واکاوی پدیدارشناسانه بازنمایی بدن‌های نابهنجار

در نمایشنامه‌های *خانه، زمستان ۶۶، ماه عسل* و *دل سگ* *

سیده زهرا کشفی[۱]، صدرالدین طاهری[۲]

۱. دانشجوی دکتری، گروه پژوهش هنر، دانشکده پژوهش‌های عالی هنر و کارآفرینی، دانشگاه هنر اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. استادیار، گروه پژوهش هنر، دانشکده پژوهش‌های عالی هنر و کارآفرینی، دانشگاه هنر اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسندهٔ مسئول مقاله: صدرالدین طاهری

ایمیل دانشگاهی نویسندهٔ مسئول: s.taheri@aui.ac.ir تلفن: ۰۹۱۳۲۲۲۱۱۶۲

شناسه پژوهشگر: 0000-0003-2507-7533

چکیده

ادبیات نمایشی ایران سرشار از شخصیت‌ها و روایت‌های گونه‌گونی است که موشکافی آن‌ها می‌تواند فهم ما را از تاریخ اندیشه معاصر ایران افزون کند. پدیدارشناسی بیماری که به بدن زیسته و بیولوژیک فرد در هنگام بیماری یا اختلال می‌پردازد، فرصتی است برای واکاوی تجربه‌ی زیسته‌ی افراد دارای بدن‌های نابهنجار به‌عنوان یک اقلیت اجتماعی. الیور ساکس این نابهنجاری‌ها را به سه دسته‌ی بدن‌های کاسته‌شده، زیادی‌شده و دگردیسی‌شده بخش می‌کند. در پژوهش پیش‌رو به مساله‌ی بازنمایی بدن بیمار در آثار برگزیده‌ای از ادبیات نمایشی ایران پرداخته‌شده و تجربه‌ی جسمانی شخصیت‌ها با اختلال‌های بدن‌آگاهی در مطالعات عصب‌شناختی مقایسه شده‌است. نگارندگان پس از بررسی متون نمایشی معاصر ایرانی، چهار نمایشنامه‌ی *خانه، زمستان ۶۶، ماه عسل* و *دل سگ* را برای بررسی حضور این سه دسته بدن برگزیدند. هدف این پژوهش کیفی که با روش توصیفی ـ تحلیلی و بهره‌گیری از منابع اسنادی به انجام رسیده است، بازبینی شیوه‌های نمایش بدن نابهنجار در هنرهای نمایشی معاصر ایران و بررسی راهکارهای زدودن نگرش منفی نسبت به این بدن‌ها در آفرینش هنری است. گام‌های پدیدارشناسی بیماری و علایم تجربه‌ی اختلال در بدن‌مندی را در توصیفات شخصیت‌های نمایشنامه‌های مورد بحث می‌شود باز یافت. آشتی با بازنمایی بدن‌های بیمار و نابهنجار برپایه‌ی شناخت درست از اختلال‌های بدن‌آگاهی، می‌تواند یاری‌رسان هنرمندان برای خلق فرم‌های بدیع در نگارش نمایشنامه باشد.

کلیدواژگان

بدن نابهنجار، پدیدارشناسی بیماری، *خانه، زمستان ۶۶، ماه عسل، دل سگ*.

* مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست با عنوان «واکاوی پدیدارشناسانه جایگاه زشتی، بیماری و نابهنجاری در هنرهای نمایشی ایران طی دهه نود خورشیدی» به راهنمایی نویسنده دوم در گروه پژوهش هنر دانشگاه هنر اصفهان است.

مقدمه

در تحولات اخیر حوزه علوم انسانی، پژوهش‌های نوین بینارشته‌ای با محوریت پدیدارشناسی رشد چشمگیری داشته است. پدیدارشناسی که علم شناخت و بررسی پدیدارها است، امکان گسترش نگرشی بی‌واسطه و بی‌قضاوت را نسبت به پدیده‌ها فراهم می‌کند. طی سال‌های گذشته از این رویکرد برای خوانش آثار رسانه‌های گوناگون از هنرهای ادبی و دیداری گرفته تا معماری و البته هنرهای نمایشی بهره گرفته شده است. دانش پدیدارشناسی می‌تواند چارچوب پژوهشی مناسبی برای واکاوی متون نمایشی و ادبی و ارتباط آنها با شرایط اجتماعی باشد. در این مسیر می‌توان به نگرش‌های اجتماعی و فرهنگی موجود در دوران زیست نویسنده نسبت به مقولات و مفاهیم روز پرداخت.

یکی از مهم‌ترین مقولات اجتماعی که همواره با امر شر پیوند خورده، مفهوم بیماری و اختلال جسمانی است که از دوران باستان برآمده از نیروی شیطانی شناخته می‌شده است و همواره کسانی که درگیر بیماری می‌شدند، با عوامل فراطبیعی در پیوند دانسته شده بنابراین شان و جایگاه اجتماعی خود را از دست داده و طرد می‌شدند. این نگرش به ادوار مختلف رسوب کرده و به دوران معاصر نیز انتقال یافته است. پرسش اصلی پژوهش این است که نمایشنامه‌نویسان ایرانی تا چه اندازه به بدن‌های نابهنجار در آثار خود توجه نشان داده‌اند و بدن‌های نابهنجار و طرد شده در این متون چگونه و با چه قدرتی بازنمایی شده‌اند. ضرورت نگارش این پژوهش آن است که بر بازنمایی و توجه به افراد بیمار یا دارای اختلال جسمانی در هنرها به ویژه نمایشنامه‌های ایرانی بپردازد و از این طریق در پی آشکارسازی نگرش موجود در باب نابهنجاری و بیماری جسمی برآید. پس از بررسی و خوانش متون نمایشی ایرانی، چهار متن نمایشی که در آن شخصیت‌هایی با بدن نابهنجار حضور دارند مورد واکاوی پژوهش حاضر قرار گرفته است و چگونگی بازنمایی و میزان حضور و قدرت آن‌ها در متن بررسی شده است. متون انتخاب شده شامل نمایشنامه‌های *خانه* نوشته نغمه ثمینی، *زمستان ۶۶* و *دل سگ* نوشته محمد یعقوبی و نمایشنامه *ماه عسل* نوشته غلامحسین ساعدی است. دلیل انتخاب این چهار نمایشنامه، ارتباط مستقیم آنها با نظریه الیور ساکس در زمینه پدیدارشناسی بیماری است، که به سه گونه از بدن‌های نابهنجار (کاسته‌شده، زیادی‌شده و دگردیسی‌شده) می‌پردازد. در چهار نمایشنامه برگزیده آشکارا به بدن‌های نابهنجار و یا نابهنگام پرداخته شده است و می‌توان شخصیت‌پردازی نویسندگان را آگاهانه و برگرفته از اختلالات اصلی در بدن‌آگاهی و حوزه علوم عصب شناختی دانست. در این متون تجربه بدن‌مندانه‌ای را که این شخصیت‌ها در تعامل با خود، محیط و دیگران از سر می‌گذرانند در مقایسه با تجربه افراد دارای اختلال در بدن‌آگاهی[۱] قرار می‌گیرد. از این‌جهت که بر این امر تاکید شود که شناخت بیماری و اختلال‌های مرتبط به بدن‌آگاهی می‌تواند فایده‌مند باشد و به عنوان الگویی مناسب برای خلق فرم‌های بدیع در انواع هنرها به کار آید. این پژوهش به مثابه تلنگری برای بازگشت و توجه به افراد بیمار و استفاده از تجربه زیسته آن‌ها در هنرها است بی‌آن‌که کوچک شمرده شده و یا به حاشیه رانده شوند.

۱. پیشینه‌ی پژوهش:

میشل فوکو[۲] در کتاب *تولد پزشکی*[۳] (1963) به روایت تولد شکلی از پزشکی می‌پردازد که حضور پزشکان بر بالین بیماران است. محدوده‌ی زمانی این پژوهش از حوالی انقلاب فرانسه تا اوایل قرن نوزدهم م. را در برمی‌گیرد و شامل پنجاه سال تحول تاریخ پزشکی است. روش فوکو در بررسی یک مفهوم، تبارشناسانه و در بستر تاریخی است و مواجهه‌ی

پدیدارشناسانه به مساله بیماری ندارد که یکی از تمایزات اساسی با پژوهش حاضر است. تاریخی که فوکو روایت می‌کند سه مرحله را در برمی‌گیرد: پزشکی مبتنی بر رده‌بندی امراض، پزشکی بالینی اولیه و پزشکی تشریحی بالینی. این پژوهش البته به اختلال جسمانی توجه اندکی دارد.

اس. کی تومبز[۴] در کتاب *معنای بیماری*[۵] (1993) اشاره می‌کند که ناتوانی در برقراری ارتباط میان پزشک و بیمار در بیشتر موارد ناشی از بی‌توجهی یا عدم حساسیت نیست، بلکه برآمده از یک اختلاف نظر اساسی در مورد ماهیت بیماری است. رویارویی بیمار و فرد سالم به جای نمایش یک واقعیت مشترک، دو واقعیت کاملاً متمایز را آشکار می‌سازد.

فردریک اسونایوس[۶] در کتاب *هرمنوتیک پزشکی و پدیدارشناسی سلامتی*[۷] (2001) پیشنهاد می‌کند که پزشکی مضامین عمیق اما به ندرت صریحی را آشکار می‌سازد که درک درست آن‌ها نیاز به توضیح دقیق پدیدارشناختی و هرمنوتیکی دارد. از سوی دیگر، برخی رویکردهای فلسفی ـ به ویژه پدیدارشناسی هایدگر و هرمنوتیک گادامر ـ پتانسیل تحقق‌نیافته‌ای برای معنا بخشیدن به آن مضامینی دارند که مدت‌ها در پزشکی غربی مدفون بوده‌اند.

به باور هاوی کارل[۸] در کتاب *پدیدارشناسی بیماری*[۹] (2016) تجربه‌ی بیماری به اشتباه توسط فیلسوفان نادیده گرفته شده است و باید این خلاء را پر نمود. کارل با بهره‌گیری از پدیدارشناسی، روشی فلسفی را برای بررسی چگونگی تغییر بدن، ارزش‌ها و دنیای فرد بیمار پیشنهاد می‌کند.

