



A Comparative Critique of Borderline Personality Disorder (BPD) in the Plot of the story *Guide to dying with medicinal herbs*

Masoumeh Mahmoudi ^{1*}

1. Corresponding Author, Assistant Professor of Persian Language and Literature, School of Allied Medical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, Sari, Iran. E-mail: m.mahmoudi@mazumz.ac.ir

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 17/01/2022

Received in revised form:
31/08/2022

Accepted: 05/09/2022

Keywords:

Borderline,
Personality,
Disorder (BPD),
Literature and psychiatry,
Contemporary story,
Comparative critique,
*Guide to dying with
medicinal herbs.*

Examining physical and psychological disorders in literary works through the lens of clinical symptoms is an approach that can open new horizons for readers. However, such research have not received much attention in Persian literature. This qualitative study analyzes the components related to borderline personality disorder in the story *Guide to Dying with Medicinal Herbs* by Atiyeh Attarzadeh, utilizing the diagnostic criteria outlined in the DSM-5. The results indicate that six criteria from the DSM-5—namely, efforts to avoid abandonment, unstable interpersonal relationships, impulsivity, recurrent self-harm, feelings of emptiness, and paranoid ideation—can be identified in the main character of the story. Furthermore, focusing on this disorder in the protagonist enhances the story's believability by elucidating the motivations behind various events. Therefore, this approach not only deepens the understanding of the behaviors and mindset of individuals with borderline personality disorder but also enriches the reading experience of literary texts.

Cite this article: Mahmoudi, M. (2025). A Comparative Critique of Borderline Personality Disorder (BPD) in the Plot of the story *Guide to dying with medicinal herbs*. *Research in Narrative Literature*, 13 (4), 221-249.



© The Author(s).

Publisher: Razi University

DOI: 10.22126/rp.2022.7369.1506



Extended Abstract

Introduction:

Nowadays, comparative studies have experienced significant transformations worldwide, focusing on the connections between literature and other type of arts and sciences, including medicine. The interaction between fictional literature and medical texts, as well as the role that familiarity with language and literary works can play in conveying clinical teachings and medical ethics, is a crucial matter that needs to be addressed. Research in this field can increase the appeal of literary works and enhance audience engagement while broadening readers' perspectives.

Methodology:

In this article, the author examines borderline personality disorder in the novella *The Guide to Dying with Medicinal herbs* by Atiyeh Attarzadeh using a qualitative method and a comparative approach to clinical signs and narrative structure. The author aims to provide precise and sufficient evidence for their claims. To align the symptoms of the disorder in this literary work, the latest edition of "Summary of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry" serves as the foundational reference. The author seeks to answer the following questions: What diagnostic criteria related to "borderline personality disorder" are employed in the narrative? How does the text of this story engage in a referential exchange with the signs present in clinical psychiatry texts?

Results and Discussion:

The results indicate that the main character in the analyzed narrative exhibits symptoms consistent with the clinical criteria for Borderline Personality Disorder (BPD) as defined in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) by the American Psychiatric Association. These symptoms appear to be influenced by environmental and physical circumstances following exposure to traumatic events. Table 1 illustrates the alignment of six symptoms associated with this disorder as depicted in the narrative.

Additionally, alongside the description of clinical symptoms, the narrative effectively outlines the biological and environmental factors contributing to the emergence of this disorder. These factors include trauma from losing eyesight, abandonment by the father, the severe emotional distress of the mother in response to her husband's infidelity, and neglect of the child's needs. This demonstrates the author's skill in creating realism and believability, fostering a connection between the reader and the text, which enhances its impact. Notably, the author employs evocative language to depict the internal and mental states of the afflicted individual, creating a metaphorical representation of their physical and psychological conditions.

The study of this narrative is significant because it employs descriptions that align with clinical criteria for diagnosing Borderline Personality Disorder (BPD) while using literary language to depict the inner experiences and mental states of the affected individual. This approach can foster a deeper understanding and improve interactions with individuals suffering from this disorder, making it particularly beneficial for those who work with such patients. These

readings not only familiarize readers with contemporary narrative literature but also aim to enhance comprehension and engagement, especially for those who interact with these patients in various capacities.

- **Conflict of Interests:** The author declares no potential conflicts of interest concerning the research, authorship, and publication of this article.
- **Ethical Considerations:** The authors of the present study take the responsibility of being honest and following ethical issues in using all the references.
- **Funding:** There was no funding support.

Conclusion:

Investigations suggest that the causal relationships among events in the text align with the etiological frameworks proposed by researchers in psychology. Various theories and models regarding the etiology of borderline personality disorder and its associated characteristics have been presented in specialized literature, all emphasizing the interplay of biological and environmental factors. In *The Guide to Dying with Medicinal Herbs*, at least six out of nine clinical signs of borderline personality disorder, according to clinical diagnostic sources, are identifiable in the narrator or main character, as shown in Table 1. It appears that neglecting the main character's need to develop interpersonal skills and restricting their social engagement leads to ongoing and unrelenting suffering, resulting in conflicting emotions regarding loneliness. At times, this loneliness is comforting, while at other times, it is distressing. Additionally, throughout the story, two experiences related to abandonment become pivotal for the main character, with the mother being central to both narratives. Through vivid storytelling, the author effectively underscores the importance of connection with others and the need to escape loneliness in the protagonist's life. The journey depicted in this story represents the most significant event experienced by the main character, fundamentally altering their relationships with others. Throughout the narrative, the dual emotions of love and hate, fear of loneliness, and dissatisfaction with life circumstances are repeatedly illustrated through the character's words. The character's actions and their portrayal are appropriately influenced by one another throughout the story. The causal relationships inferred by readers from the end to the beginning reveal traits of the main character. Notably, characterization is achieved indirectly; readers gain insight into the main character through their actions.

Some researchers have utilized narratives that describe illnesses to enhance the learning of clinical topics for medical students. Others argue that studying these narratives benefits both practitioners in the field and the general public by promoting a better understanding of patients. Consequently, examining these narratives—due to their alignment with clinical diagnostic criteria and their use of literary language to convey internal emotional states—can effectively deepen our understanding of individuals suffering from these conditions. Such readings not only familiarize readers with contemporary fiction but also aim to improve understanding and interaction, particularly for those who work with these patients.



نقد تطبیقی اختلال شخصیت مرزی در پیرنگ داستان راهنمای مردن با گیاهان دارویی

معصومه محمودی^{۱*}

۱. نویسنده مسؤل، استادیار، گروه زبان و ادبیات فارسی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ساری، ایران. رایانامه: m.mahmoudi@mazums.ac.ir

اطلاعات مقاله چکیده

بررسی اختلالات جسمی و روانی در آثار ادبی بر اساس نشانه‌های بالینی، رویکردی است که می‌تواند افق‌های تازه‌ای در برابر خواننده متن بگشاید اما چنین پژوهش‌هایی در ادبیات فارسی چندان مورد توجه نبوده است. در این پژوهش کیفی مولفه‌های مرتبط با اختلال شخصیت مرزی در داستان راهنمای مردن با گیاهان دارویی از عطیه عطارزاده، با ابزار معیارهای تشخیصی این اختلال در DSM-5 بررسی و تحلیل شده است و نتایج نشان می‌دهد از میان معیارهای تشخیصی DSM-5، ۶ معیار تلاش برای اجتناب از رهاشدگی، روابط فردی ناپایدار، تکانشگری، خودزنی مکرر، احساس پوچی و افکار پارانوئیدی در شخصیت اصلی داستان قابل تشخیص است. هم‌چنین توجه به این اختلال در شخصیت اصلی، می‌تواند با آشکارسازی چرایی حوادث، به باورپذیری پیرنگ داستانی کمک کند. بنابراین، به نظر می‌رسد چنین نگرشی نسبت به داستان مورد پژوهش، بتواند علاوه بر ایجاد درک بهتر از رفتار و ذهنیت افراد مبتلا به این اختلال، لذت خواندن متن ادبی را هم افزایش دهد.

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۶/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۴

واژه‌های کلیدی:

اختلال شخصیت مرزی، ادبیات و روان‌پزشکی، داستان معاصر، نقد تطبیقی، راهنمای مردن با گیاهان دارویی.

استناد: محمودی، معصومه (۱۴۰۳). نقد تطبیقی اختلال شخصیت مرزی در پیرنگ داستان راهنمای مردن با گیاهان دارویی. پژوهشنامه ادبیات

داستانی، ۱۳ (۴)، ۲۴۹-۲۲۱.



حق مؤلف © نویسنده گان.

ناشر: دانشگاه رازی

DOI: 10.22126/rp.2022.7369.1506

۱. پیشگفتار

امروزه مطالعات تطبیقی از توصیف و تحلیل شباهت‌ها و تفاوت‌ها فراتر رفته و درون‌مایه، سبک و بینش فلسفی و شاخص‌های تاریخی و نوع ادبی را نیز شامل می‌شود. «این شیوه از نقد که در مفهوم فرانسوی آن به بررسی روابط ادبی دو یا چند اثر ادبی ملّی محدود می‌شد با تعریف تازه‌ای از ژان ماری کاریه، تطبیق‌گر برجسته فرانسوی، گسترش یافت و مطالعه پیوندهای فکری بین المللی و روابط واقعی میان نویسندگان و کشف منابع الهام آنها را نیز شامل شد» (نظری منظم، ۱۳۸۹: ۲۲۴). «رماک اولین نظریه‌پرداز است که مطالعات بین‌رشته‌ای را به قلمرو پژوهش در ادبیات تطبیقی افزوده و تحولات گسترده‌ای را در این حوزه رقم زده است. پیش از او ولک با انتشار مقاله بحران در ادبیات تطبیقی، آغازگر مکتب آمریکایی در ادبیات تطبیقی محسوب می‌شد؛ اما رماک پس از یک دهه راهی را گشود که بعدها یوست، آلدریج و ... بسط دادند و در آن ارتباط ادبیات با دیگر هنرها و علوم از جمله پزشکی مورد بررسی قرار گرفت» (انوشیروانی، ۱۳۸۹: ۲۷-۲۹). در حال حاضر زمینه‌های تحقیق تطبیقی، گستردگی و تنوع بسیاری پیدا کرده است و از میان سه نظریه عمده در نقد تطبیقی؛ یعنی «تأثیر، توازی و بینامتنیت» (نجومیان، ۱۳۹۱: ۱۲۸-۱۳۲). آنچه در پژوهش حاضر مود توجه قرار گرفته، نظریه بینامتنیت است که بر اساس آن تمام متون با هم‌دیگر در ارتباط‌اند و به قول هنری پاژو، هر متنی در واقع از دیگر متن‌ها تغذیه می‌کند و شکل تغییر یافته آن‌ها است» (نظری منظم، ۱۳۸۹: ۲۳۳). بر اساس این نظریه که از آراء بارت و باختین شکل گرفته، متون به صورت تصادفی با یکدیگر مرتبط می‌شوند و نسبت میان متون، معنی را می‌آفریند. بنابراین، «هر متنی موزاییکی از نقل‌هاست و می‌توان دلالت‌های متن مورد مطالعه را با متون اطراف از جمله فرهنگ، هنر و سیاست و اقتصاد و علوم واکاوی» (نجومیان، ۱۳۹۱: ۱۳۳).

