جدیدی که بتواند همه این مفاهیم را برساند احساس می‌شود. همه ما باید علاقه‌مند به آوردن تخیل شعری به علم باشیم. بسیاری از افراد سؤالات تخیلی نمی‌پرسند، بلکه در جای امنی که منافع آنها را تأمین می‌کند می‌مانند. آن وقت اشخاصی هستند که عمیق‌ترین سؤالات را مطرح می‌کنند و به هیچ چیز جز آنچه شدیداً به آن علاقه‌مندند توجه

ندارند. این افراد، به نظر بیشتر همکارانشان دیوانه هستند و اغلب مشغول کمک به دیگران در جهت تغییر الگوها و آگاه کردن جامعه برای برخورداری از بینشی وسیع تر هستند. این الزاماً، با دیدگاه دیگر تضادی ندارد — مانند فیزیک انیشتین که با فیزیک نیوتن در تضاد نیست — بلکه موجب گسترش آن هم هست».

به او گفتم، بررسیهای انجام گرفته بر روی دانشجویان هاروارد در دهه ۱۹۴۰ ثابت کرد که چگونگی احساس صمیمت با پدر و مادر بیماریهای مهم چهل سال بعد فرد را پیشبینی می کند. «این نتایج بسیار عالی است. اینها نشان می دهند چگونه نظرات اساسی انسان در باره خود و جهان از کودکی شکل می گیرد. به عنوان بزرگسال، یا باید ما به این نظرات توجه کنیم یا آنها همچون مشکلات ناخودآگاه و دست و پاگیری می شوند که دچار آن هستیم و ما را از آنچه باید باشیم باز می دارند. به همین دلیل، غالباً در شیوه های تمرکز فکر از استعاره های مرتبط با بیدار شدن استفاده می شود. زیرا اگر چگونگی این اتفاقات درک نشود، انسان اساساً در دنیای رؤیا زندگی می کند در حالی که به نظر کاملاً واقعی می رسد. هر کاری که انسان انجام دهد پایدار است و تمام جهان به آن پاسخ خواهند داد، زیرا رؤیا این گونه پیش می رود. انسان می تواند بدون این که کمترین ایده ای از این که او مسبب هماهنگی تمامی حرکات بدن است داشته باشد عمر خود را سپری کند، بدون این که از قدرتی که برای بیرون کشیدن دیگر تواناییهای وجود خود دارد آگاه باشد — تواناییهای که هرگز به وجود آنها پی نبرده است. و این، به نظر من، آن چیزی است که شخص در امر کاهش استرس بر پایه تمرکز فکر انجام می دهد. اعم از این که در بیمارستان، زندان، داخل شهر، یا شرکت باشد — ما مردم را از این حقیقت که تواناییهای دست نخورده فراوانی برای تحول در وجودشان هست که قادرند با آنها مشکلات خود را حل کنند و از پیلۀ بی خبری و رؤیا خارج شوند آگاه می کنیم. احساس من این است که شما هم در برنامه های تان همین کار را انجام دهید. هزاران راه مختلف برای انجام این کار وجود دارد».

در مورد بیان چند نمونه از راههای افزایش آگاهی سؤال کردم.

«یک راه این است، که مدتی بدون هیچ برنامه ای جز تنها بودن با خود خلوت نمایید. اگر نمی توانید چنین تمرکزی پیدا کنید، راه دیگر این است که در ساحل قدم بزنید، به امواج گوش فرا دهید، و به دقت عملکرد فکرتان را مورد توجه قرار دهید. یا در مزرعه ای دراز کشیده به آسمان نگاه کنید، کاری که بچه ها دائماً انجام می دهند. به کوه بروید. کمی از وقت خود در هر روز را صرف هیچ کاری نکردن به خودی خود، بسیار سودمند است. روش دیگر این است که بدون هیچ داوری به موسیقی گوش دهید تا امکان بروز صدای محض فراهم شود. حتی نیازی نیست که این صدای موسیقی

باشد. صرف وقت در طبیعت و گوش دادن به صدا بسیار ارزشمند است، چون در تماس با طبیعت انسان پی می‌برد که واقعاً از طبیعت جدا نیست. گیرنده صدا، صدا و گوش دادن همه یکی می‌شوند یا می‌توانند یکی شوند.

«به مردی که می‌شناسید نگاهی بیفکنید - واقعاً به آنها نگاه کنید. عینکی را که معمولاً با آن مردم را می‌بینید از چشم بردارید. اگر به شما نگاه کنم و بگویم، «اوه، بله، دین این جاست». از طریق عینکی که نحوه تفکر را نسبت به شما نشان می‌دهد، نگاه کرده‌ام. اما من می‌توانستم فقط شما را آن‌طور که در آن لحظه هستید ببینم. صرفاً موجودیت شما را بپذیرم. این چیزی است که هنگام کار با والدین از آنها می‌خواهیم: تلاش برای درک شخصیت واقعی فرزندانشان و انجام این کار به صورت منظم.

«هسته اصلی توجه، آگاهی لحظه به لحظه و بدون داوری است. این یک فلسفه یا موقعیت به خصوصی نیست - این می‌تواند نوعی روش دیدن یا بودن باشد که انسان قادر است در مورد هر چیز به کار برد تا به او در درک کامل هر تجربه‌ای کمک نماید. برای من این کار می‌تواند از طریق دودیدن، بازی اسکیت، خواندن مطلبی برای یک کودک یا تمیز کردن منزل حاصل شود. در واقع هیچ فعالیتی نیست که انسان نتواند در آن حضور داشته باشد، بنابراین باید مهرورزی و پذیرش لحظه به لحظه و بدون اظهارنظر را در مورد آنچه در وجودش بروز می‌کند، پیشه خود سازد. اصل این است. شکلها واقعاً اهمیتی ندارند.

«عشق قابل بیان نیست. اما یک نگرش بسیار واقع‌گرایانه نسبت به آن وجود دارد و ما در پی یافتن لغت یا علمی هستیم که موجب نزدیکی به آن گردد. مهرورزی فقط مختص عشق نیست. در باره آرامش هم هست. آرامش درونی، اما این آرامش درونی چیست؟ احساس هم‌دلی کامل - نیازی نیست که چیز دیگری مانند بهبود یا شفا اتفاق افتد. آرامش درونی یعنی تمایل همه جانبه به مسالمت فوری با همه چیز به همان صورتی که هستند. به نظر من، این مترادف با عشق، مهرورزی، نهایت خرد و دلیری است».

دکتر کریستینا ارس گمر (Kristina Orth-Gomér) استاد مؤسسه مشهور کارولینسکا در سوئد است. وی تحقیقات بسیار مهمی را در باره رابطه کمبود حمایت اجتماعی با بیماری و مرگ زودهنگام رهبری کرده است.

او به توصیف سیر تکاملی خود به عنوان دانشمندی برجسته در این زمینه می‌پردازد: «کار را با تردید شروع کردیم چون فکر می‌کردیم این مفهوم نظری است که مشکلات فراوانی به‌ویژه در وضعیت تحقیق به همراه دارد. اما باید بگویم، من از یافته‌ها بسیار متعجب شدم چون به نظر منسجم و

پایدار می‌آمدند».

از ایشان پرسیدم که آیا می‌توانم بگویم عقیده‌شان پس از مدتها تحقیق در این زمینه محکم‌تر شده است؟

«بله، و به‌خصوص نتایج تحقیقات اخیر مجدداً موجب تعجب من گردید. در آغاز، ابتدا مطمئن نبودم این فکر در باره چیست. کارمان را با این سؤال شروع کردیم که آیا امکان دارد برای این مفهوم بسیار نظری مقدار تعیین کرد یا آن را اندازه‌گیری نمود؟ و ثانیاً واقعاً چه چیزی در آن نهفته است؟ اولین سؤال - همان‌گونه که از صحبت دیگر پژوهشگران به‌خصوص در مؤسسه کارولینسکا برداشت می‌شود - مواجه شدن با متخصصین زیست مولکولی است که سری تکان داده، می‌گویند، آه، فکر می‌کنید می‌توان این را اندازه‌گیری نمود؟ این یک مطلب، و سؤال دیگر در باره خود مفهوم است».

وی به توضیح دو مورد از حمایت اجتماعی پرداخت. «اولی، در مورد رابطه بسیار نزدیک با صمیمی‌ترین افراد است که شبکه اجتماعی بسیار کوچکی به حساب می‌آیند - اصل خانواده، دوستان صمیمی و احتمالاً برخی از خویشاوندان - و دومی، در باره نحوه هم‌بستگی و اتحاد با همسایگان و همکاران؛ این مورد به زندگی شغلی، طبقه اجتماعی یا سطح اشتغال بستگی دارد... تصور می‌کنم هر چه شبکه ارتباطی گسترده‌تر باشد، انسان را در داشتن روش زندگی بهتر و برخورداری از سلامت بیشتر کمک نموده و او را اجتماعی‌تر می‌کند. در حالی که، داشتن روابط احساسی نزدیک، نقش اصلی را برای خودشناسی، عزت نفس و اعتماد اصولی... ایفا می‌کند. یکی آن چیزی است که انسان از محیط می‌گیرد و دیگری آنچه وی به محیط می‌دهد».

از او خواستم تا نظر خود را در باره نقش حمایت اجتماعی در سلامت و بقای انسان بیان کند. «توضیح جامعی ندارم... فکر می‌کنم نوعی تأثیر بر ایجاد آمادگی یا مقاومت بدن دارد، اگر این را می‌پسندید. اگر حمایت مفید باشد، احتمالاً مقاومت انسان در برابر انواع مختلف بیماریها خوب خواهد بود. به نظر می‌رسد انزوای اجتماعی بدترین عامل استرس باشد. وقتی انسان فکر می‌کند چگونه می‌تواند در برابر تنهایی واکنش نشان دهد، خود می‌تواند یک عامل استرس بسیار قوی باشد. آنچه، به نظر من، دارد اتفاق می‌افتد این است که این توازن خودکار بدن در جهت فعالیت بیشتر سیستم سمپاتیک و توان کمتر سیستم پاراسمپاتیک را تغییر می‌دهد». به گفته وی بعضی از سازوکارهای بدن ویژه بیماریها هستند: «فقدان حمایت اجتماعی بر سازوکارهای احتمالی گسترش بیماری کرر نطلب تأثیراتی دارد. برای مثال، ارتباط محکمی بین حمایت اجتماعی و پایین بودن

کلسترول HDL^(۱) وجود دارد که با رژیم غذایی، تمرینات ورزشی، الکل، سن، مراحل یائسگی، درمان هورمونی و حتی سیگار قابل توضیح نیست... ما دریافتیم زنانی که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند از تغییرات شدید عروق کرونر رنج می‌برند.

در پایان از او پرسیدم. «آیا عقیده شما در مورد این نظرات، نسبت به آغاز کار قویتر و تردیدتان کمتر شده است؟».

«بله، اوه بله، قطعاً. اما همان‌طور که می‌گویید ما هنوز پاسخ این سؤال را که چگونه تأثیر می‌گذارد نمی‌دانیم. با وجود این، این چیزها تغییر ایجاد می‌کند و ما به بعضی از عواملی که بر سیستم مرکزی اعصاب، عملکرد مستقل و غیره تأثیر می‌گذارند پی می‌بریم. این کاملاً روشن به نظر می‌رسد».

سؤال کردم، «تا آن جا که می‌توانید بگویید، بی آن که بخواهیم نقش مهم زیست‌شناسی و علم ژنتیک را نادیده بگیریم، آیا این قویترین عامل فراگیر در پزشکی است که ما در باره پیش‌بینی مرگ زود هنگام و بیماری می‌دانیم؟».

«بله، حتی از دید یک دانشمند هم این‌طور فکر می‌کنم».

دکتر گری شوارتز (Gary Schwartz)، استاد روان‌شناسی، عصب‌شناسی و روان‌پزشکی دانشکده پزشکی آریزونا و مدیر آزمایشگاه سیستمهای انرژی بدن انسان است که با دکتر لیندا راسک همسر و همکار خود کار می‌کند. آنها مؤلف کتاب عشق، انرژی و تندرستی هستند. دکتر شوارتز و دکتر ویلیامز هر دو علاقه‌مند به اندازه‌گیری و تعیین مقدار می‌باشند. تفاوت در این است که دکتر شوارتز معتقد است عشق - هر چند نه به صورت عینی - قابل اندازه‌گیری و کمیت‌پذیر است:

«فکر نمی‌کنم اندازه‌گیری این چیزها مشکل باشد. در واقع خیلی هم آسان است. آنچه برای این کار مورد نیاز است پرسش از مردم است. به نظر من اشتباه است فکر کنیم قادر به اندازه‌گیری عشق نیستیم. این به دلیل عقاید گذشته ماست که عشق را پدیده‌ای لطیف و غیر ملموس می‌دانیم و به ندرت کسی به فکر سؤال کردن در باره آن می‌افتد. سؤالاتی ساده در باره عشق می‌تواند اطلاعاتی به انسان بدهد که بسیار مهم و معنادار باشند. در بررسی مسأله استرس در دانشگاه هاروارد (که در فصل دوم مورد بحث قرار گرفت) من و دکتر لیندا راسک دریافتیم که میزان درک محبت و مراقبت والدین توسط دانشجویان دوره کارشناسی در هاروارد، سلامت طولانی مدت آنها را در ۳۵ سال بعد پیش‌بینی می‌کرد. فکر نمی‌کنم این مفاهیم مشکل باشد. به نظر من تعریف و توضیح معنای آنها مشکل‌تر است و این به خاطر گستردگی و پرمعنا بودن آنهاست».

در ابتدا، دکتر شوارتز توضیح می‌دهد که چگونه کمبود محبت و مهرورزی بر رفتارهای مؤثر در سلامت انسان، عوامل خطرزا مانند رژیم غذایی، سیگار، کمبود تمرینات ورزشی و غیره اثر می‌گذارد. «یک راه قابل قبول برای درک این مطلب این است که بود یا نبود محبت بر تمام ساز و کارهای بدن اثر می‌گذارد. آنها به روش همکاری مشترک (سینرژسم) گرد هم می‌آیند. این یک فرضیه است. اکنون این فرضیه محافظه کارانه به حساب می‌آید؛ به این معنا که جامعه علمی قادر به شنیدن آن هست، و این به ما امکان می‌دهد که بگوییم عامل مشترک بین همه این عوامل خطرزا نهایتاً محبت است».

و اما پژوهشگران دیگر نشان داده‌اند که این عوامل خطرزای سستی نمی‌توانند تأثیر عشق و مهرورزی بر سلامت و طول عمر را کاملاً توضیح دهند. در این مورد، او می‌گوید که امکان دارد تأثیر این رفتارها مشاهده نشود زیرا هنگامی که تأثیر آنها به صورت جمعی است - بدین معنا که تأثیر کل بیشتر از مجموع تأثیرات تک تک آنها هست، آنها را تک تک و به صورت جدا مورد بررسی قرار می‌دهند».

«این تأثیر فقط از طریق یک عامل به تنهایی صورت نمی‌گیرد. و این جاست که اهمیت نظریه سیستمها به اثبات می‌رسد. وقتی انسان شروع به جمع بستن همه آنها می‌کند ناگهان متوجه چیزی می‌شود. نوعاً در روش آماری ماسعی می‌کنیم تک تک عوامل را جدا از هم بررسی کنیم. از این رو، وجود کمی افسردگی، اندکی خصومت و مقداری از این و از آن به تنهایی کار زیادی انجام نمی‌دهد. اما زمانی که مجموع اینها را با هم در نظر بگیریم حاصل کل می‌تواند از مجموع آنها بیشتر باشد».

من گفتم که حتی زمانی که به این شیوه بنگریم، تغییرات رفتارگویای تمام عوامل قابل مشاهده در مورد سلامت و طول عمر نیست.

با موافقت ابراز داشت، «بله، هنوز چیزهای بیشتری هست. سؤال این است که چه چیزی؟ به بحث انرژی می‌رسیم - انرژی و اطلاعات. اندیشه اصلی ترکیبی از دو مفهوم است: یکی مفهوم سیستم و آن زمانی است که تمام بخشها جمع شده و از طریق تأثیر متقابل یک کل را به وجود می‌آورند. البته این ماهیت مفهوم ارتباط است که در مورد انسان ارتباط با چیزهای مورد علاقه‌اش می‌باشد. وقتی بخشها مجتمع می‌شوند و سیستم با موضوع، اطلاعات و انرژی به صورتی که برای هر یک از بخشها مجموعه کل مطلوب باشد سهیم گردد، انسان از نیرومندترین و مؤثرترین سیستم بهره‌مند می‌شود. به عبارت دیگر سیستمها نیاز به همکاری انرژی، اطلاعات و موضوع دارند. زمانی که انسان می‌خواهد در این باره صحبت کند، این مجموعه را به صورت عشق می‌بیند.

«دیگری مفهوم انرژی است. در فیزیک، انرژی به عنوان توانایی انجام کار و غلبه بر مقاومت

تعریف می‌گردد. نیرو یا توانی که تأثیرگذار است.

«حالا، جالب است از نظر زبان‌شناسی به معنای واژه عشق توجه کنید. برای مثال، می‌گوییم: لیندا را دوست دارم. ماهی سالمون با خردل و چاشنی معطر را دوست دارم. کوههای کاتالینا در تاکسون را دوست دارم. ورزش را دوست دارم. روشن است که عبارت دوست داشتن در موارد گوناگون استفاده می‌شود. اما دوست داشتن لیندا با دوست داشتن سالمون بسیار متفاوت است. سؤال این است که به چه حقی عبارت دوست داشتن را در تمام این موارد به کار می‌بریم - چه عامل مشترکی در همه اینها وجود دارد؟ وجه مشترک بین همه افرادی که از عبارت دوست داشتن استفاده می‌کنند این است که همه به یک نیرو یا کشش قوی اشاره دارند؛ آرزوی ملحق شدن یا رسیدن به چیزی. در دوست داشتن نوعی پذیرش، آرزویی ژرف برای برقراری ارتباط و دریافت وجود دارد.

«روان‌شناسان و نیز زیست‌شناسان و فیزیک‌دانان از اصطلاحاتی نظیر پیوند، وصل و هم‌بستگی استفاده می‌کنند. آنها به ماهیت آنچه یک سیستم را سیستم می‌سازد اشاره می‌کنند، آنچه باعث حفظ پیوستگی با یک نیروی جذاب دوطرفه می‌باشد. زمانی که نیوتن جاذبه را مطرح کرد آن را «نیروی بی‌ضرر» در وجود تمام اجسام دارای جرم می‌دید که در تمام جهات بر همه اشیاء وارد می‌شود و جهان را به هم مرتبط می‌سازد. او این عامل اتصال را که باعث پیوند تمام جهان به یکدیگر می‌گردد مظهر عشق جهان شمول خداوند می‌دانست.»

از او خواستم در باره رابطه بین عشق و جاذبه توضیح دهد.

«عشق فرآیندی جذاب و پایدار است. عشق فرآیندی است که انسان از طریق آن اطلاعات دریافت می‌کند. از این رو عشق در تمام سیستمها و در همه سطوح از کوچک تا بزرگ یافت می‌شود. برای مثال، آب را در نظر بگیرید. از دو مولکول اکسیژن و هیدروژن جدا از هم تشکیل می‌شود. این دو مولکول با هم ترکیب شده مایع عجیب و باورنکردنی آب را به وجود می‌آورند. نهایتاً آنچه من و دکتر لیندا می‌بینیم نتیجه عمل اکسیژن و هیدروژن، یعنی بروز بهترین چیز در وجود یکدیگر است. به وسیله پیوندشان چیزی برتر از خود به نام آب می‌آفرینند. مفهوم عشق به انسان منحصر نمی‌شود. برای عشق سطوحی از بسیار کوچک تا بسیار بزرگ وجود دارد و در نهایت عشق بسیار معنوی می‌گردد.»

«منظورتان این است که عشق نظریه‌ای است که موجب ایجاد وحدت و یکپارچگی است؟»

«دقیقاً، آنچه ما می‌گوییم این است که عشق به معنا اعم باید با اندیشه نوعی نیروی جاذبه ارتباط داشته باشد. منظور ما از عشق همین است. البته عشق بشری بسیار پیچیده‌تر از اینهاست، اما

دربرگیرنده همین اصول اساسی است. اگر عشق در تصور ما نیرویی جذاب به حساب می آید، پس منظور از عشق ورزیدن، بازگرداندن یا بازدهی است؛ نیرویی برای رشد، حفاظت و مراقبت، عشق و عشق ورزیدن ارتباط متقابلی است که در تمام سیستمها روی می دهد».

وی سپس به توضیح این مطلب می پردازد که چگونه عشق از طریق انتقال مستقیم انرژی یا دریافت آن بر انسان اثر می گذارد. «بیا یاد اکنون بپذیریم که عشق صرفاً مربوط به بیوشیمی، مولکول یا قسمتی از مغز نیست بلکه، در واقع، شرط لازم برای وجود هر چیزی است که به صورت یک سیستم یکپارچه وجود دارد؛ تا آن حد که این سیستم می تواند از طریق محبت به عنوان فرآیندی جاری، مطمئن و پذیرا که در آن مقداری انرژی و اطلاعات مفید جریان دارد عمل کند - منظور از تندرستی همین است. این است آنچه موجب باور انسان می شود که عشق نیروی نهایی است - نیروی مافوق. توان بشر در تجربه عشق نیز توان احساس انرژی در سطوح متعدد از جمله زیست - فیزیک است. به همین دلیل اکنون ما نه فقط جنبه روانی و زیست - شیمی عشق بلکه انرژی عشق را نیز مورد بررسی قرار می دهیم».

از او خواستم به طور خلاصه بگویند آیا احساس انزوا، افسردگی و تنهایی موجب فاصله گرفتن مجازی از منبع انرژی، زندگی یا سلامت می شود که نتیجه آن بیماری است؟

«دقیقاً، در مرحله اول، این تأثیرات از طریق رفتار شناخته شده و عوامل مخاطره آمیز و در مرحله دوم، در سطح انرژی، به وسیله انتقال مستقیم یا پذیرش انرژی صورت می گیرد».

دکتر جان بوری سنکو (Joan Borysenko) زیست شناسی انسان را درک می کند. وی دکترای کالبدشکافی و زیست شناسی سلولی را از دانشکده پزشکی هاروارد دریافت کرد و در آن جا، بخش جسمی - روانی بیمارستان اسرائیلی پث را راه اندازی کرد - اما وی محدودیتهای علم را در توضیح تمام پدیده های قابل مشاهده نیز درک می کند.

«ما می توانیم به تمام ساز و کارهای واسطه بین جسم و روان نگاه کنیم ولی آیا این برای توضیح تأثیرات آنها کافی است؟ چرا عشق غالباً منجر به شفا می گردد در حالی که ترس و انزوا موجب بیماری می شود؟ کاندیس پرت (Candace Pert) کتاب جدیدی به نام مولکولهای احساس دارد که در آن از پپتیدهای عصبی به عنوان واسطه مهم در ارتباط جسم و روان سخن می گوید. اما واقعیت این است که در این مرحله از علم، هر چقدر هم بتوانیم به کشفیاتی نایل شویم، برای توضیح کامل چگونگی تأثیر احساسات و عقاید بر جسم کافی نیست».

وی ابتدا در باره یک اندیشه متداول در غرب سخن می گوید: حفظ ثبات داخلی یعنی نیاز به سیستمهای روان شناختی برای حفظ تعادل، ارگانیسم وظیفه خود را خیلی دقیق انجام می دهد مگر

این که کار بیش از حد از آن خواسته شود یا فشار عصبی شدیدی بر آن وارد گردد. به نظر من برجستگی واقعی کار کاندیس پرت در این است که وی روشن نموده است هیجانات واسطه ارتباط جسم و روان هستند. هیجانات سالم باید با هم دلی ارتباط داشته باشند. حالت حقیقی شفا، عشق بدون دفاع است. و این زمانی است که تمام اندامهای بدن به حالت تعادل در آیند».

وی به سرعت از دید غرب فراتر می‌رود: «ما باید به زندگی شخصی خود و نیز به عنوان دانشمند، به چیزهای پنهانی که در واقع نمی‌توان برای آنها توضیحی پیدا کرد، توجه کنیم. اگر برای درک دلیل تأثیر عشق بر طول عمر در جست و جوی ساز و کارهای علمی باشیم، به همه آنها پی نخواهیم برد. زیرا هنوز راهی که بتواند به کشف انرژی بشر منجر می‌گردد پیدا نشده است. اگر به سیستمهای شرقی و درک آنها از انرژی بدن یعنی به شیوه جهان حیات (Prana) برگردیم. بخش اصلی واسطه احساسات قلب است. مرکز قلب چاکرای (Chakra) اصلی است که سه چاکرا در بالا و سه چاکرای دیگر در پایین آن قرار دارند.

از دیدگاه عرفانی، به نظر من، آنچه در جریان است این است که ما همه سیستمهایی از انرژی هستیم که با انرژیهای دیگر مرتبط می‌باشند. با وجود این از راه احساساتمان توان آن را داریم که مقدار انرژی را که به سوی ما در حرکت است کاهش دهیم. بدین معنا که قادر به قطع انرژی شهودی و انرژی حیات که به بدن وارد می‌شوند هستیم. احساس شهودی من این است که وقتی ترس قلب را احاطه می‌کند - و بزرگترین ترس بشر، ترس از طرد شدن است و این که دیگران او را دوست نداشته باشند - انرژی نیروی حیات کاهش می‌یابد. به همین شکل، این انرژی به سلولها و بافتها هم نمی‌رسد و انسان عملاً رو به نابودی می‌رود، زیرا خود را از نیروی زندگی بیشتری محروم کرده است. هر زمان احساس نگرانی یا ترس وجود داشته باشد استرس هست و من همیشه استرس را به عنوان چیزی منزوی تعریف کرده‌ام. هر چیزی که انسان را از احساس هم‌بستگی دور نگه دارد و موجب استرس می‌شود.

«در هنگام هم‌دلی انرژی به راحتی جریان می‌یابد و انسان را تغذیه می‌کند و نه تنها به داخل بلکه به سمت خارج نیز جریان خواهد داشت. یک بخش جالب از تحقیقات اولیه در این باره، بررسی آزمایشی دکتر ژانه کوین (Janet Quinn) در باره تماس درمانی است. وی یکی از شاخصهای کار ایمن‌سازی را در افراد تحت تماس درمانی اندازه می‌گرفت که در آن، پزشک وسیله ارتباط انرژی حیات به حساب می‌آید. زمانی که قلب پزشک از حس احترام، محبت و توجه نسبت به فردی که به وی کمک می‌کند لبریز می‌شود، این انرژی جاری می‌گردد. دکتر کوین دریافت که کار ایمن‌سازی هم در افراد تحت تماس درمانی و هم فردی که آن را ارائه می‌دهد به یک اندازه افزایش می‌یابد. اگر دل پر

از محبت باشد انرژی حیات در شخص پایان نمی‌پذیرد. شخص با محبت همیشه به فرد دیگر انرژی می‌دهد و این دادوستد به صورت همزمان انجام می‌شود. به نظر من این روشی است که خلقت بر اساس آن عمل می‌کند، زمانی که دل آمادگی دریافت انرژی نیروی حیات را داشته باشد. انسان هنگام خلق کردن، احترام گذاردن و پرورش دیگران به بخش انرژی می‌پردازد و به دیگران این امکان را می‌دهد تا در خلق و پرورش وی نقش داشته باشند. انرژی شفابخشی چیزی بسیار بزرگتر از فرد است. فرد با محبت همواره به دیگری انرژی می‌دهد و عمل اراهه و دریافت انرژی به صورت همزمان انجام می‌گیرد».

پرسیدم، «آیا راه دیگر بیان این مسأله می‌تواند این باشد که هر چیزی که تصوّر جدایی، و فقط جدایی را ایجاد کند، باعث ترویج الگوهای رفتاری و تأثیرات مستقیمی است که به بیماری و مرگ زود هنگام می‌انجامد».

«اه، کاملاً. تمام این مطلب در آنچه من تناقض بزرگ عرفانی می‌نامم وجود دارد. به این دلیل است که هر چیزی منزوی و جدا به نظر می‌آید. با وجود این اکثر افراد تجربه‌ی یکی بودن را دارند تا تنهایی. در لحظات قدسی که انسان به گذشته و آینده فکر نمی‌کند احساس یگانگی، حق‌شناسی و تکریم دارد. — شاید زمانی که انیشتین از هم‌بستگی با تمام موجودات زنده سخن می‌گوید همین معنا را در نظر دارد یا امکان دارد در حالتی که انسان مرگ را به چشم خود می‌بیند ناگهان تصور کند همه چیز یکی است، زمینه هر چیز محبت است، انرژی هوشمند. آن وقت مشکل این جاست که با خروج از آن حالت، مجدداً همه چیز را جدا از هم می‌بیند.

«بنابراین تناقض عرفانی قادر به حفظ تصور یگانگی است، که گرچه چیزها از هم جدا به نظر می‌آیند ولی در واقع یکی هستند. همه چیز با هم متحدند. تا آن حد که افراد می‌توانند در هر سطحی از انزوا که باشند این دگرگونی را در خود پدید آورند. این منجر به شفا می‌گردد. برای مثال، در سطح فیزیکی، در آغوش گرفتن حرکتی است خلاف جدایی و اگر فردی واقعاً بتواند در آغوش آرامش پیدا کند شفا می‌یابد. به نظر من دلیل این که، بنا به تحقیقات چینی‌ها، ماساژ دادن تأثیرات فیزیولوژیکی خوبی دارد همین است. هر نوع تماس فیزیکی که مورد استقبال فرد قرار گیرد حرکتی است به سوی رهایی از انزوا. همین طور است داوطلب شدن، در این حالت، انسان، به وسیله رفتارش با چیزی برتر از خود ارتباط پیدا می‌کند. احساس هیجانی شگرف از پیوستن به چیزی بالاتر به وجود می‌آید. احساسی مانند برگشت به وطن، احساس عمیق درست کاری و تعلق داشتن به جایی.

«از نگاه انسان‌شناسی، زندگی در جوامع قبیله‌ای گذشته قابل توجه است. پژوهشها نشان می‌دهد که انسان می‌تواند فقط حدود سیصد چهره را تشخیص دهد — علاوه بر آن را غریبه تصور

می‌کند. چنانچه قبیله‌ای بزرگتر از آن می‌شد، به دسته‌های کوچکتر تقسیم می‌گردید. ارتباط این موضوع با سلامت و آنچه شما از آن سخن می‌گویید در این است که وقتی جامعه‌ای کمتر از سیصد نفر باشد افراد آن نمی‌توانند چیزهای زیادی را از هم پوشیده نگه دارند. اگر کسی فرزندش را تنبیه کند همه می‌دانند و از درون جمعیت افرادی دخالت می‌کنند که او را زنند. ما این امتیاز را نداریم زیرا جامعه ما از افراد بسیار زیادی تشکیل شده که در عین حال به گروه‌های بسیار کوچک تقسیم می‌شود. بنابراین گروه بزرگی که از ما مراقبت نماید، به ما کمک کند و نزدیک باشد وجود ندارد. ما بدترین شکل یک جامعه را داریم - همزمان بسیار بزرگ و بسیار کوچک.