پدیدارشناسی بیماری دو هدف دارد: کمک به درک بیماری از طریق استفاده از فلسفه و نشان دادن اهمیت بیماری برای فلسفه. برخلاف تمایل فلسفی به مقاومت در برابر تفکر در مورد بیماری، کارل پیشنهاد می‌کند که بیماری یک وضعیت فلسفی است. بیماری از طریق اثر آسیب‌شناختی خود، فرد بیمار را از عادت‌ها و روال‌های بدیهی دور می‌کند و جنبه‌هایی متفاوت از وجود انسان را آشکار می‌کند. پدیدارشناسی بیماری از دید وی، چارچوبی پدیدارشناختی برای بیماری و درکی نظام‌مند از بیماری به عنوان یک وضعیت فلسفی ایجاد می‌کند.

در کتاب *خوانش بیماری در بستر اسطوره؛ مقدمه‌ای بر اسطوره‌درمانی* (۱۳۹۴) اثر عبدالرضا ناصر مقدسی نگاه تقلیل‌گرایانه به بیماری مورد انتقاد قرار گرفته و به اسطوره به‌سان بستری برای خوانش جدید از بیماری نگریسته شده. اما نویسنده توجه اندکی به اختلال جسمی دارد، اسطوره را راهی برای درمان بیماری در نظر می‌گیرد، و در جستجوی نتایجی کلی یک مثال را به همه‌ی گونه های بیماری تعمیم می‌دهد.

علیرضا خدامی در کتاب *انسان‌شناسی بیماری* (۱۴۰۰) به گردآوری و ترجمه‌ی مقالاتی از نویسندگان غربی در باب بیماری پرداخته است. این کتاب دو هدف اصلی را دنبال کرده است: یکی شناخت چیستی مفهوم بیماری از دید انسان‌شناختی و دیگری آشنایی با تنوعات موضوعی این حوزه. آنچه در اینجا حائز اهمیت است آشنایی با بسترهای متفاوت بیماری است. اما این کتاب به ارتباط میان هنر و بیماری نپرداخته است.

شیوا مسعودی در کتاب *کارنامه‌ی تلخکان؛ بازشناخت اطوار تلخکی و دلقکی با نگاهی به متون نمایشی امروزی، میان‌گاهی و کهن* (۱۳۹۵) که برآمده از رساله‌ی دوره دکتری او است، به تبارشناسی شکلی و معنایی شخصیت دلقک در تاریخ ایران و دیگر کشورها می‌پردازد. این کتاب در پی تحلیل رابطه‌ی دلقک با نظام قدرت است، اما اشاراتی نیز به وضعیت جسمانی بازیگران نقش دلقک دارد.

۲. روش تحقیق و مبانی نظری پژوهش

این مقاله، یک پژوهش کیفی با روش توصیفی ـ تحلیلی است، که داده‌های آن به شیوه‌ی اسنادی گردآوری شده‌اند. از آنجایی که این نوشتار دارای موردکاوی است، برای داده‌اندوزی از نمونه‌گیری هدفمند (معیارمحور) استفاده شده است.

در روش تحقیق کیفی پژوهشگران برای درک موضوع مورد بررسی خود، از منابع گوناگونی داده‌اندوزی می‌کنند. این منابع داده شامل مشاهدات، یادداشت‌برداری، مصاحبه، بررسی اسناد، تصاویر، گزارش های شفاهی، کتاب‌ها و مقالات یا آثار هنری است (Marshall & Rossman, 1998: 22). تحقیق توصیفی ـ تحلیلی علاوه بر تصویرسازی آنچه هست، به تشریح و تبیین دلایل چگونگی و چرایی وضعیت مساله و ابعاد آن می‌پردازد. پژوهشگر برای توجیه دلایل نیاز به تکیه‌گاه استدلالی محکمی دارد. این تکیه‌گاه از طریق جستجو در ادبیات و مباحث نظری تحقیق و تدوین گزاره‌ها و قضایای کلی موجود نظیر قوانین و نظریه‌ها فراهم می‌شود (حافظنیا، ۱۳۹۳: ۷۱).

برخلاف تحقیقات کمی، تحقیق کیفی مبتنی بر نمونه‌گیری غیر احتمالی است که معمولاً آن را نمونه‌گیری معیار محور یا هدفمند می‌خوانند. در نمونه‌گیری هدفمند اعضا یا واحدهای نمونه از روی هدف، جهت بازنمایی یک معیار کلیدی خاص انتخاب می‌شوند (محمدپور، ۱۳۹۲: ۲۷). گزینش یک موردکاوی از سوی پژوهشگران، تاکید آنها بر ژرفای تحقیق، پردازش جزئیات و تحلیل زمینه را آشکار می‌سازد (Given, 2008: 32).

۲ـ۱. پدیدارشناسی: چارچوب نظری این پژوهش برگرفته از رویکرد پدیدارشناسی است. پدیدارشناسی به سنتی اشاره دارد که توسط ادموند هوسرل در ابتدای سده‌ی بیستم آغاز شد و فیلسوفان بعدی آن را گسترش دادند (Smith, 2007: 8). هوسرل بسیاری از مفاهیم محوری پدیدارشناسی را از آثار پیشینیان خود، همچون فرانتس برنتانو[۱] و کارل استامپ[۲] به‌دست آورد (Rollinger, 1999: 5). پدیدارشناسی به معنای علم پدیدارها و بررسی آن‌ها است. به چگونگی ظهور اعیان علاقه‌مند است و چیستی آن‌ها را در نظر نمی‌گیرد. آنچه برای این علم اهمیت دارد چگونگی نمود یافتن پدیدارها است.

فراخوان پدیدارشناسانه، فراخوانی است برای بازگشت به دنیایی که مقدم بر دانش است؛ برای در پرانتز نهادن دنیای مادی و تقدم بخشیدن به زیست‌جهان؛ جهان روزمره‌ی تجربه‌ی زیسته (پرتوی، ۱۳۹۲: ۱۵۵). پدیدارشناسی به طور سیستماتیک پیش می‌رود، اما تلاشی برای مطالعه‌ی آگاهی از منظر روان‌شناسی بالینی یا عصب‌شناسی نمی‌کند. در عوض، به دنبال تعیین ویژگی‌ها و ساختارهای اساسی تجربه انسانی است (Menon, Sinha & Sreekantan, 2014: 172).

پدیدارشناسی از خام‌اندیشی زندگی روزمره می‌گسلد و بازاندیشی را ممکن می‌سازد و اجازه می‌دهد که پدیدارها به سخن درآیند. ممکن است یک عین واحد به اشکال مختلف ظاهر گردد و همین انواع دادگی مورد توجه پدیدارشناس قرار گیرد. شرط امکان درک پدیده‌ها، موقعیت مکان‌مندی و بدن‌مندی است. بودن در یک مکان و درک پدیدار به میانجی بدن ادراک کننده. بدن نقش بسیار مهمی در ادراک، ایفا می‌کند حتی اگر نظرگاهی محدود داشته باشد.

هدف پدیدارشناسی بسط دامنه‌ی توجه است؛ آشکارسازی ابعادی که به واسطه‌ی روزمرگی مغفول مانده‌اند؛ تمرکز بر رابطه‌ی متقابل و همبستگی پدیده‌ها. فرآیند آگاهانه تمرکز بر ابژه‌های تجربه برای دستیابی به توصیفی موشکافانه (زهوی، ۱۴۰۲: ۶۳). پدیدارشناسی این پرسش را به عنوان نقطه عزیمت خود در نظر می‌گیرد که چگونه عینیت در

شرایطی که تجربه‌ی جهان و ابژه‌های آن کاملاً ذهنی است، ممکن است؟ (Gallagher & Zahavi, 2021: 25).
در پدیدارشناسی فرد معنای تجربه‌ی خود را برمی‌سازد و پدیدارهایی را توصیف و تبیین می‌کند که به صورت محض آشکار می‌شوند. پدیدارشناس از تجارب جاری زندگی روزمره فاصله گرفته و درباب پیرامون خود تامل می‌کند.
در نظر هوسرل انسان فعالانه در جهان خود است و جهان در سطح آگاهی قرار دارد. انسان مقدم بر شرایط اجتماعی و تاریخ است، بنابراین مهر و نشان تصور خویش را بر جهان می‌کوبد. او باید درباره‌ی جهان روزمره، پیش‌فرض‌ها را کنار گذارد و به نحوی انتقادی آن را ارزیابی کند. هوسرل این روش را اپوخه کردن می‌نامد. اپوخه تغییر در شیوه‌ی توجه است و تمرکز بر فرآیند اعمال اهمیت می‌یابد. اپوخه به این معناست که می‌بایست به خود چیزها رجوع کرد. به دیگر بیان اپوخه در پرانتز گذاشتن و یا به تعلیق درآوردن هرآن چیزی است که پوشاننده نظرگاه است.
فرد در زیست‌جهان خود دو نگرش را برای رویارویی با پدیدارها آموخته است. یکی تامل در باب چیزها از منظر چارچوب علم که نگرشی طبیعت‌گرایانه را رقم می‌زند و شامل انتزاعی بنیادین از تجربه‌هایی بی‌واسطه به‌سود یک شرح نظری و علمی است. دیگر نگرش، نگرش طبیعی است که شامل تجارب پیشانظری بی‌واسطه‌ی جهان زندگی روزمره است. نگرش طبیعی به شرح مستقیم تجربه‌ی زیسته می‌پردازد و نگرش طبیعت‌گرایانه مشروحات علمی را دربر می‌گیرد. این دو دیدگاه در مغایرت با یکدیگر قرار دارند (تومبز، ۱۳۹۷: ۲۱). هوسرل لازم می‌داند که برای آگاهی از پدیدارها، از نگرش طبیعت‌گرایانه فاصله گرفته شود و نگرش طبیعی مورد توجه قرار گیرد. در نگرش طبیعت‌گرایانه است که جهان چون یک ابژه طبقه‌بندی می‌شود و به مثابه موضوع علمی مورد توجه قرار می‌گیرد.
پس از هوسرل، مارتین هایدگر[۳]دانش پدیدارشناسی را با تاسی از او بسط داد. هایدگر معتقد بود که جهان چیزی جدا از انسان نیست که بتوان آن را تحلیل کرد. انسان و هستی دو روی یک سکه‌اند. همان اندازه که انسان جهان را می‌سازد جهان نیز او را می‌سازد. انسان ساخته‌ی ادراک و تاریخ و زمانه و ادراکش از هستی تاریخی است. هستی، انسان را از پیش دربرگرفته و انسان باید آن را کشف و آشکار کند (ایگلتون، ۱۳۹۸: ۹۰). به باور هایدگر امکانات و مقدرات فلسفه با هستی انسان، و در نتیجه با زمان‌مندی و تاریخی بودن پیوند خورده است (Heidegger, 1975: 2).
این جنبش پس از آلمان به فرانسه رسید و فیلسوفان فرانسوی همچون ژان پل سارتر[۴]و موریس مرلوپونتی[۵]به اهمیت بدن به عنوان واسطه‌ای میان آگاهی و جهان اشاره کردند. تجربه‌ی جهان از منظر تجربه‌ی بدن‌مندانه به واسطه‌ی ادراکات حسی ممکن بود. پس نگاه به بدن و اهمیت آن بیش از پیش در مرکز توجه قرار گرفت. کمال ادراک در مواجهه با پیرامون به واسطه‌ی بدن؛ فارغ از چارچوبی که برای انسان تعریف شده و مواجهه را محدود و جهت‌مند کرده است.
ادراک یعنی خود را نسبت به چیزی به واسطه‌ی بدن حاضر کردن. این امر جسمیت زیسته را شکل می‌دهد (فورتیر، ۱۳۸۸: ۴۳). ادراک، ناشی از بودن در جهان است و درک ما از جهان همواره جسمانی است. بدن جهان را می‌فهمد و در آن سکنی دارد. بدن نه یک شیء و نه ماشین، بلکه وضعیت جاگرفتگی در جهان است.

