

تعامل جسم و روان

author : admin 06/16/1389 - 00:33

تعامل جسم و روان

محمد رضا حاتمی

مقدمه

مبحث تعاملات نفس و بدن با یکدیگر سابقه ای طولانی دارد، به گونه ای که پزشکان و فیلسوفان نامدار قدیمی همواره بر آن پافشاری می نموده اند. *افلاطون* معتقد بود همان گونه که چشم را بدون سر و سر را بدون بدن نمی توان درمان نمود، بدن را نیز نمی توان بدون در نظر گرفتن روان درمان کرد. *ارسطو* می گفت: احساسات آدمی بر بدن، و ویژگی های بدنی بر روح او تأثیر می گذارند. *ابن سینا* نیز با کمک گرفتن از تجارب پزشکی خویش نمونه هایی از ارتباط و تأثیر متقابل نفس و بدن را بیان کرده است.¹

دانشمندان علوم انسانی و پزشکی در دوران معاصر نیز با پژوهش های متمرکز بر تأثیر حالات روانی بر بدن و اثرگذاری شرایط جسمانی بر نفس و روان، مجموعه وسیعی از اطلاعات ارزشمند را در اختیار محققان قرار داده اند، به گونه ای که حتی گروهی از ایشان، انسان را موجودی زیستی-شیمیایی-روانی-اجتماعی² معرفی کرده اند.

این نوشتار، در ابتدا با استفاده از یافته های دانشمندان، به مواردی از تأثیرات متقابل روان و بدن بر یکدیگر می پردازد و سپس دیدگاه های عمده در زمینه تعامل این دو ساحت را مطرح می کند.

تأثیرات بدن بر روان

همان گونه که بیان شد، شرایط جسمانی بر نفس و روان تأثیر می گذارند. به نمونه هایی از این تأثیرات در ذیل اشاره می نمایم:

1. تحریک الکتریکی نواحی مختلف مغز آثار قابل توجهی را به بار آورده است: در مناطق حسی، احساس صدا یا طعم برانگیخته شده، و در قسمت های طرفینی، خاطراتی بیدار گردیده است. تحریک قسمت جلویی مغز، باعث شده است که شخص مورد آزمایش، بی اراده و خود به خود دستش را بلند کند. تحریک نقاط دیگر، یادآوری کلمات را بدون هیچ گونه اختلالی در تکلم، ناممکن می سازد، و شخص مورد آزمایش از ناتوانی خود در یادآوری نام اشیای عادی حیران می شود. در تحریک قسمت های عمقی تر مغز، بیماران احساسات مختلفی از قبیل شادی، اضطراب و یا خشم گزارش کرده اند. در حیوانات نیز تجربه هایی به دست آمده است؛ برای مثال، در بعضی تحریک ها می توان گربه ای را چنان خشمگین کرد که به سگی حمله برد و یا از دیدن موشی به ترس و لرز بیفتد.³

« 2. میزان و نوع هورمون های غدد نیز از جمله عوامل مؤثر در حالات روانی می باشد. مثلاً، مقدار سروتونین تأثیر زیادی بر ایجاد برخی حالات روانی مانند افسردگی دارد. همچنین کاهش ترشح غده تیروئید در بزرگسالان علاوه بر آثار جسمانی، باعث ضعف حافظه و افسردگی می گردد. از طرفی، می توان افسردگی را با داروهای ضد افسردگی از بین برد. این داروها بی تردید بر بدنمان تأثیر می گذارند⁴» و در پی آن، افسردگی که رویدادی ذهنی است درمان می شود.

