**چشم­چرانی و تاثیر آن بر خانواده**

**درس دانش خانواده و جمعیت**

**استاد:**

**محقق:**

**مقدمه**

روانکاوی به­عنوان مجموعه­ای از تئوری­های روانشناختی و روش­های درمانی شناخته می­شود که منشا آن­ها در کار و نظریه­های زیگموند فروید است. باور اصلی روانکاوی بر این است که همه­ی افراد دارای افکار، احساسات، خواسته­ها و خاطرات ناخودآگاه هستند. هدف از روانکاوی، رهایی از احساسات و تجربیات سرکوب­شده است که به معنای همان آگاه­سازی ناخودآگاه است. فروید در پی یافتن راهکاری کارآمد برای درمان بیماران عصبی و هیستریک متوجه شد که برخی از فرآیندهای روانی وجود دارند که آگاهانه نیستند. بعدها، متوجه شد که این عوامل بیشتر بر جنبه­ی ذهنی استواراند و نتیجه­ی کارهایش را در کتابی به­نام "پژوهش­هایی در باب هیستری" به چاپ رساند. این کتاب سرآغاز کار روانکاوی به حساب می­آید.

از مفروضات اساسی مطرح در علم روانکاوی می­توان به چند نمونه­ی مهم اشاره کرد:

1. علائم آشکار در اثر اختلالات پنهان ایجاد می­شوند.
2. رشد فردی معمولا بوسیله رویدادهای فراموش­شده در دوران کودکی و نه فقط بواسطه­ی ویژگی­های ارثی مشخص می­شود.
3. رفتار و شناخت انسان به شکل گسترده­ای توسط افکار و تمایلات غیرمنطقی که در ناخودآگاه ریشه دارند تعیین می­شود.
4. تلاش برای آوردن افکار و تمایلات غیرمنطقی از ناخودآگاه به خودآگاه زمینه­ساز پدیدارشدن مکانیسم­­های دفاعی، به­خصوص مکانیسم واپس­رانی می­شود.
5. کشمکش میان خودآگاه و محتویات ناخودآگاه می­تواند به اختلالات روانی مانند روان­نژندی، روان­پریشی، انحراف و... منجر شود.

برخلاف روانپزشکی که اساس تشخیص صرفا برمبنای علائم آزاردهنده­ی بالینی است، در روانکاوی لکانی که نوعی بازگشت به آرا فروید است ساختارشناسی ذهن، تشخیص و نوع رویکرد درمانی مشخص می­شود. در این نوع رویکرد از روانکاوی، تقسیم­بندی چهارمحوری ذهنیت اشخاص نوع شیوه درمانی آن­ها را متمایز می­کند. این چهار محور عبارت­اند از: 1. نوروتیک (روان­نژند) 2. سایکوتیک (روانپریش) 3. پرورت (منحرف) 4. فوبیک (هراس­زده)

بیماران نوروتیک خصوصیاتی دارند که بسیار رایج و شناخته­شده است. از مهم­ترین آن­ها می­توان به اضطراب، وسواس، افسردگی، ترس­های مرضی و هیستری اشاره کرد. اختلالات نوروتیک اشاره به بیماری­هایی دارد که فرد از وجود آن، خودش رنج می برد اما برای جامعه بی­خطر است. برجسته­ترین تفاوت اختلال سایکوتیک و نوروتیک در درجه­ی آگاهی فرد نسبت به حالت خود است. روان­پریشی (psychosis): به­معنای شرایط روانی غیرطبیعی است و اصطلاحا در روان‌پزشکی برای حالتی روانی‌ به کار می‌رود که اغلب به صورت «از دست دادن تماس با واقعیت» توصیف می‌شود. واژه سایکوز از ترکیب دو کلمه­ی یونانی "psyche" به معنای روان و "-osis" به معنای وضعیت غیرطبیعی تشکیل شده است و به معنای وضعیت روانی غیرطبیعی است که حالت­های مختلفی را دربرمی­گیرد، اما اصلی­ترین ویژگی آن­ها نوعی قطع ارتباط با واقعیت است. آن­چه سرنوشت فرد را در انتخاب یکی از قالب­های بالا تعیین می­کند، ساختار روانی منحصر بفرد ذهن اوست.