«شفا در سطوح متعدد روی می‌دهد - اما از نظر سیاسی هرگز شفا ممکن نیست مگر این که تک تک افراد بتوانند به صورت فردی در امر شفا کار کنند. در غیر این صورت، گرفتار گروه می‌شویم و تمام بدگمانی‌هایمان را به خارج از آن منعکس می‌کنیم. ایجاد جامعه اهمیت نخواهد داشت، زیرا در آن به دنبال پیدا کردن خطاهای یکدیگر هستیم. نقابی بر چهره می‌زنیم و سعی می‌کنیم در پشت آن پنهان شویم. من همیشه به این نتیجه رسیده‌ام که ما یکی یکی شفا می‌یابیم و شفای هر یک از ما بر افراد دور و برمان تأثیر گسترده‌ای همچون دایره‌های متحدالمرکز دارد. مانند انداختن سنگ در استخر آب. بدین ترتیب، ما چیزی بیش از مفهوم هم‌بستگی و انسجام را به زندگی می‌آوریم. جنگ را از راه سیاسی با خشونت نمی‌توان متوقف کرد. هدف ما توقف جنگ به صورت اساسی و از طریق شفای تک تک افراد است.

دکتر لیزا برکمن (Lisa F. Berkman) رئیس و استاد بخش بهداشت و رفتار اجتماعی و استاد آسیب‌شناسی دانشکده بهداشت عمومی در دانشگاه هاروارد است. وی به همراه سه دکتر یعنی: لِن سیم، جیمز هاوس و کریستینا ارث‌گمر برخی از مهمترین پژوهشها در مورد اهمیت حمایت اجتماعی و جامعه را رهبری کرده است.

نخست از او پرسیدم که آیا درک شخص از حمایت بیشتر بر سلامت انسان تأثیر دارد یا مقادیر عینی حمایت. «هر دوی اینها، و هر دو به هم مربوطند. ادراک بیشتر افراد بر پایه شرایط عینی قرار دارد. ما می‌توانیم در جهت تغییر درک افراد از چیزها بکوشیم، اما این را هم باید بدانیم که در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که مردم به اهمیت هم‌بستگی توجه چندانی ندارند. همیشه ما تصمیم‌گیرنده هستیم - شرکتها، مدارس، برنامه‌ریزان امور شهری - و توجهی به این عوامل اجتماعی که به نظر من بسیار هم مهم هستند، نداریم.

«این بخشی از دلایل پایین بودن میزان بیماری قلبی در ژاپن و فرانسه است. بخشی از آنچه فرانسویها را در برابر بیماری قلبی بیمه می‌کند این است که آنها از نظر اجتماعی دارای جامعه‌ای بسیار

منسجم هستند. اخیراً، مدت متناهی در پاریس بودم و یک گروه بیست هزار نفری از کارگران برق و گاز را از نظر شبکه‌های کار اجتماعی و شرایط کاری مورد بررسی قرار دادم. در پاریس، در واحدی که من کار می‌کردم افراد با هم نهار می‌خورند - منشی‌ها و پژوهشگران - همه با هم بیرون می‌رفتند، سر یک یا دو میز می‌نشستند و با هم بر می‌گشتند. من به تعداد انگشت‌شمار با همکاران اداری‌ام نهار خورده‌ام و در واحد، هرگز کسی با دیگران بیرون نمی‌رود و نمی‌گوید بیایید برویم غذا بخوریم. گرچه در پاریس آمار طلاق بسیار بالاست اما کودکان هنوز پدربزرگها و مادربزرگها را به دفعات می‌بینند - آمار نشان می‌دهد که پنجاه درصد خانواده‌ها در تعطیلات پایان هفته از پدربزرگها و مادربزرگها دیدن می‌کنند. بنابراین در فرهنگ آنها، حتی زمانی که افراد طلاق می‌گیرند، تا اندازه‌ای بیشتر از ما روابط خود را حفظ می‌کنند. من از فرانسه و ژاپن به عنوان دو کشوری نام می‌برم که برای روابط خود با یکدیگر ارزش زیادی قائل هستند.

دکتر برکمن، نه تنها در باره اهمیت دریافت حمایت بلکه حمایت کردن نیز سخن می‌گوید. «تصور می‌کنم اراده زندگی در انسان، به‌ویژه در افراد مسن‌تر می‌تواند آنها را مدتی طولانی در راه زندگی پیش ببرد. بخشی از دلایلی که من به اندازه شبکه‌ها و ارتباط با یکدیگر در باره حمایت اجتماعی صحبت نمی‌کنم این است که فکر می‌کنم این مهم است که در درازمدت روابط به صورت متقابل صورت می‌گیرد. همیشه چنین نیست که آنچه انسان می‌ستاند مهم باشد، بلکه آنچه می‌دهد نیز مهم است. آنچه موجب تحرك افراد مسن‌تر می‌شود دادن چیزی به دیگران است نه دریافت آن و این خود دلیلی بر این است که چرا در فرانسه نوه‌ها این قدر مهم هستند. وقتی دلیلی برای دادن چیزی وجود نداشته باشد آنها می‌میرند. فقط حمایت اجتماعی نیست که به دیگران چیزی می‌دهد بلکه مردم حتی از طریق انواع حوادث پر از استرس این کار را انجام می‌دهند.

زندگی در یک جامعه با ثبات همیشه لذت‌بخش نیست، هر چند هم حمایتی باشد. بعضی از افراد از جامعه امروز ژاپن و فرهنگ آمریکایی دهه ۱۹۵۰ به دلیل این که با وجود هم‌بستگی اجتماعی سرکوب‌گر است و از آزادیهای فردی، حق انتخاب و فرصتهای کمتری بر خود دارند، انتقاد می‌کنند. کار دکتر برکمن نشان می‌دهد که احساس وظیفه و اجبار می‌تواند به تندرستی کمک کند. از او دلیل این امر را سؤال کردم.

«پایان حمایت یعنی چیزی که می‌توانید به دست آورید، همیشه پایان خوشی نیست، بلکه بیشتر قرار گرفتن در کل یک نظام اجتماعی - در یک جامعه، در یک اجتماع و در روابط - است که مهم است. این می‌تواند نوعی مسؤولیت واقعی باشد ولی هیچ کس نگفته است که مسؤولیت محور همه چیز نیست، زیرا آن در واقع احساس وابسته بودن است. ارتباطی درونی است که شامل دادن و گرفتن،

هر دو، می شود. همان چیزی که عشق و مهرورزی از آن صحبت می کنند. هدف قرار گرفتن حمایت نیست بلکه درک این مطلب نیز هست که شما می توانید برای دیگران مهم باشید و دیگران برای شما. این مطلب بسیار مهمی است. این امر بدون مسئولیت اجبار و محدودیت برای مردم نمی تواند وجود داشته باشد ولی احتمالاً موجب هم بستگی اجتماعی می گردد. این نوع ساختار کار شبکه ای است که احتمالاً به افزایش تندرستی می انجامد.

«اغلب فکر می کنم جوامعی که در آن میزان بیماری قلبی پایین است به طریقی نزدیک به هم و سازگارطلب نیز هستند. انسان باید برای زندگی در چنین جوامعی بهایی هم بپردازد. بهایی که با استقلال و تفرد وی مغایر است. برای افرادی مثل من و شما هم رنگ جماعت بودن بسیار مشکل است اما این چیزی است که جامعه را می سازد؛ مانند داشتن فرزند. بچه تمام وقت انسان را می گیرد ولی با مروری برگزشته، انسان در یک لحظه تصمیم به داشتن بچه می گیرد. یا تصمیم به مراقبت از والدین زمانی که به سن پیری می رسند. به علت وجود مهرورزی، عشق و روابط بین افراد این بالاتر از صرف دریافت چیزی یا خوش گذراندن به حساب می آید. مفهوم ارتباط با یکدیگر بسیار عمیق تر از اینهاست».

وقتی پرسیدم چرا این قدر عوامل اجتماعی در مورد سلامت و طول عمر تعیین کننده اند، پاسخ داد: «فکر می کنم اینها به گونه ای نیرومند هستند که ما هنوز کاملاً قادر به درک آنها نیستیم. به نظر من، احساس هم بستگی به مجموعه کامل ساز و کارهای فیزیولوژیکی مانند سیستم ترشحات عصبی مرتبط است. این سیستم شامل کاهش فشارهای عصبی می شود و احتمالاً درصدها سطح متفاوت عمل می کند. فکر می کنم این مورد بیش از یک پاسخ داشته باشد چون یک ساز و کار تنها نیست. چیزهای زیادی هست که مسلماً فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک یکی از آنهاست.

«می خواهم به دو مثال که با توجه به ساز و کارها از آنها صحبت می کنم و هر دو مربوط به بیماری قلبی هستند، اشاره کنم. اولین کار ما نشان داد که اندازه و ساختار شبکه های اجتماعی با مرگ و به ویژه بیماری کرونر قلب در طی چند سال ارتباط دارد - مانند مطالعه منطقه آلامدا در مدت نه سال یا مطالعات مربوط به سن در مدت شش تا هشت سال. در این کارها تعداد دوستان را در نظر گرفته، همکاری با سازمانهای مذهبی و سازمانهای داوطلب را هم مورد توجه قرار دادیم.

«کار بعدی ما حول محور افرادی بوده است که از حمله قلبی جان سالم به در برده اند و متغیر مهم در آن حمایت احساسی بوده است - یعنی وجود افرادی که بتوان به آنها تکیه کرد. این شدیداً با طول عمر، ادامه زندگی در بیمارستان و در مدت شش ماه یا بیشتر بعد از مرخصی از بیمارستان ارتباط دارد. این تأثیر پس از یک یا دو سال، در مقایسه با اقدامات شبکه ای قلبی، از بین می رود. در

بدو امر این را امری کاملاً عجیب تصور می‌کردم ولی به مرور زمان، به فکر رسید که دو احتمال فیزیولوژیکی مختلف در کار است. برای مثال، این امر در کوتاه‌مدت نمی‌تواند با تصلب شراین یا فرآیندهای که نیاز به زمان دارند، ارتباط داشته باشد؛ زیرا این تغییرات آهسته‌تر صورت می‌گیرد. اما امکان دارد با تغییرپذیری سرعت قلب، انقباض خود به خودی رشته‌های عضلانی و بعضی پدیده‌های الکتریکی ارتباط داشته باشد. ما در حال بررسی این موارد هستیم.

«بروس لینک (Bruce Link) در مقاله‌ای با عنوان *علتهای اساسی می‌نویسد: بعضی چیزها به راستی علل اصلی هستند نه علل مستقیم. ما به عنوان یک جامعه، به ویژه جامعه پزشکی، به طور کامل با علل مستقیم خود را مشغول می‌کنیم به طوری که حتی در این زمینه که به مسائل اجتماعی و ارتباط مربوط می‌شود، نمی‌دانیم چه بکنیم. ما قسمت اعظم وقت خود را صرف مسائل زیست‌شناسی می‌کنیم، چون این نوع تحقیق پذیرفته شده و تأمین مالی آن آسان‌تر است.*

«به نظر من هم‌بستگی و داشتن روابط اجتماعی از دلایل اصلی به شمار می‌آیند. فکر نمی‌کنم چیز زیادتری مقدم بر اینها باشد. گمان می‌کنم در مورد بیماری اینها عامل تعیین‌کننده هستند. عوامل متعارف دیگری هستند که اساسی بوده، با طبقه اجتماعی، فقر و تبعیض سر و کار دارد. یک دسته عوامل کلی هم وجود دارد که به صورت جمعی عمل می‌کنند. این دو گروه بی‌ارتباط نیستند؛ اما در عین حال، گمان نمی‌کنم بتوان هم‌بستگی و طبقه اجتماعی را دست کم گرفت. هر دو مهم هستند و به نظر من چیزی اساسی‌تر از هم‌بستگی وجود ندارد.

«برای تقویت کار شبکه‌ای و پیشرفت حمایت، نیاز به کار در سطوح مختلف است. افراد باید به کارهای خود از قبیل مراجعه به گروه‌های حمایتی در صورت احساس نیاز ادامه دهند. اما این پاسخ مناسبی برای جامعه نیست. به عقیده من ما به عنوان جامعه در تمام سطوح، باید فکر کنیم که همه اینها مهم هستند و این نیست که فقط برای سلامت مهم باشند، بلکه به احتمال قوی، اینها برای تجارت، شرکتها و صنایع نیز به همان اندازه اهمیت دارند. ولی ما حتی اینها را در برنامه‌های خود هم نداریم. برای مثال چیزهای زیادی هستند که شرکتها برای ارتقای هم‌بستگی، که به تصور من حتی تغییر ارتباط بیمارگونه را، می‌توانند انجام دهند. همین طور، زمانی که در باره ساختن مسکن، طراحی نواحی شهری، بناهای عمومی و خانه‌های سالمندان فکر می‌کنیم توجه زیادی به وضعیت اجتماعی نداریم. می‌توان بناهایی با فضاهای مشترک وسیع‌تر ایجاد کرد تا مردم بهتر بتوانند با هم ارتباط برقرار کنند. بخشی از جذابیت مناطق کارگرنشین به دلیل با هم بودن و دسترسی داشتن آنها اعم از پیر و جوان به یکدیگر است. به نظر من پزشکی هم می‌تواند در این موارد خیلی کمک کند. باید امیدوار بود که سازمانهای بهداشتی (HMOs) و مراقبتی به این نتیجه برسند که به نفع آنهاست به این موارد توجه

کنند. منطقی این است که باید در باره پیش‌گیری فکری کرد ولی آنها به دلایلی این کار را نمی‌کنند. بیشتر آنها توجه زیادی به حمایت ابزاری رو به افزایش (دسترسی به کمک و منابع)، حمایت اطلاعاتی (دسترسی به اطلاعات) یا حمایت احساسی (دسترسی به محبت، مراقبت و توجه) ندارند. «می‌خواهم داستانی برایتان نقل کنم که خلاصه آن این است: من برای همکار محققم و همسرش زمانی که فرزندشان در منزل به دنیا آمد سوپ جوجه تهیه کردم. آنها برایم یادداشت تشکرآمیزی فرستادند که روی آن نوشته شده بود، من هرگز نفهمیدم که سوپ جوجه حمایت اجتماعی به حساب می‌آید یا حمایت ابزاری. پرسیدم. «کدام یک بود؟»

«رمز هر دوی آنها، تجسمی از محبت».

رابرت اف. لِه‌مان (Robert F. Lehman) رئیس مؤسسه فتنر در کالامازو میشیگان است. مؤسسه فتنر یکی از نهادهای مهم در زمینه حمایت از فعالیتهای تحقیقاتی، تحصیلاتی و خدماتی در قلمرو اندیشه، جسم و روان به شمار می‌رود.

به نظر آقای لِه‌مان، افرادی که احساس تنهایی و انزوا می‌کنند به دلیل این که از روان خود فاصله گرفته‌اند به احتمال قوی بیمار هستند. «اگر خداوند سرچشمه زندگی است و اگر خداوند محبت است، پس محبت زندگی را می‌سازد. هر گفته‌ای به این مطلب اشاره داشته است. آیا شفا چیزی جز احیای زندگی است؟ تمام ستهای کهن، روح را از طریق محبت به شفا مرتبط می‌سازند. روح کلمه‌ای است جایگزین زندگی، جایگزین آنچه زندگی می‌بخشد. ریشه کلمه روح در زبانهای یونانی، لاتین و عبری یکی است: معنا آنها در هر سه زبان «نَفَس» است، نَفَس زندگی. بنابراین روح زندگی است. واژه‌ای را که بشود از طریق روان‌شناسی بررسی کرد چرا از طریق فیزیکی نشود؟ اگر بین روح و جسم وحدتی وجود دارد، پس منطق حکم می‌کند که اگر از نظر روان‌شناسی روح حضور نداشته باشد حیات هم در بدن وجود نداشته یا از آن خارج شده باشد.

«اخیراً دان یانک لویچ (Dan Yankelovich) بررسیهایی در مورد آنچه را مردم در فرهنگ ما حرکت روحی جدید می‌نامند انجام داده که به نتایج جالبی دست یافته است. تعداد افرادی که معتقدند رشد روانی بخش مهمی از زندگی آنها را تشکیل می‌دهد از ۵۲٪ به ۷۶٪ افزایش یافته است. در مقابل، در همین زمان، تعداد افرادی که می‌گویند وابستگی به یک تشکیلات مذهبی مهم است از ۷۸٪ به ۵۰٪ کاهش یافته است. از این رو چنین مسأله‌ای خارج از تشکیلات مذهبی ستنی مطرح است. اما بخش دیگر این تحقیق گویای این است که از ۷۶٪ که معتقد به اهمیت رشد روانی هستند فقط هشت درصد خود را جزو به اصطلاح عصر جدید می‌دانند. بنابراین این یک حرکت فکری کلی است که به سرعت در حال رشد است.

«ویژگی این حرکت چیست؟ به نظر می‌رسد یک یا دو ویژگی قابل تعریف داشته باشد که یکی از جالبترین آنها این است که همان‌گونه که تاریخ نشان می‌دهد واحد تحول فرد تنها نیست بلکه فرد در میان جامعه و روابطی که جامعه را می‌سازد واحد تحول می‌باشد. اکنون ارتباط بخش اصلی روح به حساب می‌آید و من این را بسیار امیدبخش می‌دانم، زیرا آگاهی در باره این موضوع رو به افزایش است. ایجاد روابط بر آگاهی انسان می‌افزاید. شیوه باورهای خود من می‌گوید که وقتی چنین اتفاقی روی دهد عشق، مهرورزی و تمامی صفاتی از این دست که به تنهایی حامل انرژی شفابخش هستند نمایان می‌گردند، چه در سطح فرد، چه در سطح جامعه و چه در سطح محیط.»

«پیشینه من در باره این مطلب به مارتین بوبر (Martin Buber) و دیگران در اوایل قرن بیستم برمی‌گردد. آنها ارتباط را به تنهایی یک وجود مستقل می‌دانستند که یک «من» و یک «مخاطب» وجود دارد که بین این دو فضایی است که یک ماهیت حقیقی دارای شخصیت روحی در آن جای می‌گیرد.»

در پاسخ گفتم، «در این شرایط، تمام روابط روحی هستند.»

«درست است. تمام روابط روحی هستند. این کمکی است که بوبر نمود. زیرا او اندیشه ارتباط را به عنوان یک وجود مستقل حقیقی مطرح کرد. معادل آلمانی آن Zwischekeit است. چون در آن زمان مردم بوبر را عارف می‌نامیدند این ایده به شهرت او لطماتی وارد کرد. ولی نمی‌دانم رابطه این مطلب با عرفان چیست. اساساً این در مورد اکثر گفته‌های معنوی امری عادی است. به نظر من روابط بی‌ریا، شرافتمندانه و آگاهانه امکان محبت به یکدیگر را افزایش می‌دهد. اینها پل ارتباطی بین زندگی درونی و برونی انسان هستند. می‌توان ادعا کرد که با اتصال درون و برون از طریق ارتباط، شفا صورت می‌گیرد. این شفا می‌تواند شفای بین درون و برون جسم فرد، درون و برون موقعیت اجتماعی و یا حتی درون و برون محیط وی باشد. به نظر من، اصولاً این جایی است که بُعد معنوی موضوع صحبت ما کاملاً روشن می‌گردد.»

وی به توضیح این مطلب می‌پردازد که چگونه ارتباط نزدیک به شفا می‌انجامد: «آنچه من از اولین ازدواجم که به طلاق انجامید و از ازدواج مجدد و نیز روابط نزدیک با همکاران آموختم این است که شیوه عمل بُعد معنوی ارتباط، غالباً این است که بوته آزمایشی پدید می‌آورد که انسان در آن به هم فشرده شده، می‌چرخد و کشیده می‌شود تا به سطح بالاتری از آگاهی برسد. شاید به همین دلیل ارتباط شرط کاملاً لازم است. زیرا هرگز کسی خودش خود را در معرض این سختیها قرار نمی‌دهد. [خنده] برای این که انسان نوع تحرکی را که برای آگاهی لازم است کسب نماید باید روابط بسیار صمیمی باشد. و با آگاه شدن انسان آنچه اتفاق می‌افتد این است که او متوجه

پیش‌داوریهای خود نسبت به دیگران و چیزهایی که به آن وابستگی دارد و نیز نقش خودِ خویش می‌گردد. او به این نکته پی می‌برد که تاریکی‌هایی را که در وجود دیگران تصور می‌کرده است در واقع در وجود خود اوست. کمال زندگی را می‌بیند و زمانی که چنین شود، روح عشق به شیوه‌ای عجیب و عرفانی توان حرکت می‌یابد، حجابهای شخص کنار می‌رود و نیروی نفسانی به زانو در می‌آید. روح عشق وارد می‌شود و در نتیجه زندگی جدیدی شکل می‌گیرد. به تجربه آموخته‌ام که اگر در این بوته ارتباط قرار نمی‌گرفتم و احساس درد و اتصال دائم با آن نمی‌کردم، بخش قابل ملاحظه‌ای از وجودم هنوز در خواب بود، به هر حال، امروز تصویر بهتری از کمال وجود خود نسبت به گذشته پیدا کردم و فکر می‌کنم برای این کار داشتن روابط - روابط صمیمانه - لازم است. همان گونه که وجود بحران در زندگی نیز برای آن الزامی است. اما اکثر ما به شکلی در بحران به سر می‌بریم. فقط تشخیص نمی‌دهیم. یک رابطه خوب و صمیمی به روشن شدن این حقیقت سریعاً کمک خواهد کرد».

دکتر راشل ناومی ری من (Rachel Noomi Remen) مدیر و مؤسس مؤسسه مطالعاتی بهداشت و بیماری کامن ویل و نیز مدیر امور پزشکی و همکار مؤسس برنامه‌های سرطان این مؤسسه می‌باشد. وی همچنین استادیار بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه کالیفرنیا در سان فرانسیسکو و مؤلف کتاب بی نظیر خرد میز آشپزخانه است.

دکتر ری من پزشک بالینی برجسته و متبحر است. او در حالی که به اهمیت عقل ارجح می‌نهد محدودیتهای روشهای عقلی و علوم تجربی در پاسخ به سؤالات پرمعنا را نیز درک می‌کند. وی از اولین افرادی است که در باره اهمیت تأثیر خود معنا بر زندگی مطلب می‌نویسد.

«این قلب است که بُعد معنا را به زندگی می‌افزاید. بدون بُعد معنا، تحمل زندگی برای انسان بسیار دشوار است، امروزه در دنیا فشارهای زیادی بر انسان وارد می‌شود که در صورت بی معنا بودن آنچه انجام می‌دهد ممکن است قدرت ادامهٔ زندگی را نداشته باشد. در طول یک روز معمولی، مردم با بحرانهای متعددی رو به رو هستند. با وجود این وقتی انسان بداند غذایی که او برای افراد مورد علاقه‌اش تهیه می‌کند موجب تقویت آنها می‌شود، تحمل ایستادن در صف فروشگاه آسان تر است. در یافتن معنا به انسان توان مقابله با مشکلات را می‌دهد. درک معنا فقط با هم دلی امکان پذیر است. معنا یک عمل ذهنی نیست بلکه فرآیندی است که به دل مربوط می‌شود».

«تجربه دل همان چیزی است که به انسان در این دنیا احساس امنیت می‌دهد: زمانی که انسان بتواند نه فقط قلب خود بلکه قلب دیگران را نیز تجربه کند، احساس امنیت می‌کند. احساس ناامنی و نیاز به مراقبت انسان را مجبور به مواظبت از خود نموده و موجب سلب آرامش وی می‌شود - در این مورد فشارهای زیادی را باید تحمل نماید. فشار روانی هم با آسیب پذیری در برابر بیماری ارتباط

دارد. زمانی که انسان قادر به درک احساس قلبی اطرافیان خود باشد احساس آرامش می‌کند. انسان قادر به تشخیص احساسات قلبی دیگران نخواهد بود مگر این که تجربه شناخت احساس قلبی خود را پیدا کرده باشد.

«صرف نظر از نوع مشکلات، هر چه انسان به معنا بیشتری دست یابد فشار روحی کمتری دارد. من در طی کار با افراد سرطانی به این نتیجه رسیده‌ام که در صورتی که برای این افراد زندگی معنادار باشد و آنها بدانند زندگی‌شان برای دیگران مهم است، درمانهای بسیار مشکل را به آسانی تحمل می‌کنند. احساس معنا به انسان قدرت انجام کارهایی را می‌دهد که در غیر این صورت قادر به انجام آن نیست. بنابراین معنا شکلی از قدرت است.

«ثابت شده است که همین چیزهای حساس نیروهای انسان را تشکیل می‌دهند. تنها زمانی که به معنای کاری که انجام دادم پی بردم، نیرویی پدا کردم که توانستم فشارهایی را که یک پزشک با آنها رو به روست تحمل کرده، به کارم ادامه دهم. با وجود این که بسیاری از ما از زندگی‌ای برخورداریم که دارای مفهومی بسیار عمیق است، هنوز نتوانسته‌ایم هم‌دلی را تجربه کنیم. لذا نتوانسته‌ایم این مفهوم را درک کنیم و از نیروی آن بهره‌مند گردیم».

من در فیلم یک زندگی عالی به فرشته اشاره کردم.

«بله و گاهی هم فرشته یک بیماری است. بعضی اوقات فرشته‌ای که معنا را به انسان هدیه می‌کند زیان و درد و رنج است. می‌دانید، گاهی اوقات برای این که انسان بتواند به آنچه در زندگی واقعاً برایش مهم است پی برد نیاز به آمادگی دل دارد».

«چرا؟»

«آه، فکر می‌کنم دچار آشفتگی شده‌ایم. بسیاری از مسلکهای معنوی در این باره سخن می‌گویند. ما اهداف غلطی را دنبال می‌کنیم. فقط بعد از انتخاب این اهداف است که متوجه می‌شویم آنها واقعاً ارزش دنبال کردن را ندارند یا اگر ارزش آن را داشته باشند که برای دنبال کردن آنها تلاشی صورت گیرد، حداکثر رضایتی که به دنبال آن هستیم حاصل نخواهد شد.

«بسیاری از افرادی که تا دم مرگ پیش رفته‌اند می‌گویند که هدف زندگی کسب خرد و آموختن شیوای برای مهرورزی بیشتر است. یک پزشک می‌تواند این را انجام بدهد یا ندهد یا یک رفنگر در انجام دادن یا ندادن آن مختار است. مسأله این نیست که چه انجام می‌گیرد بلکه مهم این است که در انجام این کار هم‌دلی هست یا نه. تفاوت در این است».

از دکتر ری من در مورد معنای هم‌دلی پرسیدم.

«اولین معنا که به ذهن می‌رسد توانایی درک این مطلب است که انسان به هم‌نوع خود وابسته

است. همچنین می تواند به معنای توانایی دیدن همه افراد به شکل یکسان باشد. انسان نمی تواند به چیزی که واحد است و مقایسه ای در کار نیست به داوری بنشیند. به نظر من مقابل عشق نیست، بلکه داوری در برابر عشق قرار دارد. داوری است که موجب دوری دلها از یکدیگر می شود.

«در کامن ویل برای افراد سرطانی استراحتگاههایی آماده کرده ایم. در هر نوبت شش نفر به مدت یک هفته گرد هم آمده و جامعه شفا تشکیل می دهند. اغلب در شگفتم که در این جا چه چیزی مهم است، چه چیزی تفاوت می کند و چه چیزی به این افراد نیرو می دهد. در هر نشست جمعی هر فرد تجربه خود را دارد. با وجود این می داند که زندگی اش برای دیگران مهم است. به شکلی که قابل اندازه گیری نیست به نظر می رسد دانستن این که زندگی مان برای دیگران مهم است، اراده برای ادامه حیات را تقویت می کند. این به انسان کمک می کند تا برای زندگی خود ارزش قائل شود، چرا که می توان پژواک آن ارزش را در دیگران باز یافت. امکان دارد دیگران همیشه با آنچه ما می گوئیم موافق نباشند ولی این که ما که هستیم برایشان مهم است. زندگی و رنجهای ما برای آنها اهمیت دارد. یافتن چنین روابطی در جامعه بسیار مشکل است. پیامی که دریافت می کنیم این است که ما مهم نیستیم، بلکه زندگی هر فرد انسان مهم است. همه ما، مانند اثر انگشتان دست به صورت فردی رنج را تحمل می کنیم اما همه ما توان تحمل رنج را داریم. به نظر من آسیب پذیری که همه در آن سهیم باشند مهم است. هیچ کس اعم از ثروتمند، عالی رتبه و مشهور نیست که توان رنج کشیدن نداشته باشد. از این رو در رنج کشیدن کسی تنها نیست و هر فرد توان درک رنج یا توان محبت کردن دارد. رنج کشیدن معلم بزرگ محبت است».

«و آسیب پذیری راهی است به سوی مهرورزی».

«بله، و مهرورزی شفای رنجهاست. انسان رنج می کشد نه به سبب دردی که دارد بلکه رنج واقعی به دلیل تحمل درد به تنهایی است. این است آنچه این فرهنگ خاص انجام می دهد. این فرهنگ سبب جدایی افراد از یکدیگر می گردد، به طوری که هر کسی فکر می کند تنهاست. از این رو، افراد زیادی به من مراجعه می کنند و می گویند، شما می دانید که دارد برای من چنین اتفاقی می افتد... و هنگامی که آنچه را برایشان روی داده است تعریف می کنند گویی بر این باورند که آنها تنها کسانی هستند که چنین احساسی دارند. دیگران شادند و چگونگی احساس آنها را درک نمی کنند. همه ما طبیعت واقعی خود را در پشت نقابهایی که زده ام پنهان می کنیم. ما حتی قادر به تشخیص این که در تحمل رنجها تنها نیستیم نمی باشیم. اگر واقعاً تنها بودیم قادر به تحمل آن نبودیم».

بنابراین، یک بار دیگر این سؤال اساسی را مطرح می کنیم: «چرا احساس جدایی چنین تأثیر

عمیقی بر طول عمر و تندرستی انسان دارد؟».

«در این جا عاملی وجود دارد که اندازه گیری آن مشکل است. می توان از آن به عنوان اراده زندگی کردن یعنی عامل ناشناخته ای که موجب به حرکت در آوردن فیزیولوژی بدن، برخورد با موانع و گذر از مشکلات جسمی می گردد - نام برد. ما برای توضیح این که چرا بعضی افراد بهبود می یابند و عده ای دیگر نه، به علم روی می آوریم. اما به نظر من، در توان انسان برای بهبود عاملی بسیار اسرارآمیزتر از صرف معالجه دارویی و عمل جراحی وجود دارد. افرادی هستند که پس از این که پزشکان معالجهشان از بهبود آنها قطع امید کرده بودند سلامت خود را به دست آوردند. افرادی هم بوده اند که علی رغم وجود تمام ضعفها برای یافتن سلامت، بهبودی حاصل نکرده اند. شاید آگاهی از توجه دیگران به خود و علم به این که رنجها و شادیهای ما و در نهایت خود ما برای دیگران مهم هستیم موجب می شود که میل عمیق به زندگی که در وجود ماست تقویت شود. این مهم در جمع و در مهرورزی یافت می شود. مورد محبت بودن نوعی موهبت است. اکتسابی نیست. محبت یعنی این که فرد دیگری این نکته را به ما منعکس کند که زندگی حقیر و وجود منفرد انسانی مان می تواند در این جهان منشأ تغییر باشد. چیزهایی در این زمینه این بُعد را در انسان تقویت می نماید که بتواند برای این زندگی، که آن را مهم می شمارد، مبارزه کند. در فرهنگ ما گرایش زیادی به این سمت وجود دارد که منحصر به فرد بودن انسانها از بین برود. ما فقط یک عدد هستیم، افرادی که دیده نمی شویم».