- « 3. تأثیر ویژگی های ظاهری بدن بر نفس و شخصیت از دیرباز مورد بحث بوده است، به گونه ای که محققانی همچون کرجمر و شلدون، اثرگذاری خصوصیات فیزیکی بر حالات روانی را مبنای کار خود قرار داده، و بر اساس سطوح جسمانی مختلف، سنخ های روانی مربوط را معرفی و نام گذاری نموده اند»⁵.
4. به دلیل آنکه نفس، درد و آسیب جسمانی را درک می کند، بیماری ها و صدمات جسمانی، نفس را متأثر می سازند. از این رو، در هنگام سلامت، معمولا بدن های خود را اموری مسلم در نظر می گیریم و به ندرت به دیگر ساحت هایمان توجه داریم، ولی هرگاه دچار بیماری یا درد می شویم، نسبت به بدن و سایر ابعادمان دقت بیشتری می کنیم⁶.
5. تأثیر اسیدی شدن خون و ارتباط آن با خواب آلودگی، کاهش قند خون با اغتشاش شعور، کمبود آهن و یا کم خونی و ارتباطش با افسردگی، و کمبود منگنز و ایجاد حالت های وسواسی، نمونه های دیگری از تأثیر محیط داخلی بدن بر سلامت روان شناختی هستند⁷.
6. استفاده از برخی مواد دارویی، چه به صورت طبیعی که در گیاهان یافت می شود و چه بعد از تولید در آزمایشگاه که به داروهای روان گردان معروفند، به طور چشمگیری، آثار شگفت آوری بر جای می گذارند؛ مثلا از آثار روانی مصرف «ال.اس. دی» پدیده ای به نام «بزم بینایی» است که نور و رنگ به میزان زیاد شدت می یابند، اشیا جاندار به نظر می رسند، صورت های ذهنی خیالی در میدان دید به حرکت در می آیند، زوال خود یا مسخ واقعیت و شخصیت پدید می آید و چه بسا احساس خود در مجموع کم رنگ گردد⁸.
- « 7. از آنجا که هرگاه اختلالی در قوا و اعضای بدن پدید می آید و اشتغال نفس به تدبیر بدن جهت اصلاح و جبران اختلالات پدید آمده شدیدتر می گردد، در نتیجه، نفس ناطقه از کار اصلی خود، یعنی تعقل، باز می ماند یا آنکه در کار آن اشکالاتی به وجود می آید»⁹.
8. سگته و یا هر آسیب دیگری به قشر گیجگاهی پس میانی پایین، می تواند سبب از دست دادن قابلیت تشخیص چهره ها، اشیا، حیوانات و خودروهای آشنا و مانوس گردد. این صدمه مربوط به تشخیص و بازشناسی اشیا، «ادراک پریستی چهره ای» نامیده می شود¹⁰.
9. صدمات مغزی و یا مصرف بیش از حد دارو می تواند حالات گوناگون ناهنجاری هشیاری و آگاهی، از ابهام صرف¹¹ گرفته تا گیجی، و از روان آشفتگی¹² تا اغما را باعث شود¹³.
10. پاره ای از داروها و نیز تحریک الکتریکی بخشی از مناطق مغز (مانند کرتکس و دستگاه لیمبیک) می تواند فرایندهای ذهنی شخصی و به طریق اولی، اندیشه های وی درباره آن ها را مخدوش سازد. به عنوان مثال، فرد ممکن است به توهم شنوایی یا بینایی مبتلا گردد و یا گرفتار افکار مزاحمی¹⁴ شود که بر روی آن ها هیچ تسلطی ندارد¹⁵.
11. از راه بررسی رویدادهای مغزی در هنگامی که شخص کار بسیار مشخصی را انجام می دهد، وجود حوزه های خاصی در مغز به اثبات می رسد که با توانایی های ذهنی خاصی هم بسته می باشند. مثلا، حس بینایی با قسمت پشت قشر مغز مرتبط است. از همین روی، آسیبی که به آن نقطه وارد آید از قدرت دیدن و تخیل می کاهد¹⁶.