مرحله سرنوشت­ساز ادیپ بین 3 تا 5 سالگی رخ می­دهد. در این مرحله اتفاق دیگری رخ می­دهد و آن انتخاب نوع تمایل جنسی است. در این مرحله، اگر پدیده سرکوب انجام گیرد، فرد از آرزومندی خود برای مادر دست برمی­دارد و به این یقین می­رسد که مادر چیزی را ورای او خواهان است. بنابراین در رابطه­ای دوگانه میان خود و مادر به دام نمی­افتد و مسیر نوروز (مبتلا به اختلا نوروتیک) را دربرمی­گیرد. هیچ فردی بدون رنجش این مرحله را در خردسالی طی نمی­کند و در حقیقت کم آسیب دیده ترین حالت همین نوروز است. در روانپریشی برخلاف روان­نژندی، اتحاد مادر و طفل ناگسستنی باقی می­ماند و فرد از پذیرش عنصر سومی میان خود و مادر سر باز می­زند. نوع افراطی این حالت را در انحراف (جنسی) می­بینیم که نه تنها میان خود و مادر مانعی نمی­بیند بلکه هویت انسانی خود را تا حد جسمی که مورد لذت دیگری است تنزل می­دهد. به بیان دیگر فرد تبدیل می­شود که آن­ها تنها چیزی هستند که مادر از آن لذت می­برد. انحرافات جنسی اعمال و محرک­های جنسی هستند که از رفتارهای جنسی بهنجار فاصله دارند اما در برخی افراد برای دستیابی به انگیختگی و ارگاسم ضرورت پیدا می­کنند. این افراد قادر به پاسخگویی به محرک­های شهوانی بهنجار نیستند. دامنه انحرافات جنسی از رفتارهای تقریبا طبیعی تا رفتارهای مخرب و آسیب­رسان و درنهایت رفتارهایی که سبب آسیب و تهدید کل جامعه می­شوند می­تواند متغیر باشد.

**هدف تحقیق**

هدف از انجام این تحقیق بررسی نوعی از اختلال منحرفانه به نام چشم­چرانی (وویریسم) و تمایز آن با نگاه خیره تماشاگر از دیدگاه روانکاوانه است. دلیل واکاوای این دو موضوع ضرورتی است که این مساله در جامعه­ی مدرن امروزی پیدا می­کند و هرروزه شاهد گزارش نمونه­های مختلفی از آن هستیم و برای بسیاری نوعی مساله­ی اخلاقی به شمار می­رود. در این تحقیق تلاش بر این است که تمایز این دو نوع مختلف از نگاه باتوجه به رویکرد روانکاوی توضیح داده شود.

**روش تحقیق**

نوع مطالعه­ای که در این تحقیق صورت می­گیرد بر دو مسیر استوار است: 1. مطالعه­ی تئوریک مبحث اختلال چشم­چرانی و نگاه خیره­ و 2. بررسی داده­های تجربی کسانی که درگیر این اختلال بوده و یا به نوعی از قربانیان آن محسوب می­شوند.

**بحث و بررسی**

چشم­چرانی یا "voyeurism" واژه­ای فرانسوی است که از "voyeur" به معنای "تماشاگر" گرفته شده است. این اختلال انحرافی برای سوژه­ی چشم­چران ضرری ندارد اما برای قربانی آن ناراحت­کننده است. فرد چشم­چران دارای تکانه­ای غیراختیاری برای دیدزدن دیگران و معممولا غریبه­ها به شکلی دزدانه دارد. چنین فردی میل تکرارشونده­ای را برای مشاهد­کردن دیگران از درون پنجره، پارک­ها، اماکن خاص و... دارد. عمل تماشاکردن به منظور کسب برانگیختگی جنسی است و درحالت شدید آن تنها به دیدزدن خلاصه نمی­شود.

آغازگری این اختلال معمولا پیش از سن 15 سالگی پایه­ریزی می­شود و سیر آن گرایش به مزمن­شدن دارد. این اختلال می­تواند تداوم پیدا کرده و درصورت درمان­نشدن حتی تا دوره سالمندی ادامه پیدا کند. احتمال ابتلا به این اختلال در مردان 12 درصد و در زنان 4 درصد است، یعنی شیوع این اختلال در مردان سه­برابر زنان است. افراد مبتلا به این اختلال معمولا آسیب جدی به دیگران نمی­زنند اما تماشای دیگران می­تواند نوعی مزاحمت و احساس ترس و ناامنی برای افراد ایجاد کند. این بیماری در دسته اختلالات پارافیلیا قرار می­گیرد و نوعی از انواع فتیش­های جنسی حساب می­شود. تمایل به "چشم­چرانی" نوعی تمایل اجباری است که در مقابل آن نمی­توانند ایستادگی کنند و ممکن است زندگی این افراد را مختل کند. افراد مبتلا به این اختلال دارای رویاپردازی­ها و تصورات جنسی برساخته از این مشاهدات هستند که تمامی ندارد. علل قطعی و اصلی این اختلال هنوز مشخص نیست اما احتمال می­رود این اختلال در نتیجه آسیب­های دوران کودکی و برخی مشکلات روانی و جسمی باشد.

