

ویتگنشتاین

و

روان‌درمانی

ویتگنشتاین

و

روان‌درمانی

از پارادوکس به حیرت

جان هیتون

ترجمه

پرویز شریفی درآمدی

استاد دانشگاه علامه طباطبائی

لیلا طورانی



این کتاب ترجمه‌ای از:

Wittgenstein and Psychotherapy

From Paradox to Wonder

John M. Heaton

Palgrave Macmillan, 2014



انتشارات قنوس

تهران، خیابان انقلاب، خیابان شهدای ژاندارمری،

شماره ۱۱۱، تلفن ۴۰ ۸۶ ۴۰ ۶۶

ویرایش، آماده‌سازی و امور فنی:

تحریریه انتشارات قنوس

* * *

جان هیتون

ویتگنشتاین و روان‌درمانی

ترجمه پرویز شریفی درآمدی

(استاد دانشگاه علامه طباطبائی)

و لیلا طورانی

چاپ اول

۱۱۰۰ نسخه

۱۳۹۷

چاپ رسام

حق چاپ محفوظ است

شابک: ۶ - ۴۴۷ - ۲۷۸ - ۶۰۰ - ۹۷۸

ISBN: 978-600-278-447-6

www.qoqnoos.ir

Printed in Iran

۲۵۰۰۰ تومان

فهرست

پیشگفتار	۷
قدردانی	۱۳
فهرست علایم اختصاری	۱۷
۱. مقدمه	۲۱
۲. پارادوکس ها	۴۳
تصادفی بودن	۴۸
پارادوکس فرگه	۴۹
روان شناسی گرایي	۵۴
پارادوکس های معنی	۵۷
پارادوکس یأس	۶۰
اپوریا	۶۱
۳. علم گرایي	۷۳
علم گرایي	۷۶
توضیح	۷۹
نگرش بی طرف	۸۶
شهر کهن	۱۰۶

۱۱۱	۴. منطق و معنا
۱۲۱	واقعیّت فرویدی
۱۲۵	سرکوب
۱۲۸	معیارها
۱۳۰	پیروی از قواعد
۱۳۷	معنا-ابژه‌ها
۱۴۵	درونی و برونی
۱۵۰	ذهن
۱۶۵	۵. آغاز یادگیری
۱۸۱	۶. خود و من
۱۹۸	نظریه روانکاوی
۲۱۱	مالیخولیا
۲۱۲	پارانویا
۲۱۳	عشق
۲۱۴	خودآگاهی
۲۱۸	هویت
۲۲۵	۷. اعتماد و تردید
۲۲۹	میل
۲۳۶	معنا
۲۴۱	تعین علی و منطقی
۲۴۳	رؤیاها
۲۴۶	حدود و محدودیت‌ها
۲۵۳	کتابنامه
۲۵۹	نمایه

پیشگفتار

می‌گویند دوران معجزه‌ها به سر آمده است و فیلسوف‌هایی داریم که پدیده‌های فراطبیعی و بی‌سبب را وقایعی مدرن و آشنا جلوه می‌دهند. برای همین است که وقتی باید خودمان را تسلیم ترسی ناشناخته کنیم، ترس‌هایمان را ناچیز جلوه می‌دهیم و در پس دانشی دروغین پنهان می‌شویم.

نمایشنامه‌ خوش است آنچه هست پایانش خوش^۱
پرده ۲، صحنه ۳، سطرهای ۱-۶.

در بررسی اختلالات انسانی، تمایز قایل شدن میان نظم^۲ طبیعی و نظم انسانی مفید است. نظم طبیعی میان همه پستانداران مشترک است و در مغز، کلیه‌ها، چشم‌ها، گوش‌ها و سایر اعضای بدن و کارکرد آن‌ها دیده می‌شود. نظم انسانی به توانایی‌هایی گفته می‌شود که مختص ما انسان‌هاست. از جمله این توانایی‌ها می‌توان به قدرت تکلم و توانایی استدلال اشاره کرد. علم پزشکی و جراحی بیشتر با نظم طبیعی سروکار دارند، در حالی که موضوع روانپزشکی و روان‌درمانی غالباً نظم انسانی است.

1. *All's Well that Ends Well* 2. order

پدیده‌ها در نظم طبیعی معمولاً از ابتدا ماهیتی ثابت دارند و با گذشت زمان هم تا حدود زیادی پایدار می‌مانند. مثلاً، می‌توان به مغز و کبد اشاره کرد و کارکرد آن‌ها را به طور مستقیم به اکثر زبان‌های دنیا توضیح داد. اما در نظم انسانی اوضاع بسیار متفاوت است و توضیح پدیده‌ها به زبان و درک انسان‌ها از آن‌ها در زمانی خاص و فرهنگی خاص وابسته است. بنابراین، آنچه بیماری کبد می‌نامیم تقریباً به آسانی به اکثر فرهنگ‌ها ترجمه‌پذیر است. اما این مسئله در خصوص بیماری‌های ذهنی یا اختلالات فردی صادق نیست. می‌توانیم به کبد یا مغزی که دچار اختلال شده است اشاره کنیم و نشانش دهیم؛ اما نشان دادن ذهن یا عقل ممکن نیست. حتی در ترجمه واژه «ذهن»^۱ به زبان‌هایی که شباهت بسیاری به زبان انگلیسی دارند، از جمله یونانی باستان یا سانسکریت، نیز دشواری‌های زیادی وجود دارد. ترجمه همین واژه به زبان‌های منسوخ، مانند مصری باستان، و زبان‌های عجیب و نامتعارف، نظیر زبان‌های بومی‌های استرالیا، غیرممکن است. اما همان‌طور که می‌دانیم همه کسانی که به این زبان‌ها صحبت می‌کردند ذهن داشتند!