۱-۱. پرسش‌های پژوهش

نظر به اهمیت مطالعات بین‌رشته‌ای و جایگاه آن در علوم انسانی، در این مقاله با توجه به منابع روان-پزشکی بالینی، اختلال شخصیت مرزی و نشانه‌های بالینی آن در داستان *راهنمای مردن با گیاهان دارویی*، با توجه به توصیفات متن ادبی، مورد بررسی قرار گرفته و نویسنده سعی کرده است به پرسش‌های زیر پاسخ دهد:

- در متن داستان راهنمای مردن با گیاهان دارویی چه معیارهای تشخیصی مطابق با منابع روان‌شناسی بالینی مرتبط با «اختلال شخصیت مرزی» به کار رفته است؟

- چگونه متن داستان مورد پژوهش با نشانه‌های متن روان‌پزشکی بالینی تبادل دلالتی انجام داده است؟

۱-۲. پیشینه پژوهش

در حوزه نقد تطبیقی بیشتر پژوهشگران ایرانی تحت‌تاثیر شاخه فرانسوی این نقد، به تاثیرگذاری یا تاثیرپذیری آثار ادبی پرداخته‌اند و به ارتباط میان آثار ادبی با دیگر شاخه‌های هنر و علوم چندان توجه نکرده‌اند. البته بررسی‌های روان‌شناختی مانند تحلیل روان‌شناختی در هنر و ادبیات (صنعتی، ۱۳۸۴) بر روی متون ادب فارسی انجام شده که بیشتر در حوزه روانکاوی تحلیلی بر اساس آراء فروید، یونگ و شاگردانش است و پژوهش‌های اندکی به ارتباط میان آثار ادبی و توصیف اختلالات شخصیت پرداخته‌اند؛ به طور نمونه ژیان جهانی و همکاران (۱۳۹۷) در مقاله «بررسی اختلالات شخصیتی در کتاب‌های کنسرو غول و خواهران تاریک و نگاهی به رویکرد کتاب درمانی»، چند اختلال شخصیتی را در دو داستان ادبیات کودک و نوجوان واکاویده‌اند و معتقدند مطالعه داستان‌های مورد پژوهش آنان می‌تواند به کودکان در یافتن روش‌هایی کاربردی برای مشکلات درون کمک کند. هم‌چنین تجلیل و همکاران (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان «شخصیت ضد اجتماعی افراسیاب در شاهنامه فردوسی»، انجام داده‌اند و علائم اختلال شخصیت ضد اجتماعی را در افراسیاب بررسی کرده‌اند. محمودی و همکاران نیز در دو مقاله پژوهشی با موضوع «بررسی اختلالات روانی با توجه به نشانه‌های بالینی»، «اختلال استرس پس از سانحه»^۱ (۱۳۹۷) و «اختلال جنون عشقی»^۲ (۱۴۰۲) را با نگاه بینامتنی در چند داستان معاصر واکاویده‌اند و رمان‌های مورد بررسی را نمونه‌های مناسبی برای علاقمندان به آشنایی با این اختلالات دانسته‌اند که مطالعه آن‌ها علاوه بر لذت از متن ادبی، می‌تواند درک بهتری درباره افراد مبتلا به این اختلال ایجاد کند. نویسندگان دیگری نیز اختلال شخصیت مرزی در شخصیت سودابه را در شاهنامه بررسی کرده‌اند؛ که به نظر می‌رسد نتوانسته‌اند شواهد دقیق و کافی برای این ادعا که شخصیت سودابه می‌تواند نمونه‌ای از فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی باشد، بیاورند» (داودنیا و همکاران، ۱۳۹۲).

۱-۳. روش پژوهش و چارچوب نظری

1. PTSD

2. Erotomania Disorder

در مقاله حاضر، نویسنده اختلال شخصیت مرزی^۱ را در داستان بلند *راهنمای مردن با گیاهان دارویی* اثر عطیه عطارزاده با روش کیفی و با نگاهی تطبیقی به نشانه‌های بالینی و ساختار پیرنگ داستانی، واکاویده و سعی کرده است شواهد دقیق و کافی برای ادعای خود بیاورد. نویسنده برای تطبیق علائم اختلال مورد اشاره در این اثر داستانی، جدیدترین نسخه علمی خلاصه *روان‌پزشکی: علوم رفتاری / روان‌پزشکی بالینی*^۲ را مبنا قرار داده است.

۲. پردازش تحلیلی موضوع

جهان داستانی جهانی تخیلی است و ورود به ساحت آن «مستلزم تلاش برای فهم جهانی دیگر، گسترش افق‌های فکری و نگرستن به جهان از نگاه دیگری برای فهم انگیزه‌های ناپیدای رفتار دیگران است. فهمی که با درک روایت‌های ادبی رشد می‌کند» (پاینده، ۱۴۰۰: ۱۵). برای مطالعه موضوع مورد نظر در این پژوهش، داستان بلند *راهنمای مردن با گیاهان دارویی* از عطیه عطارزاده، نویسنده معاصر انتخاب شده است. به نظر می‌رسد نویسنده در این اثر شخصیتی را خلق کرده که ویژگی‌هایی مطابق با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی دارد. استفاده از مشخصه‌های این اختلال در پرداخت شخصیت، از لحاظ داستانی نیاز به تغییر را در شخصیت اصلی برمی‌انگیزد و منجر به کنش، کشمکش و بحرانی می‌شود که متأثر از همین اختلال است. هر چند قهرمان داستان برای تغییر، پایانی خونین و خشونت‌بار را رقم می‌زند و روندی رو به سقوط دارد، اما خواننده به مدد همین شخصیت‌پردازی به پیشی تازه از جهان روابط می‌رسد. نویسنده این مقاله برای تبیین این موضوع ابتدا به رابطه میان ادبیات و پزشکی و معرفی اختلال شخصیت مرزی پرداخته است؛ سپس خلاصه‌ای از داستان و در ادامه بحث اصلی را آورده است.

۲-۱. ادبیات و پزشکی

وقتی در سال ۱۹۷۲ جوان تراٹمن^۳ به عنوان استاد ادبیات به گروه علوم انسانی در دانشکده پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا پیوست، فصل تازه‌ای در پژوهش‌های بین‌رشته‌ای در این دانشکده آغاز شد. پرسشی که در آن زمان بسیار مورد توجه بود به جایگاه ادبیات در زندگی پزشکان و ارتباط حرفه‌ای آنان با بیماران مربوط می‌شد و سرانجام در دهه اول فعالیت این گروه علوم انسانی پزشکی، در پاسخ به این

1. Borderline personality disorder (BPD)

2. DSM5

3. Joanne Trautmann

پرسش، دو مقاله بنیادی با موضوع کاربرد ادبیات در آموزش پزشکی، از تراوتمن و رابرت کولز^۱، روان‌شناس کودک و نویسنده برنده جایزه پولیتزر منتشر شد. تراوتمن بر ارزش و تاثیر ادبیات در کلام و کردار حرفه‌ای پزشکان و کولز بر ارزش‌های اخلاقی و وجودی این آثار تاکید کردند. در این پژوهش‌ها، آثاری از جورج الیوت^۲، فیتزجرالد^۳ واکر پرسی^۴ و دیگران بررسی شد و افزون بر اهمیت لذت ادبی، به مقوله‌هایی توجه شد که عبارت بودند از: افزایش حس همدلی و شفقت در پزشکان و مراقبت بهتر از بیماران، دریافت بینش درست از زندگی و جایگاه پزشک در جامعه و فرهنگ، معضلات حوزه اخلاق پزشکی و اهمیت بهبود استفاده از فرم روایت در گرفتن شرح حال از بیماران که به خصوص به جهت پیش روی فناوری پزشکی در معرض آسیب است» (هادسون جونز^۵، ۱۳۹۲: ۴۱۷-۴۱۸).

به نظر می‌رسد پژوهش‌ها در زمینه ارتباط میان ادبیات و پزشکی، به طور کلی به دو دسته تقسیم می‌شود: دسته اول، پژوهش‌هایی هستند که به بررسی آثار ادبی با موضوع و مضمون بیماری پرداخته‌اند. برخی از این آثار با توصیفات خود درباره بیماری‌های جسمی و روانی، در طول تاریخ پزشکی به شناخت و درک بیماری‌های جسمی و روانی کمک کرده‌اند و به ویژه در زدودن نگاه حقارت‌آمیز به اختلالات روانی موثر بوده‌اند؛ به طور نمونه ابتلای داستایفسکی^۶ به صرع و تبدیل رنج به هنر و توصیفات که در نوشته‌های خود از این بیماری ارائه کرده، به درک پزشکان از این بیماری کمک شایانی کرده است» (اینیستا^۷، ۱۳۹۳: ۳۷۷). از دیگر نمونه‌های بارز و مشهور تاثیر ادبیات بر نگرش و شناخت پزشکان و روان‌پزشکان نسبت به بیماری‌ها، علاوه بر آثار داستایفسکی می‌توان به آثار دو ما^۸، زولا^۹ و بوبی^{۱۰} اشاره کرد. ژان دومینیک بوبی در داستان پيله و پروانه، نشانگان قفل‌شدگی^{۱۱} را در اثر خود توصیف کرد و موجب آشنایی جامعه پزشکی با ذهنیت و ادراک این

1. Robert Coles
2. George Eliot
3. Edward FitzGerald
4. Walker Percy
5. Hudson Jones
6. Dostoevsky
7. Iniesta
8. Alexandre Dumas
9. Emile Zola
10. Jean-Dominique Bauby
11. lounded-in (LIS)

بیماران شد» (هان^۱، ۱۳۹۲: ۱۹)؛ اما دسته دوم از پژوهش‌ها نشان از تاثیر شگفت‌انگیز خواندن داستان بر توانایی‌های ذهنی و شناختی انسان دارد» (محمودی، ۱۴۰۳: ۹)، (کید و کاستانو^۲، ۱۳۹۲: ۳)، (پانرو^۳، ۱۳۹۵: ۴۶)، (مار^۴، ۱۳۸۵: ۶۹۴)، ماتیس^۵، ۱۳۹۲: ۱۰). با انتشار نتایج این پژوهش‌ها و گسترش این باور که مطالعه آثار ادبی درک افراد را نسبت به دیگران و موقعیت آن‌ها بهبود می‌بخشد و مهارت همدلی را که لازمه روابط انسانی و از ارکان اخلاق پزشکی است، افزایش می‌دهد، برنامه‌های رسمی آموزش خواندن ادبیات و داستان‌نویسی به دانشجویان پزشکی مورد توجه قرار گرفت» (سریج^۶، ۱۳۸۲: ۹۷۳). هم‌چنین به تدریج جلساتی برای خواندن و بحث درباره آثار ادبی در برخی از بیمارستان‌های امریکا با حضور کادر درمانی برگزار شد که نتایج حاصل از آن، بر بهبود تعاملات انسانی کادر درمانی با یکدیگر و با بیماران تاکید می‌کرد و موجب گسترش این جلسات در بیمارستان‌ها شد» (بونکر^۷، ۱۳۸۲: ۹۶۳). برخی از پژوهشگران نیز از آثار ادبی که توصیف بیماری‌ها را دارند برای آموزش دانشجویان پزشکی استفاده کرده و نتایج خوبی گرفته‌اند» (والی، ۱۳۸۶: ۱۵۸)؛ (فن، ۱۳۸۸: ۴۷۸). بنابراین، با توجه به تعامل میان ادبیات داستانی و متون پزشکی و نقشی که آشنایی با زبان و آثار ادبی می‌تواند در انتقال آموزه‌های بالینی و اخلاق پزشکی داشته باشد، تأمل در آثار ادبی از این منظر و آگاهی خوانندگان از کارکرد آن، امری ضروری است که مغفول مانده است و پژوهش در این حوزه می‌تواند جذابیت مطالعه آثار ادبی و اقبال به آن را در مخاطب افزایش داده و افق‌های تازه‌ای را در برابر خوانندگان بگسترد.