از او خواستم توضیح دهد که چرا، برابر بررسیهای انجام شده، بودن در گروههای حمایتی محبت آمیز به مدت کوتاه شش هفته می تواند بر بهبود سرطان و میزان مرگ و میر در چند سال بعد تأثیر بگذارد.

«شاید یک باری که مورد توجه دیگران قرار گرفته اید یا وقتی که به اهمیت زندگی تان برای دیگران پی بردید، تکرار نگردد. این پدیده همه یا هیچ است. نیازی نیست بین افرادی باشید که زندگی تان برایشان مهم است. فقط باید بدانید در دنیا جایی هست که زندگی شما برایشان مهم باشد. خواه شما را دیده باشند و خواه ندیده باشند. چه بدانید که مهم هستید و چه ندانید. برای این کار تجربه لازم است نه صرفاً حرف. پس از آن همیشه از این توان برخوردار خواهید بود. شاید به همین دلیل باشد که مراقبت خوب والدین این قدر مهم است. انسان می فهمد که او را همان طور که هست دوست دارند. اکثر افراد هرگز به طور کامل از محبت برخوردار نبوده اند».

پرسیدم، «آیا به این علت نیست که نه جایی کاملاً مطمئن و نه فردی بسیار صمیمی برای ابراز محبت و همدلی پیدا نکرده اند؟»

«ما از قضاوت دیگران یا تنها شدن می ترسیم. در اکثر گروههای سرطانی افراد صحبت از چیزهایی می کنند که موجب شده است دیگران در باره آنها به داوری بنشینند یا آنها را ترک کنند.

به دفعات دریافته‌اند که هنگام ابتلا به سرطان، برخی از دوستانشان در شرایط سخت آنها را تنها گذاشته‌اند. اما در گروه به جای ایجاد فاصله افراد به هم نزدیکتر می‌شوند و چنین نیست که دور هم بنشینند و از مشکلاتشان بنالند. هر گروه سرطانی یک گروه مبارز است، افرادی که از طریق تحمل رنج چنان قدرتی کسب کرده‌اند که بدون این که ناراحت شوند تحمل شنیدن هر چیزی را دارند. آن قدر قوی که بدون ترس از دست دادن چیزی به دیگران عشق می‌ورزند. این به هر کسی که در آن جا باشد فرصتی می‌دهد تا همان که هست باشد و دقیقاً همان‌طور که هست مورد محبت دیگران قرار گیرد. بیشتر افراد هرگز چنین چیزی را تجربه نکرده‌اند.

«صرف گوش دادن بزرگوارانه به دیگران، به انسان نیرو می‌دهد. چون در آن هنگام فرد می‌تواند بیشتر حضور کامل داشته باشد و سعی نمی‌کند بخشهایی از وجود خود را خارج از آن محیط نگه دارد. با تمام وجود می‌تواند در آن جا حضور داشته باشد، وقتی انسان به سخنان دیگران گوش می‌دهد آنها از تثبیت شخصیت خود برای کسب تأیید دیگران دست برمی‌دارند و به یاد می‌آورند که چه کسی هستند. ما در این فرهنگ آموخته‌ایم که از کلیت وجود خود شرم‌منده باشیم. ما از بخشهایی از وجود خود احساس شرمساری کرده، آنها را از دیگران مخفی نگه می‌داریم. اینها همان قسمتهایی هستند که برای بهبود یافتن نیازمند آنهایم - چه برای بهبود یافتن و چه برای تحمل بیماری. در این فرهنگ هر چیزی که مطابق با معیارهای عقل نباشد - شهود، روان، روح، دل - ضعف به حساب می‌آید. تا این اواخر مردم به ارزش اینها پی نبرده بودند. هنوز انسان اینها را مربوط به مسائل احساسی می‌داند. اما برای من دیگر این دید اهمیت ندارد. اغلب افرادی که اینها را مسائل احساسی می‌دانند نظری در مورد قدرت یا نیروی انسان ندارند. همین چیزها که این قدر لطیف و ملایم به نظر می‌رسند، در مواقع بحرانی، پر قدرت تر از اندیشه‌ها و مطالب عقلی - تمام چیزهایی که مورد احترام فراوان هستند - عمل می‌کنند. اینها همان چیزهایی هستند که به انسان نیرو می‌بخشند تا بتواند با حوادث زندگی رو به رو شود نه این که پامال آنها گردد. اندیشه‌ها به اندازهٔ قلب و روح قدرت ندارند. قدرت عشق برتر از اندیشه است.

«آسیب‌پذیری موجب می‌شود دیگران به انسان علاقه‌مند شوند و برای ابراز هم‌دلی امنیت لازم را احساس کنند. آنچه ما واقعاً در پی آن هستیم تأیید نیست بلکه مهرورزی و پذیرش است که نتیجهٔ آسیب‌پذیری است نه کمال. این است قدرت آسیب‌پذیری. هر چند عقلانی به نظر نمی‌رسد ولی واقعیت دارد. چیزهایی زیادی هستند که از نظر عقلی مفهوم روشنی ندارند ولی به هر حال دنیا به آن عمل می‌کند. فکر، تنها یک راه پیش بردن زندگی است. یکی از اسرار بزرگ در غرب این است که بسیاری از چیزهایی که عقلانی به نظر نمی‌رسند بیشترین واقعیت را دارند. چیزهایی که قابل

اندازه گیری نیستند بالاترین واقعیت و ارزش را دارند. چیزهایی که قابل اثبات نیستند می توانند پایه یک زندگی بهتر قرار گیرند.

«بنابراین ما به یک تناقض می رسیم - تشخیص این که با پذیرش آسیب پذیری بیشتر از آنچه حتی در رؤیاهم می توان تصور کرد، مورد قبول قرار می گیریم و نیز در می یابیم که کمال ما نیست که به ما امکان کامل کردن استعدادهای بالقوه را می دهد، بلکه آسیب پذیری است که به ما اجازه کامل شدن می دهد. حتی زمانی که نمی توانیم مسأله را در ذهن خود تصور کنیم، می توانیم از آن فراتر برویم و بزرگتر شویم به طوری که مسأله آن قدر کوچک شود که بخش بسیار کوچکی از تمامیت ما به حساب آید».

از وی در مورد ارزش تبدیل رنج سؤال کردم - چه چیز به چه چیز تبدیل می شود؟
«مطلبی که در مورد آگاهی انسان می توان گفت این است که توان تبدیل درد به خرد را دارد. امکان زندگی بسیار خوب وجود دارد حتی اگر زندگی راحتی نباشد. چه بیمار و چه سالم. انسان قادر به برآوردن هدف زندگی هست. پیدا کردن رشد عقلی و یاد گرفتن دوست داشتن بهتر».

سری سوامی ساچی داناندا (Sriswami Satchidananda) مؤسس و رئیس انجمنهای یوگای سازنده و معبد جهانی نور حقیقت (LOTUS) در بوکینگ هام و ویرجینیاست. این محل معبدی وابسته به کلیسای جهانی است که به یافتن زمینه های مشترک بین مذاهب جهان اختصاص یافته است. او رهبر روحانی برجسته ای است که زندگی خود را وقف آرمان صلح کرده است - هم فردی و هم عمومی. خوشحالم که بیش از ۲۵ سال با هم مطالعاتی انجام داده ایم.

جای شگفتی ندارد اگر وی تصویر معنوی روشنی برای توضیح دلایلی که موجب تأثیر عشق و مهرورزی بر سلامت و طول عمر می شود ارائه می دهد. هنگامی که از وی در مورد تأثیر تنهایی و انزوا بر مستعد کردن انسان برای بیماری پرسیدم، پاسخهایی در سطوح مختلف ارائه داد. او گفت، از جنبه روان شناسی «زمانی که کسی نباشد تا با وی به گفت و گو بنشینند و او را در مشکلاتشان سهیم کنند خود را از درون می خورند. وقتی با فرد دیگری صحبت می کنند آنها را در ناراحتی خود سهیم کرده اند و بدین ترتیب ناراحتیهایشان به نصف کاهش می یابد. بدن انسان آینه ذهن و مخلوق فکر خود اوست. گرچه انسان در آینه فقط چهره خود را می بیند اما هر سلول بدنش بیان کننده فکر و احساس اوست. کل بدن بر حسب افکار و احساسات شخص تغییر می کند. ذهن شاد بدنی شاد و سالم می سازد. زمانی که شخص احساس تنهایی و ناخوشی می نماید تمام بدنش تغییر می کند. هر چیزی که فکر انسان را مشوش نماید موجب بروز مشکل می شود».

وی بین تنها بودن و تنهایی تفاوت قائل می شود. «تنهایی به معنا تنها بودن از روی اجبار است.

انسان ممکن است تنها بودن را انتخاب کند و این امری کاملاً متفاوت است. هر کسی می تواند با خود وجودش، یا خدای درون خود رابطه برقرار کند. انسان قادر است با صدای کوچک و آرام درون خود گفت و گو کند، اما همه افراد در ابتدا قادر به انجام این کار نیستند. آنها نیاز به مصاحبت با مردم، با کسانی که خود را بتوانند با آنها سهیم نمایند دارند. هنگامی که با هم سهیم باشند ناراحتیهایشان کاهش می یابد، احساس راحتی می کنند و در نتیجه تندرست هستند. اما این راه حل نهایی نیست. ارتباط با یکدیگر می تواند وابستگی نیز به وجود آورد. این وابستگی موقتی است. مصاحبت با آنچه آگاهی برتر - خدای درون - نامیده می شود نیز وجود دارد. انسان قادر است با او ارتباط برقرار کند. فکر شخص با فکری برتر به گفت و گو می پردازد.... در واقع هیچ کس به راستی تنها نیست. انسان مصاحبی دارد که در درون اوست و وی او را نمی شناسد. این است آنچه جهل انسان از خویشتن خویش نامیده می شود.... من از تنهایی لذت می برم، و از بودن با افراد لذت می برم. برای خوشبختی ام وابسته به افراد دور و برم نیستم.

زمانی که از او پرسیدم، «ریشه شفا در کجاست؟» پاسخ داد، «خرسندی، خرسندی نتیجه آرامش فکری و جسمی لازم برای تجربه کردن آرامش و لذت درونی، تندرستی و نهایتاً خدای درون خود است. این آرامش می تواند از راه تمرکز یا یوگا به دست آید یا از راه دعا. این بدان معنا نیست که انسان نباید به کسی عشق بورزد. عشق به خاطر عشق نه وابسته شدن به آن. در یکی از آپانیشادها، شوهر به همسرش عشق می ورزد اما نه برای همسرش بلکه برای خود عشق. انسان به خویشتن درون همسرش عشق می ورزد».

«بنابراین اگر من بتوانم به خود همسر عشق بورزم، توانسته ام خویشتن خویش را دوست بدارم. آن وقت، در نهایت خویشتن خویش و خود او را یکی خواهم دید؟».

«درست است. آن وقت احساس جدایی نمی کنید و به این نتیجه می رسید که خود را از طریق همسران دوست بدارید و چون در واقع خودتان را دوست دارید به همه افراد مانند خود محبت می کنید. انسان هرگز نمی تواند از خویشتن واقعی خود فاصله بگیرد. ممکن است انسان کاملاً تنها زندگی کند یا دهها نفر پیرامون او باشند ولی همواره خود یکی است».

رابرت آ. اف. تورمن (A. F. Thurman) استاد جی تسانگ خاپا (Jey Tsong Khapa) در بخش مطالعات هندی - تبتی دانشگاه کلمبیا و یکی از متخصصان برجسته در زمینه مذهب بودایی تبتی است. وی از طرف مجله تایم به عنوان یکی از پنجاه نفر فرد با نفوذ امریکا در سال ۱۹۹۷ برگزیده شد.

او بحثمان را به این صورت آغاز کرد که: «شکل زندگی بشر - و به طور کلی پستانداران -

بستگی بسیاری به امکان غلبه بر مرز بین خود و دیگری دارد. با حامله شدن، در واقع انسان محیط پوست را شکافته، به آنچه در درون وی است پی می‌برد.... تنها در زمان خاصی در آینده شخص آن را به عنوان موجودی مجزا تمیز می‌دهد....

«شکل زندگی بشر شکل زندگی وابسته به یکدیگر است. زندگی‌اش به آگاهی وی از موجودات دیگر بستگی دارد. وی در حالت طبیعی، در تقابل با افراد همزاد خود و خانواده است. از رحم مادر که مدتی طولانی را در آن جاگذرانده است، به دنیا می‌آید. سپس برای مدتی طولانی در کنار والدینش به سر می‌برد تا در امنیت رشد پیدا کند. با توجه به همه این عوامل چنانچه فردی برای مدت طولانی در تنهایی، که برای او حالت غیرطبیعی است، به سر برد، این حالت برایش همچون مرگ است. طبیعی است که چنین موجودی معنا یا هدف زندگی را از دست داده، دلسرد و ناامید شود و به دلیل درک اندک از خود، سیستمهای بدنش به خوبی کار نکند.

پروفسور ترمن (Thurman) که بودایی است، طرفدار حلول روح می‌باشد. بر طبق نظر وی حتی تمایل به جست و جوی تولدی دیگر نتیجه رنجی است که از تجربه تنهایی بعد از مرگ حاصل می‌شود. «از دیدگاه بوداییها، نهایت تنهایی لحظه مرگ است.... در حقیقت مرگ به معنا لحظه گستن از تمام روابط است. دقیقاً به این علت که مرگ در روابط با دیگران تجلی پیدا می‌کند انسان به دنبال تولدی دوباره یا جلوه‌ای تازه است تا بتواند مجموعه‌ای از روابط جدید را تجربه نماید».

پروفسور ترمن نیز مانند سوامی ساچی داناندا بین تنهایی و تنها بودن تمیز قائل می‌شود. «به نظر من، تنهایی به معنا احساس توجه نکردن دیگران به خود و اهمیت ندادن خود به دیگران است. بریدن از مردم و نه فقط در تنهایی به سر بردن - که بدترین چیزهاست. بعضی از افراد مقدس مانند سن فرانسیس یا میلارپا در غارهای هیمالیا کاملاً تنها و فقط با چند کبوتر زندگی می‌کردند ولی احساس می‌کردند با تمام افراد مرتبط هستند. آنها حتی تنهایی را به عنوان وسیله‌ای برای ارتباط با افراد ارج می‌نهادند. از این رو، فکر می‌کنم این مورد به نگرش انسان بستگی دارد».

او ادامه می‌دهد که مآله فقط تنهایی نیست. «به نظر من از دیدگاه یک بودایی مآله حضور یا غیبت عشق است. البته عشق وسیله ارتباط حقیقی با دیگران است. از نظر یک بودایی، عشق آرزو یا خواستن خوشبختی دیگری است. در مقایسه با تمایل که می‌تواند انحصارطلبانه باشد، مانند تمایل به کسب لذت از طریق در اختیار داشتن دیگری، عشق واقعی آن است. اما عشق راستین فقط خوشبختی را برای دیگران می‌خواهد، آرزوی خوشبختی برای دیگران، و بوداییها با این تناقض عجیب مواجهند که با فراموش کردن خود شدیداً در آرزوی سعادت دیگران هستند - در این زمان است که انسان از خوشبختی کامل بهره‌مند است....

«چه با مردم زندگی کنید و چه نکنید اگر به آنها اظهار علاقه نمایید احساس خشنودی خاطر خواهید داشت. چنانچه با آنها با عصبانیت برخورد کنید و از آنها متنفر باشید آن وقت احساس شما غم خواهد بود. شاید بهتر باشد این حالت را به جای تنهایی، انزوا یا ناخشنودی بنامیم که در برابر حالت محبت فراوان قرار دارد. به نظر من موضوع اصلی محبت است».

به عبارت دیگر محبت می‌تواند عامل شفا باشد. «تجربهٔ وسعت دادن مفهوم هویت برای دربرگرفتن دیگری ممکن است کلید شفا باشد. این تجربه موجب ایجاد انرژی فراوان می‌شود که حاصل ارتباط با دیگری است نه فرو رفتن در لاک خود... رنج نتیجهٔ جهل یا ناآگاهی است... جهل فقط به معنای ندانستن برخی واقعیتها - مانند تعداد ماهیهای موجود در اقیانوس - نیست. جهل، ناآگاهی از وضعیت زیستی خود است، تصور این که انسان از دنیا جدا و مهمترین و تنها موجود واقعی در جهان است، تصور این که همهٔ چیزهای دیگر جای تردید دارند. انسان همواره با دنیایی که گمان می‌کند با او تفاوت دارد در جدال است. جهل اساسی این است. آگاه نبودن به این که تفاوت‌های بین او و دیگران نسبی، موقت و زودگذر است و نیز مطلق شمردن آنها. این کاملاً با این موضوع تناسب دارد که انسان هر چه از رابطهٔ درون خود با جهان آگاهی بیشتری داشته باشد قویتر و سالم‌تر است، در حالی که هر چه بر این فکر اصرار ورزد که او موجودی جدا، مخصوص و منحصر به فرد است، بیشتر در معرض بیماریها خواهد بود. از نظر بوداییان، ریشهٔ تمام بیماریها فقط همین است».

پرسیدم، «پس اساس شفا در این است که دیدی دوگانه داشته باشیم که از یک سو خود را جزئی از هر چیز و از سوی دیگر، خود را جدا بدانیم؟».

در پاسخ گفت. «البته، کاملاً درست است. با این که انسان از احساس جدایی و بیگانگی با جهان رها می‌شود، در مرحله‌ای تأکید بر یکی شدن با جهان است. دیدن آن سوی تو هم جدایی. و اما زمانی که انسان به کشف هم‌پستگی با بقیهٔ جهان نایل می‌شود به مرحلهٔ بعدی یعنی تعریف مجدد جدایی سالم می‌یابد، نه جدایی خیلی زیاد بلکه یک فردیت سالم - که همان‌طور که شما می‌گویید بر اساس دیدی دوگانه است. اما انسان بلافاصله نمی‌تواند به این دیدگاه برسد. اول باید در احساس جدایی و انزوا قویاً تجدیدنظر نماید و آن وقت ذوب شدن و یکی شدن خود را با جهان تجربه کند. گرچه زمانی که انسان به این مرحله برسد مایل نیست گرفتار آن شود بلکه فقط می‌خواهد بخشی از آن باشد. در مورد بعضی افراد امکان دارد این اتفاق بیفتد. آن وقت باید تعریف دوباره‌ای از خود کرد. اما این بار به عنوان عملی آگاهانه و خلاق. در این زمان است که انسان جزء دیگر دیدگاه دوگانه‌اش را کامل می‌کند».

از وی پرسیدم برای غلبه بر احساس جدایی و صرفاً جدایی چه می‌توان کرد.

«تمرکز فکر فعال و کارآمد - نه فقط قدم زدن در محل عبادت بوداییها (Zendo)، بلکه گردش در خیابانها. رفتن به پناهگاههای بی خانمانها و کاری برایشان انجام دادن. بیرون رفتن و انجام دادن آنچه راشی گلاسمن (Roshi Glassman) «خلوت گزینی خیابانی» می نامد. به قصد کمک به فردی از منزل خارج شدن، تهیه نهار برای فرد بی خانمان، مراجعه به بیمارستان و بازی با نوزادان، خواندن کتاب برای کودکی که مبتلا به سرطان است. هر جاکه می روید به نوعی تمرکز فکر پردازید. خود را وادار به ایجاد رابطه با دیگران کنید و ببینید چگونه مراقبت از دیگران موجب سلامت می شود. به نظر من، انجام این قبیل کارهای اجتماعی واقعاً مهم هستند. نگاهی به پرنس، دایانا، و مادر ترزا بیندازید و به پیام آنها برای جهان توجه کنید. ببینید چگونه با زندگی و مرگشان به ما نشان دادند که مردم واقعاً قدر دان محبت و دل سوزی هستند. به ابزار احساسات مردم بعد از مرگ این افراد توجه کنید».

کارل نابِر (Carol Naber) یک شفا دهندهٔ شهودی است که در کالیفرنای شمالی زندگی می کند. نظر او را در بارهٔ نقش عشق و زندگی جو یا شدم.

«این تصور تنهایی است که مهم است، زیرا واقعیت زندگی انسان هم بستگی است. در واقع انسان هرگز تنها نیست. تصور تنهایی حقیقت ندارد این نفس انسان است که غالباً واقعیتهایی را که ما احساس می کنیم به ما دیکته می کند. دل تماماً برای ارتباط است. اگر انسان با خود، محیط، خدا و مردم در ارتباط باشد احساس تنهایی نمی کند. کلید شفا در هم دلی است.

«انرژی شفافبخش همواره در اختیار ماست. اطراف ما را گرفته است. اما برای دریافت این انرژی که در اختیار ماست هم دلی لازم است. اگر هم دلی نباشد شفا هم نیست. دسترسی به انرژی شفافبخش ممکن نخواهد بود. شخص عصبانی جریان انرژی را سد کرده، خود را محصور می کند. در واقع بر اثر قطع ارتباط با دیگران مانعی در برابر انرژی به وجود می آید و موجب توقف جریان آن می گردد، غالباً بیماری ابتدا در میدان عمل انرژی - هاله - شکل می گیرد و بعد در جسم تظاهر پیدا می کند. زمانی که انرژی به جریان می افتد مجدداً هاله را فعال کرده و موجب شفای جسم می شود.

«خشم غالباً تجلی احساسات دیگر مانند ترس و شرم است. شاید بیش از هر عامل دیگری شرم مانع ارتباط با دیگران باشد. شرم از بخشی از وجودمان که از آشکار شدنش می ترسیم، زیرا تصور ما این است که در صورت برملا شدن آن بخش دیگران ما را دوست نخواهند داشت یا از اطراف ما پراکنده خواهند شد. بسیار پذیرفتنی تر خواهد بود که چیزهایی مانند خشم، غم یا حتی ترس را مطرح کنیم. به ما آموخته اند که چگونه شرم خود را مخفی کنیم و آن را مطرح نکنیم. از این رو آن را در روابطمان عنوان نمی کنیم. اما یکی از مهمترین کارهایی که برای شفا می توان انجام داد مطرح کردن یا

آشکار کردن همین بخشهاست - به همین دلیل است که من این قدر به محیطهای گروهی و امن برای شفا علاقه مندم. هر اندازه با دیگران ارتباط بیشتری داشته و صمیمی تر باشید خواهید توانست آن بخشهایی از خود را که موجب شرم است عنوان کنید بدون این که دیگران از اطراف شما پراکنده شوند!

«کلید شفا در ایجاد ارتباط است. مورد محبت واقع شدن تقریباً برابر است با دیده شدن و داشتن جایی قابل اعتماد برای بیان خود، برای بیان احساسات خود. وقتی کسی مایل به شنیدن سخنان شما باشد و حتی آنچه را می شنود تکرار کند می تواند احساس عملی محبت آمیز و بسیار عجیب در شما ایجاد کند. زمانی که انسان واقعاً احساس کند دیگران تمایل به شنیدن سخنان او دارند احساس می کند که او را درک می کنند. احساس درک شدن همان احساس ارتباط است. در این مورد گوش دادن عملی معنوی است. نمی دانم که حتی لازم است همیشه آنها را جمعی ببیند. انسان باید به قدری عمیق فردی را ببیند که بتواند چیزی را در وی تشخیص دهد و به خود او منعکس کند. مثلاً ممکن است او خیلی آشفته باشد. نیازی نیست همان احساس را در خود بیابد. می تواند بگوید «به نظر می رسد واقعاً آشفته هستید». و آن وقت او احساس می کند که دیده و شنیده شده است. در حرفه من، شفایی که صورت می گیرد در ارتباط قلبی است، در مشاهده شدن فردی دیگر به طوری که وی احساس تنهایی نکند. تمامی تلاش من این است که مطمئن شوم افراد احساس می کنند به آنها دارد توجه می شود».

پرسیدم. «چرا احساس دیده شدن یا ارتباط شفاف بخش است؟».

«چون هم دلی ایجاد می کند، منبع اصلی انرژی را فعال می کند. نمی دانم که آیا کاملاً آن را می فهم یا نه، ولی موجب رشد هر دوی ما می شود و ما را با چیزی بزرگتر هماهنگ می سازد، چیزی که با چگونگی نیاز بدن به ارتعاش و تشدید هماهنگ تر است. این نوعی انرژی در جهان است که هم در درون انسان یافت می شود و هم در برون او».

«افراد هم از یکدیگر جدا هستند و هم نیستند. همه افراد، به تنهایی در عین جدایی از هم تجسمی از کل جهان هستند. همچون یک تصویر لیزری که می توان کل را در هر بخش جدا از هم نیز مشاهده کرد. شفا همچون سفری است که شخص می تواند آن را از راه ارتباط با دیگران تجربه کند».

دکتر جان گری (John Gray) مؤلف چندین کتاب از جمله مردان مریخی و زنان ونوسی است. وی تجربه فراوانی در کمک به افراد برای بالا بردن سطح مهرورزی در روابطشان با یکدیگر داشته است. نظر وی را در مورد اهمیت مهرورزی جویا شدم.

«وقتی افراد تجربه مهرورزی، برقراری ارتباط یا عشق در سطح معنوی آن را نداشته باشند، آن وقت از خود به عنوان یک موجود معنوی و از هدف خلقت در این دنیا فاصله گرفته اند. احساس

من این است که یک هدف معنوی و هدایتی که ما انسانها از آن بهره‌مندیم وجود دارد که باید به دیگران عشق بورزیم و از محبت آنها بهره‌مند شویم. در حقیقت، این که ما که هستیم برابر است با این که ما چقدر مهربان هستیم. اگر نتوانیم خود را در موقعیتهایی تجربه کنیم که به ما امکان مهرورزی، مهرپذیری، پرستاری کردن و پرستاری دیدن از روی مهر می‌دهد، از هویت خود جدا شده‌ایم. زمانی که چنین اتفاقی بیفتد از سرچشمهٔ سعادت و زندگی فاصله گرفته‌ایم. ما عواطف و گرایشهایی داریم که در واقع احساسات حقیقی ما نیستند. از این رو در پی فرار از این وضعیت غیرخودی و از این رنج هستیم. وقتی انسان با شخصیت واقعی خود یکی شود رنجی احساس نمی‌کند. در این حالت، ممکن است انسان دردی داشته باشد. اگر کسی را از دست بدهد درد می‌کشد اما این درد از نظر کمیت و کیفیت با رنج جدایی از خود متفاوت است. این نوع دیگری از تجربه است که از سر می‌گذرانند.

او مانند دکتر راشل رمن به تشریح اهمیت معنا در افزایش ارادهٔ فرد برای زندگی پرداخت: «داشتن فرزند به زندگی معنا، جهت و هدف می‌دهد و باعث می‌شود انسان به زندگی علاقه‌مند گردد. کسی زندگی بی‌معنا را دوست ندارد. نوعی نگرانی وجود دارد. چرا این جا هستم؟ چرا باید با این مشکلات بسازم؟ قطعاً سلامت انسان در گرو پاسخ به این سؤال است که آیا مایلیم زنده بمانم؟ زندگی‌ام را دوست دارم؟ افرادی که زندگی خود را دوست دارند و احساس خوشبختی می‌کنند، عمر طولانی دارند. کسانی که زندگی‌شان را دوست ندارند، در بسیاری از موارد به دلیل این که بخشی از وجودشان زندگی را دوست ندارد از دنیا می‌روند. انسان می‌تواند تمایل به مردن را در بسیاری از افرادی که دچار مرگ زود هنگام می‌شوند، تصادف می‌کنند یا، به نظر من، با بیماریهایی نظیر پارکینسون و غیره از دنیا می‌روند، ببیند. فکر می‌کنم اگر در مراحل اولیه با چنین افرادی برخورد کنید خواهید دید که آرزوی مرگ موجب چنین وضعیتی برای آنها شده است. متوجه می‌شوید که علاقه‌ای به زندگی ندارند، نمی‌خواهند به این چیز یا آن چیز نگاه کنند».

بالاخره، مانند دیگر افرادی که سخنان آنها را نقل کردیم، او معتقد است که یکی از مهمترین جنبه‌های شفا بر اثر داشتن روابط این است که انسان را در تحمل و بیان احساساتش یاری می‌کند: «منظورم این است که زمانی که شخص از روابط دوستانه‌ای بهره‌مند است یا در خانواده‌ای با محبت بزرگ می‌شود توان وی برای تحمل احساسات دردناک به نحوی شگفت‌آور افزایش می‌یابد. وقتی جای عشق در زندگی خالی باشد توان انسان برای تحمل، بردباری و تجربهٔ احساسات دردناک کم می‌شود. بنابراین افرادی که در زندگی خود از محبت بی‌بهره‌اند از پرورش، ملاطفت، آسایش و حمایت برخوردار نمی‌گردند تا بتوانند احساسات دردناک را تجربه کنند. در خانه، به جای درک

واقعی احساسات خود، سهمیم کردن دیگران در آن و خلاصی یافتن از این احساسات، به الکل یا اعتیاد پناه می‌برند. ورزش مفید است. اما افراط در آن با خطر مرگ همراه است. اینها از ورزش به عنوان راهی برای تغییر روحیه و هورمونهایشان استفاده می‌کنند، در نتیجه نمی‌توانند رابطه خود با دنیا، پوچی و تنها بودن خود را احساس کنند. بدون عشق در زندگی، شخص سالم هم افسرده می‌شود، اما این افسردگی سالم است و انسان را برای پرکردن خلأ عشق ترغیب می‌کند. اگر انسان از انواع گوناگون جایگزینهایی که او را از احساس تنهایی دور نگه می‌دارد - مانند ورزش مفراط، تماشای بیش از حد تلویزیون، شراب‌خواری و خوابیدن زیاد استفاده کند، دچار جدایی از احساسات خود می‌شود. اگر به این جایگزینها پناه نبرد درد خلأ عشق را احساس کرده، آن وقت انگیزه‌رهایی از این درد در او به وجود خواهد آمد. پرهیز از درد، بزرگترین انگیزه موجود است.

«برای مثال، ارتباط صمیمی این امکان را به انسان می‌دهد که با احساسات جاری خود به طور روزمره در تماس باشد. او کسی دارد که با هم در یک خانه باشند و با او شریک باشد، صحبت کند و ارتباط برقرار نماید. بنابراین به سرکوب احساسات روزمره ناگوار و توسل به مواد مخدر و الکل برای فرار از هیجانات نگران‌کننده نیازی نخواهد بود. در عوض، انسان در خانه کسی را دارد که به او عشق می‌ورزد و این احساسات ناگوار را از وی دور می‌کند و باعث می‌شود شخص بتواند احساسات ناراحت‌کننده را تحمل کند. از این رو انسان می‌تواند آنها را حس کند. بشنود و از آنها رهایی یابد. بدون عشق دور شدن از چنین احساساتی ممکن نمی‌شود... به میزانی که انسان از سرچشمه زندگی و از هویت خود فاصله بگیرد توان احساس او محدود می‌شود. تماس داشتن با احساسات خود و با احساس محبت دیگران موجب شفای انسان خواهد شد.»