بین پی بردن به این‌که ذهن داریم و می‌توانیم استدلال کنیم و پی بردن به این‌که دارای مغز هستیم و اختلالی در آن وجود دارد تفاوت بسیار است. وقتی به اختلالات موجود در ذهن یا منطق افراد نگاه می‌کنیم، نمی‌توانیم فرض را بر این بگذاریم که دیگران هم دارند همان مشاهدات ما را می‌بینند. درمان مشکلات ذهن یا استدلال افراد بسته به نوع نگاه‌ها متفاوت خواهد بود. آیا «درمانی» تک‌بعدی وجود دارد که بین همه درمان‌های مختلف مشترک باشد؟ آیا همه بر سر معالجه‌ای که در نظرمان است اتفاق نظر داریم؟ در خصوص مسئله شواهد تفاوت‌های زیادی بین نظم انسانی و نظم طبیعی وجود دارد.

همان طور که کواین^۱ می نویسد:

اگر بدنهٔ اصلی کاربرد زبان را تحت اللفظی بدانیم و کاربرد استعاری را به حواشی و زوایدش نسبت بدهیم، اشتباه کرده ایم. استعاره یا نظایر آن نقشی مهم در توسعهٔ زبان و اکتساب آن دارند. (Quine, 1981, pp. 96-9)

این موضوع دربارهٔ همهٔ مسائل مطرح در باب ذهن و منطق نیز صادق می‌کند.

وقتی دربارهٔ ذهن صحبت می‌کنیم و از ذهن خودمان گلیه داریم از استعاره‌ها، مدل‌ها و سایر خیالپردازی‌های نظری دلالت‌کننده استفاده می‌کنیم. این خیالپردازی‌ها حقیقی نیستند، اما می‌توانند برای رسیدن به اهدافی خاص مفید باشند. جزم‌اندیشی^۲ زمانی پدیدار می‌شود که خیالپردازی‌هایمان را حقیقت در نظر می‌گیریم و آن‌ها را در قالب آموزه‌ها، نظریه‌ها، «بایدها» و «اجبارها» به گزاره‌هایی تغییرناپذیر تبدیل می‌کنیم. آن‌گاه است که سردرگم و مضطرب می‌شویم.

با فروید و بسیاری دیگر موافقم که معتقدند اختلال ذهنی نوعی حالت تعارض است، اما با این باور که نظریه‌های جزم‌اندیشانه به رهایی از این تعارض کمک می‌کنند مخالفم. مثلاً، روانکاوها معتقدند باید ناخودآگاهی وجود داشته باشد که ابژه‌های ذهنی محتویات آن باشد. حتی فروید تا آن‌جا پیش رفته است که می‌گوید اگر به این ناخودآگاه باور نداشته باشید، حتماً ایرادی در شما وجود دارد! این جزم‌اندیشی ممکن است برای حل برخی مشکلات مفید باشد و آن‌طور که مشخص است برانگیزاننده نیز بوده است و موجب شده بسیاری از مردم از روانکاوها کمک بخواهند. اما همین رویکرد، در صورتی که نوعی جزم‌اندیشی در نظر گرفته شود، ممکن است مانع از آن شود تا شخص راه‌حلی قانع‌کننده

1. Quine 2. dogma

برای مسائل روان‌شناختی پیدا کند که از این جزم‌اندیشی‌ها مبرا باشد. یکی از اهداف کتاب پیش رو اثبات این واقعیت است که روان‌درمانی زمانی بهترین نتیجه را خواهد داشت که درمانگر مانند آینه عمل کند و هیچ آموزه، تشخیص و «باید» جزم‌اندیشانه‌ای نداشته باشد. آینه صرفاً هرچه را روبه‌رویش قرار دارد منعکس می‌کند. آینه چیزی را تعیین نمی‌کند. بنابراین، درمانگر هم نباید چیزی را تعیین کند. درمانگر برای اثبات چیزی تلاش نمی‌کند، نه در پی اثبات برخورداری‌اش از تکنیک یا نظریه‌ای خاص است و نه تلاشی برای اثبات برخوردار نبودنش از آنها می‌کند. این عبارت درباره‌ی رابطه‌ی آینه و درمانگر نیز صدق می‌کند. درمانگر نه ادعا دارد آینه است و نه تلاش می‌کند مانند آینه باشد و نه آینه بودن را انکار می‌کند. در این جا از صنعت استعاره استفاده کرده‌ایم.

وقتی بیمار ببیند آنچه می‌گوید در درمانگر همچون آینه بازتاب پیدا می‌کند، می‌تواند درمانگر را به مثابه‌ی آینه به رسمیت بشناسد. تحقق این شرایط بسیار سخت است زیرا هم بیمار و هم درمانگر احتمالاً صاحب نظریات، دیدگاه‌ها و تکنیک‌هایی هستند که به آنها تعلق خاطر دارند و، بنابراین، طبق آنها نیز عمل خواهند کرد. به هر حال، روانکاو ماهر زنجیره‌های گمراه‌کننده‌ی افکار و احساسات، مقایسه‌های اشتباه، «بایدها» و «اجبارها» را دقیقاً مانند آینه به بیمار منعکس می‌کند تا بیمار خود به آنها اذعان کند و آنها را بیانگر افکار و احساسات خودش بداند. بیمار یاد می‌گیرد دلایل ناراحتی‌اش را به رسمیت بشناسد و متوجه می‌شود مشکلاتش مضحک و بی‌معنی است و راه‌حلی‌هایی که برای آنها دارد و رای قلمرو ادراکات و احساساتش هستند. این مسئله با روال پذیرفته‌شده‌ی روانپزشکی و روانکاو در تضاد است، روالی که بر اساس آن به اطلاع بیمار می‌رسد مشکلش تشخیص داده شده است. این تشخیص در قالب عبارتی فنی ارائه می‌شود که برخاسته از درمانگر و

پیشگفتار ♦ ۱۱

نظریاتش است و ممکن است برای بیمار بی معنی باشد. به عبارت دیگر،
معالجه به جای آن که بر پایه دیدگاه‌ها، نظریات و تکنیک‌های درمانگر و
بیمار باشد، از دل رابطه آن‌ها برمی آید.

