

# شودمی ترهای آزار در کودکی در بزرگسالی بزرگ پیامد

Photo: ibogdan/Bigstock.com

ماهرخ غلامحسین پور

گیتی دوست من است. او در محل کارش زن کاری و قابل اتکایی است. محکم و قوی. تا همین چند سال پیش و قبل از اینکه به روانپزشک مراجعه کند ظاهراً همه چیز مرتب و آرام به نظر می‌رسید. مادر فوق‌العاده‌ای بود، خانه‌اش تمیز و میهمان‌داری‌اش حرف نداشت، آدم‌ها دسته‌دسته می‌آمدند و می‌رفتند و گیتی از پس همه کار برمی‌آمد. اما این آنچه که از راه دور حس می‌کردی بود و واقعیت رنگ دیگری داشت.

پرده‌ها را که کنار می‌زدی به نظر می‌رسید یک ایراد اساسی وجود دارد. خودش می‌فهمید که گاهی خلقتش خوب است و گاهی تنگ، باید دقت می‌کردی تا در رفتارش نوعی آشفتگی و ناهماهنگی می‌دید، یک هفته بی‌انرژی و غمگین بود و روز دیگری بی‌هیچ دلیلی شاد و پرانرژی؛ طوری که می‌توانست کوهی را جا به جا کند.

گیتی یک جا بند نمی‌شد، یا می‌رقصید یا کارهای عجیب می‌کرد. دلش که می‌گرفت تنها درمانش خرید کردن بی‌رویه بود. یک وقت‌هایی هم فکر خودکشی می‌زد به سرش. وقتی که تنها می‌شد، احساس پوچی عمیق درونی داشت. خوب می‌توانست خودش را کنترل کند تا از آنچه در درونش می‌گذرد، کسی خبردار نشود. آنچه در درونش می‌گذشت تفاوت‌های اساسی داشت با آنچه در بیرونش می‌گذشت، یکی دو بار حین مشاجره کردن با همسرش، وقتی طاقتش طاق می‌شد شروع کرد به خودزنی. آنقدر به سر و کله‌اش کوبید که بی‌حال شد و افتاد.

همه چیز خوب بود، اما!...

تشویقش کردم که پیش یک روانپزشک برود و بعد از چندین جلسه مشاوره، دکتر گفت او از «اختلال شخصیت مرزی [1]» رنج می‌برد. اختلالی که غالباً به مقوله خشونت در کودکی و آشفتگی‌های زندگی خانوادگی ارتباط مستقیمی دارد.

این اختلال شخصیت با ویژگی‌هایی چون اجتناب یا ترس از رهاشدگی واقعی یا خیالی، بی‌ثباتی شدید در روابط بین فردی، آشفتگی هویت، تکانشی بودن، خود زنی‌های مکرر، اقدام به خودکشی، احساس پوچی و گاهی مسخ شخصیت همراه است.

در رفت و آمدها با گیتی متوجه شده بودم که او به طور دائم درگیر یک ترس و فوبیاست؛ وحشت رها شدن توسط دیگران. به همین دلیل هم او در حال تلاش است تا «آدم خوب ماجرا»ها باقی بماند، حتی اگر به قیمت این باشد که خودش مورد ظلم یا تحقیر قرار بگیرد.

شایع‌ترین نوع اختلال شخصیت

آن طور که روان‌شناسان می‌گویند اختلال شخصیت مرزی، شایع‌ترین نوع اختلال شخصیت است که غالباً با اختلالات نوروتیک همراه است. مبتلایان به این اختلال تمام مدت درگیر وحشت از طردشدگی یا قطع رابطه هستند. رفتارهای تکانشگری همچون خرج کردن بی‌رویه، بی‌پروایی جنسی، بی‌ثباتی عاطفی یا احساس مزمن پوچی از خودشان بروز می‌دهند.

دکتر» نوید. ذ «روان‌شناس ساکن ایران در مورد این شکل از اختلال به خانه امن می‌گوید: «محیط تنب‌گر و محروم‌ساز در خانواده‌هایی که کودک را تنبیه می‌کنند، منتقد شدید رفتار کودکند، نوسان دارند و کودک را نمی‌پذیرند زمینه ساز و بستر ساز ابتلا به اختلال شخصیت مرزی است.»

به گفته این روانپزشک معمولاً افراد مبتلا، از نظر کنش بین فردی مشکل دارند. شاه کلید تشخیص اختلال مرزی، روابط میان فردی متعدد است که از سوی طرف مقابل قطع شده است. در حالت‌های پریشانی هیجانی و آشفتگی، مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی با رفتارهایی چون تهدید به خودزنی، خودکشی یا حتی در یک مرحله پیشرفته‌تر، اقدام به آن، سعی می‌کنند طرف مقابل و دیگران را کنترل کنند.