دکتر کاندیس، بی. پرت (Candace B. Pert) استاد بخش فیزیولوژی و فیزیک زیستی مرکز پزشکی دانشگاه جرج تاون در واشنگتن دی - سی و مسؤول تحقیقات بیماری ایدز است. او کاشف سلولهای دریافت‌کننده اثرات قرصهای آرام بخش و نیز نویسنده کتاب مولکولهای احساس: چرا این طور احساس می‌کنیم می‌باشد.

دکتر پرت نظر بسیار جالبی دارد: «عشق و مهرورزی تأثیر روشنی بر سلامت و طول عمر دارند اما این به دلیل تأثیر روان بر جسم نیست. به نظر او تمایزی اساسی بین روان و جسم وجود ندارد. «من این سیستم را روح - جسم می‌نامم، چون در آن احساسات و فیزیولوژی بدن به طرز پیچیده‌ای به هم پیوند می‌خورند. ذهن و احساس فقط به مغز مربوط نمی‌شوند و فقط تا گردن متوقف نمی‌گردند.»

به نظر او خود سلولها با یکدیگر دارای روابط بسیار نزدیکی هستند: «عملاً هر سلول بدن

چیزی احساس می‌کند. چرا؟ زیرا انسان از لوله‌های آزمایش کوچک پر از سلول جدا از هم تشکیل شده است، گرچه دانشمندان مایلند برای مطالعه او را متلاشی کنند. سلولهای زنده بدن افراد کاملاً متفاوت هستند. هر سلول باید با بقیه سلولهای بدن در ارتباط باشد تا مجموعه کاملی را بسازند. بنابراین هدف واقعی احساسات بشر که توسط مواد شیمی - زیستی یعنی پپتیدها به حرکت در می‌آیند این است که انسان را به صورت مجموعه‌ای یکپارچه در حال فعالیت نگه دارد». به عبارت دیگر مهرورزی حتی در سطح سلولها شفافبخش است!

گفتم گویا شما ساز و کاری را توضیح می‌دهید که چگونگی تأثیر احساسات بر انسان، حتی در سطح سلولها را تشریح می‌کند.

«بله، و احساسات این کار را می‌کنند و حتی در سطح سلولها بر انسان اثر می‌گذارند و تمام سیستمهای موجود در بدن را نیز فعال می‌کنند.... پژوهشهای بیست ساله اخیر من نشان می‌دهد که احساسات انسانی با تمام جنبه‌های فیزیولوژی بدن در هم آمیخته است. در صحبت از پزشکی متعارف به‌طور معمول مردم در باره سر تنین و سلولهای عصبی صحبت می‌کنند و اندکی در باره مراکز کوچک کنترل احساسات در مغز. اما احساسات، در واقع، به صورت حوزه‌ای که سراسر بدن را در بردارد به وجود می‌آید و از طریق مغز، غدد، سیستم ایمنی، قلب و روده‌ها یک شبکه کامل اطلاعاتی را تشکیل می‌دهد. بنابراین اولین گام این است که فکر نکنیم احساسات چیزی جدا در مغز است. این الگویی به ما می‌دهد تا ببینیم چگونه سلامت یا بیماری عاطفی بر هر جنبه از فیزیولوژی بدن اثر می‌گذارد.

«بیش از یکصد ماده مختلف در موجود زنده یافت می‌شود که به آنها مواد اطلاع‌رسانی می‌گویند. اکثر آنها را پپتیدها - رشته‌های کوتاه از اسید آمینه - تشکیل می‌دهند که برگیرنده‌های حسی سطح سلولهای سراسر بدن عمل می‌کنند».

پر سیدم به نظر شما چرا احساساتی نظیر تنهایی، افسردگی، بدبینی، دشمنی و گوشه‌گیری چنین تأثیرات خطرناکی دارند.

«من معتقدم زمانی که افراد با هم ارتباط صمیمی و محبت‌آمیز دارند سعادت حتمی است. دلیل این که احساسات منفی مانند تنهایی یا بدبینی دارای اثرات ویرانگر هستند این است که اینها حالت طبیعی و عادی نیستند: پیشینیان ما یا اینها را نداشتند و یا بدون این که این ژنها را به کسی منتقل کنند، از دنیا می‌رفتند - چنین افرادی هرگز با هم یکی نبودند. به عقیده من ما باید احساس خوب داشته باشیم و از روابط خوب و محکم با یکدیگر برخوردار باشیم. اما فرهنگ ما به گونه‌ای است که باعث قطع روابط می‌شود. مردم قبلاً بسیار متحد و وابسته به دوستان و خانواده‌شان بودند. حالا ما در دوره

متفاوتی زندگی می‌کنیم؛ دوره‌ای که افراد، تمام کشور را با هواپیما طی می‌کنند و می‌توانند کاملاً تنها باشند. فکر نمی‌کنم چنین حالاتی طبیعی باشد. به نظر من اینها حالات عادی نیستند.

«ما از پستانداران هستیم و این نکته‌ای واقعاً حساس است. ما هزاران فرزند نداریم که به طور تصادفی پنج تای آنها زنده بمانند. تعداد فرزندان ما کم است و به آنها و همسرانمان وابسته هستیم. تصور می‌کنم ما از تمایلاتی برخورداریم که در ساختار روحی - جسمی ما ریشه دارد. ما طوری خلق شده‌ایم که می‌توانیم زنده بمانیم و از این مواد شیمیایی برای کمک به خود بهره‌مند گردیم. طوری برنامه‌ریزی شده‌ایم که با یکدیگر ارتباط انسانی قوی داشته باشیم و به این طریق از تکامل گروههای مردمانی که چنین وابستگیهایی داشتند به وجود آمده‌ایم. بنابراین افرادی که امروز به زندگی خود ادامه می‌دهند آنهایی هستند که اجدادشان روابط بسیار خوبی با هم داشتند. ارتباطشان با دیگران و با خانواده‌های گسترده خود بسیار محبت‌آمیز بوده است. امروزه ممکن است افراد محبت را نادیده بگیرند و فکر کنند می‌توان بدون آن به زندگی ادامه داد. اما ما با همان نوع ساختار روحی - جسمی و شیمیایی که پیشینیان ما از آن برخوردار بودند، باقی مانده‌ایم».

از او خواستم در مورد برخی از ساز و کارهایی که موجب ارتباط احساسات و سلولها می‌گردند، توضیح دهد.

«بر می‌گردم به مسأله تندرستی، به تمامیت و یکپارچگی، به عملکرد بدون استرس بیش از حد بدن، به روشی که برای فعالیت بدن مقرر گردیده است. برای مثال، سرطان را در نظر بگیرید. انسان دارای ساز و کاری است که تومورهایی را که هر روز به طور طبیعی در بدن رشد می‌کنند از بین می‌برد. در واقع سلولهای کشنده طبیعی که بخشی از سیستم ایمنی بدن را تشکیل می‌دهند دارای گیرنده‌هایی هستند که پپتیدها را که مشابه مولکولهای عواطف هستند، ترشح می‌کنند. خود سلولهای سرطانی نیز عملاً پپتیدهایی ترشح می‌کنند و توسط گیرنده‌های پپتیدی که روی سطح آنها قرار دارند تعدیل می‌شوند. این گیرنده‌ها به آنها دستور می‌دهند تقسیم شوند یا نه، از عضوی به عضو دیگر منتقل گردند یا نه. چون تومورها بخشی از بدن را تشکیل می‌دهند در شبکه روان تنی یا جریان اطلاعاتی نیز قرار دارند. تمامی این وضعیت تا حد زیادی تحت کنترل حالت عاطفی یا مولکولهای عاطفی بدن می‌باشد. آزمایشهای فراوانی برای نشان دادن چگونگی تعدیل سلولهای توموری توسط عوامل مختلف رشد، ایندورفین‌ها، پپتیدها و مواد موجود در مغز و سیستم ایمنی صورت گرفته است.

«بنابراین سیستمهای ایمنی منعکس کننده حالت‌های فکری و عواطف انسان هستند. این سیستم نه تنها در مورد سرطان بلکه برای مبارزه با ویروسها نیز مهم است. به نظر من اگر انسان از نظر جسمی سالم و منسجم نباشد و نتواند از ارتباط نیروبخش با دیگران، که از نیازهای اساسی بدن است، بهره‌مند

شود سیستم ایمنی‌اش از بین می‌رود. این سیستم، یا به فعالیت بیش از حد می‌پردازد که به بیماری خودایمنی منجر می‌گردد یا فعالیت خود را کاهش می‌دهد که نتیجه آن سرطان است. چنین رویدادی ایداً برای من تعجبی ندارد».

به نظر دکتر پرت جدا دانستن عواطف از سیستم ایمنی بدن اشتباه است:

«آنها حالت‌های عاطفی هستند. در واقع سؤال این است: آیا مولکول‌ها باعث پیدایش عواطف می‌گردند یا عواطف موجب رهایی مولکول‌ها می‌شوند؟ این به راز حیات نزدیک است. در واقع عواطف تعدیل‌کننده ساز و کارهای موجود در سیستم ایمنی — که ساختار بدن را به وجود می‌آورند — هستند. اگر بدن انسان دچار بریدگی یا سوختگی شود، طی چند ثانیه سلول‌های جدید یا سلول‌های ایمنی وارد عمل شده، اقدام به بازسازی و التیام زخم‌ها می‌نمایند. آنها پپتیدها را ترشح می‌کنند و یک ساز و کار بازسازی کاملاً هماهنگ را تدارک می‌بینند. ساز و کارهای درمان در واقع تحت تأثیر این عواطف هستند و ممکن است کاملاً متوقف شوند».

گفتم، «پاره‌ای مطالعات نشان می‌دهد که هنگام شیوع ویروس سرماخوردگی، افرادی واقعاً دچار سرماخوردگی می‌شوند که در مقایسه با دیگران کمترین تماس اجتماعی را داشته‌اند».

«جالب است، زیرا تحقیقات ده سال اخیر نشان می‌دهد که در واقع تمام ویروس‌ها از گیرنده‌های سطح سلول‌ها برای ورود به آنها استفاده می‌کنند و خود نمی‌توانند وارد هیچ سلولی بشوند. هر ویروس از یک پوشش پروتئینی برخوردار است که به آن اجازه می‌دهد بر روی سلول‌های خاصی بچسبد و وارد آنها شود و بدین گونه آنها را مبتلا نماید. این گیرنده‌های حسی مشابه آنهایی هستند که در شبکه روان تنی در باره آنها صحبت کردم و بسیاری از آنها مربوط به حالت‌های عاطفی هستند. بنابراین، این سلول‌ها به میزانی که شخص از مواد شیمیایی طبیعی و نیروهای طبیعی برای الحاق و تثبیت در گیرنده‌های به‌خصوصی بهره‌مند است می‌توانند توسط ماده طبیعی مسدود یا پر شوند و مانع ورود ویروس به داخل خود شوند، در واقع مشخص شده است ویروسی که عامل سرماخوردگی است از گیرنده حسی نورپایین فرین استفاده می‌کند. هورمون نورپایین فرین با هیجان‌ات و لذت‌های نابهنگام ارتباط دارد. به تصور من، افرادی که تعلق عاطفی ندارند از مقدار کمتری از این ماده که در اطراف سیستم‌های بدن در حرکت هستند برخوردارند. این موجب می‌شود گیرنده‌ای خالی بماند و ویروس از این راه وارد سلول‌ها شده، آنها را مبتلا کند. گمان می‌کنم همین ساز و کار عاطفی است که مستقیماً این رابطه را به وجود می‌آورد».

از او پرسیدم، علت این که نوع دوستی می‌تواند موجب افزایش عمل ایمن‌سازی شود چیست. «داشتن روابط محبت‌آمیز به چگونگی تکامل انسان بستگی دارد. افرادی که فاقد

ساز و کارهای لازم برای مهرورزی بودند میلیونها سال قبل از دنیا رفتند، اما ما از آن بهره‌مند شدیم و این موجب قرار گرفتن ما در قالب روحی - جسمی برای شفا و طول عمر شده است. ای. ا. ویلسون (E. O. Wilson) زیست‌شناس معروف در بارهٔ چگونگی ضرورت یک مبنای زیستی برای نوع دوستی صحبت می‌کند که در صورت نبود آن نوع دوستی وجود نداشت. افرادی که امروز به حیات خود ادامه می‌دهند آنهایی هستند که از این چیزها برخوردارند. اگر انسان این را انکار کند و خلاف روش طبیعی روح و جسم عمل کند، امکان دارد بتواند برای مدت کوتاهی این وضع را تحمل کند. انسان می‌تواند به عکس آنچه در روح و جسمش می‌گذرد عمل و محبت و هم‌پستگی را رها کند ولی برای این کار باید هزینهٔ سنگینی بپردازد. سرانجام مواد شیمیایی طبیعی یا مولکولهای عاطفه سرکوب شده، به جایی که باید بروند نخواهند رفت که این به نظر من، به حالتهای بیماری می‌انجامد. دکتر رد فورد بی. ویلیامز (Redford B. Williams) استاد و مدیر مرکز تحقیقات پزشکی رفتار در مرکز پزشکی دانشگاه دیوک می‌باشد. بررسیهای تحقیقاتی مهم او نقش دشمنی را در بروز مرگ زودهنگام و بیماری مورد تأیید قرار می‌دهد. وی نویسندهٔ چند کتاب از جمله خشم می‌کشد است.

دکتر ویلیامز مانند دکتر سیم (Syme) به ارتباط حمایت اجتماعی با وضعیت اقتصادی - اجتماعی علاقه‌مند است. «عوامل خطرزای اجتماعی - روانی گوناگون مانند دشمنی، حمایت یا عدم حمایت اجتماعی، افسردگی، تشویق و حتی تنشهای زیاد شغلی، جدا از هم نیستند و در یک گروه از افراد با هم اتفاق می‌افتند. اینها به هیچ وجه به تنهایی عمل نمی‌کنند بلکه از ارتباط محکمی با هم برخوردارند. همچنین در افرادی که از نظر اقتصادی - اجتماعی در سطح پایین‌تر می‌باشند بیشتر مجتمع می‌گردند و در واقع می‌توانند دلیلی برای افزایش مرگ زودهنگام در بین فقرا به حساب آیند. هر چه افراد از نظر اقتصادی - اجتماعی در سطح پایین‌تری قرار گیرند دشمنی، افسردگی و تنشهای شغلی افزایش و حمایت اجتماعی کاهش می‌یابد».

«همراه ویژگی خصومت انگیزی - و نیز افسردگی و انزوای اجتماعی - مجموعه‌ای از ویژگیهای زیستی و رفتاری وجود دارد؛ رفتارهایی نظیر زیاده‌روی در نوشیدن مشروب، در سیگار کشیدن و در خوردن. در مقایسه با افرادی که خصومت‌انگیزی کمی دارند افراد خصومت‌انگیز به‌طور متوسط هر روز ششصد کالری بیشتر مصرف می‌کنند. فکر می‌کنم این به علت پایین بودن میزان سروتین باشد. هنگام صرف غذا سروتین بیشتری آزاد می‌شود. ممکن است این مورد خوبی برای معالجه با سروتین باشد، چون افزایش سروتین در بخشهایی از مغز موجب آرامش انسان و کاهش فعالیت‌های بیش از حد دستگاه عصبی سمپاتیک می‌شود.

«اما به دلیل این چیزها - سیگار کشیدن، خوردن، مصرف الکل، فعالیت فوق العاده دستگاه عصبی سمپاتیک - انسان مستقیماً بیمار نمی‌شود. بیماری باید از طریق ساز و کارهای سلولی و مولکولی صورت گیرد. این جاست که جبهه‌گیری علمی من آشکار می‌شود. اما به نظر من، اگر کسی بخواهد در باره فرآیندهای بیماری مانند: شکست در برطرف کردن تومورها یا رشد سریع پلاکهای مربوط به ایجاد ضایعات آترومی، صحبت کند، در نهایت باید از چیزهایی سخن بگوید که بر فرآیندهای مولکولی یا سلولی که مستقیماً درگیر هستند اثر می‌گذارند. به این دلیل است که ما موارد زیر را مورد توجه قرار می‌دهیم: دستگاه ایمنی بدن، هورمونهای استرس مانند کاتکولامین و کورتیزول، تحریک دستگاه عصبی سمپاتیک ناشی از استرس و مقابله نکردن پاراسمپاتیکها با این تأثیرات. سیگار، غذا و کلسترول بالا هم در این زمینه نقش دارند».

پرسیدم دلیل این که انسان به روشی کاملاً مخرب و خلاف بقای خود تکامل پیدا می‌کند چیست.

«در صورتی که عمر انسان به قدری طولانی شود که بتواند چند فرزند خود را بزرگ کند، ممکن است از این برتری تکاملی برخوردار شود که اعصاب سمپاتیک او فعالیت منظم و کاملاً قوی داشته باشند و اعصاب پاراسمپاتیک نتوانند آنها را به سرعت از کار بپندازند. در حقیقت، در مواردی که موضوع می‌تواند برای ادامه زندگی بسیار مهم باشد. نگاهی به میلیونها سال تکامل این ساز و کارها نشان می‌دهد که احتمالاً در طی ده هزار سال اخیر، لزوم این واکنشها در حال کاهش بوده است. انسان نیازی به جنگ و ستیز در ترافیک یا در صف فروشگاهها یا برای وادار کردن پسر جوانش به تمیز کردن اتاق خود ندارد. بنابراین این واکنشها ناسازگار می‌شوند».

از او خواستم تا لحظه‌ای دید علمی خود را کنار بگذارد: «شما در دانشگاه دیوک ۱۴۰۰ مرد و زن را که آنژیوگرافی گرنر شده و دارای دست کم یک انسداد شدید رگ بودند مورد بررسی قرار دادید. بعد از پنج سال میزان مرگ و میر در بین آنهایی که ازدواج نکرده و فرد نزدیک قابل اعتماد نداشتند - شخصی که بتوان با او به طور منظم به گفت و گوی نشست - سه برابر کسانی بود که یا ازدواج کرده بودند، یا از «صاحب فرد مطمئن بهره‌مند بودند و یا از هر دو. دلیل این چه می‌تواند باشد؟ این بالاتر از عملکرد مولکولهاست، این طور نیست؟».

«نه. به نظر من در نهایت نتیجه آن به مولکول ختم می‌شود. فکر می‌کنم در بررسی دیوک، چیزی مربوط به انزو و بر رفتار و نحوه زیست آنها به نوعی تأثیر داشته که مرگشان را تسریع می‌کرده است - چه مستقیماً از طریق بی‌نظمی ضربان قلب و چه به طور غیرمستقیم از راه گسترش سریعتر فرآیند تصلب شرایین. انسان بدون اختلال در سطوح مولکولی سلولی نمی‌میرد».

او در مورد چند ساز و کار زیست شناختی که از طریق آنها کمبود محبت و ازدیاد دشمنی به بیماری و مرگ زودهنگام می انجامد، توضیحاتی داد. از جمله دستگاه عصبی سمپاتیک بیش از حد فعال که می تواند به ناپایداری الکتریکی و نامنظم شدن ضربان قلب منجر شود؛ هورمونهای مانند اپای نفرین و نورپای نفرین (آدرنالین)؛ تغییرات در کارکرد ایمن سازی؛ تصلب شرایین؛ تغییرات گیرنده های حسی بتا و غیره. «فکر می کنم در مورد مرگ ناگهانی ناپایداری الکتریکی مؤثر است. جیم مولر (Jim Mueller) در دانشگاه کنتاکی مطالعاتی به انجام رساند که نشان می دهد طی دو ساعت بعد از عصبانیت شدید احتمال سکته قلبی دوبرابر می شود. اما این بدان معنا نیست که برای آن نتوان کاری انجام داد.

«من از افرادی هستم که با دیگران رفتار خصمانه معمول دارند؛ یکی از همان افرادی که در باره آنها صحبت می کنم. زمانی هم سرم ویرجینیا به من گفت «من دیگر نمی توانم تو را تحمل کنم»، این گفته به همراه آنچه در تحقیقاتم به آن رسیده بودم انگیزه تغییر رفتار من شد، حالا من بسیار بهتر از گذشته هستم، اما هنگام خستگی یا اختلال مزاج و نظیر اینها - پسر، باور نمی کنی چه کارهای احمقانه ای از من سر می زند».

مایل بودم بدانم زمانی که وی خود را در موقعیتی می بیند که می داند کارهای مضر انجام می دهد چه می کند.

«از خود می پرسم، آیا واقعاً این قدر مهم است؟ آیا در شأن من هست که از این خانم من کوچک اندام که در رانندگی از من سبقت گرفته است ناراحت شوم؟ آیا این موقعیتی است که می توانم واقعاً انتظار تغییر آن را داشته باشم؟ اگر پاسخ این سؤالها منفی باشد سعی می کنم خون سردی خود را حفظ کنم یا در صورت پاسخ مثبت از خود یک سؤال دیگر می کنم: آیا این تغییر ارزش صرف کردن انرژی دارد؟ در واقع، گاهی ارزش دارد که به آن عمل می کنم ولی بیشتر اوقات ندارد». از وی پرسیدم. «آیا به عقیده شما می توان با مطالعات علمی کافی توضیحی عملی برای تأثیر تنهایی، انزوا، افسردگی و دشمنی بر انسان، تا به این حد پیدا کرد».

«بله. فکر می کنم در نهایت هر چیزی را باید در سطح مولکولها توضیح داد. همان طور که لرد کلوین (Lord Kelvin) می گوید، زمانی که بتوانید برای چیزی عدد تعیین کنید، در حقیقت در مسیر درک آن قرار گرفته اید. ما حرکت خورشید را به خدایی نسبت می دادیم که هر روز سوار بر کالسکه ای در آسمان به حرکت در می آمد».

گفتم، «ولی مردم می توانستند مسیر حرکت خورشید را قبل از این که الزاماً به ساز و کارهای حرکت آن پی ببرند، ترسیم کنند».

زمانی که از او پرسیدم چرا کمبود عشق و مهرورزی باعث تغییراتی در مولکولها و ساز و کارهای بدن می‌گردد، گفت، «اگر انسان در دوران کودکی به قدر کافی از پرورش متعادل برخوردار نباشد دستگاههای تولید سروتین مغزش به‌طور طبیعی رشد نمی‌کنند. با بزرگ شدن انسان احتمالاً منزوی به نیروهایی که موجب افسردگی، دشمنی، و انزوای اجتماعی می‌گردند حساس می‌شود و خصوصیات رفتاری و زیستی مستعد بیماری را کسب می‌نماید. پس دلیل من این است که فقدان مراقبت والدین به گونه‌ای بر فرآیندهای زیستی دوران کودکی تأثیر می‌گذارد که همه آن نیروها را تحریک می‌کند. بنابراین، بله، محبت - و در این جا نبود محبت - است که موجب آن می‌شود».

«اما شما که فکر نمی‌کنید همه اینها مربوط به سروتین باشد؟»

«این راهی است که می‌توانم از نظر زیست‌شناسی توضیح بدهم. اما تنها راه نیست. راه دیگری که به همان اندازه اهمیت دارد این است که فقط زندگی در محیط پر از خشونت و خالی از محبت می‌تواند به انسان بیاموزد که دنیا محل خصومت و افسردگی است که این - به علت استرس محیط - می‌تواند موجب ایجاد دستگاه عصبی سمپاتیک بسیار فعال شود».

او با این نکته امیدبخش به سخنان خود خاتمه داد: «اگر بتوانیم به مردم پیاموزیم چگونه با احساسات منفی که موجب عدم درک آنها از تواناییهای عشق می‌شود برخورد نمایند، آن وقت به عشق فرصتی داده‌ایم تا بتواند تکامل یابد و موجب شفای نه تنها ما بلکه افراد مورد علاقه‌مان نیز بشود».

دکتر جیمز اچ بیلینگز (James H. Billings) دارای مدرک روان‌شناسی بالینی و بیماریهای واگیر است؛ او همچنین در رشته الهیات متبحر است - ترکیبی بسیار جالب؛ در سیزده سال گذشته در چند پروژه تحقیقاتی با هم همکاری کرده‌ایم. از دکتر بیلینگز خواستم تا با توجه به دیدگاههای گوناگون خود، انتقال از روان‌شناسی گروهی به روان‌شناسی فردی را توضیح دهد.

«من ۵۴ سال دارم و ژنهای من، حدوداً یک میلیون سال عمر دارند. اگر خوب فکر کنم، فقط کافی بود در طی چهل میلیون امکان امتزاج و جابه‌جایی این ژنها یکی از پیشینیای من قبل از این که در جایی زاد و ولد نماید از بین برود و من به دنیا نیایم. بنابراین، در این مدت طولانی همه چیز باید به‌خوبی انجام می‌شده تا من بتوانم امروز این جا باشم.

در طوا، قرنهای یکی از چیزهایی که یک کودک باید برای بقای خود می‌آموخت درک انتظارات و ضوابط قومی یا قبیله‌ای و اطاعت کامل از آنها بود. زیرا چنانچه آنها در زمان نامناسبی مرتکب اشتباهی می‌شدند، سر و صدایی به راه می‌انداختند یا تصمیم به انجام کاری می‌گرفتند، نتیجه

آن فقط از بین رفتن یک کودک نبود بلکه ادامه حیات گروهی بزرگتر متوقف می شد. بنابراین بخشی از آنچه کودک با آن متولد می گردید توان حفظ خود برای مواجهه با انتظارات معمول قوم یا قبیله اش بود.

«بعداً، این تصویر، با پیدایش دموکراسی مشارکتی در حدود چهارهزار سال قبل، پیچیده می شود. در آن زمان، نقش نسبی و طبیعت بشر از نو تعریف می گردد، به طوری که هر روز نقش فرد مهمتر می شود. این حرکت در ابتدا نسبتاً ناچیز بود ولی در اوایل دهه ۱۶۰۰ قوت گرفت. این آغاز تغییر تعریف انسان از یک عضو گروه یا قبیله به فردی مستقل با مسؤولیتهای اجتماعی خاص از جمله ارتباط فرد با خدا به حساب می آید. این بخشی از اصطلاحات بود: اعتقاد به این که برای ارتباط انسان با خدا دیگر نیازی به وساطت کلیسا نیست.

«روان شناسی غرب با عمری کمی بیش از یکصد سال، با ارائه الگوی جدیدی از طبیعی یا غیرطبیعی، در واقع تعریف نوی از بشر ارائه می کند. تأکید غالب به سوی فرد است. عجب! این که افراد به یکدیگر وابسته اند تشخیص تمام آسیب شناسی ها به حساب می آید. اینها غالباً افرادی افسرده بودند که احساس انزوا و تنهایی می کردند و در واردار کردن دیگران به عکس العمل در برابر وضعیت خود مشکل داشتند.

«در پایان نامه خود، گروهی از افرادی را که به علت اقدام به خودکشی بستری شده بودند به مدت پنج سال مورد تحقیق قرار دادم. در آن زمان باور عمومی این بود که افراد تحت روان درمانی نسبت به کسانی که تحت معالجه قرار نمی گیرند از وضعیت بهتری برخوردارند. با کمال تعجب متوجه شدم که اساساً میزان خودکشی در بین افراد تحت درمان نسبت به دیگران بیشتر است! کوشیدم تا به علت آن پی ببرم. آنچه مکرراً اتفاق می افتاد این بود که آنهایی که خود را در طی درمان از بین می بردند کسانی بودند که روان کاوی را می دیدند که نسبت به آنها بی تفاوت بود - آنها بر روی صندلی راحتی دراز می کشیدند و روان کاو را که در طی جلسات چیز زیادی برای گفتن نداشت، نمی دیدند. بیمار به ارتباط با روان کاو نیاز مبرم دارد و مایل است وی به روشی پدرا نه و با دل سوزی به او پاسخ دهد. زمانی که روان کاو نتواند به نیاز بیمار پاسخ دهد بیمار غالباً اقدام به خودکشی می کند. امروزه یک روان کاو از بیماری که اقدام به خودکشی کرده است فاصله نمی گیرد و می داند دوری از وی موجب بدتر شدن او می شود».

«بنابراین ما در دنیایی زندگی می کنیم پر از افرادی که از نظر ژنی گرایش به داشتن ارتباط و نیاز به هم بستگی دارند، اما ما هنوز از یک فرضیه روان شناسی در باره رشد استفاده می کنیم که انسان بهنجار را به گونه ای تعریف می کند که نتیجه آن این می شود که افراد در روابطشان مستقل هستند. طبق

این نظریه برقراری ارتباط مربوط به آسیب‌شناسی است؛ یعنی آنچه هر شخص برای سلامتی به آن نیاز دارد این است که به کسی نیاز نداشته باشد. این ساختارهای روان‌شناختی هنجارها را به صورتی تعریف می‌کنند که با ساختار زیستی انسان تضاد دارند، وابستگی را نفی کرده و به سقوط خانواده کمک می‌کنند. این رویکرد است که پرورش فرزندان، ارتباط با آنها و روابط با همسر را تعریف می‌کند».

او سپس به توضیح این مطلب پرداخت که چگونه این تغییر در روان‌شناسی غرب موجب تشدید جدایی فرد از گروه و در نتیجه تهدیدی برای بقای وی گردیده است: «در روان درمانی دیدگاهی قدرتمند وجود دارد که بر اساس آن هر کار اشتباهی که کودک انجام دهد والدین وی مقصر هستند - آنها باید سرزنش شوند. افرادی که در چنین نظامی رشد پیدا کنند، هنگامی که خود پدر و مادر گردند از انجام هر کاری وحشت خواهند داشت، زیرا می‌ترسند که مرتکب اشتباه شوند. در نتیجه در مسائل اجتماعی، کودکان از راهنمایی‌های روشن بهره‌مند نخواهند شد. واکنش بقا به انسان می‌گوید اگر معیارهای اجتماعی را زیر پا بگذارد از جمع رانده خواهد شد، ولی چون او با این معیارها آشنا نیست هرگز نمی‌داند چه باید بکند. او از اشتباه کردن می‌ترسد، از کشف شدن هراس دارد. آن وقت همه افراد در قالب یک نظام اصلی عمل می‌کنند، یعنی سعی می‌کنند مانند دیگران به نظر برسند و رفتارشان مشابه یکدیگر باشد؛ بنابراین هیچ کس متوجه نمی‌شود که به دیگران تعلق ندارد - گرچه این احساس را که در درجه اول متعلق به دیگران هستند، ندارند!».

در پاسخ گفتم، «جلسات حمایت گروهی ما فضای امنی فراهم می‌کند تا افراد بتوانند با هم به گفت و گو بنشینند و بفهمند همه با مسائل و احساسات یکسان درگیر هستند».

«دقیقاً، در برخی موارد حتی اینها چیز مهمی نیستند. اینها تصادفاً از جمله احساساتی به شمار می‌آیند که معمولاً در فرهنگ ما مردم در آنها سهیم نیستند. بنابراین تصور می‌کنیم که تنها مردمی هستیم که این گونه احساس می‌کنیم. از این رومیزی به حساب می‌آییم. به محض این که مردم در باره تجربیات مشترکشان به گفت و گو بنشینند متوجه می‌شوند که تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند. در زندگی واقعی، با هر مسأله‌ای درگیر باشند - ترس یا تشویق - با گروهی از افراد مثل خود که دچار این گرفتاریها هستند سهیم می‌گردند. این به صورت جامعه‌ای در می‌آید که شخص با بیان تجربیات زندگی خود در آن سهیم می‌شود. بخشی از گیرایی کتابهایتان به دلیل این است که شما در باره احساسات و آسیب‌پذیری خودتان صحبت می‌کنید».