۲ـ۱ـ۱. پدیدارشناسی بیماری: درک بیماری از طریق فهم سلامتی و تعریف آن ممکن است. نظریه‌های سلامت از دوران باستان وجود داشته و در نزد کسانی چون بقراط، جالینوس، افلاطون و ارسطو به معنای هماهنگی و تعادل میان اجزا و مزاج‌های بدن در نظر گرفته شده است. همچنین در دوران باستان داشتن یک روان سالم در کنار جسم سالم

اهمیت داشته است (Svenaeus, 2001: 122). پس از رنسانس و به‌ویژه بعد از عصر روشنگری رویکردهای مدرن و علمی در حوزه‌ی سلامت رواج یافت و عوامل تهدیدگر سلامتی مورد توجه قرار گرفت.

تجربه بیماری بخشی جهان‌شمول و اساسی از وجود انسان است. بیماری نیز مانند مرگ یک دغدغه‌ی مهم فلسفی است، اما برخلاف مرگ، بیماری و به‌ویژه تجربه‌ی بیمار بودن چندان مورد توجه فیلسوفان قرار نگرفته است؛ شاید به این دلیل که بیماری اغلب به عنوان یک فرآیند فیزیولوژیکی در حوزه علم پزشکی درک گردیده و بنابراین خارج از حوزه فلسفه پنداشته شده است (Carel, 2016: 4).

شرایط استاندارد در تعریف سلامت و نابهنجاری جسمانی نقش اساسی دارند، هرچند تعریف این شرایط در گذر زمان و بسته به مکان و فرهنگ تغییرپذیر است. بیماری و اختلال بر اساس تاثیرش بر زندگی روزمره تجربه می‌شود. در بیماری ادراک، کنش، زبان، احساس و بدن‌مندی تغییر می‌یابند. جهان بیمار از استانداردهای زمانی و مکانی متعارف پیروی نمی‌کند. کسی که به اختلال جسمانی دچار است، زمانش کندتر و از منظر مکانی فاصله‌اش با پدیده‌ها بیشتر و دشوارتر است. اختلال فرد منجر به محدودیت فضای پیرامون می‌شود و ممکن است فضا به تخت و خانه و بیمارستان تقلیل یابد. همچنین بیمار در مواجهه با پزشک می‌بایست زمان درونی خود را بر اساس زمان عینی پزشک شرح دهد، به همین دلیل است که پزشک در درک تجربه‌ی زیسته‌ی بیمار عاجز است. اگر لازم باشد که تجربه‌ی زیسته‌ی این افراد درک شود نباید به صورت طبقه‌بندی شده و از پس عینک دانش و با نگرشی طبیعت‌گرایانه به آن‌ها توجه داشت و پیش‌فرض‌های معمول زندگی روزمره را برای آنها بدیهی انگاشت، زیرا در این‌صورت شکل‌گیری جهان ارتباطی مشترک امکان‌پذیر نیست. مواجهه با این افراد باید به‌گونه‌ای باشد که به عنوان نوعی از شیوه‌ی بودن در نظر گرفته شوند. تجربه‌ی اختلال غیرقابل اشتراک‌گذاری است، مگر آن‌که بیمار برای بیان وضعیت خود متکی به استعاره‌های زبانی برآمده از درک جسمانی باشد و درد را به تجربه‌ای ملموس بدل کند. کسانی که به دنبال درک جهان بیماران هستند، لازم است که به زمینه‌های فرهنگی بیمار و روایت‌های خاص زندگی او توجه نمایند. بیماری به معنای ناتوانی در تعامل با جهان به روش‌های همیشگی است. بدن به یک نیروی مقابله‌گر بدل و قصدمندی بدنی دچار درماندگی می‌شود. هراس ناشی از اختلال و بیماری فرد را در اکنونیت قرار می‌دهد و کنشی که در لحظه صورت می‌گیرد. برای او آینده ممکن است ناپدید شود.

روش دیگر درک بیماری و اختلال از طریق رویکردی پدیدارشناسانه ممکن می‌شود. ژان پل سارتر تحلیلی از پدیدارشناسی بیماری ارائه می‌دهد که در پیش‌برد و تحلیل متون در این پژوهش حائز اهمیت است. او چهار مرحله را برای درک معنای بیماری در نظر دارد: ۱. تجربه حسی پیشاتاملی که به موجب آن فرد یا از اختلال خود ناآگاه است و یا با آن سازگار شده است و بیماری از مرکز توجهش خارج است. ۲. بیماری در سطح تاملی است که درد در مرکز توجه بیمار قرار دارد و بدن بیگانه می‌شود و بدن زیسته را به بدنی ابژه مانند و موضوع تفکر بدل می‌کند. ۳. اختلال یا بیماری به‌گونه‌ای است که نمایانگر «وجود از نظر دیگران» است. و فرد بیمار خود را در آیینه‌ی دیگران می‌بیند. بنابراین درک بیماری در این سطح در تعامل با دیگران و یا براساس آشنایی با تجربیات بیماری آن‌ها اتفاق می‌افتد. اگر در این سطح بیماری و اختلال فرد از نگاه دیگران مورد نکوهش قرار گیرد، بیمار گرفتار رنجی دوچندان می‌شود. برای مثال می‌توان به نگاهی که نسبت به معلولین در یک فرهنگ وجود دارد اشاره کرد. اگر نگاه منفی باشد، رنج مبتلا برای بیمار برآمده از پذیرش کسر شانی است که جامعه به او القا کرده است. تغییر در نگرش اجتماعی می‌تواند موجب تسکین رنج ابتلا شود. ۴. زمانی که معنای

بیماری از منظر پزشک برساخت شود. این مرحله براساس سازه‌های نظری و علمی موضوع‌بندی می‌شود و تحت سیطره‌ی توضیح علمی قرار می‌گیرد. وضعیت مریضی ریشه در نگرش طبیعت‌گرایانه دارد. بنابراین شرح پزشک نمی‌تواند بیانگر تجربه‌ی زیسته‌ی بیمار باشد. زیرا نگرشی تقلیل‌گرایانه به رنجوری بیمار است (تومبز، ۱۳۹۷: ۷۷ـ۸۰).

جهان در بیماری به نحوی متفاوت به حواس دست‌درازی می‌کند. صداها، بوها و مزه‌ها و دیدنی‌ها و تماس‌ها همگی معنا و دلالتی تازه به خود می‌گیرند و به بدن همچون دشمنی غیرقابل اعتماد نگریسته می‌شود. اما باید دانست که تجربه‌ی بیماری یک روش متمایز بودن در جهان را بازنمایی می‌کند که توجه به آن می‌تواند ایده‌بخش هنرها باشد و از این راه موجب تغییر نگرش به بیماری شود.

۲ـ۱ـ۲. پدیدارشناسی ادراک موریس مرلوپونتی: در مطالعات پدیدارشناسی ادراک موریس مرلوپونتی، یک فرد با دو بدن بیولوژیکی (با خاصیت ابژگی) و بدن زیسته (با تجربه اول شخص از چگونگی عملکرد بدن بیولوژیکی) تعریف می‌شود. «مرلوپونتی میان بدن عینی متشکل از ماهیچه‌ها، استخوان‌ها و اعصاب و بدن زیسته، یعنی بدنی که در آگاهی پیشاتاملی تجربه می‌شود، تمایز می‌گذارد. او استدلال می‌کند که بدن زیسته شیئی نیست که بتوان آن را از منظرهای گوناگون ادراک کرد، کنار نهاد یا جای آن را در مکان عینی مشخص کرد. بدن نمی‌تواند شی باشد زیرا همان چیزی است که آگاهی ما را از اشیا ممکن می‌سازد» (وینیمون، ۱۳۹۵: ۳۷).

فرد با بدن سالم، به هدف توجه دارد، نه به کارکرد و ارتباط بدنِ بیولوژیک و بدن زیسته. بدن زیسته به کنش‌ها خو گرفته است و آن‌ها را با ضرب‌آهنگ خاصی انجام می‌دهد. «با بدن زیسته توجه من کاملا معطوف کاری است که انجام می‌دهم. بدن زیسته در هر کنش حضور دارد، اما نامرئی است» (تومبز، ۱۳۹۷: ۱۱۲). در این موقعیت است که بدن به فضا خو گرفته و فرد نسبت به بدنش در موقعیتی پیشاتاملی قرار دارد. «تنها زمانی که بدن دچار مشکل شود و یا بستری برای ارتباط جدید با اشیا فراهم شود، توجه به بدن جلب می‌گردد» (کرل، ۱۳۹۲: ۶۰) . یا به دیگر بیان، فرد درباره بدنش تامل می‌کند و بدن در مرکز توجه قرار می‌گیرد. هرگونه اختلال جسمانی، تغییر سازمان‌یافته‌ای است در چگونگی تجربه‌ی واکنش بدن و به طور کل، انجام کارها توسط آن. در این صورت استقلال بدن کم شده و بین دو بدن زیسته و بیولوژیک شکاف ایجاد می‌شود. در نتیجه اختلال در بدن‌آگاهی و نابهنجاری، (به دلیل طولانی بودن یا همیشگی‌بودنش) رابطه‌ی بیمار با دنیا از نو تعریف می‌شود. بیمار تلاش می‌کند که از طریق سازش‌پذیری، شکاف میان دو بدن را از میان بردارد و آن‌ها را بر هم منطبق نماید تا بتواند دوباره به وضعیت پیشاتاملی در نسبت با بدنش بازگردد. سازش‌پذیری یعنی سازگاری تغییرات بدن با فضا و یا یاری گرفتن از ابزارهای خارجی (همچون عصا یا دست مصنوعی) برای غلبه بر محدودیت‌های بدن. بیمار به واسطه‌ی درآمیختن با اشیا، بدن خود را بسط می‌دهد.