آسیب­هایی که فرد در دوران کودکی تجربه می­کند اغلب پایداراند و در صورت عدم درمان ممکن است تا آخر عمر همراه انسان بمانند. این آسیب­ها می­توانند خودشان را از طریق اختلالات جنسی و روانی نشان دهند. افسردگی، جنون، سوء مصرف مواد مخدر، ودیگر بیماری­های روحی و روانی می­توانند زمینه­ساز این مساله باشند که دال بر فقدان خصائصی مثل کمبود اعتماد به نفس و احساس بی­کفایتی است. روانکاوی می­تواند با روش­های آگاهی­بخشی فرایند ناخودآگاه در روند درمان این افراد مفید واقع شود.

به­عنوان مثال، ریاحی و خاچکی در تحقیقی میدانی با عنوان "**تحلیل اجتماعی عوامل مؤثر بر میزان مورد مزاحمت خیابانی قرار گرفتن زنان و دختران (مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه مازندران)"** با بررسی میزان مزاحمت‏های خیابانی نسبت به زنان، نشان می‏دهد که 97.4 درصد از کسانی که مورد مصاحبه قرار گرفته­اند در شش ماه متوالی پیش از آن،لااقل یک بار مزاحمت خیابانی را تجربه کرده‏اند. این مسأله (میزان بالای مزاحمت‏های خیابانی نسبت به زنان) در تحقیقات پیشین داخلی و خارجی نیز مورد تأیید قرار گرفته است. مطابق نتایج تحقیق لنتون و همکاران (1999) مزاحمت‏ها برای 88.7 درصد از زنان مورد مصاحبه بیش از 2 بار اتفاق افتاده است. همچنین بر اساس نتایج تحقیق ناهار و همکاران (2013) بیش از 92 درصد دختران بنگلادشی مورد مزاحمت قرار گرفته‏اند. همچنین لهسایی‏زاده و یوسفی (2012) در تحقیق خود در شهر شیراز و قاضی‏نژاد و شاکری (1391) در تحقیق خود در شهر تهران، نیز بر میزان بالای این مزاحمت‏ها تأکید دارند. مزاحمت‏های غیر فیزیکی مثل متلک­پراکنی، بوق زدن و چراغ دادن با وسایل نقلیه، چشم‏چرانی کردن، چشمک زدن، سوت زدن و آواز خواندن، با ماشین ویراژ دادن و سد معبر شدن و ... بیشترین میزان را در رابطه با مزاحمت‏ها به خود اختصاص داده است. نتایج تحقیقات پیشین داخلی و خارجی نیز بر شیوع چنین انواعی از مزاحمت‏ها، تأکید دارند.

# نگاه خیره و معنای انحراف

برای فروید اما انحراف یک معنای دقیق و تکنیکی دارد، انحراف به­مثابه­ی جنبه­ای از زندگی همه­ی افراد که راه گریزی از آن نیست. از نظر او، منفی­بودن انحراف را می­توان در نشانه­های بیمارگونه­ی عصبی یعنی جایی که بازنمایی آرزوهای سرکوب­شده جنسی جای­شان را به نشانه­ها داده­اند، مشاهده کرد. حضور مثبت انحراف را نیز در لذت­های غیر دخولی، قدم­زدن در خیابانها و کج­روی­های معطوف به ابژه­ و غایت جنسی می­توان مشاهده کرد که در هستی اجتماعی و آشکار فرد به­صورت انحراف تلقی می­شود. فروید ریشه­های روانی چیزی را پیدا کرد که بعدها جامعه­شناسان مختلفی به آن برچسب "انحراف مشترک ما" را زدند. بعدها، ژاک لکان که اساس فلسه­ی روانکاوی­اش بازگشت به فروید بود مفهوم جدیدی را در یکی از سخنرانی­هایش در سال 1949 معرفی کرد که به کنه کنش در تماشاگری و نگاه می­پردازد.

در این مقاله لاکان بحث می­کند که کودک اولین معنای خود (شکل­گیری ایگو) را با تجربه­ی نگاه­کردن در آینه و ارتباط­ دادن آن با بدن­اش به دست می­آورد. برای لاکان این تجربه به شکلی استعاری، نشانه­ی مرحله­ای در رشد کودک است که طی آن، او برای اربابی بر بدنی پیش­دستی می­کند که در حقیقت فاقد آن است. بدن قطعه­قطعه­ی کودک به لطف مسیری که مرحله آینه­ای نشان داده است، کامل می­شود. آرمان بدن به عنوان وحدتی که کودک ارباب آن است از توهمی نشات می­گیرد که با تجربه آینه­ای ایجاد می­شود. تجربه­ی دیدن آینه تا جایی که بدن را با تصویری منسجم نشان می­دهد فریبنده است. تمامیت بدن به شکلی دیده می­شود که تجربه نمی­شود. نگاه خیره­ی تماشاگرانه­ای که لاکان از آن صحبت می­کند نگاهی برخاسته از میل و آرزوست، میل به دیدن و دانستنی که ذات انسان متفکر را تشکیل می­دهد.