تأثیرات روان بر بدن

در این قسمت، به برخی از تأثیرات حالات روانی بر بدن اشاره می نماییم:

1. هیجانات مثبت در نشاط و سلامت بدن تأثیر داشته، همچنان که هیجانات منفی به ضعف اعصاب و ناراحتی های گوارشی و مانند آن ها منجر می گردند. ترس ها و غم ها در بسیاری از موارد، عمل جذب و هضم را مشکل می سازند. خشم و غضب، جریان خون را تند و تنفس و ضربان قلب را افزایش می دهند. همچنین فشارهای روانی باعث کاهش کارکرد دستگاه ایمنی شده و در نتیجه، منجر به آسیب های فیزیکی می گردند.

2. با فکر و تلقین می توان امراض جسمانی را درمان نمود و یا در اثر توهم و تلقین بیماری، گرفتار بیماری جسمانی گردید. همچنین برخی ناهنجاری های روانی، مشکلات حاد جسمانی مانند هیستری را در پی دارند.

« 3. بدن نیز آسیب های روحی و رنج و غم روانی را در خود به صورت امراض روان. تخی نشان می دهد. و بدین ترتیب، بیماری روان تخی را که در واقع یک بیماری جسمی با ریشه های روانی می باشد به وجود می آورند که به شکل عکس العمل هایی در فعالیت های عضوی در یکی از دستگاه های گوارش، قلب، شش ها، ماهیچه ها، پوست یا هر کدام از حواس پنج گانه ظاهر می شود. همچنین این بیماری غدد درون ریز، دستگاه گردش خون، دستگاه ادراری و تناسلی را نیز شامل می گردد»¹⁷.

« 4. هر چقدر که توجه نفس به عالم مجرد قوی تر گردد، به موازات آن از تدبیر بدن و قوای آن منصرف می گردد و از آنجا که قوام مزاج بدن در گرو توجه و تدبیر نفس است، در اثر کاهش توجه نفس اختلالاتی در مزاج و در کارکرد قوای نفسانی و اعضای بدن حاصل می شود. این روند تا آنجا ادامه می یابد که نفس بهره کامل خود را از عالم ماده در می یابد و به دنبال آن توجهش از بدن کاملاً قطع می گردد و به سوی مبدأ و غایتی که طبعش مقتضی توجه به اوست، سیر می کند»¹⁸.

5. تأثیر شدید روان بر بدن از لحاظ احساسات نیز قابل بررسی است. خشم، نفرت، حسد و ترس برکل دستگاه عصبی تأثیر می گذارند و ممکن است به بیماری منجر شوند. از سوی دیگر، احساسات مثبتی نظیر امید و اعتماد نیز باعث سلامتی بیشتر دستگاه عصبی می گردند و بدن را سالم نگه می دارند»¹⁹.

6. برخی از بازتاب ها را می توان از طریق اجرای هشیارانه برخی عملیات های ذهنی تضعیف نمود. برای مثال، با ریختن قطره و دارو در چشم، چشم باز نگه داشته شده و بسته نشود و یا بازتاب برگرداندن غذا در زمانی که سوند به حلق و مری فرستاده می شود مهار گردد. بدین سان، می توان علاوه بر حرکات ارادی، برخی از افعال بازتابی را هم کنترل نمود»²⁰.

7. برخی از انواع شخصیت ها، احتمالاً بیشتر دچار بیماری قلبی یا کمر درد می شوند و بیماران سرطانی در صورتی که به طرز فکری خوش بینانه و مبارزه جویانه متمایل باشند، واکنش بهتری به درمان نشان می دهند. گاهی اوقات به آنان تعلیم داده می شود بیماری شان را به صورت دشمنی در ذهن متصور سازند که در حال جنگ با او هستند. این امر به حالت هایی از ذهن که مانع پیشرفت بیماری می شوند میدان می دهد»²¹.