۲ـ۱ـ۳. بدن‌آگاهی و اختلال در بدن آگاهی: بدن‌آگاهی عبارت است از کاردانی بدنی، یعنی دانستن چگونگی رسیدن به موضعی از بدن که لمس شده است یا چگونگی حرکت دادن آن. «یک راهبرد برای تحلیل پدیدارشناسی بدن‌آگاهی، جستجوی خاستگاه آن است. ما بدنمان را نه تنها از بیرون، بلکه همچنین از درون ادراک می‌کنیم. بدن در عین حالی که لمس‌کننده است، لمس می‌شود. بدن‌آگاهی همان تجربه ادراکی درونی بدن است» (وینیمون، ۱۳۹۵: ۱۸).

یکی از شیوه‌های تحلیل پدیدارشناسانه بدن‌آگاهی، از طریق بررسی انواع اختلال‌های بدنی است که به موجب آن، فعالیت‌های مغز متحول شده و تجربه ادراکی بدن‌مندانه فرد دستخوش تغییر می‌گردد. «به محض این‌که یک مولفه بدن‌آگاهی مختل می‌شود، بدن در کانون توجه آگاهی قرار می‌گیرد و فرد پیچیدگی و غنای تجربه‌ی همان بدن پیشین مفروض را تشخیص می‌دهد. اختلال‌های بدنی کمیاب نیستند و می‌توان با آن‌ها هم در شرایطی که به عصب‌شناسی مربوط می‌شوند و هم در شرایط مربوط به روان‌پزشکی مواجه شد» (همان، ۱۳۹۵: ۲۲).

برای تحلیل شخصیت‌های نمایشنامه‌ها در موردکاوی حاضر، می‌توان علاوه بر رویکرد پدیدارشناسی بیماری، از طبقه‌بندی اختلال در بدن‌آگاهی که توسط آلیور ساکس[۶] عصب‌شناس انگلیسی ـ آمریکایی مطرح شده است نیز بهره گرفت.

۲ـ۱ـ٤. مطالعات آلیور ساکس: آلیور ساکس به ثبت و نگارش آسیب‌های عصب‌شناختی و تجربه اختلال در بدن‌آگاهی بیمارانش پرداخته و با توجه به علایم بالینی توانسته این اختلالات را طبقه‌بندی کند. او خود تجربه‌ی گشایش‌بخشی از یک بیماری درازمدت پس از سقوط از کوه را دارا بود، که آن را در کتاب پایی برای ایستادن[۷](1984) شرح داده است.

ساکس نشان داده است که بیماری‌ها چگونه بر حسب آشفتگی‌های سازمان‌یافته که در جهان‌های بیمار ایجاد می‌کنند، فهم می‌شوند. او در ارائه‌ی مطالعات بالینی بر اختلالات متنوع عصب‌شناختی، این قبیل اختلال‌ها را نه براساس تقسیم‌بندی‌های سنتی عصب‌شناختی، بلکه برحسب اغتشاش‌های جهان در ارتباط با بدن به فقدان، زیادت یا بیش‌ادراکی و انتقال و دگردیسی گروه‌بندی می‌کند. فقدان را می‌توان هرگونه آسیب به نیمکره راست یا چپ مغز دانست که فرد را به سطحی احساسی و مادی تنزل می‌دهد و ادراک را در او ضعیف می‌نماید. در مقابل، زیادت را می‌توان به فراوانی کارکرد مغز تعریف کرد که منجر به اختلال‌های تولیدی و هیجانی، مبالغه‌آمیزی ادراکی و نوعی شوریدگی در فرد بیمار شده و او را به سمت نابهنجاری و مهارگسیختگی سوق می‌دهد.

از زیادت‌ها با عنوان سلامتی خطرناک و هوش ترسناک نیز یاد می‌شود. بیمار با مرضی مواجه است که اغوا می‌کند و فریب می‌دهد. مرضی که با درون‌مایه متعارف بیماری که رنج و محنت باشد، متفاوت است و هیچ‌کس از تحقیرهایی که به‌خاطر آن می‌شود در امان نیست. بیماری که اختلال زیادت دارد ممکن است به نوعی سازش با بیماری‌اش برسد. سازشی که او را با بیماری همسو و یکی کند به‌طوری که نهایتا کل هستی مستقل خود را از دست داده و چیزی بیش از نتیجه بیماری‌اش نباشد (ساکس، ۱۳۹۷: ۱۳۴). اختلال انتقال یا دگردیسی، بیش از آن‌که به استحاله بدن بیولوژیکی اطلاق شود، روند دگرگونی تجربه زیسته و دخل و تصرف در خاطرات و بدن زیسته است که بر اثر تحریک غیرعادی لب گیجگاهی و سیستم لیمبیک مغز به وجود می‌آید. شناخت این نوع مطالعات بالینی نه‌تنها موجب آگاهی نسبت به تجربه‌ی زیسته بیماری می‌شود، بلکه رویکردهایی درمانی را برای اختلال‌ها در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهد. از دید ساکس: «مرض هرگز یک فقدان یا زیادت محض نیست. همیشه از طرف ارگانیسم یا فرد آسیب‌دیده واکنشی وجود دارد تا هویت خود را احیا، جایگزین، جبران و حفظ کند، حال هرقدر روش آن عجیب باشد» (تومبز، ۱۳۹۷: ۱۵۳).

از سوی دیگر، بیماری، نابهنجاری جسمی یا معلولیت فرد را از لحاظ اجتماعی در یک وضعیت اقلیت قرار می‌دهد. و همچون اعضای هر گروه اقلیت دیگری، بیماران ذهنی و جسمی نیز ممکن است در معرض فراموشی، رانده شدن به

حاشیه و نادیده گرفته شدن قرار بگیرند. «انتساب انحراف جسمی به بدن بیمار یا نابهنجار، بیش از آن که ویژگی ذاتی آن بدن باشد، محصول قواعد فرهنگی است، درباره‌ی این که بدن به‌طور معمول باید چگونه باشد، یا چه بکند» (Barnes, Elizabeth, 2009: 337).

اما اختلال در بدن‌آگاهی و تغییر تجربه‌ی بدن‌مندانه در حین بیماری چگونه در هنر بازنمود می‌یابد؟ هنرمندان نیز همچون دیگر افراد یک اجتماع در معرض آسیب رفتار نادرست با این گروه اقلیت قرار دارند. آن‌ها ممکن است فرد دارای بدن بیمار یا نابهنجار را در آثار خود فراموش کنند و نادیده بگیرند، بدو نقشی حاشیه‌ای ببخشند، شیوه‌ی متفاوت او در برقراری ارتباط با جهان را درک نکنند، و بدتر از همه او را دستمایه‌ای برای تمسخر یا جلب ترحم مخاطبان خود سازند.

در ادامه به صورت موردکاوانه برخی از نمودهای اختلال در بدن‌آگاهی در چهار نوشتار برگزیده از گنجینه‌ی ادبیات نمایشی ایران بررسی می‌شود. آنچه در تلاش نخستین برای گزینش این آثار به چشم می‌خورد، سهم ناچیز شخصیت‌های بیمار یا توان‌یاب در میان قهرمانان ادبیات نمایشی ایران، و شناخت اندک نویسندگان از جهان‌نگری و تجربیات زیستی این افراد است. اما در این پژوهش آثاری انتخاب شده‌اند که شخصیت‌هایشان را می‌توان موقعیت عینی و تجسدیافته و ملموس تجربه‌ی درونی و نامحسوس فرد بیمار در موقعیت اختلال در بدن‌آگاهی دانست.

۳. یافته‌ها و تحلیل داده‌ها:

در برخی از متون نمایشی ایرانی به مساله‌ی اختلال بدنی و بدن‌های نابهنجار پرداخته شده، که از آن میان نگارندگان چهار نمایشنامه‌ی *ماه عسل* نوشته‌ی غلامحسین ساعدی، *خانه* نوشته‌ی نغمه ثمینی، و *زمستان ۶۶* و *دل سگ* نوشته‌ی محمد یعقوبی را برای تحلیل برگزیده‌اند. دلیل این انتخاب همخوانی شخصیت‌های این چهار نمایشنامه با دسته‌بندی مدنظر ساکس است، از این‌رو شیوه انتخاب این نوشتارها را باید نمونه‌گیری هدفمند (معیارمحور) دانست.

براساس آنچه بیان شد ،می‌توان برای بررسی بدن‌های نابهنجار در این نمونه‌های برگزیده از ادبیات نمایشی ایران، به سه نوع بدن بر اساس تقسیم‌بندی الیور ساکس پرداخت و با تاسی از رویکرد سارتر و مرلوپونتی این متن‌ها را تجزیه و تحلیل نمود. این سه گونه، بدن‌های کاسته‌شده، زیادی‌شده و دگردیسی‌شده هستند. مساله‌ی بدن کاسته‌شده را می‌توان در نمایشنامه‌های *خانه* و *زمستان ۶۶* مورد واکاوی قرار داد، بدن زیادی‌شده در نمایشنامه‌ی *ماه عسل* قابل بررسی است، و انتقال و دگردیسی بدن در نمایشنامه‌ی *دل سگ* نمود می‌یابد.

۳ـ۱. *خانه*: نمایشنامه‌ی خانه در دهه‌ی هشتاد توسط نغمه ثمینی نوشته شده است و در خرداد و تیرماه ۱۳۸۸ در تئاتر شهر به صحنه رفته است. این متن به فروپاشی خانواده‌ای پنج نفره می‌پردازد که مسائلی چون انقلاب، جنگ و مشکلات اقتصادی میانشان فاصله انداخته و آن‌ها را از هم دور کرده است. این فاصله تا جایی پیش می‌رود که فرزند نخست یعنی هامون، خود را برای گردآوردن اعضای خانواده‌اش در کنار هم، قربانی می‌کند. در این نمایشنامه مساله اختلال و بیماری در شخصیت هامون قابل بررسی است. خانه کوچک می‌شود تا جایی که اعضایش را از خود براند و هامون به عنوان پسر خانواده بر اثر بیماری، جسمش تحلیل می‌رود و به صدا بدل می‌شود و نسبت خانه در تناسب با بدن او تغییر می‌یابد. از این‌رو در این متن می‌توان به رابطه‌ی بدن‌های دفرمه و فضا نیز پرداخت.