قدردانی

یکی از خاستگاه‌های دور این کتاب آخرین سال حضورم در کالج ترینیتی^۱ کمبریج است. دانشجوی رشته پزشکی بودم و، در سال آخر، می‌خواستم فلسفه بخوانم. از آن‌جا که در پی معافیت موقت از خدمت سربازی بودم، به من گفتند که برای تحصیل فلسفه معافیت صادر نمی‌شود. اما می‌توانستم روان‌شناسی بخوانم که آن روزها بخشی از علوم اخلاق^۲ بود. بنابراین، نزد استاد بارتلت^۳ رفتم و به ایشان گفتم که به روان‌شناسی تجربی علاقه‌ای ندارم و از وی خواستم که اگر مقدور باشد در کلاس‌های روان‌شناسی و همچنین در درس‌های اصول ریاضیات و علوم راسل^۴ شرکت کنم. او گفت که مخالفتی با این موضوع ندارد، تا جایی که فهمیدم اگر می‌خواستم روان‌شناس شوم این درس‌ها به دردم نمی‌خوردند، اما استاد پذیرفت در امتحان نهایی سؤال‌های جداگانه‌ای برایم طرح کند. راسل مرا با فرگه^۵ پژوهش‌های خودش و همچنین رساله ویتگنشتاین آشنا کرد. چندی بعد، وقتی برای روانپزشکی درخواست کار

1. Trinity 2. Moral Sciences 3. Bartlett 4. Russel 5. Frege

دادم، به من گفتند که علاقه به فلسفه از علایم اولیه اسکیزوفرنی است و باید فلسفه را رها کنم، همچنین یکی از روانکاوها به من گفت که ویتگنشتاین دیوانه بوده، هرچند کاملاً مشخص بود که از ویتگنشتاین هیچ نمی‌داند جز این که فیلسوف بوده است. از جان ویزدوم،^۱ که قبلاً در ترینیتی ملاقاتش کرده بودم، مشورت خواستم. او دیداری با روانپزشکی به نام گراهام هاو^۲ برایم ترتیب داد، که دوره‌های آموزشی روان‌درمانی دایر کرده بود. هاو از ویتگنشتاین هیچ چیز نمی‌دانست اما به تحلیل مفاهیم و ارتباط آن‌ها با روان‌رنجوری و روان‌پریشی علاقه زیادی داشت. او پژوهش‌هایش را به همراه ناناناندا^۳ انجام داده بود و مرا با کتاب ناناناندا به نام مفهوم و واقعیت^۴ (۱۹۷۱) آشنا کرد.

از ولف میز^۵ و جامعه‌پدیدارشناسی بریتانیا، برای برگزاری سمینارها و مباحثات بسیارشان سپاسگزارم، چون آن‌ها، در آن زمان، تنها گروه از فیلسوفان بودند که تمایل داشتند درباره ارتباط درمان و فلسفه و برعکس بحث کنند. همچنین باید از هانس گئورگ گادامر^۶ نام ببرم که با او گفتگوهای بسیاری درباره درمان داشتم، کسی که مطالعه آخرین نوشته‌های ویتگنشتاین را به من توصیه کرد. در دهه ۱۹۸۰ دریافتم که برخی فیلسوفان تحلیلی، تحت تأثیر ویتگنشتاین، به موضوع درمان علاقه‌مند می‌شوند. در مورد خودم، پیتر هکر^۷ و پیتر وینچ،^۸ راهگشایم بودند. از آن زمان تاکنون، متون زیادی درباره رساله ویتگنشتاین و روان‌درمانی تدوین شده است، و من از نویسندگان بسیاری که کمک کرده‌اند سپاسگزارم.

سال‌ها به دانشجویان در انجمن فیلادلفیا و دانشگاه ریچتس درس داده‌ام و از مباحثه با آن‌ها چیزهای بسیاری آموخته‌ام. مسلماً بدون تجربه

1. John Wisdom 2. Graham Howe 3. Nānananda
 4. *Concept and Reality* 5. Wolfe Mays 6. Hans-Georg Gadamer
 7. Peter Hacker 8. Peter Winch

حاصل از گفتگو با بیمارانم به جایی نمی‌رسیدم. از مایک هاردینگ^۱ برای نظرات سازنده‌اش در مراحل اولیهٔ تحریر این کتاب تشکر می‌کنم و، بیش از همه، از باربارا لَتم^۲ برای خواندن کل دست‌نوشته‌ها و ارائهٔ نظرات مفید و باریک‌بینانه‌اش دربارهٔ همهٔ بخش‌های کتاب متشکرم.

فهرست علایم اختصاری

این علایم اختصاری برای ارجاع به آثار منتشرشده ویتگنشتاین، یادداشت‌های دیگران از درسگفتارهای او و مباحثاتی که در کتاب حاضر به آن‌ها اشاره شده به کار رفته‌اند.

