# متخصصان روان درماني يا روحانيون؟

كارل گوستاويونگ[[1]](#footnote-2)⚫

##### چكيده:

##### انسان مدرن كه با بيماري رواني شايع دست و پنجه نرم مي‏كند، براساس گرايش‏هاي دروني خود، بيماري‏اش را با متخصصان روان درماني در ميان مي‏گذارد، غافل از اينكه مشكل وي در حيطه تخصصي اين متخصصان قرار ندارد. مشكل اين انسان نوعاً تحصيل كرده، بي‏اعتقادي وي است. مشكل اين است كه او نمي‏تواند زندگي را در ذهن خويش معنا كند. او بدون پشتوانه محكم اعتقادي، در اين جهان رها شده است و به همين خاطر، سرگشته است. او به روحاني و يا فيلسوف اعتقادي ندارد و پزشك هم نمي‏تواند مشكلش را حل كند. به نظر نويسنده، مشكل روحي انسان مدرن، تنها با مساعدت روحاني و متخصص روان درماني حل مي‏شود.

##### 

##### 

اين مسأله كه آيا بيماران رواني به متخصصان روان درماني نياز دارند يا روحانيون، از جمله مشكلات فوري بيماران و حتي مهم‏تر از سؤالاتي است كه امروز محققان علمي مطرح مي‏كنند؛ سؤالاتي كه نقش مؤثري را در ايجاد انگيزه براي تحولات تازه‏تر روان پزشكي و روان‏درماني داشته‏اند. اكنون علم پزشكي خود را از هرگونه ارتباط با مشكلات شديد رواني كنار كشيده است.

اين علم حتي در شرايطي كه بيماران نياز به مداواي فوري داشته‏اند، اين موضع خود را حفظ كرده است؛ تا حدودي مي‏توان اين فرض را توجيه كرد كه مشكلات رواني به حوزه‏هاي مطالعاتي ديگري هم تعلق دارد. در مواردي نيز علم پزشكي مجبور شده است قلمرو خود را پنهان نگه دارد؛ به‏طوري كه مثلاً روان‏شناسي تجربي را وارد قلمرو خود كرده است، درست مثل زماني كه براساس ايده همانندي زيست‏شناختي انسان‏ها - از شاخه‏هاي علمي ديگري چون شيمي، فيزيك و زيست‏شناسي قرض مي‏گرفت.

طبيعي بود كه براي اين شاخه‏هاي علوم منطبق بر هم، مي‏بايست سمت و سوي جديدي شكل مي‏گرفت. ما مي‏توانيم اين تحول را با اين جمله توصيف كنيم: به جاي اينكه شاخه‏هاي علمي مذكور را پايان يافته تلقي كنيم، آنها را ارزشمند مي‏كنيم، زيرا كاربردهاي احتمالي آنها را براي انسان نيز كشف مي‏نماييم.

به عنوان مثال، روان‏پزشكي با خارج شدن از گنجينه روان‏شناسي تجربي، به خود كمك كرد و به مجموعه دانشي كه علم آسيب‏شناسي رواني ناميده مي‏شدند، تغذيه علمي نمود؛ علم آسيب‏شناسي رواني، نام كلي مطالعه تجليات پيچيده رواني است. يك بخش علم آسيب‏شناسي رواني بر يافته‏هاي روان‏پزشكي، در مفهوم دقيق آن، بنياد نهاده شده است و بخش ديگري كه مبناي علم آسيب‏شناسي رواني است، يافته‏هاي عصب‏شناسي است (حوزه‏اي از مطالعات، كه اساساً چيزي را كه اصطلاحاً اختلالات ژنتيك رواني خوانده مي‏شود و در گفت‏وگوهاي آكادميك از آن استفاده مي‏گردد را در بر مي‏گيرد.) به هر حال، عملاً طي چند دهه اخير، ميان متخصصان اعصاب و روان‏پزشكان، حوزه‏اي مشترك گشوده شده است رد پاي اين حوزه را مي‏توان در نخستين تحقيقات مربوط به هيپنوتيزم هم يافت. هر چند عقل‏گرايي فزاينده، قضاوت‏هاي بشري و به طور كلي، علم به عنوان چكيده عقل سليم، مطمئناً ما را در استفاده از مسير صحيح كمك كرده‏اند ولي اينها نتوانستند از مرزهاي معمولي و ملموس و صرفاً متوسط بشري فراتر بروند، و نتوانستند براي سؤالات مرتبط با بيماري روحي و معنوي انسان و معاني عميق نهفته در آن، پاسخي بيابند. يك اختلال عصبي - رواني بيماري‏اي است كه فرد مبتلا به آن معناي زندگي را درك نكرده است.