خانه در آغاز سبب‌ساز انفصال، پراکندگی، بیزاری و بیماری آدم‌هاست؛ نیرویی به شدت منفی و شر که ساکنان آن برای خلاصی از آن طرح و نقشی می‌ریزند. این خانه با کوچک و کوچک شدن خانواده‌ی درونش را از خود می‌راند. اگرچه برعکس به نظر می‌رسد، اما خانه است که از ساکنانش آزاد، رویا، هامون، پرنیان و ماهان بیزار است، آن‌ها را پس می‌زند، از خود بیرون می‌کند و گویی با پرتاب کردن آن‌ها از درون خود دوباره آنان را می‌زاید. در انتها وقتی اعضای خانواده در ابعاد خانه نمی‌گنجند، خانه را در خود جای می‌دهند و خانه‌ی لگویی را جایگزین خانه‌ی آرمانی خود می‌کنند (ثمینی، ۱۳۹۳: ۱۱۶). گویا است که نسبت فضا و بدن به تدریج در حال تغییر است و مفهوم در خانه بودن، متحول می‌شود. این تحول و دگردیسی در ارتباط با بدن هامون، آشکارتر است. هامون بدنی است که از جسمیت تهی شده و به صدا بدل می‌شود. همانطور که ثمینی در نمایشنامه وصف بیماری‌اش را از زبان او می‌نویسد: «هامون: می‌خوام درباره مریضی‌م بهت بگم. تو حق داری بدونی. شایدم دارم می‌گم تا بتونم توی این کلمات خودمم باورش کنم. این مریضی مسری نیست. یعنی نه ژنی منتقل می‌شه نه هیچ‌جور دیگه. این نه هاریه، نه اماسه، نه سرطان معمولی. این یه هپکولامفادیای حاده. یعنی ویرانی کالبد به بهانه‌ی بازسازی فکر. ساده‌ش می‌شه یه جور انقباض جسم به نفع انبساط ذهن. یه‌جور تحلیل بدن و گسترش جنون‌آمیز فکر. می‌شه بهش گفت سرطان ذهن. یه نوع خیلی نادر از سرطان مغز. یه بیماری ناشناخته که از هر ده میلیارد و هفتصد میلیون و نهصد و سی و پنج هزار نفر، یک نفر بهش مبتلا می‌شه. درمان قطعی نداره. اما می‌شه روند رشدش رو کند کرد... دکترا بهم گفتن از درون ذره ذره سلول‌هات کوچک و کوچک‌تر می‌شن تا یک شب که بیماری لگد آخرش رو می‌زنه. اون‌وقت دیگه همه‌چی تمومه. جسم تموم می‌شه اما انرژی ذهنی هیولاوارت همه‌جا منتشر می‌شه. تو به یه صدای سیال تبدیل می‌شی و اون‌وقت همه‌جا هستی! امشب همون شبه. بیست و هفت مهر. اونا دقیقاً نمی‌دونن مریضی من چیه، اما یعنی ممکنه حتی یادشون رفته باشه امروز روز تولد منه؟» (صحنه سوم: ۸۱).

درباره بدن هامون که به‌مرور از دست رفته است، می‌توان از منظر پدیدارشناسی این‌گونه تحلیل کرد که این شخصیت، تنها بدن بیولوژیک خود را از دست داده است و آنچه باقی می‌ماند بدنی با تجارب زیسته است. پس نه تنها میان دو بدن شکاف افتاده، بلکه بعدی از بدن به طور کامل از بین رفته است. حذف تنانگی در این نمایشنامه سبب می‌شود که معانی استعاری بی‌شماری برداشت گردد. علاوه بر این، تجربه‌ی هامون از موقعیت بدن زیسته و بدن بیولوژیکی‌اش را می‌توان در مقایسه با بیمارانی در نظر گرفت که به اختلال حضور شبح[۱۸]اعضای بدن یا عضو خیالی گرفتار هستند. به دیگر بیان کسانی که قسمتی از بدن خود را از دست داده‌اند، اما همچنان تجربه‌ی آن بدن زیسته همراهشان باقی می‌ماند. گویی عضو بدن از دست نرفته است و حضور دارد.

شبح، تصویر یا خاطره‌ای از بخشی از بدن، معمولاً یک عضو است که تا ماه‌ها یا سال‌ها پس از قطع آن عضو به‌طور دایم باقی می‌ماند. متخصصان مغز و اعصاب چند نوع شبح را توصیف می‌کنند. بعضی از شبح‌ها مثل روح و غیر واقعی‌اند. این شبح‌ها ارواح حسی نام دارند. بعضی از شبح‌ها به طرز قانع‌کننده و حتی خطرناک، زنده و واقعی به نظر می‌رسند و بعضی بی‌اندازه دردناکند و برخی بدون درد. بعضی مانند عضو از دست رفته‌اند و برخی به‌گونه عجیبی کوچک‌شده و یا از ریخت افتاده‌اند. این اختلال‌های تصویر ـ بدن بر اثر موارد زیر پدید می‌آیند: تحریک قشر حسی یا صدمه به آن به‌خصوص به لب‌های آهیانه‌ای، وضعیت رشته‌های عصبی باقی‌مانده یا تومور در بافت‌های عصبی، آسیب عصبی، وقفه یا تحریک عصبی یا اختلال در ریشه‌های عصبی ستون فقرات یا مجراهای حسی در نخاع (ساکس، ۱۳۹۷: ۱۰۳). درباره‌ی اشباح

بدن سردرگمی خاصی وجود دارد: این‌که هستند یا نه، آسیب‌شناختی‌اند یا نه، واقعی‌اند یا نه. مقالات سردرگم‌کننده‌اند اما بیماران نه. و آن‌ها می‌توانند تجربه خود را با توصیف انواع شبح روشن کنند. مثلاً مردی که پایش از بالای زانو قطع شده بود بیان می‌کرد: این چیز هست، این پا ـ روح که گاهی بدجور درد می‌کند و انگشت شصتم می‌پیچد و منقبض می‌شود (ساکس، ۱۳۹۷: ۱۰۶). با توجه به توضیح این اختلال، می‌توان همسانی‌هایی را میان تجربه‌ی بدن‌مندی هامون و این بیماران دریافت و زیست بدن از دست‌رفته‌ی او را به وجود شبح بدن در این بیماری همبسته دانست.

۳ـ۲. *زمستان ۶۶*: این اثر یک نمایشنامه از محمد یعقوبی راجع به جنگ ایران و عراق است. این نمایش که در سال ۱۳۷۶ برنده‌ی جایزه‌ی بهترین کارگردانی از جشنواره تئاتر فجر شد، نخست در سالن چهارسو تئاتر شهر به روی صحنه رفت. این نمایشنامه به وضعیت خانواده‌ای ایرانی در زمان بحرانی جنگ می‌پردازد و یکی از شخصیت‌هایش فردی توان‌یاب است به نام سهیل.

نقص واژه‌ی محبوب عصب‌شناسی است که به ناتوانی یا آسیب در کارکرد عصب‌شناختی اشاره دارد: از دست دادن گفتار، بینایی، مهارت، زبان، حافظه، هویت و یا هر کارکرد خاص دیگر. برای هر یک از این کژکاری‌ها، واژه‌ی مخصوصی وجود دارد: بی‌صدایی، عدم تکلم، واژه‌کوری، ناخوانی، کنش‌پریشی، ادراک‌پریشی، فراموشی و آتاکسی (ساکس، ۱۳۹۵: ۲۳).

در کارکتر سهیل نمایشنامه *زمستان ۶۶*، آنچه نقص، اختلال یا بیماری به‌شمار می‌آید فقدان گفتار است که بر اثر اختلال در نیمکره‌ی راست مغز ایجاد شده. در مطالعات نوروساینس، فقدان گفتار را آفمیا[۹] می‌نامند. به واسطه‌ی این اختلال میان دو بدن زیسته و بیولوژیک سهیل شکاف افتاده است. امکان گفتاری از او سلب شده و به واسطه‌ی ارتباط مدام با اشیا سعی در سازش‌پذیری بدن در حین بیماری دارد.

دو ایده‌ی اصلی برای افراد بیمار وجود دارد. یکی این‌که بیماری سبب سازگاری فرد می‌شود و دیگر این‌که ناملایمات واکنش‌های خلاقانه‌ای در فرد پدید می‌آورند. این ایده را می‌توان سلامتی در عین بیماری نامید. به جای این‌که تجربه‌ی بیمار را با معیارهای عینی مانند این‌که چقدر از هنجارها فاصله دارد درک کنیم، توجه ما باید معطوف به تجربه‌ی رشد و بالندگی شخصی و سازگاری و اکتشاف دوباره چیزها شود (کرل، ۱۳۹۲: ۴۴). مرلوپونتی در تحلیل ابزارهای تجربه فرآیندی را توصیف می‌کند که در طی آن این ابزارها با شاکله‌های بدنی ادغام می‌شوند. زمانی که ابزاری با مهارت لازم به‌کار بسته شود، دیگر ابژه‌ی مستقیم تجربه نخواهد بود، بلکه به واسطه‌ای بدل خواهد شد که ما از طریق آن قادر می‌شویم جهان را تجربه کنیم، درست مانند بدن. به این ترتیب، کاربست تمام ابزارها و وسیله‌ها به‌تدریج در ما رسوب می‌کنند و به عادت‌ها و روال‌های رفتاری بدل می‌شوند. به این ترتیب بدن به واسطه‌ی اشیا امتداد می‌یابد (هیل، ۱۳۹۶: ۵۶)

بدین‌گونه است که سهیل نیز با نوشتن نیازها و اندیشه‌های خود با قلم بر روی کاغذ، بدن خود را بسط می‌دهد. گویی قلم جزیی ضروری از بدن او به حساب آمده و جایگزین زبان او شده است.

مساله‌ی قابل توجه درباره‌ی شخصیت سهیل، در اقلیت بودن او به واسطه‌ی بیماری‌اش است. بازخوانی این نمایشنامه نشانگر حضور کمرنگ و شخصیت حاشیه‌ای او است، که برآمده از نگاه اجتماعی به بدن‌های بیمار است. فقدان برای بیمار نه تنها یک ضایعه جسمانی بلکه یک مانع اجتماعی جدی نیز هست. «محیط پیرامون، که شامل محیط اجتماعی هم می‌شود، طوری سامان یافته است که در صورت بروز اختلال، کنار آمدن با آن کار دشواری است. افراد بیمار و توان‌یاب

برای عبور از سد موانع و محدودیت‌های محیط پیرامون و البته هنجارهای ناپیدای پس‌زمینه‌ای که بر زندگی همه ما، چه بیمار و چه سالم، حاکم است به ترفندها و تمهیدها و ساز و کارهای مقابله‌ای بی‌شماری متوسل می‌شوند. اما همیشه فشار و تاثیر بیماری وجود دارد» (کرل، ۱۳۹۲: ۱۰۶).