- AWL (1979)** *Wittgenstein's Lectures, Cambridge, 1932-35*, Alice Ambrose (Ed.). Oxford: Blackwell.
- BB (1958)** *The Blue and Brown Books*, R. Rhees (Ed.). Oxford: Blackwell.
- BT (2005)** *The Big Typescript: TS 213*. C.G. Luckhardt and M.A.E. Aue (Eds. and trans). Oxford: Blackwell.
- CV (1998)** *Culture and Value*, rev. ed., G.H. von Wright with H. Nyman (Eds.), A. Pichler and P. Winch (Trans). Oxford: Blackwell.
- LC** *Wittgenstein's Lectures and Conversations on Aesthetics, Psychology & Religious Belief*, C. Barrett, (Ed.). Oxford: Blackwell.
- LFM (1939)** *Wittgenstein's Lectures on the Foundations of Mathematics*, Cambridge, Cora Diamond (Ed.). University of Chicago Press, Chicago.
- LWI (1982)** *Last Writings on the Philosophy of Psychology: The*

- Inner and the Outer*, G.H. von Wright and N. Nyman, (Eds.) C.G. Luckhardt and M.A.E. Aue (Trans.). Oxford: Blackwell.
- NB (1961)** *Notebooks, 1914-1916*, G.E.M. Anscombe and G.H. von Wright (Eds.) G.E.M. Anscombe, (Trans.) Blackwell, Oxford.
- OC (1993)** *On Certainty*, G.E.M. Anscombe and G.H. von Wright (Eds.), G.E.M. Anscombe and D. Paul (Trans.) Oxford: Blackwell.
- PG (1974)** *Philosophical Grammar*. R. Rhees, (Ed.), A. Kenny (Trans.). Oxford: Blackwell.
- PI (2009)** *Philosophical Investigations*, 4th edn, P.M.S Hacker and Joachim Schulte (Trans.) Oxford: Wiley-Blackwell.
- PO (1993)** *Philosophical Occasions 1912-1951*, J. Klagge and A. Nordmann (Eds.) Indianapolis: Hackett.
- PPF** *Philosophy of Psychology – A Fragment*, Second half of PI. P.M.S. Hacker and Joachim Schulte (Trans.). Oxford: Wiley-Blackwell.
- PPO (2003)** *Public and Private Occasions*, J.C. Klagge and A. Nordman (Eds.). New York: Rowman and Littlefield.
- PR (1975)** *Philosophical Remarks*, R. Rhees (Ed.), R. Hargreaves and R. White, (Trans.). Oxford: Blackwell.
- RFM (1978)** *Remarks on the Foundations of Mathematics*, rev. edn, G.E.M. Anscombe (Trans.). Oxford: Blackwell.
- RPP1 (1980)** *Remarks on the Philosophy of Psychology*, G.E.M Anscombe and G.H. von Wright (Eds.), G.E.M. Anscombe (Trans.). Oxford: Blackwell.
- RPP2 (1980)** *Remarks on the Philosophy of Psychology*, H. von Wright and H. Nyman (Eds.), C.G. Luckhardt and M.A.E. Aue, (Trans.). Oxford: Blackwell.
- TLP (1951)** *Tractatus Logico-philosophicus*, C.K. Ogden (Trans.). London: Routledge; (1961) D.F. Pears and B.F McGuiness (Trans.). London: Routledge & Kegan Paul.
- VW (2003)** *The Voices of Wittgenstein: The Vienna Circle*,

notes taken by R. Walsmann, G. Baker (Ed.). London: Routledge.

WL *Wittgenstein's Lectures, Cambridge, 1930-32*, Lee B. Desmond (Ed.) Blackwell, Oxford.

Z (1981) *Zettel*, 2nd edn, G.E.M. Anscombe and G.H. von Wright (Eds.), G.E.M. Anscombe (Trans.).Oxford: Blackwell.

مقدمه

هر روز بیش از روز پیش روشن می‌شود که از مدل‌های علی درک پریشانی ذهنی^۱ - که شامل مدل‌هایی است که سروکارشان با مکانیسم‌ها و فرایندهای به‌ظاهر معیوب درون ذهن و مغز است - نتایجی به دست می‌دهند که با پزشکی مبتنی بر شواهد^۲ همخوانی ندارند. پس از دهه‌ها تحقیقات زیست‌شناختی مطالب زیادی درباره مغز آموخته‌ایم، اما دانسته‌های ما در مورد علل و عوامل پریشانی ذهنی هنوز ناچیزند. در روان‌درمانی تاکنون هیچ‌الگوی واضحی درباره ارجحیت یکی از شیوه‌های درمانی آشکار نشده است. آنچه می‌دانیم این است که اثر دارونماها،^۳ کیفیت رابطه درمانگر و درمانجو و سایر عوامل غیراختصاصی در این زمینه حایز اهمیت‌اند. نظریه‌های درمانگر شاید از دید خودش مهم باشند، اما ارتباط چندانی با تأثیرگذاری درمان ندارند. در مورد درمان شناختی-رفتاری^۴ نیز وضعیت مشابهی برقرار است: از اغلب ویژگی‌های خاص آن می‌توان صرف‌نظر کرد بدون این‌که تأثیر

1. mental distress 2. evidence-based medicine 3. placebo effect
4. cognitive-behavior therapy (CBT)

نامطلوبی بر نتیجه کار ایجاد شود (Editorial, 2012; Bracken et al., 2012; Linden, 2013, pp. 166-7).