۲-۲. اختلال شخصیت مرزی و نشانه‌های بالینی آن

بر اساس کتاب تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۸، اختلال شخصیت به تجارب درون ذهنی و رفتاری بادوام اطلاق می‌شود که از معیارهای فرهنگی فرد فاصله دارد؛ شروع آن از نوجوانی یا جوانی است و در طول زمان تغییر نمی‌کند. این اختلال موجب ناخشنودی فرد و مختل شدن کارکردهای او دست کم در دو حوزه از چهار حوزه شناخت، عاطفه‌مندی، کارکرد بین فردی و کنترل تکانه می‌شود.

1. Han
2. Kidd & Castano
3. panero
4. Mar
5. Matthijs
6. Sirridge
7. Bonebakker
8. (DSM-5)

در کتاب تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالات شخصیت به سه دسته^۱ تقسیم شده است. اختلال شخصیت مرزی در دسته ب قرار دارد که افراد مبتلا به اختلالات این دسته، اغلب غریب و نامتعارف به نظر می‌رسند. هم‌چنین این اختلال را اسکیزوفرنی موقت^۲، شخصیت‌انگاری^۳، اسکیزوفرنی شبه نوروپتیک و اختلال منش سایکوتیک نیز نامیده‌اند و بیمارانی را شامل می‌شود که در مرز روان‌نژندی و روان‌پریشی قرار دارند» (سادوک، ۱۳۹۷: ۴۶۸-۴۸۲). گفته شده این اختلال مادام‌العمر است و در مبتلایان مشخصه‌هایی مانند نوسان‌های افراطی در خلق، روابط و ادراک خود دیده می‌شود. هم‌چنین پژوهشگران معتقدند این اختلال که در یک تا چهار درصد جمعیت رایج است، زنان را بیشتر از مردان درگیر می‌کند» (هو کسینا نولن، ۱۳۹۴: ۷۲۹-۷۳۰).

جدیدترین دسته‌بندی معیارهای بالینی این اختلال بر اساس کتاب راهنمای روان‌پزشکی انجمن روان‌پزشکان آمریکا عبارت است از:

۱- تلاشی سراسیمه برای اجتناب از رهاشدگی واقعی یا خیالی؛ ۲- الگویی از روابط بین فردی بی‌ثبات و پرشور و هیجان که مشخصه‌اش تناوب بین دو قطب افراطی آرمان‌سازی و بی‌ارزش‌نمایی مشخص می‌شود؛ ۳- آشفتگی هویت: بی‌ثبات بودن دایم و بارز خودانگاره یا احساس فرد در مورد خودش؛ ۴- تکانشگری دست کم در دو حوزه بالقوه آسیب‌زا (مانند ولخرجی، رابطه جنسی، سوء مصرف مواد، رانندگی، بی‌احتیاطی، پرخوری)؛ ۵- اقدام، ژست یا تهدید به خودکشی و یا خودزنی مکرر؛ ۶- بی‌ثباتی عاطفی ناشی از واکنش‌پذیری شدید خلقی (مانند احساس ملال و دل‌تنگی شدید دوره‌ای، تحریک‌پذیری یا اضطرابی که معمولاً چندین ساعت به طول انجامیده و به ندرت بیش از چند روز ادامه پیدا می‌کند)؛ ۷- احساس پوچی؛ ۸- خشم شدید و نامتناسب یا دشواری در کنترل خشم (مانند بروز مکرر تندخویی، خشم پیاپی و مستمر، نزاع‌های متعدد)؛ ۹- افکار پارانوئید یا علایم شدید تجزیه‌ای گذرا در مواقع استرس.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در روابط بین فردی، خود‌انگاره، عواطف و تکانشگری بارزی را که از اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود، در الگوی رفتاری به نمایش می‌گذارند که برای تشخیص این اختلال بر اساس معیارهای بالینی راهنمای روان‌پزشکی انجمن روان‌پزشکان آمریکا، لازم است دست کم ۵ نشانه از ۹ معیار ذکر شده در بالا، در الگوی رفتاری آن‌ها، قابل مشاهده باشد.

1. A, B, C

2. ambulatory

3. as-if personality

۲-۳. خلاصه داستان

داستان راهنمای مردن با گیاهان دارویی روایت زندگی دختری جوان است که در ۵ سالگی چشمانش در اثر برخورد با شاخه‌های گل عاقرقرحا (داوودی وحشی) آسیب می‌بیند. پزشکان امیدوارند که با جراحی، بینایی او را بازگردانند، ولی مادر که به طب مدرن بی‌اعتماد است، اجازه جراحی نمی‌دهد و نگران است که با تخلیه چشم‌ها زیبایی دختر آسیب ببیند. مادر ازدواج عاشقانه‌ای داشته است و پس از ترک خانواده با آمدن به خوی، در فعالیت‌های سیاسی، همسرش را همراهی می‌کند؛ او که در تیمارستانی به عنوان پرستار مشغول به کار است شرایط فرار مبارزان سیاسی را فراهم می‌کند ولی همسرش، در بازجویی‌ها تاب نمی‌آورد و با معرفی هم‌دستانش موجب دستگیری مادر می‌شود و خود با زن دیگری به آلمان می‌گریزد. مادر که با همه اقوام قطع ارتباط کرده است به همراه دخترش در تهران زندگی تازه‌ای را در تنهایی آغاز می‌کند. سال‌ها بعد تجربه سفر به کاشان و خانه اقوام مادری، باعث می‌شود دختر که نوجوان شده است به ارتباط با دیگران و زندگی در خارج از حصارهای خانه مادری مشتاق شود، اما مادر با این تصمیم مخالف می‌کند و همین امر آن دو را رو در روی هم قرار می‌دهد. توهم اصلی دختر بازگشت پدر از سفر و مداوای چشمان او است؛ به همین خاطر دختر برای تسلط بر اوضاع خانه، به عمد با استفاده نادرست از داروهای گیاهی موجب شدت گرفتن بیماری ذات‌الریه مادر و مرگ او می‌شود و به دلیل ترس از تنهایی تصمیم می‌گیرد تا آمدن پدر، جنازه مادر را در کنار خود نگاه دارد؛ بنابراین، محتویات داخل جسد را بیرون آورده، آن را مومیایی می‌کند.

۲-۴. بحث اصلی

می‌دانیم که شخصیت مهم‌ترین عنصر پیرنگ است، «وقتی از شخصیت صحبت می‌کنیم آشکار است که بحث از روان‌شناسی است؛ اما نکته اصلی این است که در داستان بحث از شخصیت‌هایی است که برساخته ذهن هستند و ذهن خواننده آن‌ها را فاعل و کنشگر می‌داند» (دراوت، ۱۳۹۹: ۱۶۸). بدیهی است آگاهی از اختلالات روانی در شخصیت داستان و درک شکل‌گیری ساختار علی و معلولی حوادث و کنش شخصیت‌ها بر این اساس، متن را باورپذیرتر می‌کند. اختلالات روانی و توصیفات دقیق و مبتنی بر نشانه‌های بالینی آن‌ها، توجه روان‌شناسان بسیاری را از گذشته به آثار ادبی جلب کرده و نقد روان‌شناختی این آثار نه تنها از ارزش ادبی آن کم نکرده، بلکه نشان از ارتباط عمیق ادبیات و روان‌شناسی داشته است. فروید در کتاب *هدیان و رویا در بررسی داستان گرادیلو*، معتقد است که تجسمات به کار رفته در داستان «به قدری با واقعیت تطبیق می‌کنند که اگر مولف داستان *گرادیلو* این

اثر را به جای آن که فانتزی بنامد، مطالعه روان‌پزشکی می‌نامید، ما نمی‌توانستیم اعتراض کنیم» (نوایی، ۱۳۳۴: ۱۳۸). سال‌ها پیش نویسندگانمانند داستایفسکی، تولستوی و بالزاک نیز با غوطه‌وری در روان آدمی و شرح تلاطم‌ها، کنش‌ها و واکنش‌های روانی در جریان داستان، زمینه تحلیل‌های گسترده روان‌شناسانه را فراهم کردند» (دقیقیان، ۱۳۹۷: ۲۳۷). در پیرنگ داستان مورد پژوهش نیز ساختار علی‌منسجمی پی‌ریزی شده که درک عمیق آن، در گرو شناخت اختلال روانی شخصیت اصلی ماجراست. نویسنده این داستان در مصاحبه‌ای، توجه آگاهانه به اختلالات روانی و به ویژه پژوهش در ذهنیت افراد مبتلا به اسکیزوفرنی را در هنگام نگارش داستان و خلق شخصیت اصلی تأیید می‌کند» (عطارزاده، ۱۳۹۷). این داستان فضایی گوتیک‌وار دارد و شخصیت اصلی آن نیز «به شیوه داستان‌های گوتیک از اختلالات عمیق روانی، آشفتگی فکری و رفتاری عجیب و غیرطبیعی رنج می‌برد و سرخورده و در مانده، تحت تأثیر ستیزه‌های درونی و تضادهای بیرونی خشونت بر روح او چیره شده است» (ملکی، ۱۴۰۲: ۱۸۲).

بررسی پیرنگ داستان راهنمای مردن با گیاهان دارویی نشان می‌دهد که شخصیت اصلی، در کودکی چندین آسیب و ترومای مهم را تجربه کرده است؛ این آسیب‌ها عبارتند از: ۱- از دست دادن بینایی با وارد شدن شاخه‌های گل داوودی وحشی (آقرق‌رحا) به چشم کودک ۲- جدایی پدر از خانواده و مهاجرت به آلمان متعاقب بازداشت در فعالیت‌های سیاسی و خیانت به همسرش ۳- عدم حضور کافی مادر در خانه (فعالیت‌های سیاسی مادر و زندانی شدن او) ۴- سرخوردگی و آسیب روحی مادر به واسطه خیانت همسر و انزوای او که در نوع رفتار و ارتباط مادر با کودکش تأثیرگذار بوده است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد رابطه علت و معلولی حوادث در متن مورد نظر با سبب‌شناسی پژوهشگران در حوزه روان‌شناسی همخوانی دارد. نظریات و مدل‌های متعددی در مورد سبب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی و ویژگی‌های مرتبط با آن در متون تخصصی آمده است که همه بر ترکیب و تعامل عوامل بیولوژیکی و محیطی تأکید می‌کنند. بسیاری از پژوهش‌ها تأثیر تروما را در کودکی بیماران مرزی، در کنار مولفه‌های خلق و خوی ذاتی و کژکاری‌های نورولوژیکی و بیوشیمیایی مطرح کرده، از میان تجربه‌های ناگوار کودکی سه نوع تروما را از هم متمایز می‌کنند: «۱- جدایی‌های اولیه و بی‌تفاوتی مزمن به احساسات کودک و اختلافات و ناسازگاری‌های هیجانی داخل خانواده. ۲- آزار کلامی و هیجانی، غفلت از نیازهای فیزیکی و بیماری‌های روانی والدین ۳- آزارهای جسمی و جنسی

شدید و اختلالات روانی مزمن یکی از مراقب‌ها» (محمودعلیلو، ۱۳۹۳: ۶۷-۶۹).