از نظر لاکان، پرسش از میل و آرزو، فرد را با خلاء بنیادین سوژه­ی انسانی رهنمون می­سازد. روانکاوی در تلاش برای توضیح هویت سوژه­ی انسانی، سیری روان-تنی از رشد و تطور نوزاد انسانی به دست می­دهد که براساس آن، مشاهده­ی اینکه چگونه ملاحظات جنسی ساختار روانی-جسمانی بشر را شکل می­دهند، امکان­پذیر است. در این میان، نگاه خیره، برآمده از فقدان گمشده­ی جسمانی-روانی وجود انسان- آن چیزی است که نیاز ارضاناپذیر به یافتن و تصاحبش، میل پایان­ناپذیر انسان را به راه می­اندازد. برخی ذات نگاه خیره را در میل نهانی انسان به تفوق و برتری،‌ سروری خود و بردگی دیگران می­دانند، برخی در میل مازوخیستی به تحت تسلط قرار گرفتن و انفعال. به کالبد در آمدن نمادین ابژه­ی گم­شده و ناشناس وجود آدمی، در قالب نگاه فانتزی­محور حاکی از نوعی لذت بی­چون و چرا است که در لایه­های اجتماعی تمدن سرکوب شده است. در نتیجه، از این دیدگاه می­توان گفت که انحراف "تماشاگری" تنها زمانی مساله­ساز می­شود که غایت خودش شود و مسیر "سکسوالیته­ی بالغ" را مسدود سازد.

**نتیجه­گیری**

بسیاری از روانشناسان، چشم­چرانی آزارگرانه را اگر به یک عادت مزمن تبدیل شود و حداقل به مدت شش ماه تداوم یابد، یک بیماری روانی و جنسی تلقی می­کنند. تحلیل­های روانکاوانه لاکان و پس از او اما نگاهی متفاوت نسبت به جایگاه نگاه خیره و کارکرد آن در دنیای امروز ارائه داده­اند. مساله­ی نگاه به­خصوص ابژه­ی نگاه (نگاه خیره) و همچنین بازنمایی دنیای فانتزی­محور و تا حدی ارضای میل چشم­چرانی رابطه­ی عمیقی با میل نخستین دارد. فهم این رابطه می­تواند راهگشای نقش ایدئولوژی در اجتماع و تاثیر آن بر سوژه، بازتعریف تماشاگر در هویت و تعیین جایگاه سوژه در ابژه نگاه باشد. در این منظر، نگاه تماشاگرانه با پُر کردن شکاف میل در مقام فانتزی به میل­ورزیدن سوژه استمرار بخشیده و دقیقا از همین طریق نقش ایدئولوژیک خود را ایفا می­کند.

**منابع**

# ریاحی، م.، لطفی، ط. (1394). « تحلیل اجتماعی عوامل مؤثر بر میزان مورد مزاحمت خیابانی قرار گرفتن زنان و دختران (مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه مازندران)»، پژوهشهای راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، سال پنجم، صص 69-88.

قاضی‏نژاد، م. و شاکری، ف. (1391). «بررسی و تحلیل جامعه‏شناختی ترس از جرم و رفتارهای غیر مدنی در میان زنان شهر تهران (با تأکید بر هویت جنسی و هویت مدنی)»، مسائل اجتماعی ایران، سال سوم، ش 2، ص 181-202.

لهسایی‏زاده، ع. و یوسفی‏نژاد، ا. (1389). «رابطه بین پذیرش هنجارهای جنسیتی و تجربه مزاحمت‏های خیابانی: مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه شیراز»، جامعه‏شناسی، ش5، دوره دوم، ص 133-147.

Weeks, J. (2010). *Sexuality*, 3rd ed. New York and London: Routledge.

Nahar Papreen, v. Reeuwijk, M. & Reis, R. (2013) “Contextualizing Sexual Harassment of Adolescent Girls in Bangladesh”, *Reproductive Health Matters*, 21(41):78-86.

Livingston, B. KC Wagner, S. Diaz, T. & Angela, Lu (2013, “*The Experience of Being Targets of Street Harassment in NYC: Preliminary Findings From Qualitative Study of a Sample of 223 Voice Who Hollaback*!” The worker institute at Cornell Equality at Work: p1-6.