روانپزشکی زیست‌شناختی^۱ با استفاده از تکنیک‌های مختلف عملکردی از قبیل تصویربرداری عصبی،^۲ ژنتیک مولکولی و اپی‌ژنتیک^۳ به مطالعه مغز می‌پردازد. اما ما انسان‌ها تنها از مغز تشکیل نشده‌ایم؛ ما میمون‌های سخنگو هستیم. سخن گفتن برای ما صرفاً یکی از کارهایی که می‌توانیم انجام بدهیم نیست، بلکه در زندگی مان نقش محوری دارد. اگر قادر به حرف زدن نبودیم نه دانشی وجود داشت و نه روانپزشکی زیستی. قدرت تکلم نه فقط به مغز، بلکه به کیفیت آشنا شدن ما با زبان نیز بستگی دارد. برای آن‌که حرف‌هایمان بامعنی باشد باید آموزش ببینیم. اما این آشنایی ممکن است بسیار ناقص و نارسا باشد. شواهد زیادی درباره اهمیت مراقبت از نوزادان و کودکان وجود دارد. بسیاری از کودکان بیشتر از آن‌که کلام معنی‌دار یاد بگیرند چیزهای بی‌معنی می‌آموزند.

من در این کتاب به درک سنتی از پریشانی ذهنی بازمی‌گردم. مطابق این درک، نکته محوری فقدان عقل در بعضی بخش‌های زندگی ما یا از دست دادن عقل در شرایط جنون است. ماهیت عقل، سلامت عقلانی، چگونگی کارکرد ما با کلمات به نحوی که معنی‌دار باشند یا بی‌معنی، همه و همه مضامین اصلی و بنیادی هستند. شواهدی که حاکی از اثربخش بودن درمان هستند نه تجربی‌اند و نه وابسته به ارزشی که ما برای تصاویری قایلیم که تمایل داریم آن‌ها را باور کنیم، تصاویری که رضایت‌بخشی محدود و سرخورگی‌های متعدد به همراه دارند. این شواهد در معنی‌دار بودن [کردار و گفتار] درمانگر و درمانجو نهفته‌اند یا، به عبارت دیگر، در سلامت عقلانی هر دو طرف، که خود مستلزم تشخیص دادن و بازشناسی محدودیت‌های عقل می‌شود.

1. biological psychiatry 2. neuroimaging 3. epigenetics

هکر در کتاب اخیرش دربارهٔ فلسفهٔ ذهن می‌نویسد که ماهیت بازنمایی زبان‌شناختی^۱ دغدغهٔ اصلی کتاب پژوهش‌های فلسفی^۲ است (Hacker, 2012). پژوهش‌های فلسفی با بحث مفصلی دربارهٔ نحوهٔ یادگیری حرف زدن و معنی‌دار بودن در کودکان شروع می‌شود. این بررسی‌ها عمیقاً به کنکاش در این موضوع می‌پردازند که ما چگونه یاد می‌گیریم که کلمات را به کار ببریم، و چگونه دچار وسوسهٔ سوءبرداشت دربارهٔ کاربرد زبان و ایجاد تصاویر نادرست از پدیده‌های روان‌شناختی می‌شویم، مثلاً این‌که ما انسان‌ها «دارای» ذهن و جسمی هستیم که هر کدام ساختار ویژه‌ای دارند. به این ترتیب این سؤال مطرح می‌شود که چگونه در عمل، به جای آن‌که بر اساس تصاویر و الگوها دربارهٔ پدیده‌ها توضیحات نظری بدهیم، از واژه‌ها استفاده می‌کنیم. روان‌درمانی نمی‌تواند از واژه‌ها و مفاهیمی که آن را عملی کرده‌اند بگریزد. چه بسا بتوانیم با برگشتن به ریشه‌های چگونگی معنی‌دار بودن جایگاه تصاویر را در فهم شیوهٔ عملکرد مفاهیم روان‌شناختی دریابیم. به این ترتیب ممکن است تناقض‌ها و نومیدی‌هایی که بخش عمدهٔ زندگی روان‌شناختی ما را تشکیل می‌دهند حل و فصل شوند.

در علوم تجربی واقعیاتی را دربارهٔ اشیای مادی کشف می‌کنیم، اما در روان‌درمانی، و در وضعیتی که می‌توانیم از زبان روان‌شناسی استفاده کنیم، صرفاً قادریم در مورد ذهن، فرایندهای ذهنی و روانی، خویشتن، آگاهی، و احساسات شناخت کسب کنیم. هر کودک قبل از آن‌که مفهوم ذهن، دنیای درونی، و فرایندهای ذهنی و روانی را در خود پرورش دهد باید قادر باشد احساسات، مشاهدات و افکار خود را ابراز کند. دلیل معنادار بودن زبان روان‌شناسی این نیست که «چیزهای» غیرحسی مانند ذهن، اُبژه‌های درونی، یا آگاهی پیش از روان‌کاوان وجود داشته‌اند،

بلکه ما فقط به این دلیل قادریم الگوهای ذهن را درک کنیم که می‌توانیم زبان روان‌شناسی را به کار ببریم. محور اصلی روان‌درمانی تئوری‌های ذهن نیست، بلکه مشکلات و مسائل عینی و محسوس در رابطه با چگونگی معنی‌دار بودن یا نبودن است. از این لحاظ روان‌درمانی شبیه ریاضیات است، چون در ریاضیات هم قبل از آن‌که بتوانیم معنا و مفهوم ابژه‌های ریاضی را درک کنیم و ابژه‌های جدیدی بسازیم باید قادر باشیم زبان ریاضی را به کار ببریم.