همه خلاقيت‏هاي مرتبط با قلمرو روان و هرگونه پيشرفت انسان در اين زمينه، ريشه در مطالعه وضعيت ذهني بيمار دارد و در اين ميان، ضعف روحي كه علت اين وضعيت است، ناديده گرفته مي‏شود.

دكتري كه اين حقيقت را درك مي‏كند، قلمرو ديگري را پيش روي خود مي‏بيند؛ او با درنگ و تأمل بيشتري به اين مشكل مي‏پردازد. او در اين حالت، با اين ضرورت مواجه مي‏شود كه شفابخشي و معنابخشي رواني را به بيمار خود القا كند؛ چرا كه همين معنابخشي است كه بيش از هر رويه علمي در بيمار اشتياق ايجاد مي‏كند. بيمار در جست و جوي چيزي است كه به آشفتگي ذهني و عصبي وي معنا و شكل بخشد.

آيا دكتر از عهده چنين وظيفه‏اي بر مي‏آيد؟ براي چنين درماني، او احتمالاً بيمار خود را به روحاني و يا فيلسوف خواهد سپرد و يا اينكه او را در همان سرگشتگي، كه آهنگ خاص زمانه ماست، رها مي‏كند. او به عنوان يك دكتر لازم نيست كه بر دورنماي زندگي اشراف داشته باشد و وجدان حرفه‏اي وي هم آن را نمي‏خواهد. با اين وجود، زماني كه وي علت بيماري را پيدا مي‏كند، در اين موقع چه خواهد كرد؟ وقتي كه مي‏بيند، ريشه اين مرض، نبود عشق در بيمار است، علي‏رغم اينكه رابطه جنسي وجود دارد؛ وقتي كه مي‏بيند اين مرض ريشه در عدم اعتقاد بيمارش دارد، چرا كه وي از كورمال رفتن در تاريكي مي‏هراسد؛ وقتي مي‏بيند كه اين مرض ريشه در نااميدي دارد، چرا كه بيمار در اين جهان و در زندگي خود از خواب غفلت بيدار شده (و واقعيات را لمس نموده) است؛ وقتي مي‏بيند مرض ريشه در عدم درك و فهم دارد، چرا كه او از خواندن و دريافت معناي وجود خودش وامانده است؛ با اين مشاهدات، دكتر مذكور چه خواهد كرد؟

البته، بسياري از بيماران تحصيل كرده از مشاوره با روحانيون امتناع مي‏كنند. آنها كمتر تمايل دارند پيش فيلسوف هم بروند، چرا كه براي آنها ديگر فلسفه جذابيتي ندارد. به نظر مي‏رسد كه از نگاه آنها، مسايل روشنفكري بي‏حاصل‏تر از بيابان است. كجايند مردان بزرگ و صاحب فكري كه هر چند از سخن گفتن درباره معناي زندگي و جهان امتناع مي‏كنند، ولي واقعاً مالك آن هستند؟

انديشه بشري نمي‏تواند هيچ سيستم و حقيقت نهايي را تصور كند كه بتواند به بيمار، آنچه را كه او براي زندگي كردن نياز دارد، يعني ايمان را، اميد را، عشق را و بصيرت را، به وي بدهد.