گرچه سهیل در تلاش برای سازگاری با فقدان خود است و برقراری ارتباط با دیگر شخصیت‌ها است، اما هرچه به انتهای نمایشنامه نزدیک می‌شویم، به‌تدریج حتی نوشته‌های او نیز دیگر توسط سایرین خوانده نمی‌شوند. از دیگر سو، پروانه که زن برادر سهیل محسوب می‌شود، بر رفتارهای سهیل نظارت دارد و او را کنترل می‌کند و بدن و کنش‌های او را به انقیاد در می‌آورد. چنین رفتارهایی با فرد ناتوان می‌تواند او را به سومین گام پدیدارشناسی بیماری که مرض یا رنج مبتلا به، نام دارد برساند. در این مرحله بیمار به توصیف و درک خود در آیینه‌ی دیگران و جامعه توجه دارد.

«پروانه: نه، سهیل جون، شما خیلی سیگار کشیدی. دیگه بسه. سیگارو خاموش کن. تو همین چند ساعت یک پاکت سیگار خودشو تموم کرده. مرسی سهیل جون خاموش کن. (سهیل خاموش می‌کند). مرسی، مرسی، مرسی... صدای پا. گمونم سیروس اومده. ببین سیروسه؟ (سهیل در را باز می‌کند، گوش می‌سپارد و بر می‌گردد)» (صحنه پنجم: ۴۷).

۳ـ۳. *ماه عسل*: نمایشنامه‌ی ماه عسل غلامحسین ساعدی نخست در سال ۱۳۵۷ منتشر شد. این اثر در قالب داستانی تمثیلی به استعمار و نقش آن در تحقیر و تسخیر مستعمره‌ها و فرودستان می‌پردازد، و از این‌رو می‌توان آن را در زمره ادبیات پسااستعماری قرار داد.

نمایشنامه‌ی *ماه عسل* در دو پرده اتفاق می‌افتد. در پرده‌ی اول شاهد ورود پیرزنی به زندگی یک زوج جوان هستیم که پس از ورود به حریم آن‌ها بر محیط و اعمالشان مسلط شده و آن‌ها را به بازی می‌گیرد و سایه شوم خود را بر سر آن‌ها می‌افکند. او در پرده‌ی دوم به آموزش زوج می‌پردازد که بتوانند به‌سان خودش، مهمان دیگر خانه‌ها شده و زندگی‌های دیگران را مختل کنند. «با ورود پیرزن به خانه همه‌ی مظاهر زیبایی و رویش و هنر از بین می‌رود. جای گل و گلدان و تابلو را میز کار و پنجره‌ای گل‌گرفته می‌گیرد. رقصی که پیرزن به زن و شوهر آموزش می‌دهد شبیه رژه خشک نظامی است. توصیف پیرزن از کنش‌های جنسی نیز غریزی، حیوانی و به‌دور از ارزش‌های انسانی و عاطفی است. او تنها به دنبال بسط اهداف خود است» (حقیقی و فروزانی، ۱۳۹۷: ۷۲).

ظاهر عجیب پیرزن شامل قد بسیار بلند، صورت استخوانی با دور چشم کبود شده و لبانی آغشته به رنگ قرمز و پوششی سراپا سرخ است. او را ترسناک، هشداردهنده، استعمارگر، سرکوبگر و محدودکننده می‌دانند. پیرزن را با قد بسیار بلند خود در پرده اول و زن و مرد را در پرده دوم که ویژگی‌های ظاهری او را چنان بیماری مسری دریافت کرده‌اند می‌توان در طبقه‌بندی زیادت بدن قرار داد و به تحلیل تغییر رابطه بدن زیسته و بدن بیولوژیک آن‌ها پرداخت. تجربه‌ی جسمی این پیرزن را می‌توان گونه‌ای از سندروم درشت‌پیکری آلیس در سرزمین عجایب یافت که نسبت بدن فرد با مکان به‌صورت درونی در حال تغییر است و مکان برایش بسیار دلهره‌آور و تنگ می‌شود و بیمار هر لحظه تجربه خفقان را دارد.

در این سندروم برخی افراد دچار پیش‌حمله‌ی میگرن می‌شوند و به وضوح بخش‌هایی از بدنشان را در حال بزرگ شدن (ادراک‌پریشی درشت‌پیکری)[۲] تجربه می‌کنند. بیمار بیان می‌کند: گاهی احساس می‌کنم واقعاً قدبلند هستم، احساس می‌کنم با اندامی غیرعادی دارم در آشپزخانه‌ام قدم می‌زنم؛ حس می‌کنم نزدیک است سرم به سقف بخورد و بلندتر از

کابینت‌ها هستم (وینیمون، ۱۳۹۳: ۲۴). سندروم بیان‌شده نوعی اختلال در بدن‌آگاهی فرد بیمار است و تغییری در وضعیت جسمانی او برای نظاره‌گر ایجاد نمی‌کند، از این‌رو می‌توان شخصیت پیرزن نمایشنامه‌ی *ماه عسل* را نمود بیرونی این سندروم عصبی دانست و شباهتی میان توصیفات ظاهری پیرزن و توصیفات بیمار از تجربه‌ی زیسته‌اش در این اختلال دریافت. افزون بر این می‌توان به نسبت بدن و مکان و زمان در تجربه‌ی اختلال یا بیماری توجه داشت.

همان‌گونه که در پدیدارشناسی بیماری بیان شد برای بیمار با جسمی نابهنجار، ابعاد مکانی مانند فاصله و جهت‌مندی مکانی تغییر می‌کند و هرچیزی در پیرامون بیمار می‌تواند اغراق‌آمیز شود. «بیمار صدای گریه کردن را به صورت صدای دریای پرآب می‌شنود و از آن دریا وحشت می‌کند. صدای راه رفتن را به شکل بارش سنگ از دیوار می‌شنود. از کوچکترین صدایی آزار می‌بیند. فرد بیمار به بوها، طعم‌ها و رنگ‌ها و حرف حساسیت زیادی نشان می‌دهد» (بودلر، ۱۳۹۴: ۱۴۱). افزون بر تغییر نسبت مکان با بدن بیمار، تجربه‌ی این افراد از زمان نیز متفاوت می‌شود و معمولاً زمان سنگین شده و کندتر از زمان واقعی می‌گذرد. در نمایشنامه‌ی *ماه عسل* تجربه‌ی شخصیت‌ها از زمان و مکان به واسطه‌ی حضور پیرزن مانند تجربه‌ی فرد بیمار از زمان و مکان است. نویسنده در این اثر با چینش روایی و شخصیت‌پردازی خود داستان را با سنگینی تجربه‌ی بیماری هماهنگ کرده است. «شکل نمایشنامه در هماهنگی کامل با مضمون از هم گسیختگی، پریشانی، پوچی و خفقان زندگی است. گفت‌وگوهای منقطع و بی‌مایه و هویت چندپاره، این سنگینی و خفقان را تشدید می‌کند. آشفتگی، تکرار و زمان طولانی از مهم‌ترین عناصر این نمایشنامه است. مکان نیز رفته رفته محصور و دلهره‌آور می‌شود، به گونه‌ای که افراد جز استحاله و تطبیق خود با فضا راه مفری ندارند» (خالویی و دیگران، ۱۴۰۲: ۲۰۳).

مخاطب با خواندن این نمایشنامه نفس‌گیر می‌تواند به تجربه‌ای که یک فرد از موقعیت رنج‌بار بیماری خود دارد نزدیک شود. بنابراین می‌توان چند گام پدیدارشناسی بیماری را در این نمایشنامه بازیافت. پیرزن درشت‌پیکر نظم زندگی زوج را چنان یک اختلال می‌داند و در خانه‌ی زوج در سطح تاملی نسبت به دیگری و اشیای خانه قرار می‌گیرد، اما در پرده دوم می‌توان تلاش و بازگشت او را از سطح دوم تاملی به سطح اول پیشاتاملی در بیماری دریافت کرد. برای زن و مرد این تجربه برعکس است. پیرزن را مخل زندگی خود می‌دانند، چونان واسطه‌ای که توجه آن‌ها را به خودشان، دیگری و محیط زندگیشان جلب می‌کند. در واقع با حضور پیرزن جهان آن‌ها در سطح تاملی قرار می‌گیرد و رفته رفته ارتباط طبیعی خود را با بدن و مکان از دست می‌دهند. سومین گام پدیدارشناسانه بیماری را می‌توان در توصیفی دانست که نویسنده از موقعیت پیرزن و سنگینی حضور او و تاثیر مخربش بر زندگی زوج ارایه می‌دهد. دقیقاً به‌سان پزشکی که شرحی از وضعیت بیماری را توصیف می‌کند. بنابراین می‌توان توصیف این صحنه‌ها از سوی نویسنده را همان گام چهارم یعنی وضعیت بیماری درنظر گرفت که سبب همذات‌پنداری هرچه بیشتر مخاطب با اثر می‌شود.

٤,٦٤ـ٤. *دل سگ*: نمایشنامه‌ی دل‌سگ در دهه‌ی هفتاد توسط محمد یعقوبی به نگارش در آمده و برای نخستین بار در مرداد و شهریور سال ۱۳۷۹ در سالن چهارسو تئاترشهر به روی صحنه رفته است.

موضوع این اثر روند دگردیسی یک سگ به انسان است، و تحلیل پدیدارشناسانه‌ی این شخصیت به فهم روایت یاری می‌رساند. نمایشنامه‌ی *دل سگ* با اقتباس از رمان *قلب سگی* به نگارش درآمده که در سال ۱۹۲۵ م. در روسیه توسط میخائیل بولگاکوف[۲] نگاشته شده است. پزشکی در این رمان در بحبوحه‌ی انقلاب کمونیستی، سگ ولگردی را از خیابان

به خانه می‌برد و طی یک عمل جراحی غده هیپوفیز و غدد جنسی مرد جوانی را به او پیوند می‌زند. این سگ به مرور به انسان بدل می‌شود، بلوغ می‌یابد، صحبت می‌کند و بر دو پا می‌ایستد.

ایستادن یکی از ملاک‌های تمایزگذاری میان پیکر انسان و دیگر جانوران است. حیوان نمی‌تواند به اختیار خود بر رابطه‌اش با جاذبه غلبه کند. انسان می‌تواند مانند جانوران بر چهار دست و پا گام بردارد و کودک نیز چنین راه می‌رود؛ اما به محض این‌که آگاهی در او بیدار شود، خود را از بند خاک می‌رهاند و بر دو پا می‌ایستد. این ایستادن کنشی ارادی است، زیرا اگر از اراده‌ی ایستادن دست بکشیم، بدن فرو می‌افتد و نقش زمین می‌شود (تیموفیوا، ۱۳۹۹: ۷۵).