«ارتباط راوی داستان با مادرش از اجزای برجسته پیرنگ مورد پژوهش است و توصیفات متن، اضطراب دختر را در غیبت مادر، به جهت اشتغال در خارج از خانه نشان می‌دهد؛ تا این که مادر به طور اتفاقی متوجه می‌شود که دختر با چسبیدن به بخاری خودآزاری می‌کند و پس از آن برای کار کردن، از خانه بیرون نمی‌رود» (همان: ۴۱). نکته دیگر این که مادر با محبوس کردن دختر در خانه از نیاز او به ارتباط با دیگران و رشدی که با این تعاملات تجربه خواهد کرد، غافل می‌شود؛ به طوری که دختر توانایی حضور در اجتماع را ندارد و علیرغم علاقه به ارتباط با دیگران از حضور در بیرون از خانه بیمناک است. هم‌چنین مادر، با افشاگری‌های پدر دستگیر شده و مدتی را در زندان گذرانده است که به نظر می‌رسد این امر موجب آسیب روحی مادر و دختر شده است. پژوهشگران معتقدند غیبت مادر از یک ماه یا بیشتر در پنج سال اول، حتی اگر منجر به اختلال مرزی نشود، می‌تواند حداقل علائم شخصیت مرزی را در نوجوانی نمایان کند» (استیل^۱، ۱۳۸۷: ۶۱)، (کرافورد^۲، ۱۳۸۸: ۱۰۱۳). در طول روایت از هم گسیخته‌ی راوی خواننده متوجه می‌شود که مادر در تیمارستان کار می‌کرده و برخی از فراری‌های سیاسی را به عنوان بیمار روانی از مهلکه نجات می‌داده است اما پدر به او و هم‌زمانش خیانت می‌کند و موجب گرفتاری مادر می‌شود» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۷۵). انگشت بریده‌ی مادر و زخمی که به جا مانده است» (همان: ۷۲-۷۴). تصویری است که بارها ذکر می‌شود و یادآور روزهای تلخ خیانت، انزوای مادر و تنهایی دختر است:

«من اما تصویر ناواضحی دارم که در آن با دست چپ پانسمان شده گوشه‌ی اتاق نشسته و دارد ناخن دست راستش را می‌جود... انگار می‌دانم که اتفاق بدی افتاده و برای همین جنب نمی‌خورم و دم‌پر مادر نمی‌شوم. مادر صبح‌های خیلی زود از خانه بیرون می‌رفت و شب‌ها دیر وقت به خانه باز می‌گشت» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۳۱)

بنابراین در ساختار پیرنگ داستان، از دست دادن بینایی، گریز پدر، غیبت مادر و بی‌توجهی او به نیازهای روانی و اجتماعی دختر کاملاً در زمینه‌سازی وقایعی که در طول ماجرا رخ می‌دهد نقش دارد. «مادر به عنوان شخصیتی که از اضطراب رنج می‌برد و عادت به جویدن ناخن دارد، توصیف می‌شود» (همان: ۱۱۲)؛ «مادری که گاه بی‌دلیل غمگین است» (همان: ۱۳) و دوره‌های سکوت و در خودماندگی

1. steele

2. Crawford

را تجربه می‌کند؛ احساساتی که خود آن را کسالت روحی می‌نامد» (همان: ۳۸).

در این داستان، در راوی یا شخصیت اصلی، حداقل ۶ مورد از ۹ نشانه بالینی اختلال شخصیت مرزی، مطابق منبع بالینی تشخیصی^۱، قابل شناسایی است که در این بخش هر کدام جداگانه بررسی شده و نمونه‌هایی برای آن از متن نقل می‌شود:

۱- تلاشی سراسیمه برای اجتناب از رها شدگی واقعی یا خیالی

«نظریه پردازان روانکاو معتقدند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نسبت به خود و دیگران دیدگاه‌های رشد نیافته‌ای دارند که بر پایه روابط اولیه ضعیف با مراقبان شکل گرفته است. تحمل تنهایی برای اختلال مرزی‌ها دشوار است و دیوانه‌وار در جستجوی رابطه هستند» (سادوک، ۱۳۹۷: ۴۸۳). «خصوصیت اصلی مراقبان این افراد، وابسته کردن کودک به خودشان و تنبیه احتمالی او برای دستیابی به خودپنداره مستقل است» (هوکسیما نولن، ۱۳۹۵: ۷۳۰). مطالعات نشان می‌دهد که تجربه ناپایداری احساسات، آزار دیدگی و غفلت والدین می‌تواند موجب ضعف در تنظیم هیجانی کودک شود» (کیم^۲، ۱۳۸۸: ۸). در حالی که مدیریت و تنظیم هیجان از بنیادهای بهزیستی و سلامت روان-شناختی است. البته این موضوع مقوله‌ای کاملاً فرهنگی است و ریشه در فرهنگ و تفاوت‌های فرهنگی دارد و ممکن است رفتاری که در یک فرهنگ آزار محسوب می‌شود، در فرهنگی دیگر عادی تلقی گردد» (پورشهریار، ۱۳۹۷: ۱۵۱).

در هر حال «پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آزار هیجانی دوران کودکی به صورت غیرمستقیم ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی را قابل پیش‌بینی می‌کند، چون کودک وارد مسیرها و گذرگاه‌های تحولی می‌شود که زمینه را برای مستعد شدن او به شخصیت مرزی فراهم می‌کند.» (وینسپر^۳، ۱۳۹۵: ۶-۵)

در این داستان مادر به نیاز فرزندش برای کسب مهارت ارتباط با دیگران و حضور در اجتماع بی‌توجهی می‌کند و با حبس کردن دختر در خانه سعی در محافظت از او دارد؛ در حالی که دختر همواره به وقایع بیرون از خانه توجه دارد و در آرزوی رهایی از این زندان است» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۸۶). به نظر می‌رسد شخصیت اصلی داستان به دلیل فقدان رابطه مناسب با دیگران، رنج مداوم و بی‌وقفه‌ای را تجربه می‌کند و احساسات متفاوتی در مواجهه با تنهایی دارد. از سویی در روزگار

1. DSM-5

2. kim

3. winsper

کودکی تنهایی در مواجهه با اضطراب دختر را وامی دارد تا دنیایی رنگین و خیالی و رهایی از تیرگی دنیای واقعی را در ذهن خود خلق کند» (همان: ۱۵ - ۳۸). و از سوی دیگر موقعیتی آزاردهنده توصیف شده که شخصیت اصلی در آن به خودآزاری و مواجهه بیمارگونه با اضطرابی مزمن دست می‌زند. در واقع برای شخصیت اصلی، زندگی یکنواخت خالی از دیگران، امری ملال‌آور است که سعی می‌کند با خلق دنیایی تخیلی و پناه بردن به آن بر این ملالت کسالت‌بار چیره شود:

«تنهایی چیزی است فراوان در خانه ما. در واقع علت همه اتفاقاتی است که این جا افتاده... تنهایی در این چند سال بیشتر فضای خانه را اشغال کرده و باعث خشک شدن بوته‌ها، خراب شدن شیرها و ریختن بخشی از دیوارها شده. با این حال هیچ جا به اندازه زیرزمین حضور ندارد. همان جایی که حالا پر از خون است» (همان: ۱۶)

«به گمانم من هم مواقع بسیاری در زندگی کسالت روحی داشته‌ام، به خصوص وقتی مادر خانه نیست. کافی است برای خرید از خانه بیرون بروم... می‌توانم با همه وجودم به امر کسالت‌آور هجوم ببرم... و جهان را محو کنم» (همان: ۲۸)

در طول داستان برای شخصیت اصلی دو تجربه مرتبط با رهاشدگی سرنوشت‌ساز می‌شوند و در هر دو تجربه مادر مرکز روایت است. یکی از تجربه‌ها مربوط به زمانی است که «مادر دست دختر را در خیابان رها می‌کند و راوی تجربه دردناک سر خوردن روی برف‌ها و معلق شدن را توصیف می‌کند؛ تجربه‌ای که تا ابد بر ذهن راوی حک می‌شود» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۳۲-۳۳). «این تجربه وحشتی پایدار را در دختر برای حضور در بیرون از خانه علی‌رغم میل باطنی ایجاد می‌کند. تجربه بعدی که سرآغاز تحول در زندگی آن‌ها می‌شود، سفر به کاشان برای شرکت در مراسم ترحیم پدر بزرگ است که مادر دست راوی را رها می‌کند و باعث افتادن او به درون قبر پدر بزرگ می‌شود» (همان: ۶۵).

«جامعه‌شناسان تجربه تنهایی را به دو نوع عاطفی و اجتماعی تقسیم می‌کنند و معتقدند تنهایی عاطفی در پی ناکامی فرد از برقراری ارتباط با شخص خاصی تجربه می‌شود و تنهایی اجتماعی، تمنای بخشی از جامعه بودن و نادیده گرفته نشدن است» (اسونسن، ۱۳۹۷: ۳۸). در داستان مورد اشاره، شخصیت اصلی هر دو نوع تنهایی را تجربه می‌کند. «راوی مشتاق ارتباط با پسرخاله‌اش، منصور است» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۹۸) و بارها به بوی کتان اشاره می‌کند که در طول داستان نشانه‌ای از منصور است» (همان: ۶۴-۱۰۵) و از سوی دیگر ارتباط با جهان خارج از خانه نیز برای او مهم است.

«منصور از خواهرش قد بلندتر است بغلم می‌کند. زمان از حرکت می‌ایستد، صدا قطع می‌شود و من نادرترین بوی جهان را می‌شنوم که تند است و ذرات معلق از کتان دارد» (همان: ۶۱-۶۲).

«شروع می‌کنم به درد کشیدن. درد این که بوی کتان را هیچ جوهره نمی‌شود در هیچ کتابی تجربه کرد» (همان: ۶۵).

نکته دیگر این که به زعم فلاسفه «روابط ما با دیگران نقش تعیین‌کننده‌ای در یافتن معنا برای زندگی دارد و انزوای اجتماعی با حس بی‌معنایی در زندگی مرتبط است» (اسونسن، ۱۳۹۷: ۳۲). راوی داستان نیز در پی معنای زندگی است. یکی از نمادهای زندگی در این داستان درخت خرمالویی است که دختر عادت دارد کنار آن بر یک پا بایستد و خود را درخت تصور کند. مادر نیز بارها در جوانی از بالای درخت شاهد زیبایی‌ها و زشتی‌های زندگی بوده، در بالای درخت از بارداری‌اش آگاه شده و همان‌جا همسرش را با معشوق تازه دیده است» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۳۰-۷۵). درخت در سراسر داستان حضوری پررنگ دارد و در فصل‌های پایانی کتاب، راوی که امکان بالا رفتن از درخت را ندارد با تصور سوار شدن بر تابی که به گفته او به درخت مو و خرمالو بسته شده، فضای خارج از خانه را در ذهن شکل می‌دهد» (همان: ۷۷). «تاب در فرهنگ نمادها با دو نماد مرتبط است؛ موجب تولد باد شده، ایجاد باران می‌کند و زن و درخت را که نماد زندگی هستند متحد می‌سازد» (شوالیه- گریبان، ۱۳۷۹: ۲۸۹).

از دیگر تصاویر داستانی که اهمیت ارتباط با دیگران و گریز از تنهایی را در زندگی شخصیت اصلی نمایان می‌کند؛ نگرانی شدید دختر برای دور شدن از رادیویی است که خاله‌اش از کاشان برای او آورده؛ «دخترک اولین بار در سفر با اتومبیل صدای رادیو را می‌شنود و با این که رادیویی را که هدیه گرفته بدون باتری است و صدا ندارد اما ساعت‌ها کنار آن می‌نشیند تا شاید صدایی بشنود. دختر پس از بازگشت از سفر کاشان و دریافت این هدیه، با مادر برای تهیه گیاهان دارویی همراهی نمی‌کند و زمانی که مادر رادیو را پنهان می‌کند، نزاع سختی میان آن‌ها شکل می‌گیرد» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۶۸).