اين چهار دستاورد برتر حاصل لطف الهي است، دستاوردهايي كه نه آموخته مي‏شوند و نه ياد گرفته مي‏شوند؛ نه داده مي‏شوند و نه گرفته مي‏شوند؛ نه مضايقه مي‏شوند و نه كسب مي‏گردند؛ چرا كه آنها از طريق تجربه حاصل مي‏شوند، تجربه‏اي كه گاهي از قبل معلوم است و لذا در ماوراي تمايلات بشري قرار دارد. اين تجارب نمي‏توانند ايجاد شوند. آنها اتفاق مي‏افتند - با اين وجود، خوشبختانه استقلال آنها از كنش بشري مطلق نيست و نسبي است. ما مي‏توانيم به آنها نزديك‏تر شويم - آنها بيشتر در درون كشش و ذات انساني ما قرار دارند. راه‏هايي وجود دارد كه ما را به تجربه معناي زندگي نزديك‏تر مي‏كند، هر چند بايد هوشيار باشيم كه اين راه‏ها را «متد» نناميم. كلمه‏اي كه اثر بي‏روح كننده‏اي دارد. علاوه بر آن، راه تجربه كردن رندي زيركانه‏اي را مي‏طلبد؛ اين راه بيشتر جسارتي است كه ما بدان احتياج داريم تا خود را به تمام هستي‏مان متعهد سازيم.

بنابراين، دكتري كه مي‏كوشد به مطالبات پيش‏روي خود پاسخ گويد، با سؤالي روبروست كه به‏نظر مي‏رسد متضمن يك مشكل برطرف نشدني است. او چه طور مي‏تواند به بيمار كمك كند كه به اين تجربه رهايي بخش نايل شود، تجربه‏اي كه چهار موهبت بزرگ الهي را به او ارزاني مي‏كند و بيماري‏اش را شفا مي‏بخشد؟

ما البته مي‏توانيم به بيمار اين بهترين‏ها را توصيه كنيم؛ اين كه او بايد عشق حقيقي، و يا ايمان حقيقي، يا اميدواري حقيقي داشته باشد؛ و ما مي‏توانيم وي را با عبارت ذيل پند دهيم: «خودت را بشناس». اما قبل از آنكه بيمار چنين تجربه‏اي را از سر بگذراند، چطور مي‏تواند به چيزي برسد كه تنها اين تجربه مي‏تواند به وي بدهد؟ سائول تغيير خود را نه مديون عشق طبيعي و نه مديون ايمان حقيقي و نه هر حقيقت ديگري بود. اين تنها كينه و نفرت وي نسبت به مسيحيان بود كه او را بر سر راه دمشق قرار داد و با آن تجربه بود كه براي تمام دوران زندگي خود تصميم گرفت. او با متابعت از اعتقاد به طريقتي كه هر چند كاملاً اشتباه بود، به اين تجربه رسيد. اين راه براي ما نيز جهت مواجهه با مشكلات زندگي باز است، مشكلاتي كه ما به ندرت مي‏توانيم آنها را جدي بگيريم. اين مسأله، متخصص روان درماني را با سؤالي روبرو مي‏كند كه وي را شانه به شانه روحاني قرار مي‏دهد: سؤال درباره خير و شر. در واقع اين كشيش و يا روحاني است كه به جاي دكتر بايد بيشترين ارتباط را با مشكلات معنوي داشته باشد. اما در بسياري از موارد، بيمار در نخستين وهله با پزشك مشاوره مي‏كند؛ زيرا خودش را يك بيمار رواني مي‏پندارد؛ زيرا علائم اختلافات رواني، حداقل مي‏تواند به وسيله داروها تسكين يابد. اما، از طرف ديگر، اگر روحاني طرف مشورت قرار گيرد، او نمي‏تواند فرد بيمار را متقاعد نمايد كه مشكل او روحي است. او علي القاعده فاقد دانش ويژه‏اي است كه وي را قادر سازد، عوامل رواني بيماري را تشخيص دهد و قضاوتش ارزش و اعتبار ندارد.

اشخاصي وجود دارند كه هر چند از مشكل رواني خود آگاهي دارند، با وجود اين، از رفتن پيش روحاني امتناع مي‏كنند. آنها معتقد نيستند كه روحاني مي‏تواند به آنها كمك كند. چنين اشخاصي به همين دليل نسبت به دكتر نيز بي‏اعتماد هستند؛ و به خاطر اين واقعيت، ذي‏حق هستند كه هم دكتر و هم روحاني را براي معالجه خود دست خالي ببينند. ما به ندرت مي‏توانيم انتظار داشته باشيم كه دكتر درباره سؤالات مربوط به روح، چيزي براي گفتن داشته باشد. بيمار بايد انتظار چنين كمكي را نه از جانب دكتر، بلكه از طرف روحاني داشته باشد.