بنابراین، همان گونه که بدن به کوچک ترین تکانه های روان، واکنش نشان می دهد، روان نیز بی تأثیر از تغییرات جسمانی نمی باشد. افراد قوی و سالم، خلق و خویی آرام دارند، در حالی که افراد ضعیف و ناسالم به راحتی برانگیخته می شوند. پس برای تأثیر گذاشتن بر بدن باید بر ذهن اثر گذاریم؛ چرا که اگر ذهن سمت و سوی مشخصی نداشته باشد و نیز نگرانی های همیشگی، سلول های مغز را محاصره کرده باشد، نمی توان انتظار سلامت جسم و روان را داشت.

دیدگاه های عمده درباره تعامل روان و بدن

در خصوص تعامل و یا عدم تعامل پدیده های روانی و بدنی با یکدیگر، دیدگاه های گوناگونی وجود دارد که در این قسمت، به عمده ترین آن ها اشاره می گردد:

نظریه عمل متقابل

بر اساس این نظریه، روان و بدن در یکدیگر تأثیر متقابل دارند؛ بدین معنا که روان می تواند بر بدن تأثیر بگذارد و در مقابل، بدن نیز قادر است ذهن را تحت تأثیر قرار دهد. روان شناسان، فیلسوفان و سایر دانشمندان طرفدار این نظریه هرچند قابل به تعامل و دو سویه بودن روان و بدن می باشند، اما در چگونگی و میزان سهم هر کدام از دو طرف و نیز ماهیت و مسائل دیگر مربوط به روان با یکدیگر اختلاف نظر دارند.

بر این اساس، نمی‌توان پنداشت که تمام تعامل‌گرایان تمایز کلی روان و بدن را پذیرفته‌اند و نظرشان در مورد ماهیت روان یکسان می‌باشد، بلکه ممکن است دو گروه در عین تعامل‌گرا بودن، در مورد ماهیت و یا سهم روان یا بدن در این تعامل، نظریات متضادی داشته باشند.

در میان فلاسفه می‌توان از *ارسطو*، *ابن سینا*، *ملاصدرا* و *دکارت* نام برد که قایل به تأثیر متقابل این دو ساحت در یکدیگر می‌باشند. در عین حال، در بسیاری موارد دیدگاه‌هایی کاملاً متفاوت ارائه کرده‌اند. *ارسطو* تأثیر متقابل روان و بدن را می‌پذیرد، اما انسان را ساخته شده دو وجود مجزا به نام روان و بدن نمی‌پندارد، بلکه بر این عقیده است که انسان مرکب از ماده و صورت است؛ ماده او همان اجسام شیمیایی است که از آن ساخته شده است، لیکن صورت او تمام اموری است که به وسیله آن کلیه این اجسام شیمیایی (اجزاء انسان) تبدیل به موجودی زنده می‌شوند که حس می‌کند و می‌اندیشد. پس صورت انسان که عبارت از همان نفس اوست، شامل تمام اموری است که انسان را جسمی طبیعی و آلی می‌نماید. از این رو، ترکیب میان ماده و صورت انسان یا نفس و بدن، ترکیبی اتحادی است.²²

اما *ابن سینا* تأثیر روان بر بدن را بیشتر می‌شمارد و معتقد است که روان و بدن دو جوهر مستقل و مجزا می‌باشند. درست است که روان حادث است و قدیم نمی‌باشد، اما از ابتدا مجرد بوده و تفاوت اساسی با بدن دارد. بنابراین، از نظر *ابن سینا* ترکیب این دو، ترکیبی انضمامی است.

این در حالی است که *دکارت* قایل به دوگانگی روان و بدن بوده و اولی را موجودی قدیم به حساب می‌آورد که وجودی مستقل و متمایز از بدن دارد. وی تأثیر و تأثرات آن‌ها را به طور مساوی در نظر می‌گیرد. *دکارت* بر این عقیده است که انسان متشکل از دو جوهر جداگانه و مستقل می‌باشد؛ جوهری که کل طبیعت آن فکر کردن است (ذهن) و جوهری که اصلاً واجد تفکر نمی‌باشد (بدن).