«سرانجام مادر، برای ساعات محدودی از روز، اجازه می‌دهد تا دختر برنامه‌های رادیویی را بشنود. مصاحبه‌های دو نفره و اخبار رادیو از برنامه‌های مورد علاقه دختر هستند که موجب فراموشی زمان می‌شوند» (همان: ۸۷). «به تدریج بیماری مادر شدت می‌گیرد و دختر که از شنیدن اخبار ساعت ۹ نپوشیده است، زمان خواب مادر را با مواد مخدر طولانی‌تر می‌کند تا بتواند به برنامه‌های مورد علاقه‌اش

گوش کند. به اعتراف راوی، استفاده عامدانه از داروی نامناسب، زمینه مرگ مادر را فراهم می‌کند» (همان: ۹۱-۹۸)

بنابراین مهم‌ترین حادثه در این داستان، سفر به کاشان و تجربه جهان بیرون خانه و روابط انسانی است؛ سفری که به تغییری بنیادین در رابطه مادر و دختر می‌انجامد:

«در سکوت که از حیاط می‌گذریم شک ندارم چیزی درون‌مان در حال تغییر است» (همان: ۶۲).

مادر در برابر این تغییر مقاومت می‌کند و دختر با آگاهی از زندانی بودن و نادیده انگاشته شدن به عصیانی خونین دست می‌زند؛ اگرچه برای خواننده پذیرش کنش‌های غیرمتعارف و رفتارهای خشونت‌آمیز شخصیت اصلی به مدد توصیف ذهنیات و درک او از روابط، دشوار نیست، اما نگرستن به کنش‌ها براساس مشخصه‌های اختلال شخصیت مرزی به باورپذیری بیشتر داستان، کمک می‌کند. هم‌چنین در طول روایت، دختر احساسی دوگانه از عشق و نفرت نسبت به مادر را نشان می‌دهد. حضور مادر نفی تنهایی است، اما در عین حال مانع از حضور دیگران شده است. فقدان حضور مادر رنج‌آور است اما حضور سلطه آمیزش نیز قابل تحمل نیست:

«امروز برای اولین بار در زندگی‌ام به نبودن مادر فکر کردم. به نبودنش فکر کردم و ستون فقراتم لرزید... لرزیدن ستون فقرات، لرزیدن کل جهان است در یک لحظه خاص. جهان به وضوح برایم در این لحظه لرزید» (همان: ۱۰۲).

«هم‌چنین وحشت از تنهایی و نارضایتی شرایط زندگی را بارها با کلمات به تصویر کشیده می‌شود و عمق این نگرانی را با تشبیه چندباره آن به برزخ برای خواننده به نمایش می‌گذارد» (همان: ۸۴).

«ابعاد دقیق تنهایی را هم نمی‌شود معین کرد... تو دقیقاً چه درکی از گذر زمان، فاصله میان شانزده تا بیست و دو سالگی و سکونت در برزخ داری؟» (همان: ۹۵).

«به ابعاد حیاط فکر کن. به حوضی که از سیمان پر شده است... دوباره تکرار می‌کنم؛ من بیست و دو ساله‌ام و سال‌هاست ساکن برزخم. به ابعاد برزخ فکر کن... من بیست و دو ساله‌ام و سال‌هاست ساکن برزخم» (همان: ۹۶).

۲- الگویی از روابط بین فردی بی‌ثبات و پرشور و هیجان که مشخصه‌اش تناوب بین دو قطب

افراطی آرمان‌سازی و بی‌ارزش‌نمایی است.

«عصیان دختر و درک او از زندانی شدن در خانه، با رفتن به کاشان برای مراسم فوت پدر بزرگ و ممانعت مادر از ارتباط با اقوام مادری و محروم کردن او از رادیویی که هدیه گرفته است، آغاز می‌شود. دختر به عنوان قهرمان در پی تغییر است و با مادر که از لحاظ کارکرد داستانی نقش حریف را دارد، در تقابل است. بارها در داستان، به احساسات متفاوت دختر نسبت به مادرش اشاره می‌شود» (همان: ۷۲). به ویژه پس از بازگشت از سفر کاشان نفرت جای عشق را می‌گیرد و دختر که مادر را در نایبایی خود مقصر می‌داند، هنگام مومیایی کردن جسد مادر، ابتدا چشم‌ها را بیرون می‌آورد» (همان: ۵۷).

«مادر می‌گوید جهان با همه بزرگی‌اش کوچک است. از مادر متنفرم» (همان: ۶۵).

«مادر شبیه مهربان‌ترین شبحی است که می‌تواند از کنارت عبور کند و به یادت بیاورد که در جهان هیچ چیزی برای ترسیدن نیست» (همان: ۲۹ - ۱۰۴).

ارتباط مادر و دختر از لحاظ کهن‌الگویی نیز قابل توجه است. دختر کهن‌الگوی یاغی را تداعی می‌کند و مادر کهن‌الگوی مادر را. در واقع نویسنده توانسته به درستی با استفاده از کهن‌الگوها شخصیت‌ها را در تقابل یکدیگر قرار دهد. هر کدام از کهن‌الگوها نقاط قوت و ضعفی دارند که در این شخصیت‌پردازی هم لحاظ شده است. نقطه قوت کهن‌الگوی مادر حمایت و کمک به رشد و نقطه ضعف آن رساندن محافظت و سلطه‌گری به حد استبداد برای آرامش خود است» (تروبی، ۱۳۹۴: ۶۵).

«مادر به دخترش خواندن می‌آموزد، برایش کتاب می‌خواند و به او کمک می‌کند تا در شناخت و به کارگیری گیاهان دارویی مهارت یابد؛ اما از طرف دیگر با حبس او در خانه، مانع از رشد کودک در حوزه‌های دیگر می‌شود. دختر کهن‌الگوی یاغی را تداعی می‌کند. نقطه قوت این کهن‌الگو شهامت برای قیام بر علیه نظام بردگی است و نقطه ضعف آن این است که نمی‌تواند بدیل بهتری ارائه دهد و در نهایت فقط نظام را ویران می‌کند» (همان: ۶۷). دختر مانند یاغی بر مادر عصیان می‌کند و او را از پا در می‌آورد ولی توانایی خروج از خانه را ندارد و بر تل ویرانه‌ای که ساخته است در انتظار نجات‌دهنده‌ای که همان پدر است و البته حضور واقعی ندارد، منتظر می‌ماند. تقابل مادر و دختر و احساس عشق و نفرتی که در طول داستان توسط دختر تجربه می‌شود، با توجه به علائم اختلال مرزی

قابل توضیح است. گفته شده «بیماران اختلال مرزی به جهت احساس وابستگی و خصومت هم زمان^۱ روابط بین فردی آشفته‌ای دارند. آن‌ها ممکن است به کسی که با آن‌ها صمیمی است وابسته شوند و در عین حال نسبت به او به جهت احساس طرد شدن خشم و نفرت داشته باشند. هم‌چنین از دید اختلال مرزی‌ها، همه افراد خوب یا بد مطلق‌اند و از نگاه آن‌ها یا حامی هستند و باید به آن‌ها دل بست یا منفور و آزارگرند. چون وقتی وابستگی بیمار را ببینند او را ترک می‌کنند؛ بنابراین تهدیدی برای آن‌ها محسوب می‌شوند. در نتیجه این دونیم‌سازی^۲، بیمار افراد را خوب آرمانی یا فاقد ارزش می‌بیند» (سادوک، ۱۳۹۷: ۴۸۲). در داستان مورد پژوهش، شخصیت اصلی در مورد پدری که خانواده را ترک کرده براساس تصاویر گنگی که از کودکی دارد، آرمان‌سازی می‌کند و او را منجی خود از زندان مادر می‌داند. همان‌طور که در بخش مرتبط با وحشت از تنهایی گفته شد دختر احساس دو گانه‌ای نسبت به مادرش دارد. «از سویی به او وابسته است و از وجودش آگاهی و امنیت می‌یابد و از سویی دیگر او را مانعی برای ارتباط با جهان بیرون و دیگران را می‌داند. این دل‌بستگی به مادر تا نوجوانی با دخترک است» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۲۹) و پس از آن با ماجرای رفتن به کاشان و تجربه احساس بی‌توجهی و رها شدگی و هم‌چنین مقاومت مادر برای نگه داشتن او در خانه‌ای که به مثابه زندان است، نفرت شکل می‌گیرد» (همان: ۶۶-۶۵). هم‌چنین اشاره شد که شخصیت اصلی نسبت به خاله و پسرخاله‌ای که در سفر کاشان به وجود آن‌ها پی برده است، احساسات شدیدی را تجربه می‌کند. نکته قابل توجه این است که راوی علاوه بر مادر، در مورد منصور نیز آرمان‌سازی می‌کند:

«صدای منصور را در خواب می‌شنوم که برایم از چیزهایی می‌گوید که نیستند» (همان: ۶۷)

«روزهایی را می‌بینم که شانه به شانه منصور راه می‌روم و تنم بوی عطرِ اما بواری می‌دهد»

(همان: ۹۸)

۳- تکانشگری دست کم در دو حوزه بالقوه آسیب‌زا (مانند ولخرجی، رابطه جنسی، سوء مصرف

مواد، رانندگی، بی‌احتیاطی، پرخوری)

«درک پایین از ماهیت هیجان و ناتوانی چیرگی بر تجارب هیجانی منفی، موجب گرایش به

مواد مخدر می‌شود که ناشی از احساس کسالت و برای ایجاد هیجان است» (هاشمی، ۱۳۹۴:

(۱۶۶۳).

«شخصیت اصلی داستان مورد پژوهش، هنگام بیماری مادر و تسلط بر اوضاع خانه، در به کار بردن داروهای گیاهی و ترکیب آن‌ها با بی‌احتیاطی رفتار کرده، علاوه بر افزایش مقدار مواد مخدر برای مادرش» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۹۲)، خود نیز مصرف می‌کند. نویسنده شخصیتی را به تصویر کشیده است که در زمان تجربه هیجانانگیز منفی مواد مخدر مصرف می‌کند:

«بعضی وقت‌ها انگشتم را که خرده‌های تریاک برش نشسته توی دهان می‌گذارم و آرامش با طعم تلخ تریاک در رشته‌های عصبی‌ام نفوذ می‌کند» (همان: ۹۴).

«دستم را به قفسه‌ها می‌کشم و از یکی‌شان تکه‌ای تریاک برمی‌دارم. صدای گربه‌ها بلندتر شده. دستم می‌لرزد. تکه کوچکی تریاک می‌کنم و زیر زبان می‌گذارم. به در تکیه می‌دهم... تکه دیگری می‌کنم و زیر زبان می‌گذارم» (همان: ۱۰۸).

هم‌چنین راوی در طول داستان از گیاهی سمی به اسم تاتوره نام می‌برد که اولین بار در کیسه آویشن پیدا کرده است:

«دستم به چیزی عجیب می‌خورد یک شی گرد با تیغ زیاد... مادر تاتوره را می‌گذارد توی شیشه‌ای در بالاترین قفسه زیرزمین. می‌گویند سرخ‌پوست‌ها این گیاه را دود می‌کنند و از خود بی‌خود می‌شوند و در این حالت آینده را پیش‌بینی می‌کنند» (همان: ۴۶-۴۷).

در فصل پایانی داستان، دختر کشتن گربه‌ها تاتوره را می‌جوشاند و در اطراف خانه می‌ریزد و خود نیز از دود آن استنشاق می‌کند:

«گربه‌ها خرناس می‌کشند... تاتوره کوبیده شده را درون قوری می‌ریزم و می‌جوشانم. جوشانده را به سردار می‌دهم و می‌گویم دور تا دور حیاط بریزد. کمی تاتوره بو می‌دهم و استنشاق می‌کنم. تکه بزرگ‌تری از تریاک می‌کنم و زیر زبانه می‌گذارم» (همان: ۱۱۴).