من مايل هستم كه توجه شما را به حقايق ذيل جلب نمايم؛ در طي 30 سال گذشته مردم از همه كشورهاي متمدن روي كره زمين، جهت انجام مشاوره پيش من مي‏آمدند. من بسياري از بيماران را معالجه كردم، بسياري از آنها پروتستان و تعداد كمي هم يهودي بودند و از مجموع آنها، كمتر از پنج - شش نفرشان كاتوليك مذهب بودند. از ميان همه بيماران نيمه دوم زندگي من - يعني بالغ بر 35 سال زندگي من - حتي يك نفر نبوده است كه مشكلش در آخرين وهله، نگرش مذهبي وي نسبت به زندگي نبوده باشد. اين درست است كه بگويم، هر كدام از آنها بدين خاطر احساس گناه مي‏كردند كه هر آنچه را كه اديان زنده هر عصري به پيروان خود آموخته بود را از دست داده بودند، و هيچ يك از آنها اگر به نگرش مذهبي خود بر نمي‏گشتند، واقعاً معالجه نمي‏شدند. البته، فردي كه براساس عقيده خاصي عمل مي‏نمود و يا عضو يك كليسا بود، مشكلي نداشت.

بدين ترتيب، اينجاست كه روحاني در مقابل يك افق وسيع ايستاده است، اما به نظر مي‏رسد كه كسي بدان توجه ندارد. همچنين، به نظر مي‏رسد، در شرايط كنوني، روحاني پروتستان به قدر كافي مجهز نيست تا از عهده نيازهاي فوري روحي عصر ما برآيد. در حقيقت، زمان زيادي لازم است تا روحاني و متخصص روان درماني، جهت مواجهه با اين وظيفه روحي و معنوي بزرگ، توانايي‏شان را با هم جمع كنند.

در اينجا يك مثال واقعي وجود دارد كه نشان مي‏دهد، اين مشكل چه قدر به ما نزديك است: قدري بيشتر از دو سال پيش، در كنفرانس رهبران مسيحي در «آئرو» (سوئيس)، مقابل من اين سؤال قرار داده شد كه آيا امروز افراد داراي پريشاني روحي و معنوي، ترجيح مي‏دهند به‏جاي روحاني، با دكتر مشاوره نمايند و علل اين انتخاب آنها چيست؟ اين يك سؤال كاملاً مستقيم و محكم بود. در آن موقع، من چيزي بيش از اين نمي‏دانستم كه بيماران خودم، آشكارا به جاي روحاني، با دكتر مشاوره مي‏كردند. از نظر من، به نظر مي‏رسيد كه جاي اين ترديد وجود ندارد كه آيا اين موضوع به طور كل، يك مسأله هست يا نه. به هر منوال، من قادر نبودم كه يك جواب قطعي بدهم و بنابراين، تصميم به تحقيق از ميان كساني كه سابقه آشنايي با آنها را داشتم و از ميان كساني كه آنها را نمي‏شناختم، گرفتم؛ يك پرسشنامه پخش كردم كه توسط پيروان پروتستان كشورهاي سوئيس، آلمان و فرانسه و همچنين تعدادي كاتوليك پاسخ داده شد. نتايج، همان‏طور كه در ذيل خلاصه كلي آن نشان مي‏دهد، بسيار جالب است. كساني كه تصميم گرفته بودند پيش دكتر بروند، 57% پروتستان و تنها 25% كاتوليك بودند؛ در همين حال، 8% كساني كه به دنبال يك پاسخ الهي و ديني بودند، پروتستان و 58% آنها را كاتوليك تشكيل مي‏دادند. اين تصميم‏ها هيچ‏گونه ابهامي را بر جاي نگذاشتند. حدود 35% پروتستان‏ها نمي‏خواستند مشكل رواني خود را حل كنند، در حالي كه تنها 17% كاتوليك‏ها چنين تصميمي را در نظر داشتند.