«این پژوهاک تجربیات قبیله‌ای یکصد هزار سال قبل است که در آن همه افراد کارها را با هم انجام می‌دادند و رازی بین آنها وجود نداشت. همه افراد همه چیز را در باره یکدیگر می‌دانستند و با

وجود این در خدمت هم بودند. تعریف قبیله همه را در بر می گرفت. بدی آن در این بود که نقش فرد وابسته به نقش قبیله بود.»

پرسیدم: «چرا فکر می کند این عوامل تا این حد بر بیماری و نابودی انسان اثر می گذارند؟»
 «زیرا در صورت نداشتن آنها انسان همواره در حالت برانگیختگی است. از نظر زیست شناسی انسان نیاز به وطن دارد، به جایی که وی را درک کنند، ببینند و با گرمی بپذیرند. جایی که بتواند به راحتی حرف خود را بزند و سخنان دیگران را بشنود. اکثر افراد تمام عمر خود را با نگرانی سپری می کنند نه با احساس تعلق به جایی. دنیا این موقعیت را برای انسان فراهم نمی کند؛ مراکزی که در آن افراد بتوانند به طور طبیعی خود را در بین جمع احساس کنند در حال فرسایش است. تأثیر فن آوری جدید هم هست - هواپیما، قطار، اتومبیل. در ۱۵۰ سال قبل خانواده دست نخورده باقی می ماند، زیرا افراد در مجاورت هم زندگی می کردند، امروزه این امری بسیار غیر عادی است.»

سؤال کردم، «آیا از این که بزرگ شده و خانواده را ترک می کردید خوشحال نبودید؟»

«چرا، ولی زمانی که خانواده را ترک کردم فهمیدم چیز مهمی را از دست داده ام. حتی در بدترین حالتش جایی برای خود داشتم. حالا، از دوستان، خانواده و افرادی بهره مندم که به انتخاب ما جامعه ای را تشکیل می دهند. این جامعه از گروهی از افراد تشکیل یافته که به آنها وابسته ایم، زیرا آنها خواهان همان ارتباطی هستند که ما می خواهیم. افراد زیادی در خارج از مراکز ما هستند که با هم در ارتباطند، ولی در بهترین شرایط رفتاری ناراحت و نگران می باشند و می کوشند خوب به نظر برسند و هر کاری را به درستی انجام دهند. آنها هنوز جایی را پیدا نمی کنند که درکشان کنند، به آن احساس تعلق داشته باشند، بشنوند، استراحت کنند و خودشان باشند. هیچ چیزی وجود ندارد که در پناه آن احساس امنیت کنند. اگر من در محیط کار استرس داشته باشم و چیزی در منزل نباشد که موجب آسایشم گردد نمی توانم کاری صورت دهم. اگر این جا برایم امن باشد می توانم برای استرس یا الزامات آنجا فکری بکنم. اما برای بیشتر افراد جای امنی وجود ندارد. آنها به منزل رفته، جلو تلویزیون می نشینند و به حالت خلسه فرو می روند. اینها در اصل به خواب زمستانی فرو می روند. از یک حالت برانگیختگی به نوعی خلسه فرو می روند.»

وی مانند دکتر برکمن عمیقاً احساس می کند که انسان نیاز به قرار گرفتن در یک بافت اجتماعی دارد. مسؤولیت داشتن در برابر قبیله یا خانواده کار توان فرسایی نیست بلکه چیزی است که انسان می تواند از روی رغبت و حتی با لذت انجام دهد.

«کاملاً. این یک تعریف است. یک نقش یا بخشی از هویت فرد است. بدن، از نظر زیست شناسی نیاز به ارتباط دارد. به طور کلی، مسأله این نیست که انسان چه به دست می آورد،

بلکه مسأله چگونگی خدمت به قبیله خود است. سمت‌گیری جهان به سوی خود است. من نمی‌گویم انسان هرگز نباید انتخاب خودخواهانه داشته باشد. اما در این مرحله به‌خصوص، ما از «چیزی به جز مسؤولیت وجود ندارد». به «چیزی به جز خود وجود ندارد»، رسیده‌ایم. بین این دو مرحله باید چیزی وجود داشته باشد. در این نقطه انسان از حالت تعادل خارج شده و سعی می‌کند زندگی خود را به تعادل برگرداند. تمام تلاش او برای ایجاد تعادل است».

دکتر هاروی زارن (Harvey Zarren) از متخصصان قلب دارای مورد و استادیار بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه تافتز در بوستون است. او در لین، ماساچوست که جامعه‌ای است از یقه آبی‌ها، به عنوان پزشک و مدیر برنامه توان‌بخشی قلب مشغول فعالیت است.

«من از هر بیمار قلبی حتی آنهایی که در بخش مراقبتهای قلبی هستند - این سؤال را می‌کنم احساسات خود را با چه کسی سهیم می‌کنید؟ آنها به من مانند شخصی که از کره دیگر آمده است نگاه می‌کنند. این چه ربطی به بیماری قلبی من دارد؟ این سؤال برای کمک به افراد در درک ارتباط فکر و احساس با قلب نیز شروع خوبی است».

«مردان همیشه می‌گویند در احساساتشان با کسی شریک نمی‌شوند و زنان اظهار می‌دارند که در موارد خوب با دخترانشان یا افراد دیگر سهیم می‌گردند ولی نمی‌خواهند چیزی را که موجب زحمت است بر آنها تحمیل کنند. از آنها می‌خواهم تا در زندگی‌شان فردی را پیدا کنند - هرکسی - که بتواند با وی بنشینند و به او بگویند، دکتر گفته است من هر روز باید تو را در کمی از احساسات خود سهیم کنم و زمانی که این کار را انجام می‌دهم تو نباید مرا نصیحت یا در مورد من قضاوت کنی، مگر این که خودم از تو بخواهم». چون اگر انسان دائماً مورد داوری قرار بگیرد تمایل به سهیم کردن دیگران در احساسات خود ندارد. اگر آنها همواره خود را مجبور به یافتن پاسخ بدانند پس از زمانی کوتاه انگیزه گوش دادن را از دست می‌دهند. به آن فرد بگویند اگر تو این کار را برایم بکنی من هم جبران خواهم کرد. با کمال تعجب، مردان به من می‌گویند «دکتر، من در مغازه چیزهایی به جورج می‌گویم که سالهاست با کسی در میان نگذاشته‌ام، و حالا واقعاً به آن اهمیت چندانی نمی‌دهم».

«زمانی که افراد با احساسات خود واقع‌بینانه برخورد کنند، در فیزیولوژی بدنشان اتفاقاتی می‌افتد که به شفابخشی کمک می‌کند. مشاهده چنین چیزی بسیار حیرت‌آور است. به نظر من دانش انسان در مورد چگونگی این رویداد بسیار سطحی است».

«من از همسایه قبلی‌ام که به علت سرطان لوزالمعده به من مراجعه کرد، یک تجربه شخصی دارم. به مدت نه ماه هفته‌ای سه ساعت با او کار کردم. بیماری‌اش به قدری پیشرفته بود که می‌گفت بیش از شش ماه عمر نمی‌کند. او در بیمارستان مس جنرال به یک جراح مراجعه کرده بود. پس از انجام

سی تی اسکن و عکس برداری، جراح به او گفته بود: آمدن به این جا باعث تلف شدن وقت هر دوی ماست. تو به زودی خواهی مرد و من نمی توانم کمکی به تو بکنم.

«در این موقع به من مراجعه کرد. او در طی نه ماه یک تحول باورنکردنی را تجربه کرد. وقت زیادی را صرف او کردم ولی نتیجه ای باورنکردنی به دست آوردیم. این خانم اسکی صحرایی می کرد، شش ماه بعد وقتی دومین سی تی اسکن را انجام داد، رادیولوژیست به من گفت که آنها باید اشتباه تشخیص داده باشند، چون تومور واقعاً از بین رفته بود. او قبل از آن، در همه جای بدنش، توده های توموری داشت و اکنون این تومورها حقیقتاً آب شده بودند. درمان شیمیایی 5-FU نیز بر روی او انجام شده بود، اما آن هم تأثیر چندانی نداشت. تصور نمی کنم دلیل بهبودی وی این بوده باشد.»

«زمانی که برایم روشن شد تمایلی به معالجه سرطان خود ندارد نوع کاری را که با وی انجام می دادم عوض کردم. او به تمرکز فکر که ترس از مرگ را کاهش می داد و موجب کاهش ترس من از مرگ او هم شد، دست یافت. او تصور می کرد به سوی چمنزار می رود و به وصال آفتاب می رسد، درحالی که پروانه ای بر انگشت او و پرنده ای روی شانه اش نشسته بود و این فقط نوعی.... این حادثه موجب تغییر هر دوی ما برای همیشه گردید. او پس از نه ماه با توانی بسیار شگرف، که برای اولین بار در زندگی اش به صورت واقعی پیش آمده بود، از مرگ نجات یافت.»

«چیزی که بیش از همه موجب دلسردی من می شود دیدن مقاله ای است که در آن سعی شده است مولکولی را جدا کنند تا بتوانند قرصی بسازند که موجب بی نیازی انسان از امور عاطفی شود. درست همان طور که شما گفتید این فرار از واقعیت است. هر زمان که آنها تدبیری بیندیشند که به مردم اجازه رفتاری به شیوه قدیمی، محدود و غیرواقعی بدهد و تا اندازه ای از دارویی استفاده کنند که نیازی به احساس مسؤولیت برای رشد و تکامل نداشته باشند به نظر من کاری ضد خلاقیت به حساب می آید.»

پرسیدم چرا به نظر او علم پزشکی در این راستا تکامل یافته است.

«فکر می کنم پزشک حاصل شرایطی است که بر دو رویداد تاریخی استوار است: اول گزارش فلکس نیر (Flexner) در سال ۱۹۱۰ می باشد. این گزارش در باره علوم تجربی، ریاضیات و فیزیک بود که در آن سخنی از مردم به میان نیامده بود. گزارش مزبور تأثیر عمیقی بر آموزش پزشکی در این کشور داشته است. دومین واقعه مربوط به پیدایش آنتی بیوتیکها می شود. تا قبل از آن چنانچه فردی به ذات الریه پنهان می شد احتمال بهبود یا زنده ماندن او پنجاه درصد بود. زمانی که پنی سیلین رایج شد همه پزشکان فقط آن را تجویز می کردند. کسی به نظرات بیمار توجهی نداشت و

پزشکان دیگر به آنچه بر بالین بیمار می‌گفتند اهمیت نمی‌دادند. به نظر من، این دو حادثه نوعی آموزش در پزشکی به وجود آورده که موجب چنین نگرش تک بُعدی‌ای شده است، زیرا این حاصل بازخورد جامعه‌ای است مبتنی بر اقتصاد و فن‌آوری. چنین نگرشی است که آموزش پزشکی را پیش می‌برد و مراقبان بهداشت جامعه را بی‌بصیرت بار می‌آورد. آنها نسبت به انسان بودن بصیرتی ندارند و تأثیر مسائل انسانی را بر سلامت نادیده می‌گیرند و به روشنی از نقش تغذیه غافلند.

از او پرسیدم: «این مطلب چه تأثیری بر شیوه تدریس وی در پزشکی داشته است؟»
 «اکنون در تافتز (Tufts) یک دوره تحصیلی را اداره می‌کنم - دوره چرخشی یکماهه تحت عنوان قلب‌شناسی به عنوان یک هنر شفابخش. من این کار را به خاطر یک دانشجوی سال سوم پزشکی پذیرفتم که به نزد من آمد و گفت، «مایلم با شما تحقیقی انجام دهم ولی نه در مورد قلب‌شناسی، بلکه در باره شفابخشی قلب». دوره قلب‌شناسی را متوقف کردم و دانشکده هم از این اقدام حمایت کرد. من از وجود چنین دانشجویان فوق‌العاده‌ای که با اشتیاق کامل می‌آیند، کنار بستر بیمار می‌نشینند و با او به عنوان انسان به گفت و گوی می‌پردازند برخوردار هستم. پس اقدام به ایجاد یک دوره تحصیلی کردم و این ثابت می‌کند که دانشجویان بسیار با هم فرق می‌کنند.»
 «شما چه می‌کنید؟»

«خُب، یکی از کارهایی که انجام می‌دهم این است که از دانشجو می‌خواهم یک روز تمام، وقت خود را با یک پرستار بگذرانند و رنگ پوست، احساس، حالت صورت، چگونگی بیان احساسات و چیزهایی را که در طی کار روزانه‌اش به پزشک می‌گوید مورد توجه قرار دهد. نتیجه بسیار شگفت‌آور است. دانشجویان می‌آیند و می‌گویند، «با این مردم چه می‌کنیم؟ ما اینها را شکنجه می‌کنیم!» به آنها می‌گویم، «خُب، به یاد داشته باشید روزی شما باید در یک طرف این گونه تماسها قرار بگیرید». از آنها می‌خواهم به بیمارستانها رفته، رفتار افراد مختلف را هنگام پاسخ به سؤالات پزشک ببینند. رقت‌انگیز است. صبحها در بیمارستان دوری می‌زنیم. با دیدن اولین بیمار، می‌گویم، «با این خانم بنشینند و نظر واقعی‌اش را درباره به سر بردن در بیمارستان ما جویا شوید. به او بگویید گفته‌هایش را با هیچ کس در میان نخواهید گذاشت. از نظر زمانی محدودیتی ندارید. پس از این که کارتان تمام شد به من سری بزنید. اگر یک روز تمام یا حتی دو روز هم طول بکشد مانعی ندارد. ناگهان آنها پی می‌برند که با انسانها صحبت می‌کنند. بیماران به آنها عشق می‌ورزند. من آنها را به تشییع جنازه می‌برم، با آنها در مجالس سوگواری شرکت می‌کنم. وقتی کسی از دنیا می‌رود با آنها روی پله‌ها می‌نشینم و گریه می‌کنم. آنها را به مرکز ایست قلبی می‌برم و آن وقت ۲۵ نوار قلب (EKGs) را می‌خوانیم. سه آزمون استرس انجام می‌دهم و مجدداً ۶۰ نوار قلب دیگر را می‌خوانم.

سپس سریعاً به اتاق فوریت‌های پزشکی رفته و به آنها نشان می‌دهم که چگونه در طی یک روز وقتی برای انجام کار با در نظر گرفتن عواطف باقی نمی‌ماند. در پایان روز عصبانی هستم و می‌دانید سرانجام کار به کجا می‌کشد - به منزل».

گفتم، «من کار شما را تحسین می‌کنم. لحظه‌ای قلب‌شناسی معمول را فراموش کنید و نظرتان را در مورد علت ارتباط تنهایی، انزوا، افسردگی و خشم با مرگ زود هنگام و هر نوع بیماری بیان کنید».

«به نظر من، بشر به دنبال عشق و ارتباط است. انسان فطرتاً موجودی اجتماعی است. به عقیده من ما در فرهنگی زندگی می‌کنیم که تندرستی را به هر مفهوم آن که بگیریم، درک نمی‌کند. فرهنگی که فقط پول را می‌شناسد. در نتیجه مردم همیشه گرسنه‌اند. گرسنه خود. مانند کسی که گلوبول سفید نداشته باشد و شما بدنش را پر از آنتی‌بیوتیک کنید. به هر حال از عفونت خواهد مرد. من به همه بیماران قلبی‌ام می‌گویم، خستگی لزوماً به معنای بیماری نیست. در فرهنگی که سلامت را درک نمی‌کند این نوعی مبارزه برای تندرستی است. معتقدم بسیاری از چیزهایی که آنها را حالت‌های بیماری می‌دانیم مانند سیستم‌های ایمنی تغییر یافته یا هر نوع تظاهر دیگر بیماری، در حقیقت اشتیاق شدید برای رسیدن به عشق و ارتباط است. من واقعاً به این اعتقاد دارم. واکنش بشر نسبت به ساز و کارهای بدن بسیار سطحی است».

اضافه کردم که بسیاری از حرفه‌ها دارند به اهمیت این مسائل، حتی از دید تجارت، پی می‌برند.

«بله - سال گذشته در جلسه سالانه مدیران مخاطرات بهداشت جامعه آمریکا سخن‌رانی داشتم. آنها در مورد مخاطرات استفاده از درمان جایگزین در بیمارستانها پرسیدند. گفتم، خطر در این است که در صورت عدم استفاده از آنها بیمارستانها دچار عقب‌ماندگی می‌شوند. این یک خطرپذیری بزرگ است. خطرپذیریهای دیگر شخصی است. احتمالاً بیشتر درمانهای جایگزین، به‌استثنای طب سوزنی، نیاز به برقراری ارتباط فرد به عنوان انسان دارند و بسیاری از افراد این را نوعی خطرپذیری می‌دانند».

«من در بیمارستانان برنامه‌ای را تحت عنوان ارتباط شفابخش شروع کردم. این چیزی است که بیمارستان آن را به عنوان هویت جمعی خود پذیرفته است. براساس این دیدگاه، «ما مردم و ارزش تعامل انسانی را به مرکز شفابخشی بر می‌گردانیم». حالا ما دو مشاور تجاری داریم که این برنامه را در بین تمام ۱۵۰۰ نفر کارکنان بیمارستان به انجام می‌رسانند. شخصی از بین مدیران ارشد پرسید «از چه صحبت می‌کنید؟ این چیست؟» به او گفتم: «بیماران دوست دارند با آنها تماس داشته

باشید، مورد محبت قرار گیرند و در آغوش گرفته شوند و کسی به حرفشان گوش دهد». گفت، «شما باید اینها را به ما آموزش دهید. به این ترتیب، برای مدیران ارشد یک کارگاه آموزشی تشکیل دادم. این است حاصل کار من. آنها هم نیاز به تماس دارند. نیاز به این که کسی حرفشان را بشنود. به همین ترتیب، بعداً هیأت امنا درخواست کارگاه آموزشی کرد. از این رو یک کارگاه آموزشی هم برای آنها تشکیل دادم و به این نتیجه رسیدم که آنها می خواهند با کسی تماس داشته باشند، کسی که حرفشان را بشنود و آنها را مورد محبت قرار دهد. ما توانستیم در تمام بیمارستان در این باره با افراد گفت و گو کنیم.

«به آنها گفتم: «می بینید هیچ تفاوتی بین آن خانم فقیر اسپانیایی که از ذات الریه رنج می برد و شما و هیأت مدیره وجود ندارد. همه شما انسان هستید. امکان دارد شما از آن زن پول بیشتری داشته باشید ولی در خانه مشکلات یکسانی دارید».

در پاسخ گفتم «خُب، ماهیت محبت که به نظر من جوهره شفابخشی است همین است - زمانی که مردم به این آگاهی برسند».

«مردم نیاز کامل به تماس، مراقبت و توجه دارند. به نظر من این یک واقعیت است. متأسفانه باید بگویم بعضی افراد همواره به دنبال دلیل می گردند. در برنامه های مربوط به معالجه بیماری قلبی مهمترین عامل تعامل گروهی است نه صرفاً رژیم غذایی».

«پاسخ گفتم، «با وجود این، هنوز کمترین ارزش را برای آن قائلند زمانی که نتایج تحقیقاتم را در یک جلسه علمی مطرح می کنم، غالباً دانشمندان دیگر می گویند، «بله، ما یافته های شما را قبول داریم و اکنون بر این باوریم که بیماری قلبی قابل درمان است، اما البته با رژیم غذایی و ورزش. این موارد عاطفی هیچ حاصلی ندارد جز آن که شاید به مردم در ادامه دادن رژیم غذایی و ورزش کمک کند».

«ببینید، نظر من عکس این است. فکر می کنم موارد عاطفی بسیار مؤثرند. واقعاً چنین فکر می کنم».

گفتم که بعضی افراد معتقدند این پدیده مربوط به طبقات متوسط بالاست و گروه های اقتصادی - اجتماعی پایین تر واقعاً به این نوع مسائل علاقه مند نیستند.

«اه، کاملاً برعکس، فکر می کنم برای این افراد آسان تر است. آنها گرفتار مهملات نیستند. اگر بتوان به افرادی که از تحصیلات بالایی برخوردار نیستند کارهای عملی و خوب را نشان داد، سریعاً می پذیرند. خود را با ترفندهای فکری شکنجه نمی دهند. چنانچه زنی را بباید که دارای تحصیلات دبیرستانی است، شش فرزند دارد، سیگار می کشد و در سن ۴۲ سالگی سکنه کرده است و به او نشان

دهید که می تواند در جلسات گروهی شرکت کند، در آن جا حرفش را می شنوند و کسانی هستند که از وی مراقبت کنند، هر هفته خواهد آمد. حالش بهتر می شود و رژیم غذایی را هم رعایت خواهد کرد. اما با مطالعه مطالب فلسفی، آزمایشهای کنترل شده تصادفی و اظهارنظرهای مردم خود را شکنجه نخواهد داد. در خارج از آن جا چیزی به دست نیاورده، اگر بتواند چیزی که کمکی به او باشد بیاید، از آن استقبال خواهد کرد».

ضمن تأیید او گفتم، «من هم این تجربه را داشته ام».

دکتر دانیل گلمن (Daniel Goleman) سالها گزارشگر علمی روزنامه نیویورک تایمز در زمینه مسائل روان شناسی و رفتار بوده است. او همچنین مؤلف چندین کتاب از جمله هوش عاطفی است.

از دکتر گلمن خواستم در مورد علل اهمیت عشق و مهرورزی در سلامت و تندرستی توضیحاتی بدهد. «در این داده ها دو اندیشه قوی و مرتبط وجود دارد. یکی این که عواطف فراگیر هستند، دوم این که افراد دیگر تا حد بسیاری در زمره اسباب و ابزار ما برای کنترل عواطف خود به شمار می آیند. الین هاتفیلد (Elaine Hatfield) کتابی با عنوان سرایت عاطفی نوشته است. مردم در روابط خود دائماً یا موجب بهتر شدن - یعنی رفع نگرانی، غم و کنترل خشم - یا بدتر شدن هم نوعان خود هستند. و آنان این کارها را در سیر طبیعی امور بدون این که منظور خاصی داشته باشند انجام می دهند. درست مثل وقتی که حال انسان خوب نیست، یکی از کارهایی که می تواند انجام دهد هم دم شدن با کسی است که بتواند به او آرامش دهد. اگر در زندگی چنین کسی را نداشته باشد که بتواند برایش این کار را انجام دهد یا منابع درونی فرد به او کمکی نکند، وضعیت وی وخیم تر خواهد شد». از او خواستم ساز و کارهایی را که ممکن است، حتی تا اندازه ای، موجب تأثیر نیرومند عشق و مهرورزی بر فرهنگها، نژادها، گروههای اقتصادی - اجتماعی و حالت های بیماری گردند مشخص کند.

«مراکز عاطفی مغز دارای شبکه های نیرومندی هستند که از مغز به سوی سیستم ایمنی بدن گسترش یافته اند، به طرف شکم و به سمت سیستم قلبی عروقی. آیا می دانید مرکز اعصاب ایجاد هم دلی در مغز قرار دارد؟ یک سیستم عمیق عصبی وجود دارد که به شکلی طراحی شده است که هم سیستم ایمنی فرد و هم برخوردهای اجتماعی وی را در بر می گیرد. به نظر من این سیستمها با هم این روش تکاملی را می پیمایند. سیستمها تقریباً همیشه به شیوه ای تکامل می یابند که بیشترین ارزش بقا را داشته باشند. مغز انسان به طریقی طراحی شده است که بخشی از یک سیستم اجتماعی را تشکیل می دهد. براساس یک نظریه، لایه جدید مغز - و در واقع بخش اعظم این لایه - به شیوه ای تکامل پیدا

می‌کند که بتواند در جریان فعالیت گروه‌های اجتماعی باشد. هر قدر وسعت یک گروه پستاندار بیشتر شود قشر مغز آنها بزرگتر می‌گردد. نگاه نو و مثبت تر به فرضیه داروین است که بقای مناسب‌ترین جانداران به معنای بقای بارورترین آنهاست - آنهایی که بیشترین فرزند را دارند، طولانی‌ترین زندگی را دارند و روش انجام کار همکاری است. بنابراین ساز و کارهایی که مسؤول، همکاری و هم‌بستگی هستند باید فشار تکاملی زیادی را تحمل نمایند. تردید دارم که این ساز و کارها از طریق پیوند سیستم‌های ایمنی و عصبی در انسان تکامل یافته باشند. چون این مورد در مغز همه پستانداران وجود دارد تکامل آن احتمالاً حتی به قبل از انسان بر می‌گردد».

گفتم که در جامعه ما تمایل شدیدی نیز به خودپسندی، انزوا و فردگرایی وجود دارد. «به نظر من چندان شدید نیست. اگر چنین می‌بود افراد بسیار کمی در این سیاره زندگی می‌کردند. فکر می‌کنم فردیت جان وینی، هرکس به فکر خویش، در فرهنگ ما یک ناهنجاری در تکامل است. برای مثال، مشاهده پستانداران نشان می‌دهد که آنها واقعاً با هم هستند. روش زندگی منزوی از نظر اجتماعی، در دنیای پستانداران بسیار کم است. البته انزوا در طبیعت اتفاق می‌افتد، اما پستاندارانی که خودپسند هستند طرد شده اجتماع محسوب می‌شوند. این مطلب در مورد انسانها هم صادق است. اگر شخصی از دیگران کناره بگیرد و با آنها همکاری نکند، دیگران هم از او زیاد خوششان نمی‌آید. فکر می‌کنم با شکوفایی تمدن کم‌کم انسانها از آن حالت بیرون آمده، از وابستگی خود به دسته‌های کوچک به منظور بقای زندگی مشترکشان دست کشیدند. در آن زمان انسان به نقطه‌ای رسید که به معنا جهشهای اجتماعی در رفتارشان بود - جهشهایی که آن قدر غیرعادی نبودند که باعث شود مردمی که پس از این دوره‌ها می‌آیند از بین بروند».

پرسیدم، «سهم فروید و علم روان‌شناسی جدید، که غالباً به قیمت نابودی خانواده و گاهی هم با سرزنش آن، بر فردیت تأکید می‌ورزند چیست؟»

«من تأکید بر فرد را به روان‌شناسان نسبت نمی‌دهم. من آن را متفاوت می‌بینم. بسیاری از فرهنگهای دنیا، اگر نگوییم اکثرشان، بر هویت گروهی تأکید فراوان دارند نه بر هویت فردی - مانند ژاپن، چین و بیشتر گروههای قبیله‌ای در دیگر نقاط جهان. اندیشه فردیت تا حد بسیار زیادی حاصل تفکر رنسانس در اروپا یا دوره پس از آن یعنی دوره روشن‌گری است. در اروپا فردگرایی، با ظهور بورژوازی و سوداگری به عنوان یک موضع فلسفی و فرهنگی مطرح شد. سپس از آن جا به امریکا گسترش یافت و به دلیل مفهوم خود در جامعه امریکا مورد استقبال قرار گرفت. با گسترش روشهای غربی، بعداً این نظر بر جوامع دیگر تحمیل شد. اما در اکثر نقاط جهان تفکر بیگانه‌ای است. شاید هم دلیل گسترده آن در امریکا این بود که آنهایی که به امریکا می‌آمدند، به یک معنا، افرادی فراری از

وطن بودند که تنها زندگی می کردند».

«ولی حتی در آن زمان «ما مردم» وجود داشت».

«بله، وجود داشت. در حقیقت، در روزهای نخست مردم برای ادامه زندگی خود در این جا نیاز مبرم به اجتماع داشتند. شخصیت فردگرا یک پدیده عملی نو است. هری تریاندیس (Harry Triandis) در باره تفاوت های فرهنگ های فردگرا و جمع گرا سخن می گوید. در فرهنگ های جمع گرا مردم بسیار با یکدیگر سر و کار دارند. آنها به یکدیگر وابسته اند. در آن فرهنگ ها احساسات اجتماعی مانند سراسیمگی و شرم به عنوان ساز و کارهای منظم بسیار بارز است».

«شما در باره تفکر و دیگر شیوه های معنوی مطالب بسیار زیادی نوشته اید و با دالای لاما (Dalai Lama) ارتباط بسیار نزدیک دارید. تز عملی من این است که هر چیزی که بتواند احساس ارتباط را ایجاد کند شفاف بخش است، چه ارتباط با افراد و چه ارتباط با اجزای گسسته وجود خود یا یک قدرت برتر - خدا، تجربه هم بستگی، وحدت. این را چگونه توضیح می دهید؟».

«بسیار جالب است. درک بوداییها از آنچه تهی است - کلمه ای که غالباً بد تعبیر می شود - قبول این اندیشه است که انسان صرفاً یک خود جداست. در این باره، بحثی که من بسیار به آن علاقه مندم این است که در واقع تهی، پر و غنی است. وقتی که انسان خود را به یک هویت شخصی نیرومند منحصر نکند و هم بستگی درونی محکم طایفه ای را که با آنها زندگی می کند به شکل مستقیم تری تجربه کند، نور زندگی در وی تابش می یابد. به عبارت دیگر، به تجربه هم بستگی می پردازد. این حالتی از یگانگی است».

دکتر جیمز، اس. هاوس (James S. House)، مدیر مرکز تحقیقات نظرسنجی و استاد جامعه شناسی دانشگاه میشیگان در آن آربر است. وی مدیر مطالعات بهداشتی جامعه تکامسه بود. دکتر هاوس نظر خود را در باره این که چرا حمایت اجتماعی به عنوان پدیده ای نیرومند مطرح است، بیان می کند.

«ما در مجله علم مقاله ای در مورد سه نوع ساز و کار اصلی که به نظر من می توانند تأثیر قابل ملاحظه ای داشته باشند نوشته ایم. این ساز و کارها همه با هم ارتباط دارند».

«آشکارترین اینها احساس حمایت است - داشتن افرادی که در هنگام وجود مشکل بتوانند به صورت های گوناگون عاطفی، ابزاری، تماسی و غیره فرد را کمک یا حمایت کنند. به نظر می رسد مردم از این که احساس یا تصور کنند که از روابط حمایتی دیگران برخوردارند بهره فراوان می برند. منافع بالقوه ای هستند که الزاماً نیاز به کسب حمایت واقعی به طور مستقیم ندارند. به نظر می رسد مهم همین احساس باشد که انسان کسی یا جایی را دارد که به آن تکیه کند. صرف این پاور که انسان از

حمایت برخوردار است، صرف نظر از این که واقعاً وجود دارد یا نه، می تواند مفید باشد.

«دو ساز و کار دیگر که در آن مقاله به آن اشاره شده است احتمالاً به شکل های متفاوت از اهمیت یکسانی برخوردارند. یکی احساس نوعی کنترل اجتماعی بر زندگی و رفتار شخص توسط دیگران است. این مورد اغلب نادیده گرفته می شود و به نظر من به توضیح این مطلب کمک می کند که چرا حضور وجود روابط تا حدی از کیفیت آنها مستقل است. افرادی هستند که روابط بسیار مخرب دارند. اکثر افراد نهایت سعی خود را می کنند تا روابطی را برگزینند که حداقل دوجانبه باشد. اما به نظر می رسد در رابطه ای مانند ازدواج - انسان در افرادی که ازدواج می کنند تأثیر سودمند ازدواج را می بیند - یا رابطه دیگری که با ازدواج قابل مقایسه باشد چیزی مستقل از نوع خصوصیات آن رابطه وجود داشته باشد. وقتی فردی ازدواج می کند، کسی هست که رفتار او را زیر نظر بگیرد و به احتمال قوی مراقب سیگار کشیدن، غذا خوردن، آشامیدن، ورزش، رفتارهای مخاطره آمیز و دیگر رفتارهای وی باشد. و خود او نیز احتمالاً رفتارهای خود را بیشتر کنترل می کند.