در فصل سوم نیز راوی در میان خلسه و توهم، حضور پدر و روند درمان خود را تخیل می‌کند و از گیاهی مانند «کاکتوس نام می‌برد که لمس آن، دست‌ها را می‌سوزاند» (همان: ۲۰). به نظر می‌رسد این گیاه همان تاتوره است که در خلسه ناشی از مصرف آن تصاویری از آرزوها و توهمات دختر شکل می‌گیرد. زمان در داستان به هم ریخته است و در صفحه‌های آغازین (همان: ۱۲) راوی به مردن گربه‌ها

و تصورات پانسمان چشم‌ها و حضور پدر در بیمارستان که در واقع صحنه‌های پایانی داستان است، اشاره می‌کند که توهمی بیش نیست. نویسنده داستان نیز خود در گفتگویی اذعان می‌کند که تصویر بازگشت پدر و حضور او توهم است» (عطارزاده، ۱۳۹۷). در صفحه‌های پایانی در میان توصیفات وهم‌آلود راوی باز هم به گیاه کاکتوسمانندی اشاره می‌شود که به نظر می‌آید متأثر از تجربه تاتوره شکل گرفته:

«شیخ می‌گوید به تنت اعتماد کن... به چیزهایی بهتر فکر کن... به کاکتوسی که پشت پنجره بیمارستان است و تو می‌توانی فقط با نزدیک کردن دست احساسش کنی... صدای شیخ گرم و آرام است و رگه‌هایی دارد از نعنای وحشی... می‌گوید به بوی کتان فکر کن» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۱۰۵).

۲-۵. اقدام، ژست یا تهدید به خودکشی و یا خودزنی مکرر

«شخصیت داستانی و کنش او متأثر از یکدیگر هستند. کنش و گفتار و رابطه علی و معلولی که خواننده از آخر به اول استنباط می‌کند، خصایل شخصیت را بروز می‌دهد» (ریمون-کنان، ۱۳۸۷: ۹۱). از آن‌جایی که شخصیت‌پردازی در حالت غیرمستقیم با توصیف کنش‌ها انجام می‌شود» (همان: ۸۶)، در این داستان نیز کنش‌های عادی مانند آسیب زدن به خود به شکل‌گیری شخصیت و درک او توسط خواننده کمک می‌کند. یکی دیگر از مشخصه‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در منبع بالینی، بروز رفتارهای مرتبط با خودکشی و خودزنی است که در واقع، روابط عاطفی متلاطم و نوسانات خلقی و ناتوانی در کنترل خشم را زمینه‌ساز آن دانسته‌اند. این افراد خشم خود را در مورد دیگران با آسیب زدن به خود تسکین می‌دهند و مانند این است که به برانگیزاننده خشم خود آسیب زده‌اند. چنین رفتاری در مبتلایان بارها تکرار می‌شود و به نظر می‌رسد که به طور موقت وضعیت خلقی آن‌ها را بهبود می‌بخشد» (کمپرمن^۱، ۱۳۷۵: ۱۵۴-۱۵۵). یکی از دلایلی که پژوهشگران برای خودزنی آورده‌اند این است که اختلال مرزی‌ها به شدت به قضاوت دیگران درباره خود یا احتمال طرد شدن از سوی دیگران واکنش نشان می‌دهند و زمانی که چنین احساسی داشته باشند، دست به تنبیه خود یا خودآزاری می‌زنند» (هوکسیما نولن، ۱۳۹۵: ۷۳۰). این مبادرت به خودزنی، رفتاری شایع و ناشی از اختلال در هیجان و مشکلات تنظیم هیجانی است. این بیماران زمانی که استرس شدیدی تجربه

می‌کنند، برای کاستن از رنج خود، به این شیوه عمل می‌کنند؛ چرا که در هنگام استرس شدید در به کار بستن راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی ضعیف هستند و به جهت ناتوانی در ابراز مستقیم احساسات خشمگینانه، به اقدامات تکانشی یا خود تخریبی متوسل می‌شوند» (کنکلین^۱، ۱۳۸۴: ۶۹-۷۵).

در این داستان نیز شخصیت اصلی بارها در هنگام تجربه هیجانات منفی، با فشار ناخن‌ها به کف دست و زخمی کردن خود آرام می‌شود. گاهی موهایش را می‌کشد و زمانی خود را می‌سوزاند. برای نمونه، «زمانی که به کاشان سفر کرده‌اند و مادر اصرار به بازگشت دارد، دختر با ناخن‌هایش کف دست خود را زخمی می‌کند» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۶۲). در صحنه‌ای دیگر وقتی مادر سعی می‌کند رادیو را از دختر دور کند، توصیف فرو کردن ناخن‌ها در کف دست و مکیدن خون آمده است» (همان: ۶۷). تصویر زخمی کردن دست‌ها با فشار ناخن و مکیدن خونی که بیرون آمده در طول داستان هنگام ترس از حضور گربه‌ها نیز آمده است» (همان: ۷۰). هم‌چنین شخصیت اصلی در مواجهه با اضطراب گاه موهایش را می‌کشد» (همان: ۶۶) یا خود را می‌سوزاند» (همان: ۴۱).

«تم را به بخاری می‌چسبانم و می‌سوزم. سوختن درد را از تنم بیرون می‌ریزد... مادر شانه‌چیم را چنگ می‌زند و از بخاری جدایم می‌کند... بوی پارچه سوخته بلند شده. خودم را دوباره می‌چسبانم به بخاری... مادر دو دستی می‌گیردم اما هر کار می‌کند نمی‌تواند از بخاری جدایم کند. جیغ می‌کشد... بوی پوست بلند می‌شود... برای اولین بار در زندگی مرا می‌زند. به زور از بخاری مرا جدا می‌کند» (همان: ۷۱).

«دستم را روی هرم آتش می‌گیرم و می‌گذارم ته مانده‌ی درد از رگ‌هایم خارج شود» (همان: ۱۰۷).

«کنار این‌ها وقت‌هایی هم به کشتن خودم فکر کرده‌ام. راه‌های گوناگون کشتن خودم را تصور می‌کنم و خودم را وقت جان دادن تقلانکنان می‌بینم. نتیجه‌اش احساس رهایی عجیبی است و مهم‌ترین اثرش از بین رفتن یکباره ترس» (همان: ۱۰۴).

۲-۶. افکار پارانوئید یا علایم شدید تجزیه‌ای گذرا در مواقع استرس

«از دیگر علایم اختلال مرزی، بروز توهم تجزیه‌ای در هنگام شدت گرفتن اضطراب در مبتلایان است» (بشرپور، ۱۳۹۳: ۵۶). در این داستان نیز پیرنگ با توهمات تجزیه‌ای دختر به اوج می‌رسد. دختر از

شانزده سالگی احساس زندانی بودن و نفرت و عشق نسبت به مادر را تجربه می کند و در بیست سالگی، هم زمان با اوج بیماری مادر، حضور و همکاری بوعلی و سردار را به عنوان شخصیت هایی که به او در اداره امور خانه و ترکیب داروها و مومیایی کردن مادر کمک می کنند، احساس می کند و برخی از کنش های خود را به آن دو نسبت می دهد» (۸۹ - ۱۰۷). به نظر می رسد «منظور از شیخ و بوعلی، ابن سینا است که بارها به کتاب های او در ضمن داستان اشاره شده است» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۱۰۶-۱۰۷) و منظور از سردار، پهلوان حسین یکی از شخصیت های داستان طغیان ناینیان در جریان انقلاب مشروطیت ایران است که مادر برای دخترش می خواند» (همان: ۱۱۲-۱۱۴). در طول داستان، هنگام بیماری مادر، شیخ روش های درمانی توصیه می کند» (همان: ۹۳) و به دختر می گوید که در آمدش از داروهای گیاهی را کجا پنهان کند» (همان: ۹۴)؛ هم چنین توصیه می کند مادر را به بیمارستان نبرد» (همان: ۹۹) و چگونگی مومیایی کردن جسد را نیز به او می آموزاند» (همان: ۱۱۲).

۲-۷. احساس مزمن پوچی

«از دیگر علائم اختلال مرزی، احساس ملال و پوچی است» (سادوک، ۱۳۹۷: ۴۸). پژوهشگران معتقدند مراقب بی تفاوتی، موجب قطع ارتباط میان احساسات و نیاز فرد می شود و در نوجوانی ملال و بی تفاوتی در کنار علائم دیگر قابل مشاهده است» (حنایی، ۱۳۹۳: ۱۰۴). در طول داستان به کسالت روحی مادر اشاره می شود» (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۲۸) و هم چنین زندگی مادام بو آری و رفتار او به عنوان نمونه ای برای فرار از کسالت روزمره زندگی و رفتن به سوی امر جنون آمیز مطرح می شود. این رمان مورد علاقه مادر است» (همان: ۲۷-۲۸).

از آن جایی که خویشتن آدمی در ارتباط با دیگران است که شکل می گیرد، به زعم باخترین شخصیت ها نیز در داستان با برقراری ارتباط با دیگران موجودیت می یابند» (بولتر، ۱۳۹۸: ۲۵۳). در این داستان مادر و دختر با این که شخصیت های محوری هستند، نام مشخصی ندارند و این موضوع می تواند نشانه ای از بی هویتی آن ها باشد. نویسنده با استفاده از تک گویی های شخصیت اصلی، انزوای مادر (عطارزاده، ۱۳۹۵: ۱۸-۱۳) و آسیب او از شرایط زندگی و هم چنین خیانت همسرش را بازگو می کند؛ مادری غمگین که خانواده پدری را ترک کرده و به تنهایی در تهران مستقر شده است و عادت به جویدن ناخن دارد» (همان: ۱۱۲-۳۱). در نقل قولی که دختر از کتاب خوانی مادر به یاد دارد نیز این پوچی برجسته می شود.

«چیزی که گفتم پوچ بود اما... بگذار بگویمت که امر پوچ بر روی زمین بسیار ضروری است. دنیا بر پایه پوچی استوار است و بی آن شاید هیچ چیز تحقق نمی پذیرفت» (همان: ۱۵).

«از درون پوکم. لوله‌ای توخالی‌ام که می‌توانی از یک طرفش فوت کنی و همزمان فوت خودت آن طرفش بخورد به صورتت» (همان: ۱۱۱).

«برخی از پژوهش‌ها به عوامل ارثی دخیل در ایجاد اختلال شخصیت مرزی اشاره کرده‌اند و معتقدند اختلالاتی مانند افسردگی در والدین این افراد دیده می‌شود» (نجمی، ۱۳۸۹: ۵۲۷). هم‌چنین پژوهشگران به اثرات اپی‌ژنتیکی (۱) استرس و حالت روحی مادرانه بر جنین تاکید کرده‌اند و معتقدند اضطراب و عزاداری حل نشده در مادر در مورد ضربه‌های گذشته، می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلال مرزی در کودک باشد» (استیل^۱، ۱۳۸۸: ۶۵).