بر این اساس شاریک که سگی ولگرد محسوب می‌گردد به عنوان انقلابی در علم پزشکی دیده می‌شود. این انقلاب چیزی نیست جز خلق ژست جدید و تغییر در رابطه‌ی بدن زیسته و بدن بیولوژیکی. و رفت و برگشت بین دو بدن در این نمایشنامه دیده می‌شود. دکتر در تلاش است که بدن زیسته را از بدن بیولوژیکی حیوانی‌اش جدا کرده و آن را به بدن بیولوژیکی انسانی پیوند زند. پزشک بر نیروی جاذبه فائق می‌آید و در اولین مرحله تلاش می‌کند که نسبت میان جاذبه و بدن حیوان را متحول کند تا آگاهی شکل گیرد و انسان زایش یابد. او جسم تازه را از اولین وضعیت در پدیدارشناسی بیماری که همان وضعیت پیشاتاملی است به گام دوم یعنی وضعیت مبتلا به، حرکت می‌دهد. با شکل‌گیری بدن بیولوژیکی جدید، دو بدن زیسته و بیولوژیکی در ارتباطی غریب با یکدیگر قرار می‌گیرند. به مرور بدن بیولوژیکی سگ‌گونه‌ی شاریک از حیوانی به انسانی میل می‌کند، اما بدن زیسته‌ی او همچنان گرفتار تجربه‌ی سگ بودن است. پس به مثابه‌ی نوعی اختلال عمل می‌کند. این رخداد یادآور سندرومی به نام لیکانتروپی[۳](خودگرگ‌پنداری) یا جنون گرگی در مطالعات نوروساینس است. «لیکانتروپی فرد را بر آن می‌دارد که پی شکار پرسه بزند، زمین را بکند و خیره به ماه زوزه بکشد» (پورتر، ۱۳۹۸: ۲۱). در این اختلال بدن بیولوژیک انسانی در پیوند با بدن زیسته‌ی حیوانی قرار می‌گیرد.

«۷ ژانویه: امروز شاریک برای اولین بار خندید. تمام موهای صورتش ریخته و هیکلش بزرگتر شده است. هنوز به تنهایی نمی‌تواند راه برود. کسی باید دستش را بگیرد...» (صحنه سوم: ص۲۰).

«زینا: پروفسور من از دست این حیوون خسته شدم. هرجا دلش می‌خواد قضای حاجت می‌کنه. امروز بیشتر از پنج‌بار کثافت‌کاری‌هاش رو تمیز کردم. همین‌حالا هم شلوارش رو کشیده پایین و داره توی آشپزخانه کثافت‌کاری می‌کنه (صحنه سوم: ص ۲۱).

برای یک حیوان که ایستایی قامتش شکل نگرفته و آگاهی به او انتقال نیافته است و در میانه انسان‌شدگی قرار دارد، کنش‌های معطوف به هر مکان بی‌معناست و این عادتی است که پس از تربیت‌پذیری شکل می‌گیرد.

در قسمتی دیگر از نمایشنامه، شاریک با دیدن یک گربه شروع به عوعو کردن می‌کند: «در تاریکی صدای زوزه شاریک شنیده می‌شود. صدای افتادن ظروف و اشیا و شکستن. صدای جیغ زینا. صدای افتادن ظرف و اشیای دیگر و صدای فریاد یک گربه. صدای بسته شدن یک در.

صدای شاریک: (از توی حمام) می‌کشمت.

پرفسور: زینا، زینا، هیچ معلومه چه خبره؟

زینا: شاریک یه گربه دیده پرفسور (صحنه ششم: ص۳۱).

تغییر در بدن بیولوژیکی شاریک، برای انسان بودن کافی نیست، زیرا بدن جدید به زیست گذشته خود خو کرده است و تنها دگردیسی بدن با ابزار پزشکی نمی‌تواند انسانی را متولد کند، حتی اگر از تربیت برخوردار شود؛ زیرا بدن جدید همیشه در سطح ابژه موضوعی باقی می‌ماند.

بدن‌مندی مستلزم تولد و مرگ است. متولد شدن شالوده‌ی خویش بودن نیست، بلکه قرار داشتن در بطن طبیعت و فرهنگ است. متولد شدن فیزیولوژی‌ای است که خودمان انتخابش نکرده‌ایم، یعنی یافتن خویش در بافتی تاریخی و اجتماعی که خودمان پی‌ریزی‌اش نکرده‌ایم. بدن‌مندی فقط داده‌ی زیستی نیست، بلکه مقوله‌ای متعلق به تحلیل اجتماعی ـ فرهنگی نیز هست (زهوی، ۱۳۹۲: ۱۴۳). شاریک اندامی انسان‌گونه یافته، اما کنش‌های او همچنان معطوف به غریزه‌ی حیوانی است. تغییر در بدن بیولوژیکی شاریک برای انسان بودن کافی نیست، زیرا ذهن هنوز با زیست پیشین در پیوند است و او چیزی در میان انسان و جانور باقی می‌ماند.

زمانی که دکتر متوجه ناهمگونی این دو گونه بدن می‌شود، تصمیم می‌گیرد که دوباره بدن بیولوژیکی انسانی را از شاریک بازپس گرفته و ارتباط میان بدن زیسته و بدن بیولوژیکی شاریک را از نو برقرار سازد.

«شاریک: من می‌خوام بدونم تو چرا دست و پام رو بستی. نه، من باید بدونم آخه... دکتر، من حالم خوبه. دست و پام رو باز کن...

پرفسور: همه‌چیز آماده‌ست دکتر؟

دکتر: بله پرفسور.

شاریک: زنده باد پرفسور. شما حق ندارین جراحیم بکنین. من محاکمتون می‌کنم... (بی‌هوش می‌شود)

پرفسور: (سر شاریک را بالا می‌گیرد و یا اندوه به شاریک خیره می‌شود. اولین‌بار است که فرصت دارد آفریده خود را با آرامش نگاه کند و حتی نوازشش کند) دکتر، لطفا یادداشتی پشت در بچسبونید که من امروز نمی‌تونم کسی رو ببینم» (صحنه دوازدهم: ص ۶۷).

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادات

در این پژوهش با گزینش چهار متن نمایشی ایرانی، مولفه‌های پدیدارشناسی بیماری در ارتباط با شخصیت‌های بیمار این نوشتارها واکاوی گردید. هدف از این تحلیل، شیوه‌ی مواجهه‌ی هنرمند با تجربه‌ی زیسته‌ی بدن در حین بیماری است. بیماری همچون آشوبی در یکپارچگی انسان پدید می‌آید و فقدان قطعیت، کنترل، آزادی عمل و دوری از جهان آشنا را در پی دارد. با این حال موشکافی تجربه‌ی فردی که با بیماری یا اختلال جسمانی رو در رو است، می‌تواند به نگرشی سودمند و کارا درباره‌ی بیماری منجر شود، و فهم ما را از شیوه‌ی نگاه و برهم‌کنش بیمار با جهان افزون سازد. شناخت جهان‌نگری بیمار راه را برای همدلی و درک وضعیت‌ها و تجربه‌هایی که وی در بیماری از سر می‌گذراند فراهم می‌کند و می‌تواند به بسط نگرش اجتماعی ما یاری رساند.

نابهنجاری بدنی، فرد را در یک وضعیت اقلیت قرار می‌دهد؛ که ممکن است سبب نادیده گرفتن یا درک نشدن وی از سوی افراد اجتماع و از جمله هنرمندان گردد. با این وجود، فهم بینش و تجربه‌ی بیماران می‌تواند هنرمند را برای آفریدن جهان‌هایی بدیع، روایت‌هایی تازه، و شخصیت‌هایی ژرف و نیرومند یاری کند. به این منظور، بازنگری نوشتارهای نمایشی

از زاویه‌ی دید پدیدارشناسی بیماری پیشنهاد می‌گردد، تا بتوان از این طریق حاشیه را به مرکز توجه کشاند، و سفیدی میان خطوط متن را بازخوانی کرد.

طی بررسی اولیه بر روی متون نمایشی معاصر ایران برای گزینش آثار برای موردکاوی، نگارندگان متوجه غیاب افراد بیمار یا توان‌یاب در میان شخصیت‌های اصلی روایت‌ها شدند. شوربختانه بازنمایی اعضای این گروه اقلیت اجتماعی توسط نویسندگان ایرانی بیشتر در حاشیه‌ی متن، یا با هدف سرگرم ساختن مخاطب یا برانگیختن ترحم وی صورت پذیرفته است؛ که این امر خود می‌تواند موضوع پژوهشی مستقل باشد. در چهار اثر برگزیده اما افراد دارای بدن بیمار یا نابهنجار نقشی محوری دارند، و نویسندگان نه تنها به آن‌ها همچون شی یا ابژه‌ای از بیرون ننگریسته‌اند، بلکه تلاش نموده‌اند با نزدیک شدن به جهان‌نگری آنان، تجربیاتشان را درک نموده و به خوانندگان انتقال دهند. جدول زیر نگاهی گذرا به فرآیند تحلیل نمایشنامه‌های یادشده بر اساس پدیدارشناسی بیماری است.

جدول ۱. بررسی پدیدارشناسی بیماری شخصیت‌های چهار نمایشنامه ایرانی (نگارندگان).

نمایشنامه	شخصیت	بیماری	وضعیت بیماری در پدیدارشناسی	اختلال در بدن‌آگاهی
خانه	هامون	حذف بدن بیولوژیکی	وضعیت تاملی	مشابه شبح اندام
زمستان ۶۶	سهیل	عدم تکلم	وضعیت تاملی و وضعیت رنج مبتلا به	اختلال آفمیا
ماه عسل	پیرزن و سپس زن و مرد	درشت پیکری	وضعیت پیشاتاملی پیرزن، وضعیت تاملی برای زن و مرد و وضعیت مریضی	مشابه سندروم آلیس در سرزمین عجایب
دل سگ	شاریکوف	دگردیسی بدن	وضعیت تاملی و وضعیت مریضی	مشابه لیکانتروپی

در این جدول به‌صورت اجمالی مشابهت‌های بیماری و نابهنجاری جسمی شخصیت‌های مورد نظر نمایشنامه‌های بررسی شده در کنار اختلال‌های مرتبط به بدن‌آگاهی قرار گرفته شده و همچنین به گام‌های پدیدارشناسانه بیماری و وضعیتی از بیماری که هر یک از این شخصیت‌ها در نسبت با بدن زیسته و بدن بیولوژیک خود تجربه می‌کنند، اشاره شده است.