«سومین مطلب احساس نیاز افراد به یکدیگر است. یا به معنا عام تر، پستانداران از نظر زیستی و روحی به یکدیگر نیازمندند. به نظر می رسد صرف حضور افراد، به واسطه فرآیندها و ساز و کارهای فیزیولوژیکی، تأثیر آرامش دهنده داشته باشند. روابط منفی می تواند در افراد مختلف تأثیرات متضادی داشته باشد. اما در طیف نسبتاً وسیعی از روابط، زمانی که مردم در شرایط پر از استرس قرار می گیرند، تماس افراد دیگر با آنها دارای اثرات مثبت است».

از او پرسیدم آیا تمام این طیف می تواند به ساز و کارهای زیستی محدود شود.

«نه، احتمالاً نه. تفکر غالب این است که نهایتاً بسیاری از این ساز و کارها باید ماهیت فیزیولوژیکی داشته باشند - مربوط به زیست شیمی، غدد ترشح کننده داخلی و مانند اینها. روشن است که این مطلب شامل تمام ساز و کارها نمی شود. فکر می کنم لازم است به چند ساز و کاری که صرفاً ماهیت اجتماعی یا روان شناسی دارند نگاهی بیفکنیم. برای مثال، ساز و کارهایی که مسؤول کنترل رفتار یا نظم هستند یا تأثیری بر رفتار دارند بیشتر در سطح رفتاری عمل می کنند. اگر کسی به خاطر دیگری کشیدن سیگار را کاهش دهد یا آن را ترک کند، از خطر کردن پرهیزد یا رفتارهای اطمینان بخش تر مانند بستن کمربند ایمنی را مورد توجه قرار دهد، ساز و کار حفاظتی او نیازی نمی بیند فراتر از آن عمل کند. روشن است که انسان می تواند بگوید با بستن کمربند از برخورد به شیشه خودرو جلوگیری کرده و صدمه نمی بیند - اما این شاخ و برگ دادن به چیزی است که ممکن است اتفاق بیفتد. فکر می کنم در این جا یک ساز و کار واقعی و بیشتر در سطح رفتاری وجود دارد که شخص را وادار می کند در مرحله نخست، کمربند ببندد».

سؤال کردم، «پس چرا صرف عقیده به این که فردی هست که از انسان مراقبت می کند این قدر سودمند است، چه بر رفتار انسان اثر بگذارد و چه نگذارد؟»

«یکی از مشخصات حمایت اجتماعی، همچون برخی دیگر از عوامل اجتماعی - روانی این است که به نظر می رسد تأثیر نسبتاً وسیع و همه جانبه ای بر کارکرد فیزیولوژیک بدن داشته باشند، بنابراین انسان الزاماً به تأثیراتی که ناشی از علتی خاص یا بیماری خاص باشد پی نخواهد برد. در عوض شخص به تأثیرات بسیار شگفت انگیزی که در مورد علل مرگ و و میر یا سلامت کامل از آن صحبت می شود، پی می برد. سودمندی اینها - هر یک به طریقی - بستگی به عوامل خطر ساز دیگر یا نوع تهدیدات و توهینهای محیط فرد دارد. برای مثال، حمایت اجتماعی باعث تغییراتی در سیستم ایمنی می شود که مقاومت افراد را در مقابل بیماریهای عفونی و به احتمال قوی انواع سرطان یا تومورها افزایش می دهد. امکان دارد این عوامل اجتماعی - روانی از طریق سیستم اعصاب مرکزی و مسیرهای غدد مترشحه عصبی که ظاهراً فعالیتهای قلب، فشار خون و ضربان قلب را کنترل یا تنظیم می نمایند به عنوان واسطه عمل کنند. به نظر من دلایلی نیز مبنی بر وجود ساز و کارهای کاهش تولید اسیدهای چرب که موادی از نوع کلسترول در خون هستند، وجود دارد. تأثیرات گوناگونی هست که فقط بعضی از آنها قابل اندازه گیری هستند.»

در پاسخ گفتم: «همان طور که می دانید، در علم مردم در پی اندازه های واقعی و قابل بازسازی هستند. اگر شخصی فقط تعداد روابط را حساب کند، بازسازی این یافته ها برای فرد دیگر چندان دشوار نیست، اما اگر کسی از درک تجربه ای صحبت کند، بنا به تعریف، احتمالاً بازسازی آن به صورتی معنادار برای او مشکل خواهد بود.»

«شاخصهای نسجیده که اغلب در مطالعات طولی درازمدت مورد استفاده قرار می گیرند از این قبیل هستند: آیا ازدواج کرده اید؟ چند مرتبه با افراد دیگر صحبت کرده یا تماس داشته اید؟ آیا به کلیسا می روید؟ در تشکیلات دیگر شرکت می کنید؟ اینها فقط مجوزهایی است برای مجموعه ای از روابط یا برخوردهای متقابل مردم. برداشت اکثر دانشمندان این است که آنچه مشاهده کننده می تواند ببیند یا اندازه بگیرد به نوعی، واقعی تر، معتبر تر، مهمتر و موثق تر از آن چیزی است که خود فرد می تواند به ما گزارش دهد. من فکر نمی کنم این درست باشد. مسلماً در گزارشها یا گفته های افراد خطا و پیش داوری وجود دارد ولی در اندازه گیری به وسیله دستگاههای فشارخون و مشاهده گرم خطا یافت می شود.»

گفتم، در این زمینه، نظر من این است که عبارت حمایت اجتماعی حق مطلب را ادا نمی کند. به نظرم ما واقعاً از عشق و مهرورزی صحبت کردیم، هر چند این واژه ها مانند مذهب،

موجب ترس بسیاری از دانشمندان می‌باشند.

«فکر می‌کنم تمام این چیزها مهم هستند. روشن است که عشق و مهرورزی بالاترین شکل رهایی و حمایت اجتماعی حتی در مورد بعضی از انواع روابط معنوی به حساب می‌آیند. ولی نباید در مورد این که یک رابطه اجتماعی باید چه حدی از ویژگیها و ایده‌آلها را داشته باشد تا بتواند برای مردم مفید و سودمند باشد، مبالغه کرد. فکر می‌کنم مردم به راههای گوناگون دیگری هم از سلامت بهره‌مند می‌شوند، از طریق ذهنی روابط که از نظر کمی یا کیفی ممکن است در سطح بسیار عالی محبت یا مهرورزی نباشند - ولی هنوز روابط مثبت و مفید به حساب آیند.

«به نظر من دلایل متعددی وجود دارد که انسان و برخی گونه‌ها دیگر، موجوداتی هستند که برای رشد، توسعه، حفظ و نگهداری خود به راههای مختلف نیاز به ارتباط با یکدیگر دارند. این مطلب هم از نظر معنوی و هم از طریق تکامل قابل توضیح است. از جهات گوناگون، که بعضی از بعضی دیگر ملموس‌تر است، انسان به داشتن این روابط نیاز دارد. او برای ارضای نیازهای جسمانی و عاطفی یا روانی خود به دیگران نیازمند است. چه در مذهب و چه در روان‌شناسی این احساس وجود دارد که مردم به معنا، انسجام و درک جهان نیاز دارند. آنها نیازمند آنند که بدانند زندگی و وجود آنها بی‌هدف نیست و در مورد بسیاری از افراد درک این معنا و هدف از طریق ارتباط با افراد دیگر - همسر، خانواده‌ای دیگر، والدین، فرزندان، دوستان، همکاران، یا افرادی که در سازمانهای داوطلب هستند - بسیار دقیق و محکم قابل تعریف است.

«مواردی مانند مذهب کمتر مورد بررسی قرار گرفته است (زیرا به نظر من، جامعه علمی به‌طور کل نسبت به مذهب نظر مثبتی دارد). اطلاعات ما نشان می‌دهد که از مذهب می‌توان برای سلامت بهره‌فراوان برد. این بخشی از انواع سنجشهای انسجام اجتماعی است که در بررسیهای مربوط به مرگ و میر به کار می‌رود. بررسی مواردی مانند حضور مکرر در کلیسا یا فعالیتهای مذهبی. فکر نمی‌کنم ما کاملاً بدانیم مردم از مذهب چه به دست می‌آورند. آیا درک معنای کلام الهی است یا عنصر برقراری نظم در رفتار بین گروههای مذهبی - در بعضی گروهها این حالت بسیار بیشتر از دیگران است - برای مثال، پیروان فرق آدوتیسم^(۱) روز هفتم و مورمونها^(۲) با توجه به نوع

۱ - (Seventh-Day Adventists) فرقه‌ای از مسیحیان که معتقدند ظهور حضرت مسیح و قیامت او هر لحظه ممکن است اتفاق بیفتد.

۲ - (Mormons) فرقه‌ای از مذهب مسیحیت که در سال ۱۸۳۰ میلادی در نیویورک به وجود آمد و شخصی به نام مورمون ادعا نمود که از جانب خدای کتابی بدین نام نازل نموده است. پیروانش ابتدا قائل به تعدد زوجات بودند ولی امروزه تغییر روش داده و یک زن بیشتر نمی‌گیرند.

(فرهنگ کامل انگلیسی فارسی آریانپور)

مذاهبشان شیوه زندگی بسیار متفاوتی دارند. همچنین انسان از تماسهای اجتماعی، ارتباطها، فعالیتهای مذهبی و احساس هدف که در این فعالیتهای مستتر است بهره‌مند شود. بنابراین امکانهای مختلفی وجود دارد».

پرسیدم روان‌شناسی غرب چه قدر در مورد تأکید بر فردگرایی به بهای نادیده گرفتن جمع تأثیر داشته است.

«به نظر من، نباید این موضوع را به فرد خاصی نسبت داد. این امر بسیار گسترده‌تر از اینهاست. ماکس وبر (Max Weber) جامعه‌شناس آلمانی در اوایل قرن بیستم کتابی برجسته در مورد اخلاق پروتستان و روحیه سرمایه‌داری نوشت. او در این کتاب به توضیح این مطلب می‌پردازد که چگونه مذاهب و سیستمهای اقتصادی غالب، به‌خصوص در شمال و غرب اروپا و امریکا تماماً بر پایه خودهای فردگرا بنا شده‌اند. تسلط دیدگاههای فردگرایانه در روان‌شناسی نمونه دیگری از آن است، اما در حقیقت این پدیده‌ای شایع است که مذهب، سیاست، اقتصاد - یعنی همه جنبه‌های زندگی بشر - را در بر می‌گیرد. فکر می‌کنم، امروزه جهانی شدن دنیا مردم را از این حقیقت آگاه می‌کند که افراد مسائل را به صورتی متفاوت می‌بینند و به گونه‌ای دیگر عمل می‌کنند. تا آن حد که می‌توان ثابت کرد بعضی از چیزهایی که زمانی تصور می‌شد ویژگیهای ذاتی و جوهری بشر هستند، متغیرهای فرهنگی و اجتماعی محسوب می‌شوند.

«در روان‌شناسی اجتماعی تطبیقی به موارد بسیار جالب و مستحکی بر می‌خوریم. برای مثال، بر طبق این یافته‌ها مردم امریکا و کشورهای اروپای غربی به‌طور کلی، با توجه به برداشت ما از روابط و نحوه پردازش اطلاعات بسیار فردگراتر هستند. در جوامع آسیایی تقریباً همه چیز، نه فقط از دیدگاه فرد بلکه از نظر گروه هم کاملاً مورد توجه قرار می‌گیرد».

دکتر دلیو براف جوی (W. Brough Joy) نویسنده کتابهای راه شادی و بهمن است. او برای افرادی که علاقه‌مند به رشد شخصی هستند، کارگاههایی آموزشی برگزار می‌کند. از جمله آموزشهای او ارج نهادن به رنج به منزله مقدمه‌ای برای تحول است.

«به نظر من، ارزش متعالی رنج قطعی است. انسان هر چه عمیق‌تر به راز رنج کشیدن پی ببرد، نیروی تحول‌آفرین آن را ژرف‌تر درک کرده است. به عقیده من رنج موجب می‌شود انگیزه قدرت کودکانه که دارای مفهوم نامحدودیت، شتاب‌زدگی و خودمحوری است به راز محبت تبدیل گردد - احساس ما به جای احساس من در برابر دیگری؛ همین است سرفدارکاری که شکلی از رنج است و شخص به وسیله آن روش خودسرانه فردی خود را برای چیزی که فقط می‌توان نام متعالی روی آن گذاشت رها می‌کند. نتیجه آن منافع سرشاری از قبیل شفابخشی، روشنایی یا محبت است که از طریق

آن عنصر متعالی نصیب شخص می‌گردد. اما آنچه موجب این تعالی است فداکاری و رنج است که شدیداً، به هم گره خورده‌اند.»

«در این مفهوم، آیا هنگام فداکاری، شخص واقعاً احساس جدایی و تنها بودن خود را قربانی می‌کند؟»

«بله، تا آن جا که به خود، به خصوص خود کو دکانه، که بسیار خودمحور است مربوط می‌شود. من این را در چیزهای ساده می‌بینم. در همایشهایی که برگزار می‌کنم، فقط از مردم می‌خواهم سکوت را رعایت کنند و چیزی نخورند. سکوت و خودداری از خوردن شکلی از فداکاری است و من دیده‌ام که مردم به شدت با آنها در کشمکش هستند. ممکن است به نظر شما سکوت کردن و غذا نخوردن به مدت دو روز در حالی که امکان استفاده از مایعات فراوان وجود دارد زیاد سخت نباشد، ولی برای بیشتر افراد این امری بسیار دشوار است. این نیروی غریزی و کودکانه که خودمحور است - و اندیشه رنج کشیدن، احساس رنج، ضرر و غالباً اضطراب - همه این کارهایی که فداکاری به حساب می‌آیند و به لذت‌های آنی پاسخ نمی‌دهند دشوار هستند. از این برخورد با فداکاری، اگر بتوان به آن دست یافت، مهمترین تحول چشم‌گیری که تا به حال من در برخورد با مردم دیده‌ام حاصل می‌شود.»

از او خواستم در مورد آنچه هنگام روی دادن چنین امری مشاهده می‌کند توضیح دهد.

«مردم به این تشخیص می‌رسند که چیزی برتر از خودشان وجود دارد. زیرا ناگهان به حالتی از آگاهی می‌رسند که متوجه می‌شوند بیداری خودخواهانه معمول نیست، بلکه گویی لطف و مرحمتی است که نصیبشان شده است. این حالت می‌تواند نوعی تجلی به حساب آید که غالباً زمانی اتفاق می‌افتد که انسان حقیقتاً به درک یکپارچگی بشر و حرمت آن نزدیک شده باشد. اما این تجربیات برای خود بسیار ناراحت کننده، اضطراب آفرین و رنج‌آور است. از این رو در پی آن است که بلافاصله با چیز دیگری ارضا شود. در نتیجه مردم ممکن است قبل از رسیدن به این تجلی موجب ناتمام ماندن آن فرآیند گردند. بسیاری از مذاهب بزرگ به راز فداکاری، به منزله رازی بین خود و ذات الهی، پی می‌برند.

«به تجربه دریافته‌ام که انسان به درجاتی از آن آگاهی دست می‌یابد. او به نقش راز بزرگتر زندگی که همه چیز مقدس است پی می‌برد و بُعد معنوی حرفه خویش، بُعد الهی آن، بیشتر برایش آشکار می‌شود و فقط به درک ذهنی و بیرونی که نمایان است محدود نمی‌ماند. این موجب بیداری انسان می‌شود این حالت مانند تفاوت بین فردی است که در یک کار مهارت دارد با شخصی که حقیقتاً آن هنر را می‌داند و با نیروهای عمیق‌تر آن در تماس است. انسان افرادی را مشاهده می‌کند که در حرفه خود از موهبت‌هایی برخوردارند. گویی که عامل موجب حرکت آنها شده و با آنها در تماس

است و آنها آن را چیزی فراتر از خود و در مقابل فن آوری تعریف می کنند».

از وی خواستم توضیح دهد چگونه روابط می توانند مسیری معنوی باشند.

«ارتباط می تواند راه به سوی شفا و تحول باشد، اما فقط زمانی که انسان بداند چگونه مشکلات ارتباط را به منزله مسیری معنوی پشت سر بگذارد. اما چون معمولاً روابط بر اساس چیزهایی هستند که خود را ارضا می کنند و مردم این تجربیات و منابع عمیق را تشخیص نمی دهند این امر کمتر تحقق می یابد. به نظر من آنچه موجب تمایز می شود این است که در روابط افراد با چیزی ماهیتاً متعالی ارتباط پیدا می کنند و خود روابط ممکن است آن وسیله متعالی باشد. اما به نظر من چنین رشدی به ندرت اتفاق می افتد. نیروهای کودکانه به قدری از طریق روابط [به ظاهر] سودمند ارضا می شوند که انگیزه ای برای رشد روابط در سطح تعالی بخش باقی نمی ماند. من به علوّ مقام معنوی از طریق رنج کشیدن نیز آگاهم. از این رو می خواهم مطمئن شوم که لذت به خودی خود برتری ندارد، بلکه چیز عمیق تری هست که لذت و رنج دورویۀ آن هستند. لذا در برقراری ارتباط، صرف نظر از حد روابط موجود، هدف یا رسیدن به رهایی است یا درک معنای وسیع تری از وجود. این مسأله طیف وسیعی از عواطف و پاسخهای عاطفی را در بر می گیرد. در ورای این احساس، انسان چیزی را که به وی اجازه می دهد تا مشکلات و خوشیها را به طور کامل تجربه نماید، درک می کند و قدر آن را می شناسد. به نظر من تفاوت بین یک رابطه کودکانه که فقط در جست و جوی لذت است و رابطه ای که تحول ایجاد می کند، در همین است».

«برایم جالب است که شما با نوشتن در باره لذتها شروع کرده اید و اکنون به رنجها می پردازید و دریافته اید که هر دو ضرورت دارند».

«به همین دلیل از عبارت «بحران موجب بیداری است» استفاده می کنم، زیرا معمولاً از طریق نوعی شوک است که روان تشخیص می دهد زندگی اش چه قدر سطحی بوده و به جست و جوی چیزی با معنا تر می پردازد یا در طی یک دوره بیماری حاد ممکن است انسان ناگهان بفهمد که زندگی اش در خطر است و آن وقت مجدداً به زندگی علاقه مند گردد».

دکتر جیمز، ج. لینچ (James J. Lynch) نویسنده کتابهای دل شکسته و زیان دل است. وی استاد روان پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه مرلند و از پیش گامان بررسی رابطه تنهایی با فشار خون بالا و بیماری قلبی است.

«در دل شکسته توضیح دادم که در این کشور چگونه تنهایی می تواند یکی از عوامل مرگ و قطعاً عامل مهمی در بیماری قلبی باشد. جالب است که چگونه کلماتی مانند تنهایی و عشق از علم تجربی و پزشکی حذف و جای آنها را عباراتی همچون «فشار روحی» و «حمایت اجتماعی» می گیرد.

مواردی هشداردهنده در این کلمات هست - مسلماً عشق کلمه‌ای است که در علم تجربی جایی ندارد. در کتاب بیان احساسات در انسان و حیوان: بررسی ترس، رنج، گرسنگی، خشم و محبت، چارلز داروین (Charles Darwin) می‌گوید: در بین تمام عواطف، نیرومندترین آنها عشق است و از دیدگاه علمی بررسی آن از همه مشکل‌تر است».

پرسیدم به نظر شما چرا چنین است.

«به نظر من، برای این که ببینیم چرا این مطلب در علم جدی گرفته نشده است باید به دو چیز توجه کرد: اول این که الگوی هر چیزی در درک متداول پزشکی غرب اندیشه فلسفی دکارت است. جهت‌گیری کامل طب جدید بر پایه ساز و کارهاست و بدن ماشین تلقی می‌شود. روان‌شناسی جدید بر اساس فیزیولوژی سلولی است؛ عقیده به این که قوانین سلولی در انسان و حیوان یکسان است. این سخن دکارت نیز که احساسات از جسم ناشی می‌شود موجب سردرگمی گردیده است. او اصطلاح عواطف را که برای انسان و حیوان یکسان در نظر می‌گرفت مطرح کرد - صرفاً اضطرابهای شیمیایی. تنها تفاوت در این بود که انسان روح دارد و می‌تواند عواطف خود را بیان کند. از این رو عواطف مربوط به روح است نه جسم. این نکته بود که پزشکی را به مرحله جدیدی وارد کرد.

«نکته جالب این است که هنگام نوشتن دل شکسته روشن بود که تنهایی یک عامل کشنده است، اما چگونه می‌شد از تنهایی به فشارخون یا بیماری کُرنر قلب رسید؟ اکنون ما حداقل به یکی از ساز و کارها پی برده‌ایم: و این کشف تغییرات چشمگیر فشارخون در هنگام صحبت کردن بود. من متوجه شدم که هر زمان کودکان گریه می‌کنند فشارخونشان دو برابر می‌شود. تا مدتی فکر می‌کردم که این افزایش واکنشی در برابر استرس است. هر چه کودکان بیشتر گریه می‌کردند فشارخونشان بالاتر می‌رفت. بعد ناگهان این فکر به خاطر رسید که افزایش فشارخون واکنش استرس نیست - بلکه بخشی از برقراری ارتباط است. سپس فهمیدم که بیماران بزرگسال نیز دقیقاً همین عکس‌العمل را دارند، متها گریه آنها درونی است. و آن وقت به این مطلب پی بردم که گوش دادن به سخنان دیگران باعث کاهش فشارخون آنها می‌شود، زیرا در واقع صدای گریه آنها را می‌شنویم. بلافاصله به این نتیجه رسیدم که نگاه ما به بدن بسیار محدود است و جسم دیگری در گفت و گو با ماست که به کلی با این جسم تفاوت دارد و ما کاملاً از آن غافل بوده‌ایم، زیرا بر اساس فلسفه دکارت عقیده داشته‌ایم که زبان از جسم جداست.

«یک بیمار نوعی را در درمان پزشکی امروز در نظر بگیرید. او به متخصص قلب مراجعه می‌کند و در صورت وجود درد قفسه سینه، پزشک آن را شناسایی می‌کند و آزمون استرس معمول را انجام می‌دهد. سپس بیمار به بیمارستان می‌رود و مورد عمل جراحی بای پس رگها قرار می‌گیرد و

به طور اعجاب آمیزی درد از بین می رود. کاملاً قطعی به نظر می رسد که این موضوع مشابه سیستم لوله کشی و تلمبه آن قلب است. حال سؤال من این است که به نظر شما چه کسی تمام این قسمت‌ها را در تصرف دارد؟ پس از این که بیمار توان خود را به دست می آورد چه اتفاق می افتد؟ ابتدا آنها این ماشین - بیمار - را به کار می اندازند و به شکل اول بر می گردانند. کل تصویر مکانیکی است. آن وقت بیمار به من مراجعه می کند و ما توسط دستگاه فشارخون، دقیقه به دقیقه فشارش را ثبت می کنیم.

«می دانیم که وقتی شخص صحبت می کند فشارخونش بالا می رود و نیز می دانیم هنگام گوش دادن فشارخون پایین می آید - زمانی که واقعاً گوش بدهد. چنانچه هنگام گوش دادن، به آنچه قرار است بعداً بگوید فکر کند فشار او کاهش پیدا نمی کند. همچنین می دانیم که هر چه فشار پایه بیشتر باشد، فشارخون هنگام گفت و گو افزایش بیشتری می یابد. بنابراین اگر انسان قبلاً فشار روحی زیادی را تحمل کرده باشد هنگام صحبت کردن فشارخونش افزایش پیدا می کند».

پرسیدم، «آیا علت بالا رفتن فشارخون این نیست که شخص بیش از حد مراقب است و می ترسد حرف او را نشنوند. وی را باور نکنند، به تمسخر بگیرند یا شرمندۀ اش کنند؟ در حالی که زمانی که به سخنان دیگران گوش می دهد احساس ارتباط با آنها دارد؟».

«درست است. ما همچنین دریافتیم که افراد ناشنوا که از طریق علایم ارتباط برقرار می کنند همین وضعیت را دارند. بنابراین متوجه می شویم که عامل صحبت کردن نیست، بلکه در واقع برقراری ارتباط است».

«من با این بیماران به گفت و گو می نشینم و آنها می توانند از طریق نمایشگر تغییرات فشارخون خود را دقیقه به دقیقه مشاهده کنند، بدون این که این تغییرات را که به روشنی در نمایشگر نشان داده می شود احساس کنند. این بیماران می دانند که میزان فشارخون با ورزش بالا می رود و فوراً متوجه می شوند زمانی که با من صحبت می کنند میزان افزایش آن بسیار بیشتر است - علی رغم تمام معالجات دارویی که از آن برخوردارند. گمان می کنم این جریان ناگهانی فشار می تواند به افزایش انسداد رگها کمک کند، هر چند این مطلب هنوز نیاز به اثبات دارد. من هزاران نمونه در بین بیماران قلبی دارم. بنابراین، بیماران هنگام گفت و گو دستگاه فشارخون داینامپ (Dynamap) را مشاهده

می کنند و می بینند که فشارخون بالا می رود ولی آن را احساس نمی کنند. آنها به اعداد فشارخون نگاه می کنند و می پرسند معنا این چیست؟ و من در پاسخ می گویم «این شما هستید». بعد می گویند، «اما فشارخون من $\frac{12}{9}$ است - چطور ممکن است $\frac{19}{11}$ باشد؟» و من می گویم «به هر حال این شما هستید. من برای همه بیماران از همین تمثیل استفاده می کنم: تصور کنید به آینه ای نگاه می کنید و ناگهان می بینید بدن شما ۵۰٪ بزرگ می شود و سپس به حالت اول بر می گردد. آیا از دیدن آنچه در آینه

اتفاق می افتد شوکه نمی شوید؟ تغییرات عروقی که در طی گفت و گو به وجود می آیند یورش به شخصی است که آنها فکر می کنند او هستند.

«همه افراد در باره ارتباط بیماری قلبی با عواطف منفی از قبیل خشم، افسردگی و غیره صحبت می کنند، اما به نظر من این تغییرات عروقی داخلی در واقع اشکال پنهانی ارتباط را نشان می دهند، مانند خجالت کشیدن. در واقع، خجالت شکل پنهانی مراقبت است. من خجالت می کشم چون می ترسم مرا نپذیرند ولی مراقب رفتار دیگری هستم و نمی خواهم مرا نپذیرند. بنابراین تغییرات عروقی، زبان دل هستند - اما فقط به صورت پنهانی عمل می کنند. حتی در مورد فردی که عمیقاً نگران است این ارتباط پنهانی می تواند ظاهراً آرام صورت گیرد مانند گریه بچه. بزرگترین خطرپذیری برای کودک گریه کردن در شب است، چون اگر مادری نباشد که به او پاسخ دهد او خواهد مرد. ارتباط واقعی، مسأله مرگ و زندگی است و چون احتمال نپذیرفتن وجود دارد غالباً انسان درگیر گفت و گوی واقعی نمی شود. زمانی که او سعی می کند در باره چیز مهمی صحبت کند بدن می تواند از ترس به حد انفجار برسد، زیرا می ترسد که فریادش نشنیده گرفته شود. جالب این است که هر چه این تغییرات گسترده تر باشد احتمالاً شخص آنها را کمتر احساس می کند.»

«چون آنها برخاسته از احساساتشان است؟»

«بله. و مردم قادر به کشف آنها در بدنشان نیستند. این موضوعی است بسیار اندوهبار. به گریه بچه توجه نمی شود. لذا او به جای فریاد زدن در درون خود می گرید. چون ما به مردم می گوئیم رنج خود را پنهان کنند و آسیب پذیری و تنهایی شان را برملا نسازند، آنها زیباییهایشان را هم پنهان می کنند.»

من افزودم زمانی که انسان تواناییهای خود را در مورد احساس درد پنهان می کند، تواناییهای احساس لذت خود را هم کوچک می شمارد.

«او نه تنها این کار را می کند بلکه توانایی خود برای احساس رنج دیگران را هم مخفی می کند. چرا پزشکان آلمان نازی فریاد افرادی را که در اردوگاههای کار اجباری بودند نمی شنیدند؟ احساس خودشیفتگی آنها از حد فرد گذشته و به سطح فرهنگی رسیده بود. نژاد برتر، مردم زیباتر - اینها تماماً ایده های مبتنی بر خودشیفتگی است. علاقه من به قلب در درجه دوم اهمیت، نسبت به موارد مهمتر، قرار دارد. و اما تعریف ما از بدن فرد جدا از تعریف بدنه سیاسی ملت نیست. جامعه ما در حال تبدیل به جامعه ای خودشیفته، نژادی و کاملاً جداست. منظور من از خودشیفتگی، مردمی هستند که دیگر در جسم خود زندگی نمی کنند. افرادی که احساس ندارند. از جسمشان فاصله گرفته اند و در عالم خیال زندگی می کنند. آنها در ناکجا آباد زندگی می کنند. آیا با مفهوم خودشیفتگی آشنا هستید؟»

«بله، من مدت زیادی از زندگی خود را صرف این مقولات کرده‌ام».

«من هم همین طور! من دهها سال حتی بدون این که متوجه این مهم باشم فردی خودشیفته بودم و هرگز هم آن را نمی دانستم. در حقیقت در سن ۳۵ سالگی استاد تمام وقت بودم. به طور قطع تصمیم گرفته بودم زندگی را به سرعت طی کرده، جهان غرب را نجات دهم. هرگز نمی دانستم که نوشته هایم درباره تنهایی در کتابهای دل شکسته و زیان دل تماماً زندگی نامه خودم است. من در جست و جوی خودم بودم».

«در حقیقت، خودشیفتگی به معنای نفی خود است، نفی خود واقعی. انسان در تصوراتی زندگی می کند که او را از جسم و قلب دور نگه می دارد. او ممکن است خودشیفته به نظر آید اما این خود واقعی نیست، بنابراین انسان جهانی است که مرزی برای او وجود ندارد. بسیاری از مبتلایان به بیماری قلبی زود هنگام تا حد زیادی خودشیفته هستند. آنها قادر به درک احساس خود نیستند. از این رو برای آنها عشق یک آرمان است، نه واقعیت. در حقیقت افراد خودشیفته مردمی خوب و بسیار حساس هستند - فقط بسیار تنهائند. مشکل مربوط به مادرانی است که به ما آموختند در باره چالش با موضوعاتی سخن بگوییم که خود دچار آن بوده اند و خود نیز به همین شکل تحمل رنج کرده اند. آنها ما را به صورت واقعی نمی دیدند، لذا به ما زبان مؤثری آموختند که برای ما قابل درک نبود. در نتیجه آموخته ایم که گفت و گوی واقعی مشکل ساز است. خودشیفتگی به معنا ناتوانی زندگی در جسم است. از این رو افراد خودشیفته در تخیل زندگی می کنند. برگشت به جایگاه اصلی برگشت به جسم است. برگشت به واقعیت و به احساس واقعی. برگشت به دل».