البته «هدف از آثار ادبی بیان حقیقت نیست و از این نظر با علم و فلسفه متفاوت است؛ ادبیات در پی لذت بخشیدن به خواننده و آشناسازی او با چند و چون زندگی است. فلسفه و علم جهان واقعیت را شرح می‌دهند و داستان تصور این واقعیت را» (بی‌نیاز، ۱۳۸۸: ۳۳). داستان نسخه دوم زندگی واقعی نیست؛ بلکه تصویر انسان از زندگی است» (تروبی، ۱۳۹۴: ۸). گفته شده است که مطالعه آثار ادبی و آشنایی با زبان ادبی به توسعه تخیل بالینی، تخیل اخلاقی و درک همدلانه پزشکان از افراد دیگر و شرایط زندگی خود کمک می‌کند. در واقع، تماس هوشمندانه با آثار ادبی می‌تواند توانایی‌های تفسیری و روایی و قدرت‌های ارتباطی را توسعه دهد؛ این مهارت‌ها برای کسب تصویری از دیدگاه بیماران نسبت به وضعیتی که به آن دچار شده‌اند و نقش آن در زندگی آن‌ها، شناخت نسبت به عکس‌العمل بستگان و دیگران و وضعیت اجتماعی آن‌ها یا واکنش آن‌ها، ضروری است و پزشکان و متخصصان را یاری می‌دهد تا از بیماران برای رسیدن به درک درست از بیماری خود و مواجهه درست با وضعیت پیش آمده و پیگیری درمان، حمایت کنند» (بولتن^۲، ۱۳۸۳: ۱۷۶).

۳. نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد شخصیت اصلی داستان مورد پژوهش با توجه به شرایط محیطی و جسمی پس از مواجهه با حوادث آسیب‌زا، علایمی را بروز می‌دهد که با معیارهای بالینی تشخیص اختلال مرزی در

راهنمای روان‌پزشکی انجمن روان‌پزشکان آمریکا مطابقت دارد. جدول شماره ۱ مطابقت ۶ علامت از نشانه‌های توصیف شده اختلال مورد نظر را در داستان مورد پژوهش نشان می‌دهد. معیارهای تلاش سراسیمه برای اجتناب از رها شدن واقعی یا خیالی، روابط بین فردی ناپایدار، تکانشگری و سوء‌مصرف مواد، اقدام به خودزنی، احساس پوچی و تجربه علائم تجزیه‌ای در شخصیت اصلی داستان مشاهده می‌شود. هم‌چنین در کنار توصیف نشانه‌های بالینی، عوامل بیولوژیکی و محیطی زمینه ساز بروز این اختلال به درستی در ساختار پیرنگ داستان تشریح شده‌اند؛ این عوامل عبارتند از: آسیب ناشی از حادثه از دست دادن بینایی، ترک خانواده توسط پدر و آشفتگی شدید روحی مادر در مواجهه با خیانت همسرش، بی‌توجهی به نیازهای کودک. این امر نشان‌دهنده مهارت نویسنده در ایجاد حقیقت‌نمایی و باورپذیری است که منجر به ارتباط خواننده با متن و تاثیرپذیری بیشتر از آن می‌شود؛ به ویژه این که نویسنده در توصیف حالات درونی و ذهنی فرد مبتلا از زبان ادبی نیز بهره برده و به بازنمایی استعاری از وضعیت جسمی و روحی فرد آسیب دیده پرداخته است و توانسته شخصیتی مطابق با مشخصات افراد آسیب دیده در دنیای واقعی خلق کند. مطالعه این داستان به دلیل استفاده از توصیفات منطبق بر معیارهای بالینی تشخیص این اختلال و به کارگیری زبان ادبی در بازنمایی حالات درونی و روحی فرد مبتلا، می‌تواند در ایجاد تعامل برآمده از درک درست از فردی که به این اختلال مبتلاست، موثر باشد. چنین خوانشی گذشته از آشنایی با ادبیات داستانی معاصر، با هدف شناخت و تعامل بهتر، به ویژه به افرادی که به نحوی با چنین بیماری‌رانی سر و کار دارند، پیشنهاد می‌شود.

پی‌نوشت

(۱). اپی‌ژنتیک مطالعه تغییرات سلولی و فیزیولوژیکی تحت تاثیر عوامل خارجی یا محیطی است که باعث روشن یا خاموش شدن ژن‌ها می‌شود و بر روی چگونگی خواننده شدن ژن‌ها اثر می‌گذارد. (برای اطلاعات بیشتر مراجعه شود به کتاب/ اپی‌ژنتیک نوشته محمود امیری و همکاران، ۱۳۹۶؛ جهاد دانشگاهی)

معیارهای تشخیصی DSM-IV	داستان راهنمای مردن با گیاهان دارویی	معیارهای تشخیصی DSM-IV	داستان راهنمای مردن با گیاهان دارویی
۱- تلاشی سراسیمه برای اجتناب از رهاشدگی واقعی یا خیالی	*	۶- بی‌ثباتی عاطفی ناشی از واکنش‌پذیری شدید خلقی (مانند احساس ملال و دل‌تنگی شدید دوره-ای، تحریک‌پذیری یا اضطرابی که معمولاً چندین ساعت به طول انجامیده و به ندرت بیش از چندروز ادامه پیدا می‌کند).	-----
۲- الگویی از روابط بین فردی بی‌ثبات و پرشور و هیجان که مشخصه‌اش تناوب بین دو قطب افراطی آرمان‌سازی و بی‌ارزش‌نمایی مشخص می‌شود.	*	۷- احساس پوچی	*
۳- آشفتگی هویت: بی‌ثبات بودن دایم و بارز خودانگاره یا احساس فرد در مورد خودش.	-----	۸- خشم شدید و نامتناسب یا دشواری در کنترل خشم (مانند بروز مکرر تندخویی، خشم پیاپی و مستمر، نزاع‌های متعدد).	-----
۴- تکانشگری دست‌کم در دو حوزه بالقوه آسیب‌زا (مانند ولخرجی، رابطه جنسی، سوء مصرف مواد، رانندگی، بی‌احتیاطی، پرخوری)	*	۹- افکار پارانوئید یا علایم شدید تجزیه‌ای گذرا در مواقع استرس.	*
۵- اقدام، ژست یا تهدید به خودکشی و یا خودزنی مکرر	*		

جدول شماره ۱: معیارهای تشخیصی در داستان راهنمای مردن با گیاهان دارویی با علامت * مشخص شده است.

کتابنامه

- اخوت، احمد. (۱۳۹۲) دستور زبان داستان. اصفهان، فردا.
- اسونسن، لارنس. (۱۳۹۷) فلسفه تنهایی. ترجمه شادی نیک رفعت، گمان.
- انوشیروانی، علیرضا. (۱۳۸۹) «ضرورت ادبیات تطبیقی در ایران». نامه فرهنگستان (ادبیات تطبیقی)، (ش ۱)، پیاپی ۱: ۶-۳۸.
- بشرپور، سجاده؛ طلوعی مهماندوست علیا، احمد؛ نریمانی. محمد. عطا، اکبر. (۱۳۹۳) «ارتباط سبک‌های پردازش هیجان و ناگویی خلقی با علائم اختلال شخصیت مرزی». دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۶ (۷): ۵۵-۶۲.
- بی‌نیاز، فتح اله. (۱۳۸۸) درآمدی بر داستان‌نویسی و روایت‌شناسی با اشاره‌ای موجز به آسیب‌شناسی. چ دوم، افرا.
- بولتر، آماندا. (۱۳۹۸) داستان‌نویسی؛ نگارش و نقد. ترجمه انیسا رثوفی، هنوز.

تجلیل، جلیل؛ سراج خرمی، ناصر؛ داوودنیا، نسرین. (۱۳۹۲) «شخصیت ضد اجتماعی افراسیاب در شاهنامه فردوسی، سبک‌شناسی نثر و نظم فارسی (بهار ادب)». دوره ۶، (شماره ۲)، پی در پی ۱۱۱-۱۳۰.

تروبی، جان. (۱۳۹۴) *آنانومی داستان*. ترجمه محمد گذرآبادی، چاپ دوم، آوند دانش.

پاینده، حسین. (۱۴۰۰) *نقد ادبی با رویکرد روایت‌شناسی (گزینش و ترجمه)*. نیلوفر.

پورشهریار، حسین؛ علیزاده حسین؛ رجایی نیا، کاظم. (۱۳۹۷) «تجربه آزار هیجانی کودکی و ویژگی‌های

اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی: نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجانی». *روان-پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۲۴ (۲): ۱۴۸-۱۶۳.

ژیان جهانی، هدی؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ پورخالقی چترودی، مه دخت. (۱۳۹۷) «بررسی اختلالات

شخصیتی در کتاب‌های کنسرو غول و خواهران تاریک و نگاهی به رویکرد کتاب‌درمانی». *پژوهشنامه*

کتابداری و اطلاع‌رسانی. ۸(۲): ۳۳۸-۳۱۷، doi: 10.22067/riis.v0i0.71456

دراوت، مایکل سی. (۱۳۹۹) *فهم ادبیات*. ترجمه مرضیه عاشوری، مروارید.

دقیقیان، شیرین دخت. (۱۳۹۷) *شخصیت‌پردازی در ادبیات داستانی: پژوهشی در نقش پروتوتیپ‌ها*. چاپ سوم،

مروارید.

داوودنیا، نسرین؛ تجلیل، جلیل؛ سراج خرمی، ناصر. (۱۳۹۲) «شخصیت مرزی سودابه در شاهنامه فردوسی»

پژوهشنامه ادب حماسی. ۹(۱۶)، ۷۷-۹۸.

ریمون-کنان، شلومیت. (۱۳۸۷) *روایت داستانی: بوطیقای معاصر*. ترجمه ابوالفضل حرّی، نیلوفر.

حنایی، نازیلا؛ محمودعلیلو، مجید؛ بخشی پوررودسری، عباس؛ اکبری، ابراهیم. (۱۳۹۴) «ذهنیت‌های طرح

واره‌ای، تجربه کودکی آزاری و سبک‌های دلبستگی در اختلال شخصیت مرزی». *روان‌شناسی بالینی و*

شخصیت (دانشور رفتار)، ۱۳(۱۲)، ۱۰۱-۱۱۸.

سادوک، بنجامین؛ جیمز، ویرجینیا. (۱۳۹۷) *خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری / روان‌پزشکی بالینی (بر اساس*

DSM-5). ترجمه فرزین رضاعی، ارجمند.

شوالیه، ژان؛ گریبان، آلن. (۱۳۷۹) *فرهنگ نمادها*. جیحون.

عطارزاده، عطیه. (۱۳۹۵) *راهنمای مردن با گیاهان دارویی*. چاپ شانزدهم: چشمه.

محمودعلیلو، مجید؛ هاشمی، تورج؛ بیرامی، منصور؛ بخشی‌پور؛ عباس، شریفی، محمد امین. (۱۳۹۳) «بررسی

رابطه بین بدرفتاری‌های دوران کودکی، فقدان‌ها و جدایی‌های اولیه و بدتنظیمی هیجانی با اختلال

شخصیت مرزی». *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۲۱(۲)، ۶۵-۸۸.

ملکی، فرشته؛ شوهانی، علیرضا. (۱۴۰۲) «بررسی تطبیقی مؤلفه‌های ادبیات گوتیک در ادبیات داستانی بر اساس مکتب فرانسه (مبتنی بر سه اثر اروپایی و چهار اثر ایرانی)». پژوهش‌نامه ادبیات داستانی ۱۲(۲)، ۱۶۵-۱۸۸

doi:10.22126/rp.2021.6621.1370: ۱۸۸

محمودی، معصومه. (۱۴۰۲) «بررسی اختلال جنون عشقی در دو روایت داستانی». زبان و ادبیات فارسی. ۳۱ (۹۴)، ۲۸۰-۲۵۹.

نظری منظم، هادی. (۱۳۸۹) «ادبیات تطبیقی: تعریف و زمینه‌های پژوهش». ادبیات تطبیقی. سال اول. (ش ۲)، ۲۲۱-۲۳۷.