من قصد دارم نشان بدهم که در حوزه درمان نباید به انجام کشفیات جدید در مورد ذهن و رفتار و روابط پرداخت، بلکه باید توجه را به چگونگی معنی‌دار بودن یا نبودن معطوف ساخت و این موضوع را به افراد گوشزد کرد. به راحتی ممکن است از اساسی که کار خود را بر آن استوار کرده و از آن جا توسعه داده‌ایم غافل شویم، و این وضعیت می‌تواند منجر به رنج و زحمت شود. ممکن است به شکل‌هایی از افکار تأملی^۱ که از زندگی مان جدا شده و فاصله گرفته‌اند تنزل پیدا کنیم. در روان‌رنجوری (نوروز)^۲ و روان‌پریشی (سایکوز)^۳ افکار و کلمات از نیازها و تمایلاتی که به آن‌ها معنا بخشیده‌اند منفک شده‌اند و در نتیجه ارتباط خود را با دنیایی که قرار بود آن را روشن کنند از دست داده‌اند. ما به تذکراهایی نیاز داریم که به یادمان بیاورند در تلاش برای فراتر رفتن از خودمان، فراتر رفتن از قالب جسمانی مان و تسلیم شدن به تصاویر آرمانی و بی‌فایده ذهن خود از چه چیزی غفلت کرده‌ایم.

روان‌درمانی، در مقام گفت‌وود درمانی،^۴ رویه‌ای کاوشگرانه و غیرجزمی^۵ است که طی آن به افراد کمک می‌شود خودشان را از تأثیرات محدودکننده و بازدارنده حاصل از تصاویر آرمانی که رابطه زبان، اندیشه،

1. reflective thought 2. neurosis 3. psychosis 4. talking cure
5. non-dogmatic

و واقعیت را به تصویر می‌کشند آزاد کنند. در روان‌رنجوری و روان‌پریشی این‌طور به نظر می‌رسد که قوای منطقی و استدلال بسته و محدود شده است. منطق در نقطهٔ مقابل نابخردی و بی‌عقلی^۱ قرار می‌گیرد: منطق محدودکننده به نظر می‌رسد - قید و بند استدلال، سنگ‌های قانون - و نابخردی راهی به رهایی و ابراز خویشتن. خودآگاهی بی‌اهمیت و پیش‌پاافتاده است، در حالی که ناخودآگاه بر ما حاکم است و همهٔ هیجانات در آن نهفته‌اند. لازم است به وسیلهٔ یادآورهایی که ظرافت‌های کاربردهای واقعی زبان را به ما گوشزد می‌کنند بر این ساده‌سازی‌های افراطی^۲ و سوسه‌کننده چیره شویم. تلاش‌هایی که به منظور نظریه‌سازی بیشتر صورت می‌گیرد نه فقط پاسخی خلاقانه نیستند، بلکه ابهامات و سردرگمی‌های اولیه را دوچندان می‌کنند.

در گفتگو درمانی نشان می‌دهیم که افراد تصویرهای مبهمی از منطق و استدلال برای خود ایجاد کرده‌اند، چرا که تفکر از نظر آن‌ها منحصرأ جنبهٔ مقابله‌ای^۳ پیدا کرده و به صورت مسئلهٔ موافقت یا مخالفت درآمده است، و بنابراین جای تعجب نیست اگر تلاش کنند که از قید آن آزاد شوند. ما با پیروی از ویتگنشتاین و سایرین توجه خود را به این موضوع معطوف کرده‌ایم که چگونه یاد می‌گیریم معنا و منطق را تشخیص دهیم. اگر به روشی بسیار «غیرمنطقی» بزرگ شده باشیم ممکن است تصاویری از منطق برای خودمان به وجود بیاوریم و آن‌ها را باور کنیم. تصویر منطق به معنی شناختن و تصدیق آن نیست. تصاویر را خودمان خلق می‌کنیم، و این تصاویر صرفاً می‌توانند محدودیت‌های منطق و استدلال را نشان دهند، و به همین دلیل ایدهٔ منطق به ایده‌ای مقابله‌ای تبدیل می‌شود.

درک منطق مشتمل بر تشخیص محدودیت‌های درونی استدلال و

اندیشه است. در این مفهوم، محدودیت را ماهیت ذاتی چیزی که محدود شده است تعیین می‌کند. این ایده مقابله‌ای نیست. هیچ چیزی وجود ندارد که شبیه به اندیشه بوده یا منطقی باشد و اکنون در نتیجه درک محدودیت‌های استدلال کنار گذاشته شود. اما از سوی دیگر، این محدودیت‌ها با تباین و تقابل ارتباط دارند و بسیاری از افراد منطق را به این طریق می‌شناسند. آن‌ها تصور می‌کنند بین مسائل منطقی و غیرمنطقی مرزی هست. به همین دلیل صدها تئوری در روان‌درمانی وجود دارد که هر یک ادعا می‌کنند منطقی‌ترین تئوری هستند.