گیل گراس (Gail Gross)، دکتر علوم تربیتی با تخصص روان شناسی کودک است. او از جانشینان بلا فصل اسحاق لوریا (Isaac Luria) پدر قبالا (Kabbalah)، شاخه ای راز آمیز از دین یهود، می باشد. وی همچنین مؤسس اولین مدرسه شبانه روزی ملی برای کودکان بی خانمان در هوستون است.

از او خواستم توضیح دهد که چرا پیروان قبالا تنهایی، انزوا، خشم و افسردگی را مقدمه بیماری و مرگ زود هنگام می دانند. او برای بحث در این موارد از اصطلاحات روشنایی و تاریکی استفاده می کند که در بین بسیاری از مذاهب و مکاتب معنوی مضامین آشنایی است.

«در قبالا درسی در باره وحدت یا هم بستگی همه انسانها - همچون بافته ای یکپارچه وجود دارد. همه انسانها توسط پرده ای از نور به هم مرتبطند. در حقیقت این اندیشه سرخ پوستان امریکا است، ایده سبد عروسی: زوجین به هم می پیوندند و پرده هایی از نور آنها را به یکدیگر مرتبط می سازد. به باور پیروان قبالا وقتی بین افراد رابطه سالم وجود دارد مانعی برای تابش نور نیست».

در سهای قبلا در واقع در باره ساده گرایی است، و حتی ساده گرایی، فی نفسه، نوعی آشفته‌گی است که باعث برگشت انسان به جایگاه اصلی خود می‌شود. به آن جاکه قبلاً بوده است.

«بنابراین در تطبیق این اندیشه با فرد بیمار می‌توان گفت که در راه جریان شفاف نور او موانع یا محدودیت‌هایی وجود دارد. علت این است که حفظ اسرار، خشم، ترس، تنفر، عدم پذیرش، غم و سرکوب حالات درونی نیاز به انرژی فراوان دارد. زمانی که محدودیتها از بین بروند و انسان به دل خود باشد و موانع را پشت سر بگذارد آزاد می‌شود. هر چیز به راحتی به جریان می‌افتد. شخص نور می‌شود. قدرت ایمنی‌اش افزایش می‌یابد و چون مجدداً در جریان نور قرار می‌گیرد تندرست است.»

«منظور تان این است که این مانند کنار زدن پرده‌های پنجره‌ها برای ورود آفتاب است.»

«بله، نور همیشه می‌درخشد ولی ما از آن فاصله گرفته‌ایم. در حقیقت افراد با شخصیت یا خود خویش یا آنچه من آن را شخصیت خود شیفته می‌نامم از هم جدا می‌شوند نه به صورت واقعی. اما کار کردن در جدایی نیاز به انرژی فراوان دارد. استفاده از انرژی به این شیوه محدودکننده، همان چیزی است که موجب بیماری می‌شود.»

موجه نشدم چرا کار کردن در جدایی انرژی زیادی را می‌طلبد و به بیماری هم منجر می‌شود.

«بدن ذاتاً جسم نیست بلکه به ظاهر چنین است. در واقع بدن دارای ارتعاش است که با بسامدهای مشخص به ارتعاش در می‌آید و موجب می‌شود متراکم به نظر رسد. اما هر چه انسان بیشتر احساس هم‌دلی کند، بیشتر به معنویت رو آورد و زیاده‌تر با نور ارتباط پیدا کند، بسامد احساسات درونی وی بیشتر می‌شود. هر چه بسامد ارتعاشات انرژی درون بیشتر شود جسم نورانی‌تر و سالم‌تر می‌گردد، زیرا بدن قالبی برای استقرار روح است.»

«بازرگانی را در نظر بگیرید که بسیار گرفته، کم معاشرت و نتیجتاً بیمار است. واقعاً او چه می‌کند؟ از نظر روان‌شناختی او می‌خواهد همه چیز تحت مهار او باشد. او می‌فهمد چنانچه کنترلی نباشد کارها به صورتی که او می‌خواهد پیش نمی‌رود. شاید بخواهد اندکی از کنترل بکاهد و کمی هم از روش فرد دیگری استفاده کند ولی می‌ترسد. در صورتی که مهار خیلی از دست او در رود، دیگری همه چیز را به نفع خود تصاحب می‌کند. از این رو محدود می‌شود و در نتیجه ارتعاشات انرژی در سطح پایین‌تر و فشرده‌تری عمل می‌کند، زیرا خود را محدود کرده است. بنابراین او به جای این که وسیله‌ای برای جذب نور باشد حصاری به دور خود می‌کشد، یعنی منزوی می‌شود و از نور فاصله می‌گیرد. می‌توان گفت او وقتی از نور جدا شده، از مردم جدا شده است. اما در حقیقت از خدا - خدای درون خود - جدا شده است. بنابراین، گرچه ضمیر خود آگاه او به اهمیت زندگی واقف است، ظرفی که برای استقرار نور خلق شده است، به دلیل این که نمی‌تواند به شیوه سالم انجام وظیفه کند از

آن فاصله می‌گیرد و کاملاً تنها و مسدود می‌شود. او مجبور می‌شود برای حفظ اسرارش از انرژی خود کمک بگیرد. بنابراین او می‌تواند رئیس باشد. کنترل بکند و شخص مهمی به حساب آید. اما طنز قضیه این است که او وسیله‌ای را که سلامت و سعادت او را تأمین می‌کند از بین می‌برد. در آن سطح از تراکم کاری او دارای زندگی‌ای کاملاً تنها، غم‌انگیز، دشوار، پر از بیماری، رنج و ناراحتی است - به استثنای لحظات عالی کوتاه مدت که در آنها بازرگان از زندگی خود احساس رضایت می‌کند. دوستان انسان از دنیا می‌روند، خود او پیر می‌شود، قدرت بدنی‌اش کاهش پیدا می‌کند، موهایش می‌ریزند و دندانهایش می‌افتند. هیچ کس دوست ندارد چنین سرانجامی داشته باشد».

«مهم نیست ما چه کسی هستیم. بدن فقط ظرفی است برای نور یا روح. روح باید خود را تجلی بخشد. او باید جهشی به سوی ایمان داشته باشد و بر ترس از حرکت به سوی چیزی کاملاً ناشناخته غلبه کند.

«خوشبختی آن نیست که انسان کل بدن را بازسازی کند، خانه دیگری بسازد و یا چیزهایی از این قبیل فراهم نماید. در واقع تماماً سخن از نور است. موضوع حک کردن نقش خدا بر خود است. مانند جوجه اردکی که تازه متولد می‌شود. هر چه نخستین بار ببیند در وجودش نقش می‌بندد. در روح ما نشانی از خداوند نقش بسته است. در همه انسانها خدا حضور دارد. در زمان ارسطو، فلاسفه معتقد بودند که انسان تنها معلومات قبلی خود را به خاطر می‌آورد. تمام اینها در DNA وجودمان، در DNA روحمان یافت می‌شود. ولی ما انسانها خود را گرفتار گذراندن عمر، زندگی، شغل، همسر، فرزند، مبارزه، کسب اهمیت و آنچه این جهان متراکم‌تر از ما می‌خواهد کرده‌ایم. معیارهای موفقیت ما در زندگی موجب تحلیل رفتن کامل وجودمان می‌شود.

«به گفته یونگ (Jung) تمام وسایل دفاعی - لایه‌های حفاظتی - که انسان برای گذران زندگی فراهم کرده است تا بتواند احساس امنیت کند، قید و بند به شمار می‌آیند و موجب سرکوفتگی هستند. آنها نه خویشتن حقیقی هستند و نه خویشتن تفرديافته، بلکه خویشتن دفاعی می‌باشند. انسان این خویشتن را در ابتدای رشد خود فرار می‌گیرد. بخشی از وجود انسان که یونگ آن را «سایه» می‌نامد متعلق به خود او نیست. اما تنها زمانی که انسان با سایه تلفیق شود و آن را به عنوان بخشی از انسان کامل باور کند قادر خواهد بود به حد کمال و تفرّد برسد. به ظاهر یک تناقض است ولی انسان برای احساس کل بودن، برای تشخیص این که او بخشی از دیگران و دیگران بخشی از او هستند نیاز به احساس تفرّد دارد. اما در دوران جوانی برای امنیت خود به دفاع می‌پردازد و به سرعت می‌آموزد که باید بر بخشی از وجود خود که به ظاهر فعال نیست مانند جیغ زدن، فریاد زدن، دیوانه شدن، حسادت ورزیدن یا بد اخلاقی کردن سرپوش گذارد. نهایتاً انسان این حالتها را سرکوب یا از خود طرد می‌کند اما آنها

مانند سایه حضور دارند. سرکوب یا پنهان کردن همین رفتارهاست که موجب بیماری می‌شود. «برای ادامه زندگی، سایه باید با انسان تلفیق شود، زیرا هر آنچه سرکوب شود باعث انهدام و نابودی می‌گردد. سرکوب یا پنهان کردن سایه ممکن است به بیماری بینجامد، اما این خویشتن حقیقی، خویشتن بی دفاع است که همواره سالم، شاداب و نورانی است».

گفتم اگر انسان فردی را پیدا کند که بتواند به او اعتماد کند و سایه خود را به وی نشان دهد و با وجود این او انسان را دوست بدارد مانند درخشیدن نور در تاریکی است، در این هنگام توان تأثیرگذاری سایه کم می‌شود و انسان نیاز کمتری به فرافکنی سایه خود بر دیگران دارد.

«یونگ از سربازی سخن می‌گوید که قربانی خود را شکنجه می‌دهد. انسان از فکر این موضوع به وحشت می‌افتد. اما زمانی که آن را از نظر روانی و روحی مورد بررسی قرار می‌دهیم در می‌یابیم که در درون هر یک از ما نیز یک شکنجه گر هست. وقتی شخص، از طریق رؤیا یا تجربه به این تشخیص برسد نور و آرامش را احساس می‌کند، زیرا وحدت صورت گرفته است. این تلفیقی از رؤیا و بیداری است. انسان نه فقط در رؤیا بلکه در بیداری نیز از وجود سایه آگاه است. او به خود فکر می‌کند: «آه - هان! بله. آن هم منم. بنابراین نیازی به سرکوب و طرد آن ندارم».

گفتم، «این جوهره محبت است».

«بله، این جدایی را از بین می‌برد. بعد انسان فکر می‌کند، «آه، این است چگونگی ما. دیگر جدایی وجود ندارد. در نهایت چون انسان می‌ترسد دیگران چیزی را از او بگیرند انزوا را بر می‌گزیند. این مربوط به سایه می‌شود. زیرا در طفولیت، والدین سایه را از ما گرفته‌اند. آنها به ما می‌گفتند: با وجود سایه نه تنها کسی ما را دوست ندارد بلکه تنبیه هم می‌شویم. آنها تذکر می‌دادند که درست نیست شلوارتان را خیس کنید، با خود بازی یا جنگ کنید، برادران را کتک بزنید، چیزی بشکنید و از این قبیل. کودک این سخنان را می‌شنود که تو را دوست ندارم، می‌خواهیم تو را تنبیه کنم. بنابراین برای انسان دو چیز ممکن است اتفاق افتد. با سایه یکی نمی‌شود، بلکه والدین را در خود درونی احساس می‌کند. هنگامی که بزرگ می‌شود صدای پدر و مادر را می‌شنود. چون سایه حضور دارد، فکر می‌کند کسی او را دوست ندارد و باید خود را تنبیه کند. فکر تنبیه او را به انزوا می‌کشاند و موجب نابودی جسم وی می‌گردد. برای مثال، آیا افسردگی چیزی جز خشم فروخورده است؟ فرد اقدام به تنبیه خود می‌کند چون سایه‌اش فعال است، اما زمانی که وی در بزرگسالی سایه را می‌پذیرد لزومی ندارد که آن را از خود دور کند».

«در زبان عبری باستان آمده است که انسان باید خدا ترس باشد. اما در واقع کلمه ترس به معنا خشیت است. انسان باید در برابر عظمت خداوند تسلیم باشد، چون سرانجام او باید همه اینها را

صرفاً برای کسب رضای خداوند و خود انجام دهد نه به خاطر ترس یا ارضای حواسته‌هایش. انسان با اتصال به خدا و پیروی از او - خداگونه شدن - به هر چیزی می‌رسد. «تو این کار را می‌کنی». جای «من این کار را می‌کنم»، می‌گیرد. انسان جدایی و تنهایی خود را فراموش می‌کند و به درک خدا می‌رسد. در پاسخ گفتم، «به نظر می‌رسد افراد عضو هر مکتب یا مذهبی که باشند چنانچه به قدر کافی وسعت مشرب داشته باشند می‌توانند به یک نقطه برسند - فقط با زبانی متفاوت که برای آنان مفهوم است».

«چون واقعاً در آنجا حضور دارند».

دکتر لاری داسی (Larry Dossey) از پزشکان پیش‌کسوت و سردبیر مجله درمان جایگزین در آموزش بهداشت و پزشکی است. وی مؤلف چندین اثر از جمله کلمات شفابخش می‌باشد. از دکتر داسی پرسیدم چرا به نظری عشق و مهرورزی در سلامت انسان نقش اساسی دارند. «من بارها این سؤال را از خودم پرسیده‌ام. آنچه می‌توان گفت این است که دوراه برای رسیدن به پاسخ این سؤال وجود دارد. یک راه هیچ اعتراضی بر نمی‌انگیزد و موجبات ناراحتی فکری کسی را فراهم نمی‌کند. این روش مکانیکی و درک عملکرد این امور است. برای مثال، ارزش مذهب و اعمال مذهبی به مواردی مانند رژیم غذایی بهتر، اجتناب از توتون و الکل، کنترل استرس، افزایش تماسهای اجتماعی در کلیسا و غیره نسبت داده می‌شود. افراد زیادی را نمی‌شناسم که در عصر پیدایش درمان جسمی - ذهنی به این نوع تحلیل‌ها اعتراض کنند. به نظر من، تلاش برای درک چگونگی پدید آمدن چنین مواردی فقط می‌تواند انسان را از رسیدن به هدف دور کند».

دکتر داسی معتقد است که سؤال مربوط به اهمیت نقش عشق و مهرورزی در سلامت و شفا را نمی‌توان به طور کامل با الگوهای جاری علم تجربی پاسخ داد. «شخصاً فکر می‌کنم که اگر انسان بخواهد به چگونگی عملکرد اینها پی ببرد فقط باید تحمل داشته باشد و خود را از این حصار ماشینی رها سازد. برای توضیح این تأثیرات، به نظر من راهی جز استناد به مفاهیم جدید آگاهی نیست».

«حالا آنچه می‌خواهم در باره‌اش صحبت کنم وحشتناک است، ولی من مدتها در این باره فکر کرده‌ام. به عقیده من حوادث آگاهانه اجتناب‌ناپذیری بین افراد وجود دارد که نشان می‌دهد چنین الگوی گسترده‌ای از آگاهی و تأثیر متقابل بین افراد لازم است».

«برای صحبت در این باره، مردم به زحمت تلاش می‌کنند کلماتی را بیابند که تهدیدآمیز نباشند. یکی از اصطلاحات بسیار مطرح که مورد علاقه دکتر ماریلین شلیتز (Marilyn Schlitz) می‌باشد اصطلاح اراده دور است. اگر انسان اراده کند پیش‌فرضها را کنار بگذارد و صرفاً داده‌ها و کیفیت تجربیات را مورد توجه قرار دهد، به نظر من، تصویر معقول رو به رشدی را مشاهده خواهد

کرد. شاید برایم امکان داشته باشد به وسیله عشق، ثبات محبت آمیز، تفکرات و آرزوهای دور (مانند دعا) بر سلامت دیگران اثر بگذارم، حتی زمانی که خود آنها ندانند چه کسی باعث آن بوده است. این مطلب نه تنها در باره انسان که در مورد او این حوادث نوعاً به صورت واکنشهای تسکین بخش قابل توضیح است بلکه در باره موجودات پست تر از طریق آزمایشهای معتبر به اثبات رسیده است.

«این بررسیها با دقتی تعصب آمیز و با توجه به میزان رشد باکتریها، قارچها، گیاهان، ریشه زایی، دانه ها، بهبود جراحات در موشهای صحرایی و خانگی و غیره انجام گرفته است. به باور من، اینها به روشنی نشان می دهند که افکار محبت آمیز و همدلانه فرد می تواند بر سیستم زیست شناختی دیگری اثر بگذارد. هیچ راهی وجود ندارد که بتوان این اتفاقات را برحسب تلقین، توقعات، واکنشهای تسکین بخش و غیره توضیح داد، زیرا اینها نه فقط در مورد انسان بلکه در مورد موجودات پست هم درست از کار در آمده است.

«در بخشی از کتاب کلمات شفا بخش ۱۳۰ مورد از این بررسیها فهرست شده است. برای افراد عیب جو و بدبین بسیار ساده است که به این نتایج حمله کنند. انسان همیشه می تواند در زمینه ای بدین گستردگی بررسیهای ضعیفی بیاید، اما مطالعات دقیق توأم با تعصب نیز در همان زمینه وجود دارد. به نظر من، با انتخاب بهترین داده ها شخص می تواند نمونه های بسیار جذابی از تجلیات آگاهی و اراده را به تصویر کشد که منحصر به مکان و موضع خاصی نباشند.

«من صدها نامه از افرادی دریافت می کنم که در باره معالجات بسیار خوب بیماریهای وخیمشان توضیح داده اند. معمولاً آنها به هر دو مورد دعا و برنامه های پزشکی رایج اشاره می کنند. بسیار نادر است که کسی فقط در مورد دعا برایم بنویسد. این نامه ها از جذابیت خاصی برخوردارند، زیرا نشان می دهند که هنگام بیماری، امریکاییها فوق العاده عمل گرا هستند. وقتی بیمار می شوند مایلند تمام عوامل اصلی حمایتی را در نظر بگیرند. آنها هم دعا و هم پنی سیلین را انتخاب می کنند که پاسخ بسیار مناسبی است به مواردی که مورد بحث ماست.

«به نظر من، ما در آستانه درک بسیار نوی از نحوه رفتار متقابل هستیم و آنچه را ما این روزها از روی بی مبادلاتی «حمایت اجتماعی» می نامیم در آینده چیزی بسیار پیچیده و با عظمت خواهند دانست».

در پاسخ گفتم که حتی با توجه به ایده تأثیر غیر موضعی این سؤال همچنان باقی می ماند که واقعاً چه اتفاقاتی صورت می گیرد. «چه صحبت تلفنی یا رو در روی من و شما باشد و چه دعا کردن من برای شما. چرا این شفا دهنده است؟».

«از جهت نظری، نکته اصلی در این مرحله این است که الگویی ایجاد کنیم که این پدیده را

ممکن سازد. می‌خواهم در باره آنچه دیوید چالمرز (David Chalmers) گفته است صحبت کنیم. او در دسامبر ۱۹۹۵ مقاله‌ای تحت عنوان «معمای تجربه آگاهانه در مجله علمی امریکایی (Scientific American)» به چاپ رساند. چکیده مقاله این است که زمان آن فرا رسیده که تحمل گفتن این مطلب را داشته باشیم که در جهان، آگاهی مانند ماده و انرژی یک اصل است. قبول دارم که انسان می‌خواهد بداند آگاهی چگونه عمل می‌کند - همان‌طور که سؤال کرده‌اید، «این چگونه اتفاق می‌افتد؟» اما در پیشرفت علم مرحله مشخصی وجود دارد که انسان به راحتی اندیشه بزرگی را می‌پذیرد و به قدری احساس راحتی می‌کند که سؤال مربوط به چگونگی روی دادن آن کم اهمیت به نظر می‌رسد».

«این را می‌توان با نظریه نیروی جاذبه عمومی مقایسه کرد که وقتی نیوتون در قرن شانزدهم میلادی آن را مطرح کرد به عنوان موضوعی به تمام معنا مرموز محکوم شد. هیچ کس نمی‌توانست توضیح دهد که چرا این اتفاق افتاد و علت این رفتار اجرام آسمانی چیست. از آن زمان به بعد هم کسی آن را توضیح نداده است».

به عبارت دیگر، می‌توان جاذبه را حتی بدون درک آن توضیح داد. حتی زمانی که انسان قادر نباشد ساز و کارهایی را که موجب تأثیر شگفت نیروی جاذبه - یا عشق و مهرورزی - بر انسان هستند درک کند با ذهم می‌تواند پدیده‌های قابل مشاهده را توصیف کند.

«دقیقاً، ولی اگر امروز کسی در باره جاذبه عمومی سؤال کند عجیب به نظر می‌رسد. بنابراین حسی وجود دارد که انسان به وسیله آن به راحتی به مفاهیم جدید عادت می‌کند و سرانجام این مفاهیم، بدیهی به نظر می‌رسند. جاذبه نیز چنین است، اما مطمئن نیستم که ساز و کار آگاهی هم همین‌طور باشد. من پیشنهاد چالمرز را که آگاهی مانند ماده و انرژی از عوامل اساسی در جهان است، می‌پسندم. هر چند این یک بحث متعلق به عرفان شرقی نیست، اما نمی‌توان اصل موضوع پیشنهادی او را جدا از الگوی عرفانی دانست.

«دانشمندان نظری فراوانی با قابلیت دریافت جایزه نوبل در جهان هستند که در باره موضوعی که شما مطرح می‌کنید فکر می‌کنند - چگونه این اتفاق روی می‌دهد؟ چه فکری در این باره باید کرد؟ آیا این پذیرفتنی است؟ بریان جوزف سون (Brian Josephson) برنده جایزه نوبل در فیزیک طی مقاله‌ای در مجله شالوده‌های فیزیک، که از مشهورترین نشریات فیزیک است، می‌گوید: تأثیرات غیر موضعی درون فردی مانند دعا، ارتباط ذهنی از دور (تله پاتی)، پیش آگهی و غیره از طریق رشد درک انسان از مفهوم غیر موضعی در مکانیک کوانتوم قابل توضیح است. اخیراً نظریه پرداز سیستمها اروین لازلو (Ervin Laszlo) نویسنده کتاب جهان مرتبط پیشنهاد دیگری مطرح کرده است. برابر

پیشنهاد وی ایجاد رشته‌ای از فیزیک به نام خلأ کوانتومی می‌تواند این وقایع ارادی دور را توضیح دهد».

نمی‌دانم می‌توان زمینه مشترکی بین بحث عرفانی و علمی پیدا کرد.

«بله، باید بگویم من با این نتایج کلی از طریق دیدگاه عرفانی شرق - مدتها پیش از آن که بدانم علم تجربی آن را تأیید می‌کند - آشنا بودم. اما فکر نمی‌کنم بتوانیم به بینش عرفانی بسنده کنیم. در فرهنگ ما چه بخواهیم و چه نخواهیم، قدرت علم تجربی بسیار فراگیر است. اگر ممکن باشد، گاهی اوقات لازم است انسان شهود عرفانی خود در باره طبیعت آگاهی را با تجربه گری علمی در هم آمیزد. به گمان من این کار می‌تواند عملی باشد - و من مانند بسیاری از دانشمندان دیگر تصور نمی‌کنم چندان از آن فاصله داشته باشیم. من در بیان این مطلب به صورت عمومی تر دید دارم، زیرا زمانی که دانشمندان کلمه عرفان را می‌شنوند نسبت به آن واکنشهای نامناسبی نشان می‌دهند.

«ما مجبور هستیم شهود عرفانی خود در باره طبیعت آگاهی را با تجربه گری علمی در آمیزیم. تاکنون در فرهنگ ما، گرایش به سمت ساز و کار، جبرگرایی و تجربه گرایی بوده است؛ به طوری که انسان می‌توانست بروز عطشی را - در پزشکی و به طور کلی در فرهنگ ما - برای دست یابی به چیزی اقناع کننده تر و معنوی تر پیش بینی کند. به نظر من دلایلی وجود دارد که کفه ترازو دارد به این سمت سنگین تر می‌شود. به هر حال انسان نیاز به دوری جستن از نوسانات فکری شدید دارد. کار من و شما و بسیاری از افراد دیگر می‌تواند کوششی برای تضعیف این نوسانات فکری و ایجاد شرایط میانه و قابل درکی باشد که در آن هم استدلال و تعقل و هم شهود و معنویت دارای احترام باشند».

سخن خود را با همان چیزی که آغاز کردیم به پایان می‌بریم: با عشق و زندگی. بیاید سخن را با کلام ملای روم شاعر عارف (ایرانی) که در قرن سیزدهم میلادی می‌زیست پایان دهیم:

مجلس روحانیون است.

در این مجلس در آ و لذت سلوک در این راه پرغوغا را بجوش،

و خود غوغا شو....

اینکه که درهای زندان باز است

بهر چه در زندان مانده‌ای؟

از چاه اوهام برون آی و خموش باش.

به سوی حلقه‌های گسترنده وجود جاری شو و جاری شو^(۱)

۱ - با توجه به این که نویسنده هیچ آدرس از شعر مورد استفاده خود نداده است، با وجود جست‌وجوهای فراوان اصل شعر یافت نشد. از این رو به ناچار به آوردن ترجمه آن بسنده می‌شود.

یادداشتها

CHAPTER 1: LOVE AND SURVIVAL

1. Spiegel, D., J. R. Bloom, H. C. Kraemer, and E. Gottheil. "Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer." *The Lancet*, 1989, ii:888-91.
2. Eisenberg, D. "Unconventional medicine in the United States." *New England Journal of Medicine*, 1993, 328(4):282-83.
3. Ornish D. M., L. W. Scherwitz, R. S. Doody, et al. "Effects of stress management training and dietary changes in treating ischemic heart disease." *Journal of the American Medical Association*, 1983, 249:54-59.
4. Ornish, D. M., S. E. Brown, L. W. Scherwitz, et al. "Can lifestyle changes reverse coronary atherosclerosis? The Lifestyle Heart Trial." *The Lancet*, 1990, 336:129-33. (Reprinted in *Yearbook of Medicine and Yearbook of Cardiology* (New York: C.V. Mosby, 1991).
5. Gould, K. L., D. Ornish, L. Scherwitz, et al. "Changes in myocardial perfusion abnormalities by positron emission tomography after long-term, intense risk factor modification." *Journal of the American Medical Association*, 1995, 274:894-901.
6. Gould, K. L., D. Ornish, R. Kirkeeide, S. Brown, et al. "Improved stenosis geometry by quantitative coronary arteriography after vigorous risk factor modification." *American Journal of Cardiology*, 1992, 69:845-53.
7. Ornish, D. M., A. M. Gotto, R. R. Miller, et al. "Effects of a vegetarian diet and selected yoga techniques in the treatment of coronary heart disease." *Clinical Research*, 1979, 27:720A.
8. Scherwitz, L., and D. Ornish. "The impact of major lifestyle changes on coronary stenosis, CHD risk factors, and psychological status: results from the San Francisco Lifestyle Heart Trial." *Homeostasis*, 1994, 35:190-204.

9. Ornish, D. "Reversing heart disease through diet, exercise, and stress management." *Journal of the American Dietetic Association*, 1991, 91:162-65.
10. Ornish, D. "Can life-style changes reverse coronary atherosclerosis?" *Hospital Practice*, May 1991.
11. Ornish, D. "Can you prevent—and reverse—coronary artery disease?" *Patient Care*, 1991, 25:25-41.
12. Ornish, D. "Can atherosclerosis regress?" *Cardiovascular Risk Factors*, 1992, 2(4):276-81.
13. Dienstfrey, H. "What makes the heart healthy? A talk with Dean Ornish." *Advances*, 1992, 8(2):25-45.
14. Barnard, N., L. Scherwitz, and D. Ornish. "Adherence and acceptability of a low-fat, vegetarian diet among cardiac patients." *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 1992, 12:423-31.
15. Ornish, D. "Can lifestyle changes reverse coronary heart disease?" *World Review of Nutrition and Dietetics*, 1993, 72:38-48.
16. Ornish, D. "Lessons from the Lifestyle Heart Trial." *Choices in Cardiology*, 1991, 1(5):1-4.
17. Ornish, D. M. "Stress and coronary heart disease: new concepts." In *For Your Health*, ed. R. J. Carlson and B. Newman. New York: C. V. Mosby, 1987.
18. Ornish, D. "Dietary saturated fatty acids and low-density or high-density lipoprotein cholesterol." *New England Journal of Medicine*, 1990, 322:403.
19. Ornish, D. "What if Americans ate less fat?" *Journal of the American Medical Association*, 1992, 267(3):362.
20. Ornish, D. "Dietary treatment of hyperlipidemia." *Journal of Cardiovascular Risk*, 1994, 1:283-86.
21. Moyers, Bill. "Changing Life Habits: A Conversation with Dean Ornish." In *Healing and the Mind*. New York: Doubleday, 1993.
22. Ornish, D., and S. E. Brown. "Treatment of and screening for hyperlipidemia." *New England Journal of Medicine*, 1993, 329(15):1124-25.
23. Ornish, D. "Can lifestyle changes reverse coronary heart disease?" In *Multiple Risk Factors in Cardiovascular Disease, 2nd Symposium Proceedings*. Tokyo: Churchill Livingstone Japan, 1994, pp. 53-60.
24. Billings, J., L. Scherwitz, R. Sullivan, and D. Ornish. "Group support therapy in the Lifestyle Heart Trial." In S. Scheidt and R. Allan, eds. *Heart and Mind: The Emergence of Cardiac Psychology*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1996, pp. 233-53.
25. Curtin, M. E. *Symposium on Love*. New York: Behavioral Publications, 1973.

26. Joeg, J. M. "Evaluating coronary heart disease risk: tiles in the mosaic." *Journal of the American Medical Association*, 1997, 277:1387-90.
27. Mumford, D. "Thank God I have cancer." *Journal of the American Medical Association*, 1997, 278:965.
28. Wines, M. "Cabinet memoir discovers humans in masks of power." *New York Times*. March 30, 1997, section 1, p. 1.

CHAPTER 2: THE SCIENTIFIC BASIS FOR THE HEALING POWER OF INTIMACY

1. Greenwood, D. C., K. R. Muir, C. J. Packham, et al. "Coronary heart disease: a review of the role of psychosocial stress and social support." *Journal of Public Health Medicine*, 1996, 18:221-31.
2. Russek, L. G., and G. E. Schwartz. "Feelings of parental caring predict health status in midlife: a 35-year follow-up of the Harvard Mastery of Stress Study." *Journal of Behavioral Medicine*, 1997, 20:1-13.
3. Seeman, T. E., and S. L. Syme. "Social networks and coronary artery disease: a comparison of the structure and function of social relations as predictors of disease." *Psychosomatic Medicine*, 1987, 49(4):341-54.
4. Horsten, M., R. Kirkeeide, B. Svane, K. Schenck-Gustafsson, M. Blom, S. Wamala, and K. Orth-Gomér. Social support and coronary artery disease in women. Personal communication.
5. Medalie, J. H., and U. Goldbourt. "Angina pectoris among 10,000 men. II. Psychosocial and other risk factors as evidenced by a multivariate analysis of a five year incidence study." *American Journal of Medicine*, 1976, 60(6):910-21.
6. Medalie, J. H., K. C. Stange, S. J. Zyzanski, and U. Goldbourt. "The importance of biopsychosocial factors in the development of duodenal ulcer in a cohort of middle-aged men." *American Journal of Epidemiology*, 1992, 136(10):1280-87.
7. Orth-Gomér, K., and A. L. Undén. "The measurement of social support in population surveys." *Soc. Sci Med.*, 1987, 24:83-94.
8. Orth-Gomér, K., A. Rosengren, and L. Wilhelmsen. "Lack of social support and incidence of coronary heart disease in middle-aged Swedish men." *Psychosomatic Medicine*, 1993, 55:37-43.
9. Helgeson, V. S., and S. Cohen. "Social support and adjustment to cancer." *Health Psychology*, 1996, 15:135-48.
10. Amick, T. L., and J. K. Ockene. "The role of social support in the modification of risk factors for cardiovascular disease." In Sally A.