نجمی، سید بدرالدین. (۱۳۸۹) «رابطه صفات شخصیتی والدین با نوع اختلالات رفتاری کودکان». اصول بهداشت روانی، ۱۲(۴۶)، ۳۳-۵۲۲.

نجومیان، امیرعلی. (۱۳۹۱) «به سوی تعریفی تازه از ادبیات تطبیقی و نقد تطبیقی». پژوهش‌های ادبی. سال ۹. (ش ۳۸)، ۱۱۵-۱۳۸.

نوایی، محمود. (۱۳۳۴) هندیان و رویا در گرادیاوا، تهران: صفی علیشاه.

هوکسیما نولن، سوزان؛ فردریکسون؛ لافوس، لوتز. (۱۳۹۵) زمینه روان‌شناسی اتکینسون و هیلگارد. ج ۲، ترجمه حسن رفیعی، چاپ اول، ارجمند.

والی آناهیتا. (۱۳۸۶) قصه گویی، روشی مؤثر در آموزش مفاهیم پیچیده علم پزشکی. ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۷(۱): ۱۶۰-۱۵۵.

هاشمی، تورج؛ رنجبر، عاطفه؛ ماشینی عباسی، نعیمه. (۱۳۹۴) «نشانه‌های شخصیت مرزی و گرایش به سوء- مصرف مواد». روان‌شناسی معاصر (ویژه‌نامه پنجمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران)، ش ۱۰، ۱۶۶۳-۱۶۶۶.

References

- Attarzadeh, A. (2015) *Guide to dying with medicinal plants*, 16th edition: Cheshmeh Pub. (In Persian).
- Attarzadeh, A. (2016) *Looking for a way to escape loneliness*. <https://www.ibna.ir/fa/shortint/251650>. (In Persian).
- Anoushirvani, A. (2009) "The necessity of comparative literature in Iran". *Special issue of Farhangistan Journal (Comparative Literature)*, 1(1), 6-38. (In Persian).
- Basharpour, S. Tolo Mehmandoostolya A. Narimani M. Atadokht A. "Relation of Emotion Processing Styles and Alexithymia with Symptoms of Borderline Personality Disorder". *JBUMS*. 2014; 16 (7), 55-62 URL: <http://jbums.org/article-1-4830-fa.html>. (In Persian).

- Biniiaz, F. (2010) *Introductory of story writing and Narratology*. 2nd Edition: Tehran, Afraz Publications. (In Persian).
- Boulter, A. (2019) *Writing fiction: creative and critical approaches*. Hanouz Publications. (In Persian).
- Bolton, G. (2005) "Medicine and literature: writing and reading", *J Eval Clin Pract*; 11(2):171-179. (In Persian).
- Bonebakker, V. (2003) "Literature & medicine: humanities at the heart of health care: a hospital-based reading and discussion program developed by the main humanities council", *Acad Med*. 78(10):963-967. (In Persian).
- Chevalier, J. (2000) *Dictionary of Symbols*, translated by Soudabe Fazaeli. Jaihoon Publications. (In Persian).
- Crawford, T., Cohen, P., Chen, H., Anglin, D., & Ehrensaft, M. (2009) "Early maternal separation and the trajectory of borderline personality disorder symptoms". *Development and Psychopathology*. 21(3), 1013-1030. doi:10.1017/S0954579409000546. (In Persian).
- Conklin, C Z., Bradley, R. (2006). "Affect Regulation in Borderline Personality Disorder". *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 194(2) – pp. 69-77 doi: 10.1097/01.nmd.0000198138.41709.4f. (In Persian).
- Drout.Michael, D.C .(2019). *Understanding Literature*, translated by Marzieh Ashuri, Morvarid Publications. (In Persian).
- Daghighiyan, Sh. (2017). *Characterization in fiction: a research on the role of prototypes*, 3rd edition, Morvarid Publications. (In Persian).
- Fan AP-C, Kosik RO. Su T-P, et al. Integrated course in psychiatry and literature during preclinical years and medical students' grades in the general psychiatry curriculum. *The Psychiatrist*. 2010; 34(11):475-479. doi:10.1192/pb.bp.109.028803. (In Persian).
- Kemper man I, Russ MJ. Shearin E. (1997). "Self-injurious behavior and mood regulation in borderline patients". *J Pers Disord*.11. (2):146-57PMID: 9203109. (In Persian).
- Kim, J., Cicchetti, D. (2010)." Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology". *J Child Psychol Psychiatry*.51 (6):706-16. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009. 02202.x. (In Persian).
- Kidd D.C; Castano E. (2013). "Reading literary fiction improves theory of mind". *Science*. Oct 18, 342(6156): 377-380. (In Persian).
- Mahmoudi, M. Ghorbani. A.A. Poursaghar, M. et al. (2024) Designing, implementation and evaluation of story reading: a solution to increase general empathy in medical students. *BMC Med Educ* 24, 477 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05384-4>. (In Persian).

- Mahmoudi, M. Investigating Erotomania Disorder in Two Stories. *Persian Language and Literature* 2023; 31 (94): 259-280 URL: <http://jpll.khu.ac.ir/article-1-4191-fa.html>. (In Persian).
- Mahmoudi, M. Pourasghar M. Alaedini K. (2019). "Literature and Medicine: Clinical Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Contemporary Iranian Fictions". *Iran J Psychiatry Behav Sci*. Online ahead of Print; 14(3): e91196. doi: 10.5812/ijpbs.91196. (In Persian).
- Mar, R. A., Oatley, K., Hirsh, J., dela Paz, J. & Peterson, J. B. (2006), 'Bookworms versus nerds: Exposure to fiction versus non-fiction, divergent associations with social ability, and the simulation of fictional social worlds', *Journal of Research in Personality* 40 , 694–712. (In Persian).
- Matthijs bal, P. martijn veltkamp. (2013). "How does fiction reading influence empathy? An experimental investiga role of emotional transportation". *Plos one: published online* 2013jan30. (In Persian).
- Mahmoud Alilou, M., Hashemi, T., Bairami, M., Bakhshipour. A., Sharifi, M.A. (2014). "Investigation the Relationship between Childhood Maltreatment, Early losses and Separations and Emotion Dysregulation with Borderline Personality Disorder". *Psychological Achievements*. Volume 21, Issue 2, Pages 65-88. (In Persian).
- Maleki, F., Shohani. A. (2023). A comparative study of Gothic literature components in fiction based on the French school (Based on three European and four Iranian works). *Research in Narrative Literature*, 12(2), 165-188. doi: 10.22126/rp.2021.6621.1370. (In Persian).
- Nazari Monazam, H. (2009). "Comparative literature: definition and fields of research". *Comparative literature*.1 (2). 221-237. (In Persian).
- Najmi, B. (2010). "Correlation between personality traits of parents and type of behavioral disorders in children", *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 12(46), pp. 33-522. doi: 10.22038/jfmh.2010.1092. (In Persian).
- Hanaei, N. Mahmood Alilou. M. Bakhshi Pour Roudsari. A. Akbari. I. (2015). "Mentalities Sketches, Experience of Child Abuse and Attachment Styles with Borderline Personality Disorder", *Clinical Psychology and Personality*, 13(1), pp. 101-120. doi: 10.22070/2.12.101. (In Persian).
- Hashemi, T., Ranjbar, A., Mashinchi Abbasi, N. (2014). "Signs of borderline personality and tendency to substance abuse", *contemporary psychology (special issue of the 5th Congress of the Iranian Psychological Association)*, vol. 10, pp. 1666-1663. (In Persian).
- Hudson Jones, Anne. (2013). "Why Teach Literature and Medicine? Answers from Three Decade", Published online: September 2013. *Jurnal Medical Humanities*. 34:415–428; DOI 10.1007/s10912-013-9241-9. (In Persian).
- Iniesta, I. (2014). "Epilepsy in the process of artistic creation of Dostoevsky". *Neurologia Jul*. Aug; 29(6):371-8. (In Persian).

- Han J.R. (2013). "Locked-in: the syndrome as depicted in literature". *Prog Brain Res*; 2,06: 19-34. (In Persian).
- Hoeksema Nolen, S., Fredrickson, B., Loftus, j., Lutz, C. (2015). *Atkinson & Hilgard s Introduction to Psychology*. translated by Hasan Rafiee. 16th Edition. Arjmand Pub. (In Persian).
- Okhovat, A. (2013). *On Literature The Grammar of Stories*. Esfahan. Farda pub. (In Persian).
- Rimmon-kenan, S. (2007). *Narrative Fiction: Contemporary Poetics*. translated by Abolfazl Horry. Nilofar Pub. (In Persian).
- Sirridge, M., Welch, K. (2003). "The Program in Medical Humanities at the University of Missouri-Kansas City School of Medicine". *Acad Med*.78 (10):973-6. doi: 10.1097/00001888-200310000-00006. PMID: 14534090. (In Persian).
- Sadock, B.J. Kaplan H. *Synopsis of Psychiatry: behavioral sciences*. translated by farzin rezaee. Tehran: Arjmand publication. Iith.ed c2015. (In Persian).
- Steele, H., Siever, L. (2010). "An attachment perspective on borderline personality disorder: advances in gene-environment considerations". *Curr Psychiatry*; 12(1):61-7. doi: 10.1007/s11920-009-0091-0. (In Persian).
- Svendsen, Lars Fr.H. (2018). *A Philosophy of Loneliness*. Goman Pub. (In Persian).
- Sigmund, Freud. (1955). *Delusions And Dreams In Jensen's "Gradiva"*, Translated by Nawai, Mahmoud, Safi Alishah Publications. (In Persian).
- Tajleel, J., Siraj Khormi, N., Davodunia, N. (2012). "The anti-social character of Afrasiab in Ferdowsi's Shahnameh", *Journal of the stylistic of Persian poem and prose (Bahar Adab)*, Volume 6, Number 2 (20 in a row); 111-130. (In Persian).
- Truby, J. *The anatomy of the Story*. Translate by Gozarabadi M. Second Edition, Tehran Avand Danesh pub. 2016. (In Persian).
- Panero, M. E., Weisberg, D. S., Black, J. Goldstein. T. R. Barnes. J. L. Brownell. H. & Winner. E. (2016). "Does reading a single passage of literary fiction really improve theory of mind? An attempt at replication. *Journal of Personality and Social Psychology*", 111(5), e46–e54. <https://doi.org/10.1037/pspa0000064>. (In Persian).
- Payandeh, H. (1400). *Literary criticism with the approach of narratology* (selection and translation, Nilufar Pub. (In Persian).
- Pourshahriar, H. Alizade H. Rajaeinia K. "Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder Features: The Mediating Roles of Attachment Style and Emotion Regulation". *IJPCP*. 2018; 24 (2): 148-163 URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2814-fa.html>. (In Persian).
- Zhian Jahani, H. Aghamohammadian sherbaf .Hamidreza; Pourkhaleghi Chatroudi .Mahdokht. (2017). "Personality disorders in the books Giant From The Tin can and The Dark Sisters". *Library and Information Science Research Journal*.

Volume 8, Issue 2, May 2018, 317-338.
<http://dx.doi.org/10.22067/riis.v0i0.71456>. (In Persian).

Vali, A. Storytelling: An Effective Method for Teaching Complicated Concepts in Medicine. *Iranian Journal of Medical Education* 2007; 7 (1): 155-160
URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-640-fa.html>. (In Persian).

Winsper, C. (2018). "The aetiology of borderline personality disorder (BPD): contemporary theories and putative mechanisms". *Curr Opin Psychol*. 21:105-110. doi:10.1016/j.copsyc.2017.10.005. (In Persian)