او بر این باور است که «کودک معمولاً در یک محیط خانوادگی» بی‌اعتبار ساز «رشد کرده است. به این شکل که احساس، هیجان و فکر کودک به وسیله والدین بی‌اعتبار شده، حتی او با بیان نیازهای فیزیولوژیک‌اش نیز همچنان نادیده گرفته می‌شود. فرض کنید کودکی گرسنه است و سراغ یخچال می‌رود، والدین به او می‌گویند: تو گرسنه نیستی بلکه می‌خواهی از زیر کار در بروی.

## عوامل موثر بر این اختلال

در مجموع بر اساس نظریه روان‌شناسان بزرگی همچون «لینهان» این اختلال بر پایه دو عامل شکل می‌گیرد؛ یکی عامل زیست‌شناختی و دیگری عامل محیطی. عامل زیست‌شناختی به مشکلات ژنتیکی، مشکلات زمان بارداری مادر، و هم چنین مشکلات زمان تولد بر می‌گردد و عامل محیطی هم همان خشونت‌های خانوادگی و بی‌اعتبار کردن کودکند.

به گفته این متخصص درمان مرزی‌ها، «در اختلال شخصیت مرزی ما با نوعی مکانیسم دفاعی ابتدایی روبه‌رو هستیم که دوباره‌سازی نام دارد. به همین دلیل این اختلال شخصیتی تقریباً طیف وسیعی از علائم، حتی علائم سایکوتیک را می‌تواند داشته باشد.»

از این روانپزشک می‌پرسیم علت رفتارهای تکانشی کودکان یا تهدید والدین به خودکشی به چه منشایی برمی‌گردد؟

کودک یاد می‌گیرد که با رفتارهای نرمال قادر نیست والدین و یا دیگران را در رابطه تحت تاثیر قرار دهد، به همین خاطر و به علت نادیده‌انگاری و بی‌اعتباری وسیعی که در خانواده رخ داده، کودک کم‌کم یاد می‌گیرد که با سطح بالایی از رفتارهای تکانشی و خودکشی می‌تواند دیگران را کنترل کند. بیماران مرزی تصور می‌کنند که بر روی قله یک کوه در شرایطی ایستاده‌اند که یک پایشان به سمت دره و پای دیگرشان بر روی قله قرار دارد، به عبارتی وضعیت آن‌ها به شدت آشفته و درمان آن‌ها نیز برای روان‌درمانگر دشوار است.

## هزار توی کودکی گیتی

مجموع آنچه گیتی از کودکی‌اش به خاطرش مانده یک خانواده نایمن و بی‌ثبات است. به خوبی مابین کلماتش درک می‌کنم که او احساس ایمنی نمی‌کرده است.

در مورد شرایط گیتی با دکتر دکتر» نوید. ذ «گفت‌وگو می‌کنم، او با تکیه بر تجربه مداومی که در مواجهه با این افراد داشته، می‌گوید که «غالب آن‌ها با بهره‌کشی جسمی و جنسی مواجه بوده‌اند. مراقب اصلی خودش بی‌ثبات بوده و معمولاً مواد یا الکل مصرف می‌کند و در محیط خانواده به علت غیبت یا عدم کارایی نقش پدری، معمولاً یکی دیگر از اعضای خانواده به شدت از کودک بهره‌کشی کرده است. محیط خانوادگی معمولاً سرکوب‌گر است و معمولاً قواعد خشک و دگمی درباره سرکوب هیجان‌ات کودک اعمال شده است.» وقتی که ناراحتی داد نزن! سسسسس! گریه نکن! سسساکت! وقتی صدمه دیدی حرف نزن!»

بیمار عادی مرزی به علت خودزنی به یک مرکز روانپزشکی ارجاع داده می‌شود، او آشفته است و معمولاً به سرعت به درمان‌گرش وابسته می‌شود. در گذشته‌اش روابط متعددی وجود داشته که آن‌ها را از دست داده و یا اینکه فکر می‌کند روابط کنونی‌اش را از دست خواهد داد. پیایی هیجانی می‌شود و زمانی که خشمگین است مدت زمان زیادی به درازا می‌کشد تا به وضعیت نرمال و طبیعی برگردد. او به سرعت و با کوچک‌ترین آشوبی به سمت سوء مصرف مواد یا الکل می‌رود، بی‌رویه خرید یا پرخوری یا خودزنی می‌کند چرا که خودزنی می‌تواند احساس درد هیجانی او را کاهش دهد.

بهتر است اگر در یک محیط خانوادگی خشونت زده رشد کرده‌ایم، با دیدن هر کدام از این علائم، به یک روانپزشک مجرب مراجعه کنیم چرا که ما به تنهایی قادر نخواهیم بود کنترل اوضاع را در دست بگیریم.

[1] بردرلین پرسونالیتی دیس اوردر borderline personality disorder - یا اختلال شخصیت مرزی