دليلي كه براي عدم مشاوره با كشيش كليسا ارايه شد، كلاً به فقدان دانش و بينش روان‏شناختي وي ربط داده شد و اين مورد، 25% پاسخ‏ها را شامل مي‏شد. حدود 28% هم گفته بودند كه كشيش در نگرش‏هاي خود تعصب و پيش داوري دارد عجيب است كه حتي يك روحاني هم در ميان پاسخ‏دهندگان وجود داشت كه تصميم گرفته بود پيش دكتر برود و در همان حال، سؤال شونده ديگري هم پاسخ را با برآشفتگي اين‏گونه داد: «علم الهيات چيزي ندارد كه براي معالجه بشريت عرضه كند.» همه بستگان روحانيون كه به پرسشنامه من پاسخ داده بودند، خودشان را رسماً ضدروحاني اعلام كردند.

از آنجا كه اين بررسي به افراد تحصيل‏كرده محدود مي‏شد، لذا چندان استحكامي ندارد. من معتقد هستم كه طبقات تحصيل نكرده، به گونه‏اي متفاوت پاسخ مي‏دادند. با اين حال، مايلم كه اين نتايج را كم و بيش به عنوان نظرات صريح افراد تحصيل‏كرده بپذيرم. حقيقتي كه بيشتر شناخته شده است، اين است كه بي‏تفاوتي آنها نسبت به مسايل كليسا و دين، به طور مداوم در حال رشد است، و ما نبايد اين حقيقت روان‏شناسي اجتماعي را كه در رابطه با آن من اخيراً هم تذكراتي داده‏ام، فراموش كنيم: حدود 20 سال زمان لازم است تا يك چشم‏انداز و نگرش كلي نسبت به زندگي متعلق به طبقه تحصيل‏كرده به توده‏هاي تحصيل نكرده منتقل شود. به عنوان مثال، 20 سال پيش و يا حتي 10 سال قبل، چه كسي جرأت مي‏كرد پيش‏گويي كند كه اسپانيا، كه بيشترين كاتوليك‏ها را در ميان كشورهاي اروپايي دارد، دستخوش دگرگوني روحاني و معنوي بي‏مانندي خواهد شد كه ما امروز شاهدش هستيم؟ و هنوز هم اين كشور با تحولات ناگهاني و سخت مواجه است.

از نظر من، به نظر مي‏رسد كه همگام با تنزل اعتقادات مذهبي در زندگي، اختلالات عصبي هم به طور قابل توجهي شتاب بيشتري مي‏گيرند. هنوز آماري وجود ندارد كه ما را قادر سازد، اين افزايش را با ارقام واقعي ثابت كنيم؛ اما يكي از چيزهايي كه بدان مطمئن هستم، اين است كه وضعيت ذهني انسان اروپايي در هر جاي اين قاره، يك فقدان توازن هشداردهنده را نشان مي‏دهد. نمي‏توان كتمان كرد كه ما در دوره بيشترين بي‏قراري‏ها و تنش‏هاي عصبي و پريشاني‏ها و گمراهي چشم‏اندازها زندگي مي‏كنيم.

از ميان بيماران من كه از كشورهاي زيادي بودند، همه‏شان افراد تحصيل‏كرده بودند، تعداد قابل توجهي از آنها نزد من آمدند، نه به اين خاطر كه از اختلالات عصبي رنج مي‏بردند، بلكه به خاطر اينكه نمي‏توانستند معنايي از زندگي را بيابند و يا خودشان را با سؤالاتي كه نه فلسفه امروزين و نه دين رايج مي‏توانست بدان‏ها پاسخ گويد، زجر مي‏دادند. برخي از آنها احتمالاً فكر مي‏كردند كه من از يك فرمول جادويي باخبر هستم، اما، زود مجبور شدم به آنها بگويم كه من نيز پاسخي ندارم كه بدهم، و اين چيزي است كه در ملاحظات تجربي و عملي با آن مواجه هستيم.

Modern man in seareh of a soul منبع: بخشي از كتاب

1. 1- Carl Gustav Jung، روانشناس مشهور سوئيسي [↑](#footnote-ref-2)