پی‌نوشت‌ها:

1. Bodily Awareness
2. Michel Foucault
3. *Naissance de la Clinique*
4. S. Kay Toombs
5. *The Meaning of Illness*
6. Frederik Svenaeus

7. *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health*
8. Havi Carel
9. *Phenomenology of Illness*
1 . Edmund Husserl 0
1 . Franz Brentano 1
1 . Carl Stumpf 2
1 . Martin Heidegger 3
1 . Jean-Paul Sartre 4
1 . Maurice Merleau-Ponty 5
1 . Oliver Sacks 6
1 . *A Leg to Stand On* 7
1 . Phantom 8
1 . Aphemia 9
2 . AIWS 0
2 . Macrosomatognosia 1
2 . Mikhail Bulgakov 2
2 2 2 . Lycanthropy 3 3

منابع

اسفنایوس، فردریک (۱۴۰۰). *هرمنوتیک پزشکی و پدیدارشناسی سلامت؛ گام‌هایی به سوی فلسفه کار پزشکی*. ترجمه محمدرضا اخلاقی‌منش. تهران: نشر فرهامه.

ایگلتون، تری (۱۳۹۸). *پیش‌درآمدی بر نظریه‌ی ادبی*. ترجمه عباس مخبر. تهران: نشر مرکز.

بودلر، شارل (۱۳۹۴). نقاشی زندگی مدرن، از کتاب *از مدرنیسم تا پست مدرنیسم*، لارنس کهون. ترجمه‌ی عبدالکریم رشیدیان. تهران: نی.

پرتوی، پروین (۱۳۹۲). *پدیدارشناسی مکان*. تهران: فرهنگستان هنر.

پورتر، روی (۱۳۹۸). *تاریخ جنون؛ از عهد باستان تا عصر مدرن*. ترجمه سما قرایی. تهران: نشر هنوز.

تومبز، اس.کی. (۱۳۹۷). *معنای بیماری؛ شرحی پدیدارشناسانه از دیدگاه‌های متفاوت پزشک و بیمار*. ترجمه محمدرضا اخلاقی‌منش. تهران: فرهامه.

تیموفیوا، اکسانا (۱۳۹۹). *تاریخ حیوانات؛ از ارسطو تا آگامبن*. ترجمه قاسم مومنی. تهران: دمان.

ثمینی، نغمه (۱۳۹۳). *خانه*. تهران: گمان.

حافظنیا، محمدرضا (۱۳۹۳). *مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی*. تهران: سمت.

حقیقی، شهین؛ فروزانی، فرزانه (۱۳۹۷). خوانش پسااستعماری شخصیت‌های نمایشنامه ماه عسل اثر غلامحسین ساعدی. *پژوهش‌های ادبیات تطبیقی*. ۶ (۳)، ۶۴ - ۸۶.

خدامی، علیرضا (۱۴۰۰). *انسان‌شناسی بیماری*، تهران: انسان‌شناسی.

خالویی، حسام؛ بصیری، محمدصادق؛ حسینی سروری، نجمه (۱۴۰۲). تحلیل تطبیقی نمایشنامه‌های معناباخته جشن تولد و ماه عسل ساعدی. *نشریه نقد زبان و ادبیات خارجی*. ۲۱ (۳۲)، صفحه ۲۰۳-۲۰۵.
Doi:10.48308/clls.2024.234480.1228

زهوی، دن (۱۴۰۲). *الفبای پدیدارشناسی*. ترجمه مریم خدادادی. تهران: بیدگل.

ساعدی، غلامحسین (۲۵۳۷). *ماه عسل*. تهران: امیرکبیر.

ساکس، آلیور (۱۳۹۵). *مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت*. ترجمه ماندانا فرهادیان. تهران: فرهنگ نشر نو.

فورتیر، مارک (۱۳۸۸). *نظریه در تئاتر*. ترجمه فرزان سجودی و نریمان افشاری. تهران: پژوهشگاه فرهنگ و هنر اسلامی.

کرل، هوی (۱۳۹۲). *بیماری*. ترجمه احسان کیانی‌خواه. تهران: نشر گمان.

محمدپور، احمد (۱۳۹۲). *روش تحقیق کیفی، ضد روش*. تهران: جامعه‌شناسان.

مرلوپونتی، موریس (۱۴۰۳). *پدیدارشناسی ادراک*. ترجمه مسعود علیا. تهران: نشر نی.

مسعودی، شیوا (۱۳۹۵). *کارنامه‌ی تلخکان؛ بازشناخت اطوار تلخکی و دلقکی با نگاهی به متون نمایشی امروزی، میان‌گاهی و کهن*، تهران: نشر نی.

ناصر مقدسی، عبدالرضا (۱۳۹۴). *خوانش بیماری در بستر اسطوره؛ مقدمه‌ای بر اسطوره‌درمانی*، تهران: فرهامه.

وینیمون، فردریک دو (۱۳۹۳). *دانشنامه فلسفه استنفورد: بدن‌آگاهی*. ترجمه مریم خدادادی. تهران: ققنوس.

هیل، جاناتان (۱۳۹۶). *مرلوپونتی برای معماران*. ترجمه گلناز صالح کریمی. تهران: فکر نو.

یعقوبی، محمد (۱۳۸۴). *دل سگ*. تهران: اندیشه‌سازان.

یعقوبی، محمد (۱۳۸۴). زمستان ۶۶. تهران: اندیشه‌سازان.

Barnes, E. (2009). Disability, Minority, and Difference. *Journal of Applied Philosophy*, *26*(4), 337-355. Doi: 10.1111/j.1468-5930.2009.00443.x.

Carel, H. (2016). *Phenomenology of Illness*, Oxford: Oxford University Press. Doi: 10.1111/japp.12313.

Foucault, M. (1963). *Naissance de la Clinique*, Paris: Presses Universitaires de France.

Gallagher, Sh. & Zahavi, D. (2021). *The Phenomenological Mind*, London: Routledge. Doi: 10.4324/9780429319792.

Given, L. M., ed. (2008). *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Thousand Oaks: Sage. DOI:10.4135/9781412963909.

Heidegger, M. (1975). *The Basic Problems of Phenomenology*. Albert Hofstadter (Transl.), Bloomington: Indiana University Press.

Marshall, C. & Rossman, G. B. (1998). *Designing Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage.

Menon, S., Sinha, A. & Sreekantan, B. V. (2014). *Interdisciplinary Perspectives on Consciousness and the Self*, Berlin: Springer. Doi: doi.org/10.1007/978-81-322-1587-5.

Rollinger, R. (1999). *Husserl's Position in the School of Brentano*, Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Sacks, O. (1984). *A Leg to Stand On*, New York: Harper Collins.

Smith, D. W. (2007). *Husserl*, London: Routledge. Doi: doi.org/10.4324/9780203742952.

Svenaeus, F. (2001). *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards a Philosophy of Medical Practice*, Berlin: Springer. DOI:10.1007/978-94-015-9458-5.

Toombs, S. K. (1993). *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Berlin: Springer..

آماده انتشار هنرهای زیبا

Phenomenological Analysis of the Representation of Abnormal Bodies in Plays: *House, Winter 66, Honeymoon, and Dog's Heart*

Seyedeh Zahra Kashfi[1], Sadreddin Taheri[2]

1. *Ph.D. Candidate, Department of Art Studies, Faculty of Research Excellence in Art and Entrepreneurship, Art University of Isfahan, Isfahan, Iran.*
2. *Author, Ass. Professor, Department of Art studies, Faculty of Research Excellence in Art and Entrepreneurship, Art University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author).*

Abstract

Iran's dramatic literature contains a variety of characters and narratives that can help us understand contemporary history. Phenomenology of illness, which explores the experiences of individuals with abnormal bodies during illness or disorder, presents an opportunity to examine the lived experiences of this social minority. In this article, the authors discuss the representation of the patient's body in selected works of Iranian dramatic literature and compare the physical experiences of the characters. The goal of this article is to explore how sick or abnormal bodies are portrayed in contemporary Iranian performing arts and to propose ways to address negative attitudes toward these bodies in artistic creation.

This qualitative research was conducted using a descriptive-analytical method and relied on documentary sources for data collection. The authors note that the representation of sick bodies in contemporary Iranian drama literature is limited, but aspects of illness phenomenology and physical disorder symptoms are evident in the descriptions of the characters in the discussed plays. The authors suggest that a more accurate understanding of body awareness disorders can help artists create new forms in their plays.

This research used purposeful sampling for data collection, and the theoretical framework is based on the phenomenological approach. Phenomenology refers to the tradition initiated by Edmund Husserl in the early 20th century and further developed by later philosophers. After Husserl, Martin Heidegger developed the knowledge of phenomenology with a reference to him. Heidegger believed that the world is not something separate from man that can be analyzed. Man and existence are two sides of the same coin. This movement reached France after Germany, and French philosophers such as Jean-Paul Sartre and Maurice Merleau-Ponty pointed out the importance of the body as a mediator between consciousness and the world.

Illness, physical abnormality, or disability puts a person in a minority position socially. And like members of any other minority group, the mentally and physically ill may also be subject to being forgotten, marginalized, and ignored.

Artists, like other members of a community, are exposed to the harm of misbehavior with this minority group. They may forget and ignore people with diseased or abnormal bodies in their work, marginalize them, fail to understand

their different ways of relating to the world, and worst of all, ridicule them or use them to win the audience's pity.
Upon reviewing contemporary Iranian dramatic texts for analysis, the authors observed the absence of sick or disabled individuals as the main characters. However, in the selected works, individuals with diseased or abnormal bodies play a central role, and the authors have not looked at them as objects from the outside and sought to understand and convey their experiences to readers by approaching their worldview. Three types of bodies were identified for analysis based on the division of Oliver Sacks: lost, excessed, and transported bodies. The plays "House" and "Winter 66" illustrate the lost body, "Honeymoon" depicts the excessed body, and "Dog's Heart" reflects the transported body.

Key Words:
Abnormal Body, Phenomenology of illness, *House*, *Winter 66*, *Honeymoon*, *Dog's Heart*.

آماده انتشار هنرهای زیبا

This article is derived from the doctoral dissertation of the first author titled: “A Phenomenological Survey on Ugliness, Illness and Abnormality in the Performing Arts of Iran During the decade of 1390 AH” under the supervision of the second author in the Art Studies department of Art University of Isfahan.