- Shumaker and Susan M. Czajkowski, eds., *Social Support and Cardiovascular Disease*. New York: Plenum Press, 1994.
11. Cohen, S. "Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease." *Health Psychology*, 1988, 7:269-97.
 12. Cobb, S. Presidential Address—1976. "Social support as a moderator of life stress." *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38(5):300-314.
 13. Ornish, D. *Eat More, Weigh Less*. New York: HarperCollins Publishers, 1993.
 14. Depner, C. E., and Ingersoll-Dayton. "Supportive relationships in later life." *Psychology and Aging*, 1988, 3:348-57.
 15. Cassileth, B. R., E. J. Lusk, D. S. Miller, et al. "Psychosocial correlates of survival in advanced malignant disease." *New England Journal of Medicine*, 1985, 312:1551-55.
 16. Rhinegold, H. *The Virtual Community*. New York: HarperCollins Publishers, 1994.
 17. Selye, H. *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill, 1976.
 18. Holmes, T. H. "Multidiscipline studies of tuberculosis." In P. Sparer, ed., *Personality, Stress, and Tuberculosis*. New York: International Universities Press, 1956.
 19. Berkman, L. F. "The role of social relations in health promotion." *Psychosomatic Medicine*, 1995, 57:245-54.
 20. Russek, L. G., and G. E. Schwartz. "Perceptions of parental caring predict health status in midlife: a 35-year follow-up of the Harvard Mastery of Stress Study." *Psychosomatic Medicine*, 1997, 59(2):144-49.
 21. Funkenstein, D., S. King, and M. Drolette. *Mastery of Stress*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1957.
 22. Russek, L. G., and G. E. Schwartz. "Narrative descriptions of parental love and caring predict health status in midlife: a 35-year follow-up of the Harvard Mastery of Stress study." *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 1996, 2:55-62.
 23. Thomas, C. B., and K. R. Duszynski. "Closeness to parents and the family constellation in a prospective study of five disease states: suicide, mental illness, malignant tumor, hypertension, and coronary heart disease." *Johns Hopkins Medical Journal*, 1974, 134:251.
 24. Graves, P. L., C. B. Thomas, and L. A. Mead. "Familial and psychological predictors of cancer." *Cancer Detection & Prevention*, 1991, 15(1):59-64.
 25. Lynch, J. J. *The Broken Heart: The Medical Consequences of Loneliness*. New York: Basic Books, 1977.; Baltimore: Bancroft Press, 1998.
 26. Shaffer, J. W., K. R. Duszynski, and C. B. Thomas. "Family attitudes in youth as a possible precursor of cancer among physicians: a

- search for explanatory mechanisms." *Journal of Behavioral Medicine*, 1982, 5(2):143-63.
27. Syme, S. L. Conference on Behavioral Medicine and Cardiovascular Disease: Coronary artery disease: a sociocultural perspective. *Circulation*, Supplement 1, 1987, 76(1): I112-I116. American Heart Association Monograph 6.
 28. Durkheim, E. *Suicide*. New York: Free Press, 1951.
 29. Kissen, D. M. "The significance of personality in lung cancer in men." *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1966, 125(3):820-26.
 30. Kissen, D. M., R. I. Brown, and M. Kissen. "A further report on personality and psychosocial factors in lung cancer." *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1969, 164(2):535-45.
 31. Russek, L. G., and G. E. Schwartz. "Family love and lifelong health? A challenge for psychology and society." *American Psychologist*. In press.
 32. Friedman, S. B., L. A. Glasgow, and R. Ader. "Psychological factors modifying host resistance to experimental infections." *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1969, 164:981-93.
 33. Ader, R., and S. B. Friedman. "Some social factors affecting emotionality and resistance to disease in animals. V: Early separation from the mother and response to a transplanted tumor in the rat." *Psychosomatic Medicine*, 1965, 27:119-22.
 34. McCauley, J., D. E. Kern, K. Kolodner, et al. "Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse." *Journal of the American Medical Association*, 1997, 277:1362-68.
 35. Parker, G. P., E. A. Barrett, and I. B. Hickie. "From nurture to network: examining links between perceptions of parenting received in childhood and social bonds in adulthood." *American Journal of Psychiatry*, 1992, 149:877-85.
 36. Vaillant, G. E. "Natural history of male psychological health. VI: correlates of successful marriage and fatherhood." *American Journal of Psychiatry*, 1978, 135:653-59.
 37. Parker, G. P., E. A. Barrett, and I. B. Hickie. "From nurture to network: examining links between perceptions of parenting received in childhood and social bonds in adulthood." *American Journal of Psychiatry*, 1992, 149:877-85.
 38. Egolf, B., J. Lasker, S. Wolf, and L. Potvin. "Featuring health risks and mortality: the Roseto effect: a 50-year comparison of mortality rates." *American Journal of Public Health*, 1992, 82(8):1089-92.
 39. Wolf, S. "Predictors of myocardial infarction over a span of 30 years in Roseto, Pennsylvania." *Integrative Physiological & Behavioral Science*, 1992, 27(3):246-57.

40. Berkman, L. F., and S. L. Syme. "Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents." *American Journal of Epidemiology*, 1979, 109(2):186-204.
41. Berkman, L. F. "The role of social relations in health promotion." *Psychosomatic Medicine*, 1995, 57:245-54.
42. Berkman, L., and L. Breslow. *Health and Ways of Living: The Alameda County Study*. New York: Oxford University Press, 1983.
43. Reynolds, P., and G. A. Kaplan. "Social connections and risk for cancer: prospective evidence from the Alameda County Study." *Behavioral Medicine*, 1990, 16(3):101-10.
44. Reynolds, P., P. T. Boyd, and R. S. Blacklow. "The relationship between social ties and survival among black and white breast cancer patients. National Cancer Institute Black/White Cancer Survival Study Group." *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 1994, 3(3):253-59.
45. Marshall, J. R., and D. P. Funch. "Social environment and breast cancer. A cohort analysis of patient survival." *Cancer*, 1983, 52(8):1546-50.
46. House, J. S., C. Robbins, and H. L. Metzner. "The association of social relationships and activities with mortality: prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study." *American Journal of Epidemiology*, 1982, 116(1):123-40.
47. Orth-Gomér, K., and J. V. Johnson. "Social network interaction and mortality. A six year follow-up study of a random sample of the Swedish population." *Journal of Chronic Diseases*, 1987, 40(10):949-57.
48. Hanson, B. S., S. O. Isacson, L. Janzon, and S. E. Lindell. "Social network and social support influence mortality in elderly men. The prospective population study of 'Men born in 1914.'" *American Journal of Epidemiology*, 1989, 130(1):100-111.
49. Ruberman, W., E. Weinblatt, J. D. Goldberg, and B. S. Chaudhary. "Psychosocial influences on mortality after myocardial infarction." *New England Journal of Medicine*, 1984, 311(9):552-59.
50. Kaplan, G. A., J. T. Salonen, R. D. Cohen, et al. "Social connections and mortality from all causes and from cardiovascular disease: prospective evidence from eastern Finland." *American Journal of Epidemiology*, 1988, 128(2):370-80.
51. Schoenbach, V. J., B. H. Kaplan, L. Fredman, and D. G. Kleinbaum. "Social ties and mortality in Evans County, Georgia." *American Journal of Epidemiology*, 1986, 123(4):577-91.
52. Kaplan, G. A. "Social contacts and ischaemic heart disease." *Annals of Clinical Research*, 1988, 20(1-2):131-36.

53. Seeman, T. E., L. F. Berkman, F. Kohout, et al. "Intercommunity variations in the association between social ties and mortality in the elderly. A comparative analysis of three communities." *Annals of Epidemiology*, 1993, 3(4):325-35.
54. Ortmeier, C. F. "Variations in mortality, morbidity, and health care by marital status." In L. L. Erhardt and J. E. Beln, eds., *Mortality and Morbidity in the United States*. Cambridge: Harvard University Press, 1974, pp. 159-84.
55. Ernster, V. L., S. T. Sacks, S. Selvin, et al. "Cancer incidence by marital status." *Journal of the National Cancer Institute*, 1979, 63:567-85.
56. Goodwin, J. S., W. C. Hunt, C. R. Key, and J. M. Samet. "The effect of marital status on stage, treatment, and survival of cancer patients." *Journal of the American Medical Association*, 1987, 3125-30.
57. Williams, R. B., J. C. Barefoot, R. M. Califf, et al. "Prognostic importance of social and economic resources among medically treated patients with angiographically documented coronary artery disease." *Journal of the American Medical Association*, 1992, 267(4):520-24.
58. Chandra, V., M. Szklo, R. Goldberg, et al. "The impact of marital status on survival after an acute myocardial infarction: a population-based study." *American Journal of Epidemiology*, 1983, 117(3):320-25.
59. Wiklund, I., A. Oden, H. Sanne, et al. "Prognostic importance of somatic and psychosocial variables after a first myocardial infarction." *American Journal of Epidemiology*, 1988, 128(4):786-95.
60. Blazer, D. G. "Social support and mortality in an elderly community population." *American Journal of Epidemiology*, 1982, 115(5):684-94.
61. Case, R. B., A. J. Moss, N. Case, et al. "Living alone after myocardial infarction. Impact on prognosis." *Journal of the American Medical Association*, 1992, 267(4):515-19.
62. Penninx, B. W., T. van Tilburg, D. M. Kriegsman, et al. "Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: the Longitudinal Aging Study Amsterdam." *American Journal of Epidemiology*, 1997, 146(6):510-19.
63. Woloshin, S., et al. *Journal of General Internal Medicine*, 1997, 12:613-18.
64. Berkman, L. F., L. Leo-Summers, and R. I. Horwitz. "Emotional support and survival after myocardial infarction. A prospective, population-based study of the elderly." *Annals of Internal Medicine*, 1992, 117(12):1003-9.
65. Marmot, M. G., S. L. Syme, A. Kagan, et al. "Epidemiologic studies of coronary heart disease and stroke in Japanese men living in

- Japan, Hawaii and California: prevalence of coronary and hypertensive heart disease and associated risk factors." *American Journal of Epidemiology*, 1975, 102(6):514-25.
66. Marmot, M. G., and S. L. Syme. "Acculturation and coronary heart disease in Japanese-Americans." *American Journal of Epidemiology*, 1976, 104(3):225-47.
 67. Oxman, T. E., D. H. Freeman, Jr., and E. D. Manheimer. "Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly." *Psychosomatic Medicine*, 1995, 57:5-15.
 68. Spiegel, D., J. R. Bloom, H. C. Kraemer, E. Gottheil. "Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer." *The Lancet*, 1989, ii: 888-91.
 69. Siegel, B. *Love, Medicine, & Miracles*. New York: Harper and Row, 1986.
 70. Spiegel, D. *Living Beyond Limits: New Hope and Help for Facing Life-Threatening Illness*. New York: Times Books, 1993.
 71. Fawzy, F. I., N. W. Fawzy, C. S. Hyun, et al. "Malignant melanoma: Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival six years later." *Archives of General Psychiatry*, 1993, 50:681-89.
 72. Cunningham, A. J., and C. V. I. Edmonds. "Group psychological therapy for cancer patients: a point of view, and discussion of the hierarchy of options." *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1996, 26:51-82.
 73. Shekelle, R. B., W. J. Raynor, and A. M. Ostfeld. "Personality and risk of cancer: 20-year follow-up of the Western Electric Study." *Psychosomatic Medicine*, 1981, 43:117-25.
 74. Shekelle, R. B., W. J. Raynor, Jr., A. M. Ostfeld, et al. "Psychological depression and 17-year risk of death from cancer." *Psychosomatic Medicine*, 1981, 43(2):117-25.
 75. Funch, D. P., and J. Marshall. "The role of stress, social support and age in survival from breast cancer." *Journal of Psychosomatic Research*, 1983, 27(1):77-83.
 76. Miller, T. Q., T. W. Smith, C. W. Turner, et al. "A meta-analytic review of research on hostility and physical health." *Psychological Bulletin*, 1996, 119:322-48.
 77. Review Panel on Coronary-Prone Behavior and Coronary Heart Disease. "Coronary-prone behavior and coronary heart disease: a critical review." *Circulation*, 1978, 65:1199-1215.

78. Ornish, D. *Dr. Dean Ornish's Program for Reversing Heart Disease*. New York: Random House, 1990; Ballantine Books, 1992.
79. Frasure-Smith, N., and R. Prince. "Long-term follow-up of the Ischemic Heart Disease Life Stress Monitoring Program." *Psychosomatic Medicine*, 1989, 51(5):485-513.
80. Olsen, O. "Impact of social networks on cardiovascular mortality in middle aged Danish men." *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1993, 47:176-80.
81. Kaplan, G. A., J. T. Salonen, R. D. Cohen, et al. "Social connections and mortality from all causes and from cardiovascular disease: prospective evidence from eastern Finland." *American Journal of Epidemiology*, 1988, 128(2):370-80.
82. Friedman, M., C. E. Thoresen, J. J. Gill, et al. "Alteration of type A behavior and its effect on cardiac recurrences in post myocardial infarction patients: summary results of the recurrent coronary prevention project." *American Heart Journal*, 1986, 112(4):653-65.
83. Powell, L., and C. Thoresen. "Modifying the type A behavior pattern." In J. Blumenthal and D. McKee, eds. *Applications in Behavioral Medicine and Health Psychology: A Clinician's Source Book*. Sarasota: Professional Resources Exchange, 1987, p. 202.
84. Green, J., and R. Shellenberger. "The healing energy of love." *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 1996, 2:46-56.
85. Friedman, M., and D. Ulmer. *Treating Type A Behavior*. New York: Random House, 1984, pp. 128-29.
86. Barefoot, J. C., I. C. Siegler, J. B. Nowlin, et al. "Suspiciousness, health, and mortality: a follow-up study of 500 older adults." *Psychosomatic Medicine*, 1987, 49(5):450-57.
87. Cohen, S., W. J. Doyle, D. P. Skoner, et al. "Social ties and susceptibility to the common cold." *Journal of the American Medical Association*, 1997, 277:1940-44.
88. Kiecolt-Glaser, J., et al. The Fourth International Congress of Behavioral Medicine, Washington, D.C., 1996.
89. Kiecolt-Glaser, J., et al. *Psychosomatic Medicine*, 1993, 55(5):395-409.
90. McClelland, D. C., and C. Kirshnit. "The effect of motivational arousal through films on salivary immunoglobulin A." *Psychology and Health*, 1988, 2:31-52.
91. McClelland, D. C. "Motivational factors in health and disease." *American Psychologist*, 1989, 44(4):675-83.
92. Dreher H. *The Immune Power Personality*. New York: Dutton Books, 1995.

93. Hoffman, S., and M. C. Hatch. "Stress, social support and pregnancy outcome: a reassessment based on recent research." *Paediatric & Perinatal Epidemiology*, 1996, 10(4):380-405.
94. Nuckolls, K. B., J. C. Cassel, and B. H. Kaplan. "Psychosocial assets, life crisis, and prognosis of pregnancy." *American Journal of Epidemiology*, 1972, 95:431-41.
95. Boyce W. T., C. Schaefer, and C. Uitti. "Permanence and change: psychosocial factors in the outcome of adolescent pregnancy." *Social Science & Medicine*, 1985, 21(11):1279-87.
96. Boyce W. T. "Stress and child health: an overview." *Pediatric Annals*, 1985, 14(8):539-42.
97. Sosa, R., J. Kennel, and M. Klaus. "The effective of a supportive companion on perinatal problems, length of labor and mother-infant interactions." *New England Journal of Medicine*, 1980, 305:597-600.
98. Berkman, L. F. "The relationship of social networks and social support to morbidity and mortality." In S. Cohen, S. L. Syme, eds., *Social Support and Health*. Orlando: Academic Press, 1985.
99. Kennell, J., M. Klaus, S. McGrath, et al. "Continuous emotional support during labor in a US hospital. A randomized controlled trial." *Journal of the American Medical Association*, 1991, 265(17):2197-201.
100. Collins, N. L., C. Dunkel-Schetter, M. Lobel, et al. "Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression." *Journal of Personality and Social Psychology*, 1993, 65:1243-58.
101. Reeb, K. A., A. V. Graham, S. J. Zyzanski, and G. C. Kitson. "Predicting low birthweight and complicated labor in urban black women: a biopsychosocial perspective." *Social Science in Medicine*, 1987, 25:1321-27.
102. Molfese, V. J., M. C. Bricker, L. Manion, et al. "Stress in pregnancy: the influence of psychological and social mediators in perinatal experiences." *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 1987, 6:33-42.
103. Mutale, T., F. Creed, M. Maresh, and L. Hunt. "Live events and low birthweight." *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1991, 98:166-72.
104. Peacock, J. L., J. M. Bland, and H. R. Anderson. "Preterm delivery: effects of socioeconomic factors, psychological stress, smoking, alcohol, and caffeine." *British Medical Journal*, 1995, 311:531-36.

105. Norbeck, J. S., and N. J. Anderson. "Psychosocial predictors of pregnancy outcomes in low-income black, Hispanic, and white women." *Nursing Research*, 1989, 38:204-9.
106. Friedmann, E., and S. A. Thomas. "Pet ownership, social support, and one-year survival after acute myocardial infarction in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST)." *American Journal of Cardiology*, 1995, 76:1213-17.
107. Friedmann, E., A. H. Katcher, J. J. Lynch, et al. "Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit." *Public Health Reports*, 1980, 95:307-12.
108. Siegel, J. M. "Stressful life events and use of physician services among the elderly: the moderating role of pet ownership." *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990, 58:1081-86.
109. Friedmann, E., A. H. Katcher, S. A. Thomas, et al. "Social interaction and blood pressure: Influence of animal companions." *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1983, 171:461-65.
110. Allen, K. M., J. T. Blasovich, and R. M. Kelsey. "Presence of human friends and pet dogs as moderators of autonomic responses to stress in women." *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991, 61:582-89.
111. Nerem, R. M., M. J. Levesque, J. F. Cornhill. "Social environment as a factor in diet-induced atherosclerosis." *Science*, 1980, 208(4451): 1475-76.
112. Skinner, J. E., J. T. Lie, and M. L. Entman. "Modification of ventricular fibrillation latency following coronary."
113. Lynch, J. J., S. A. Thomas, D. A. Paskewitz, et al. "Human contact and cardiac arrhythmia in a coronary care unit." *Psychosomatic Medicine*, 1977, 39(3):188-92.
114. Lynch, J. J. *The Broken Heart: The Medical Consequences of Loneliness*. New York: Basic Books, 1977.
115. Justice, B. *Who Gets Sick*. Los Angeles: Tarcher Books, 1988.
116. Pilisuk, M., and S. H. Parks. *The Healing Web*. Hanover, NH: University Press of New England, 1986.
117. Shumaker, S. A., and S. M. Czajkowski, eds. *Social Support and Cardiovascular Disease*. New York: Plenum Press, 1994.
118. Hafen, B. Q., K. J. Karren, K. J. Frandsen, and N. L. Smith. *Mind/Body Health*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon, 1996.
119. Totman, R. *Social Causes of Illness*. New York: Pantheon Books, 1979.
120. Cohen, S., and S. L. Syme, eds. *Social Support and Health*. Orlando: Academic Press, 1985.

CHAPTER 4: PATHWAYS TO LOVE AND INTIMACY

1. Billings, J., L. Scherwitz, R. Sullivan, and D. Ornish. "Group support therapy in the Lifestyle Heart Trial." In S. Scheidt and R. Allan, eds., *Heart and Mind: The Emergence of Cardiac Psychology*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1996, pp. 233-53.
2. Berry, D. S., and J. W. Pennebaker. "Nonverbal and verbal emotional expression and health." *Psychother. Psychosom.*, 1993, 59:11-19.
3. Pennebaker, J. W., and J. R. Susman. "Disclosure of traumas and psychosomatic processes." *Soc. Sci. Med.*, 1988, 26:327-32.
4. Petrie, K. J., R. J. Booth, J. W. Pennebaker, et al. "Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis B vaccination program." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1995, 63:787-92.
5. Pennebaker, J. W., C. F. Hughes, R. C. O'Heeron. "The psychophysiology of confession." *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, 52:781-93.
6. Pennebaker, J. W., S. D. Barger, and J. Tiebout. "Disclosure of traumas and health among Holocaust survivors." *Psychosomatic Medicine*, 1989, 51:577-89.
7. Francis, M. E., and J. W. Pennebaker. "Putting stress into words." *American Journal of Health Promotion*, 1992, 6:280-87.
8. Pennebaker, J. W. *Opening Up: The Healing Power of Confiding in Others*. New York: William Morrow, 1990, pp. 118-19.
9. *Gates of Repentance*. New York: Central Conference of American Rabbis, 1978, p. 335.
10. Luke 23:34.
11. House, J. S., K. R. Landis, and D. Umberson. "Social relationships and health." *Science*, 1988, 241:540-45.
12. Moen, P., D. Dempster-McClain, and R. M. Williams. "Successful aging." *American Journal of Sociology*, 1993, 97:1612-38.
13. McClelland, D. C., and C. Kirshnit. "The effect of motivational arousal through films on salivary immunoglobulin A." *Psychology and Health*, 1988, 2:31-52.
14. Lynch, J. J. *The Broken Heart: The Medical Consequences of Loneliness*. New York: Basic Books, 1977; Baltimore: Bancroft Press, 1998.
15. Exodus 3:13
16. Satchidananda, S. *The Yoga Sutras of Patanjali*. Buckingham, VA: Integral Yoga Publications, 1990.
17. Luke 17:21

18. Mitchell, S., ed. *The Enlightened Mind*. New York: HarperCollins Publishers, 1991.
19. Ibid.
20. Ibid.
21. Huxley, A. *The Perennial Philosophy*. New York: Harper & Row, 1945.
22. Leviticus 19:18
23. Yeats, W. B., and S. P. Swami. *The Ten Principal Upanishads*. New York: Macmillan, 1937. Also found in S. Mitchell, ed., *The Enlightened Mind*.
24. Shantideva. *The Way of the Bodhisattva*. Boston: Shambhala Publishers, 1997.
25. Ibid., chapter 8, verse 129.
26. Mitchell, S. *The Gospel According to Jesus*. New York: HarperCollins Publishers, 1991.
27. Colt, G. H. "The Magic of Touch." *Life* magazine, August 1997, p. 55.
28. Montagu, A. *Touching: The Human Significance of the Skin*. New York: Harper & Row, 1986.
29. Field, T. "Massage therapy for infants and children." *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 1995, 16(2):105-11.
30. Ironson, G., T. Field, F. Scafidi, et al. "Massage therapy is associated with enhancement of the immune system's cytotoxic capacity." *International Journal of Neuroscience*, 1996, 84(1-4):205-17.
31. Jourard, S. M. "An exploratory study of body-accessibility." *British Journal of Social & Clinical Psychology*, 1966, 5(3):221-31.
32. Quinn, J. "Therapeutic touch and a healing way." *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 1996, 2(4):69-75.
33. Quinn, J. F., and A. J. Strelkauskas. "Psychoimmunologic effects of therapeutic touch on practitioners and recently bereaved recipients: a pilot study." *Advances in Nursing Science*, 1993, 15(4):13-26.
34. Kornfield, J. *A Path with Heart*. New York: Bantam Books, 1993.
35. Ibid.

کتاب شناخت

- Anand, Margo. *The Art of Sexual Ecstasy*. New York: Tarcher/Putnam Books, 1989.
- Borysenko, Joan. *A Woman's Book of Life*. New York: Riverhead Books, 1996.
- Carter, Rosalynn. *Helping Yourself Help Others*. New York: Times Books, 1994.
- Cohen, Sheldon, and S. Leonard Syme. *Social Support and Health*. Orlando, Florida: Academic Press, 1985.
- Coles, Robert. *The Call of Stories: Teaching and the Moral Imagination*. Boston: Houghton Mifflin, 1989.
- Cortis, Bruno. *Heart and Soul*. New York: Villard Books, 1995.
- Dass, Ram, and Marabai Bush. *Compassion in Action*. New York: Bell Tower, 1992.
- Dossey, Larry. *Healing Words*. New York: HarperCollins Publishers, 1993.
- . *Meaning and Medicine*. New York: Bantam Books, 1991.
- . *Prayer Is Good Medicine*. New York: HarperCollins Publishers, 1996.
- Dreher, Henry. *The Immune Power Personality*. New York: The Penguin Group, 1995.
- Fuller, Millard. *The Theology of the Hammer*. Macon, Georgia: Smyth & Helwys Publishing, Inc., 1994.
- Goleman, Daniel. *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books, 1995.

- Gray, John. *Men Are from Mars, Women Are from Venus*. New York: HarperCollins Publishers, 1992.
- Hafen, Brent Q., Keith J. Karren, Kathryn J. Frandsen, and N. Lee Smith. *Mind/Body Health*. Needham Heights, Massachusetts: Allyn & Bacon, 1996.
- Hanh, Thich Nhat. *The Miracle of Mindfulness*. Boston: Beacon Press, 1975.
- His Holiness the Dalai Lama. *Healing Anger: The Power of Patience from a Buddhist Perspective*. Ithaca, New York: Snow Lion Publications, 1997.
- . *The Power of Compassion*. London: Thorsons, 1995.
- . *The Way to Freedom*. New York: HarperCollins Publishers, 1994.
- Joy, Brugh. *Joy's Way*. New York: Putnam Books, 1979.
- Justice, Blair. *Who Gets Sick*. Houston: Peak Press, 1987.
- Kabat-Zinn, Jon. *Full Catastrophe Living*. New York: Delacorte Press, 1990.
- . *Wherever You Go There You Are*. New York: Hyperion, 1994.
- Keen, Sam. *To Love and Be Loved*. New York: Bantam Books, 1997.
- Kesten, Deborah. *Feeding the Body, Nourishing the Soul*. Berkeley: Conari Press, 1997.
- Kornfield, Jack. *Living Dharma: Teachings of Twelve Buddhist Masters*. Boston: Shambhala Publications, 1996.
- . *A Path with Heart*. New York: Bantam Books, 1993.
- Lasher, Margot. *The Art and Practice of Compassion*. New York: Tarcher/Putnam Books, 1992.
- Levine, Stephen, and Ondrea Levine. *Embracing the Beloved*. New York: Doubleday, 1995.
- Lynch, James J. *The Broken Heart*. New York: Basic Books, 1977; Baltimore: Bancroft Press, 1998.
- . *The Language of the Heart*. New York: Basic Books, 1985; Baltimore: Bancroft Press, 1998.
- Miller, Alice. *For Your Own Good*. New York: Noonday Publishing, 1983.

- Miller, Ronald S. *As Above, So Below*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher, 1992.
- Mitchell, Stephen. *The Enlightened Heart*. New York: HarperCollins Publishers, 1989.
- . *The Enlightened Mind*. New York: HarperCollins Publishers, 1991.
- . *Parables and Portraits*. New York: HarperCollins Publishers, 1990.
- Moss, Richard. *The I That Is We*. Berkeley: Celestial Arts, 1981.
- Moyers, Bill. *Healing and the Mind*. New York: Doubleday, 1993.
- Ornish, Dean. *Dr. Dean Ornish's Program for Reversing Heart Disease*. New York: Random House, 1990; Ballantine Books, 1991.
- . *Eat More, Weigh Less*. New York: HarperCollins Publishers, 1993.
- . *Everyday Cooking with Dr. Dean Ornish*. New York: HarperCollins Publishers, 1996.
- . *Stress, Diet, & Your Heart*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1982; New American Library (Signet Books), 1983.
- Ornstein, Robert, and David Sobel. *Healthy Pleasures*. New York: Addison-Wesley, 1989.
- Pennebaker, James W. *Opening Up: The Healing Power of Confiding in Others*. New York: William Morrow & Co., Inc., 1990.
- Pert, Candace. *Molecules of Emotion: Why We Feel the Way We Feel*. New York: Scribner Books/Simon & Schuster, 1997.
- Pilisuk, Marc, and Susan Hillier Parks. *The Healing Web*. Hanover, New Hampshire: University Press of New England, 1986.
- Remen, Rachel Naomi. *Kitchen Table Wisdom*. New York: Riverhead Books, 1996.
- Rinpoche, Sogyal. *The Tibetan Book of Living and Dying*. New York: HarperCollins Publishers, 1992.
- Satchidananda, Sri Swami. *The Golden Present*. Buckingham, Virginia: Integral Yoga Publications, 1987.
- . *Pathway to Peace*. Buckingham, Virginia: Integral Yoga Publications, 1988.

- . *Peace Is Within Our Reach*. Buckingham, Virginia: Integral Yoga Publications, 1985.
- . *The Yoga Sutras of Patanjali*. Buckingham, Virginia: Integral Yoga Publications, 1990.
- Scarf, Maggie. *Intimate Partners*. New York: Ballantine Books, 1987.
- Shaffer, Carolyn, and Kristin Anundsen. *Creating Community Anywhere*. New York: Tarcher/Putnam Books, 1993.
- Shantideva. *The Way of the Bodhisattva*. Boston: Shambhala Publications, Inc., 1997.
- Shumaker, Sall A., and Susan M. Czajkowski. *Social Support and Cardiovascular Disease*. New York: Plenum Press, 1994.
- Sinatra, Stephen T. *Heartbreak & Heart Disease*. New Canaan: Keats Publishing, 1996.
- Spiegel, David. *Living Beyond Limits*. New York: Ballantine Books, 1993.
- Steindl-Rast, Brother David. *Gratefulness, the Heart of Prayer*. Ramsey, New Jersey: Paulist Press, 1984.
- Tannen, Deborah. *You Just Don't Understand*. New York: Ballantine Books, 1990.
- Thurman, Robert A. F. *Essential Tibetan Buddhism*. New York: HarperSanFrancisco, 1995.
- Totman, Richard. *Social Causes of Illness*. New York: Pantheon Books, 1979.
- Vivekananda. *Living at the Source*. Boston: Shambhala Publications, Inc., 1993.
- Weil, Andrew. *Spontaneous Healing*. New York: Knopf, 1995.
- Welwood, John. *Journey of the Heart*. New York: HarperCollins Publishers, 1990.
- Williams, Virginia, and Redford Williams. *Lifeskills*. New York: Times Books, 1997.
- Zaleski, Philip, and Paul Kaufman. *Gifts of the Spirit*. New York: HarperCollins Publishers, 1997.



FERDOWSI UNIVERSITY OF MASHHAD

Publication No. 383

Love & Survival

**The Scientific Basis for the Healing
Power of Intimacy**

by :

Dean Ornish, M. D.

Translated by :

A. Poozesh

FERDOWSI UNIVERSITY PRESS