اندیشه غیرمنطقی نوعی توهم است؛ چنین اندیشه‌ای فاقد معناست و اصولاً «اندیشه» نیست. گفتن چیزی غیرمنطقی به منزله عدم موفقیت در ادای مطلب است. وقتی به روشی نامعقول و نابخردانه عمل می‌کنیم اعمال ما با چیزی که می‌گوییم منطبق نیستند؛ با این حال چنین رفتاری ممکن است نقش بازی کردن، جلب توجه کردن، مایه مزاحمت بودن، یا ابراز نومیدی تلقی شود. به این ترتیب، فردی از این شاکی است که احساس می‌کند کسی او را دوست ندارد، و بعد می‌گوید که تقریباً ماهی یک بار عاشق فرد جدیدی می‌شود. این فرد معیار و مقیاسی برای دوست داشته شدن یا مورد علاقه بودن ندارد. ما موجوداتی محدود و اهل استدلال هستیم که برای کنار آمدن با واقعیت باید از قوای عقلانی خود استفاده کنیم، اما به این روش نمی‌توانیم مالک آن بشویم. هیچ توضیح قاطع و تعیین‌کننده‌ای درباره محدودیت‌های استدلال وجود ندارد، چرا که اصولاً شرح و توصیف دقیق آن بی‌معنی است. منطق خود را در قالب افکار، کلمات، و اقدامات عاقلانه نشان می‌دهد (Moore, 2013).

ویتگنشتاین می‌نویسد: «محدودیت‌های زبان خود را در قالب ناممکن بودن شرح و توضیح واقعیتهای نشان می‌دهند که با یک جمله متناظر است (یا ترجمه آن است) بدون آن‌که صرفاً آن جمله را تکرار کند» (CV, p. 13).

در گفتگودرمانی به حالات تجربه^۱ و تأمل درباره حالات معنایی خلاف واقع^۲ و پارادوکسیکال که مشمول نظریه پردازی و دانش کلامی نظام مند^۳ نیستند توجه خاصی مبذول می شود. این حالات غیر موضوعی^۴ هستند، اما امکان درک کامل تری از معنا و مفهوم «انسان بودن» را در خود دارند. چرا که وقتی در مورد منطق و استدلال سردرگم باشیم، یکپارچگی و انسجام طبیعی را که معمولاً در زندگی مان احساس می شود از دست خواهیم داد. در این حالت تجربیات خاصی، یا شاید هم خود زندگی، فاقد معنا خواهند شد. اما غیرممکن است بتوانیم معنایی را که حس می کنیم باید وجود داشته باشد در قالب جملات تعیین کنیم. هیچ قانونی وجود ندارد که با دنبال کردن آن بتوانیم معنا و مفهوم زندگی خود یا زندگی هر فرد دیگری را درک کنیم؛ با این حال، پیروی از قانون یکی از فعالیت های بنیادین بشری است.

یکی از موضوعات مورد توجه ما ادعاهای ضد و نقیض کنش های گفتمانی^۵ خاص است. در حوزه علوم مهم است که قوانین به نحوی اکید و قاطعانه دنبال شوند، درست همان طور که مشاهده بی طرفانه موجودیت ها^۶ اهمیت دارد. در مقابل، کنش هایی از قبیل زندگی عادی، هنر و صنایع چندان مقید به قوانین نیستند و موجودیت هایی که مشاهده بی طرفانه را ایجاد کنند ربط زیادی به آن ها ندارند. بنابراین مشاهده افراد زیادی که عشق می ورزند یا شعر می سرایند لزوماً منجر به این نمی شود که فرد عاشق یا شاعر خوبی باشد. کنش ها باید به موقع و مناسب باشند، درست مثل نمایشنامه؛ در غیر این صورت چیزی بیش از نامی بی اثر، یا آرشیوی از شیوه های گذشته، نخواهند بود. اگر به حقیقت به طور مستقل و جدا از چگونگی دریافت آن ارزش بدهیم با خطر بزرگی

1. modes of experience 2. counterfactual 3. systematic 4. un-thematic
5. discursive practices 6. entities

رو به رو خواهیم بود، گویی که می‌توان به صرف همراهی کردن با ادعاها و موافقت با آن‌ها، مالک حقیقت باشیم. در این صورت حقیقت تبدیل به کالایی می‌شود که می‌توان آن را بی‌درنگ به چنگ آورد و بیان کرد، چیزی که می‌توان آن را خرید و به مصرف رسانید. حقیقت به سم تبدیل می‌شود. سوفسطاییان حقیقتی را که در تملک داشتند به معرض فروش می‌گذاشتند، در حالی که سقراط عاشق حقیقت بود و هرگز ادعا نکرده که مالک آن است یا آن را می‌فروشد، چرا که هرگاه عاشق چیزی باشیم نمی‌توانیم مالک آن شویم. به طور کلی می‌توان گفت که سقراط، کلبی‌مشریان،^۱ شکاکان پیرو مکتب پورهونی،^۲ اراسموس،^۳ مونتینی،^۴ نیچه، کی‌یرکگور،^۵ هایدگر و ویتگنشتاین مصرانه به ما متذکر شده‌اند که اهمیت زمان‌بندی و زمینه را در بازگو کردن حقیقت در نظر داشته باشیم. آثار مونتینی یک مثال خوب از این نوع به شمار می‌روند. «مقالات» او، که به طور تحت‌اللفظی می‌توان آن‌ها را «آزمودن‌ها»^۶ یا «ژرفاسنجی‌ها»^۷ هم نامید، تأملی بر خویش و زندگی خویش‌اند. او محقق نبود، بلکه نجیب‌زاده‌ای بود که با سیاست و دیپلماسی و واقعیات میدان جنگ آشنایی داشت. مونتینی می‌خواست طبیعت انسان را درک کند و معتقد بود برای این منظور لازم است خودش را در جریان زندگی روزمره‌اش بیشتر بشناسد و درک کند. او تصویر خودش را با کمال صداقت ترسیم کرد: مشکلاتش، پیروزی‌هایش، بیماری‌ها، سفرها، تمایلات جنسی و نیز سوگواری همیشگی‌اش برای مرگ نابهنگام نزدیک‌ترین دوستش را. از نظر او غرور بزرگ‌ترین گناه بود، و تأکید داشت که انسان یک آفت دارد، و آن این است که تصور کند چیزی می‌داند.