بنابراین، *دکارت* از سویی بر امتیاز حقیقی میان روان و بدن تأکید می‌ورزد و از سویی دیگر، به خوبی از تأثیر متقابل آن‌ها بر یکدیگر آگاه است. از این رو، اعتقاد داشت که باید عضوی در بدن باشد که محل این تعامل بوده و نفس بتواند وظایف خویش را در آن، اعمال کند.²³

دکارت معتقد بود که روان باید تنها با یک بخش از بدن تعامل کند و این نقطه تعامل در مغز جای دارد؛ زیرا تحقیقات نشان داده بودند که احساس بیرونی به مغز انتقال می‌یابد و حرکت از مغز سرچشمه می‌گیرد. بدین سان، او غده صنوبری را برای نقطه تعامل پیشنهاد کرد و شیوه تعامل را بر اساس اصول ماشین‌گرایی توصیف نمود.²⁴

نظریه فرانمودگرایی

به موجب این نظریه، تنها پدیدارهای بدنی و عضوی در امور ذهنی مؤثرند و حالات روانی هیچ تأثیری بر اعمال بدنی ندارند. به عبارت دیگر، تعامل، یک سویه و از جانب بدن بر نفس می‌باشد. طرفداران این نظریه هرچند قایل به وجود یک حوزه ذهنی. روانی می‌باشند، اما آن را فاقد کارایی علی می‌دانند؛ آگاهی با رویدادهای مادی که در مغز رخ می‌دهد همراه است، اما بر آن‌ها اثر نمی‌گذارد؛ همانند یک سایه که همراه یک شیء متحرک است ولی بر آن اثر نمی‌گذارد.

رویدادهای ذهنی. روانی، پدیدارهای ثانوی هستند که بر رویدادهای دیگر، اعم از بدنی یا روانی، اثر نمی‌گذارند. تنها علل واقعی همانا رویدادهای جسمی‌اند. «این تئوری، فروکاهشی است؛ زیرا که همه رویدادها را مطابق با عملکردهای فیزیکی. شیمیایی توضیح می‌دهد و اگرچه پدیده‌های غیر مادی را به معنای خاصی واقعی می‌داند، اما در سیر رویدادها دخالت نمی‌دهد. بنابراین، خیلی نزدیک به متافیزیک ماده‌گرایی است»²⁵.

نظریه جنبه مضاعف

بر اساس این نظریه، نه حالت‌های ذهنی بر فرایندهای بدنی تأثیر می‌گذارند و نه حالت‌های جسمانی در حالت‌های ذهنی تغییری ایجاد می‌کنند؛ زیرا آن‌ها صرفاً جنبه‌های متفاوت یک جوهر می‌باشند. به اعتقاد طرفداران این نظریه، پدیدارهای بدنی و امور ذهنی در واقع دو جنبه مختلف از یک پدیده واحدند که حقیقت هیچ یک از این دو جنبه بیش از دیگری

نیست. آن‌ها همانند سیبی ورقه ورقه شده اند که هر چند ممکن است متفاوت به نظر برسند، اما در واقع همان سیب می باشند.²⁶

این نظریه اگرچه منطق مفاهیم ذهنی را متفاوت از منطق مفاهیم جسمانی در نظر می‌گیرد، با این حال، از دوگانه نگری پرهیز کرده و به عکس رفتارنگری، دریافته است که روند حاصل در مغز را نمی‌توان با رفتار آشکار برابر گرفت. بنابراین، تناسب بیشتری با روان‌شناسی نوین دارد و متضمن این عقیده است که ذهن و مغز یکی هستند، اما صرفاً از دو دید مختلف به آن‌ها نگاه می‌شود. از این رو، می‌توان گفت: *اسپینوزا* تصور رایج زیست‌شناسان و روان‌شناسان قرن نوزدهم را که مغز جایگاه ذهن است، پیش‌بینی کرد و خودداری وی از قرار دادن ذهن در محل‌های اثیری، باعث شد که مغز (جوهر مادی) جایگاه آن باشد.²⁷