سبک نگارش مونتینی دانشگاهی نبود. او قصد نداشت درباره‌

1. Cynics 2. Pyrrhonian sceptics 3. Erasmus 4. Montaigne
5. Kierkegaard 6. Trials 7. Soundings

کشفیات خود و اهمیت آن‌ها اطلاع‌رسانی کند، بلکه خوانندگان را به حال خود می‌گذاشت تا خودشان قضاوت کنند. او پرسه زدن‌های گریزان ذهن، چگونگی جاری شدن افکار درون ذهن، را ترسیم کرده و آن را در ضمن از شاخه به شاخه پریدن‌های خود، در شکل و فرم جمله‌هایش، عادات تمثیلی و استعاره‌اش، و چگونگی پدیدار و ناپدید شدن «هویت‌هایی» نظیر خودش در تار و پود نوشته‌هایش به تصویر کشیده است. از این رو مهار کردن و کنترل مونتنی بسیار مشکل است. تأملات وی بیشتر از آن‌که گزاره‌هایی درباره‌ی هویتی خاص یا اظهاراتی درباره‌ی موقعیتی ویژه باشند آزمون افکار و اندیشه‌هایش هستند. از نظر او راه شناخت انسان‌ها از تحرکات آن‌ها، از بازی‌ها، و از متن زندگی می‌گذرد، نه این‌که آن‌ها را به صورت انفرادی، روی میل یا کاناپه بخوابانیم و بررسی کنیم چنان‌که گویی شیء هستند و ممکن نیست در مورد آن‌ها به خطا برویم.

نمی‌توانم به سوژه‌ام وضعیت پایداری بدهم: سوژه‌ام با حالت مستی طبیعی، گیج و از خودبی‌خود، تلو تلو می‌خورد و پیش می‌رود. لحظه‌ای که در کنار آن درنگ می‌کنم آن را می‌گیرم و در وضعیت فعلی‌اش ننگه می‌دارم. آنچه به تصویر می‌کشم بودن نیست، بلکه شدن است: نوشته‌ام همچون ثبت رویدادهای گوناگون و متغیر، و ایده‌های مغشوش و - در مواقع لزوم - ایده‌های متناقض است. علت هم یا این است که من شخصاً دچار تغییر و تحول شده‌ام، یا به ویژگی‌ها یا جنبه‌های متفاوتی از سوژه‌هایم چنگ زده‌ام.

(Montaigne, 1991, pp. 907-8)

گذشته از این، مونتنی تلاش نمی‌کند «روابط» یا، در اصطلاح روانکاوی، «روابط ابژه‌ها» را توضیح دهد. زمانی که از دوست نزدیکش صحبت می‌کند می‌نویسد:

اگر به‌اصرار از من بخواهید که بگویم به چه دلیل او را دوست داشتم،

احساس می‌کنم فقط با این جواب می‌توانم دلیلش را بیان کنم: «چون او او بود، و من من بودم.» فراتر از تمام استدلال‌های من، و فراتر از هر چیز خاصی که بتوانم بگویم، واسطهٔ این پیوند نوعی نیروی غیرقابل توصیف قسمت و سرنوشت بود. (Montaigne, 1991, p. 212)

مونتینی با آشفتگی بنیادی تجربیات انسانی سروکار دارد. او صرفاً درکی جزئی و ناقص از رویدادهایی که به آن‌ها می‌پردازد دارد؛ و خود مونتینی به عنوان سوژه، خود را حداکثر به اندازهٔ سایر ابژه‌ها افشا می‌کند. سوژه به هیچ وجه در جایگاهی بالاتر، یا در تضاد با ابژه‌هایش قرار نمی‌گیرد. نکتهٔ قابل توجه این است که وحدت و یکپارچگی جامعی بین نوشته‌های او و تعهدش به زندگی وجود دارد.

افکار و اقدامات مونتینی عمیقاً تحت تأثیر عقاید رواقیون^۱ و اپیکوریان^۲ و همچنین باورهای مکتب پورهونی یونانی^۳ قرار داشت. مکتب پورهونی را در قرن چهارم پیش از میلاد پورهو اهل الیس^۴ پایه‌گذاری کرد. او این مکتب را زمانی که همراه با اسکندر کبیر از هند بازدید می‌کرد با الهام از حکمای هندی – احتمالاً با الهام از کتاب کالاکاراما سوتا^۵ که بودا آن را به یونانیان داده بود – بنا گذاشت. قابل ذکر است که پزشکان به مکتب شکاکیت^۶ علاقه‌مند بودند و سکستوس امپیریکوس^۷، که یکی از برجسته‌ترین شکاکيون بود، در واقع شغل طبابت داشت. شکاکيون برای باورها و نظریه‌ها، به‌ویژه در مواردی که با شادی و تندرستی افراد سروکار داشتند، در پی شواهد بودند. رواج جزمی‌اندیشی^۸ در روانپزشکی، و خصوصاً در آشکال‌گوناگون روانکاوی، به دلیل غفلت از سنت شکگرایی در روان‌شناسی و روانپزشکی بوده است (Bett, 2010; Perin, 2010).

1. Stoics 2. Epicureans 3. Greek Pyrrhonism 4. Pyrrho of Elis
5. Kalakarama Sutta 6. scepticism 7. Sextus Empiricus 8. dogmatism