بنابراین، مفاهیم ذهنی و مفاهیم جسمی، طرح‌های نمادین گوناگونی هستند که ناظر به رویداد واحدی می‌باشند. «همچنان‌که فیگل (Feigl) می‌گوید: یک رویداد واحد را می‌توان به صورت یک تجربه بیواسطه یا یک تحریک عصبی توصیف کرد. به جای قایل شدن به دو حوزه یا دو نوع متقارن از رویداد، ما تنها با یک واقعیت سر و کار داریم، که در دو طرف مفهومی مختلف ارائه شده است. رویداد واحد، از درون که نگریسته شود ذهنی، و از بیرون که نگریسته شود جسمی می‌باشد»²⁸.

نظریه توازی گرایی

بر حسب این نظر، فعالیت‌های ذهنی و بدنی مستقل بوده و هیچ تأثیر و تأثیری بر یکدیگر ندارند، بلکه فقط به موازات هم قرار دارند و سلسله‌هایی از هر دو قسم پدیدار، به موازات و مقارن یکدیگر وقوع می‌یابند «و هر پدیدار معینی در یک طیف، با پدیداری در طیف دیگر مطابقت دارد و همانند دو ساعت که گرچه کاملاً مستقل از هم می‌باشند اما دقیقاً یک وقت را نشان می‌دهند، در عین حال، هیچ‌یک از این دو، علت دیگری به شمار نمی‌رود»²⁹.

نظریه توازی گرایی بر خلاف تعامل گرایی دکارتی، مورد استقبال بیشتر روان‌شناسان واقع شده و پیشگامان روان‌شناسی آن را سودمند یافته و پذیرفته اند هر فعالیت ذهنی از قبیل ادراک یا تفکر، دارای قرینه بدنی خاص خود است و فرایندهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی مقارن و هم‌بسته می‌باشند. این نظریه وجود دو قلمرو را، که یکی روانی یا ذهنی و دیگری مادی یا فیزیکی است، فرض می‌کند و می‌پذیرد که آن دو به طور مستقل عمل می‌کنند و بینشان هیچ رابطه علی موجود نیست و بر یکدیگر تأثیر نمی‌گذارند. با این وجود، کاملاً به یکدیگر هم‌بسته اند و وقایع یک قلمرو به موازات وقایع قلمرو دیگر انجام می‌گیرد. به عبارت دیگر، وقایع بدنی و ذهنی، فرایندهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی، مقارن و هم‌بسته می‌باشند، اما هیچ‌یک از این دو، سرمنشأ یا علت دیگری به شمار نمی‌رود و این در حالی است که هیچ‌یک بدون دیگری نمی‌تواند وجود داشته باشد.³⁰

طرفداران این دیدگاه می‌گویند: شواهد فراوانی در این زمینه وجود دارد که هرگاه امری در ذهن شخص روی دهد، رویداد متناظری در مغز شخص به وجود می‌آید و در مقابل، هر رویداد جسمانی هم‌بسته با حالتی روانی می‌باشد. بنابراین، به همراه هر رویداد جسمانی، رویدادی روانی پدید می‌آید که هیچ رابطه علی با هم ندارند، بلکه فقط به موازات رویدادهای جسمانی، رویدادهای روانی ایجاد می‌گردد، بدون اینکه رویدادهای جسمانی علت پدیدآیی حالات روانی باشند. برای مثال، هنگامی که صدمه‌ای به بدن وارد می‌شود، به موازات ایجاد صدمه جسمانی، حالتی روانی که همان احساس درد است نیز پدید می‌آید. و این در حالی است که این دو پدیده مختلف تنها به موازات یکدیگر حاصل می‌شوند، بدون اینکه رابطه علی باهم داشته باشند.

موضع‌گیری متفاوت در ارتباط با تعامل روان و بدن

اگرچه به دلیل تمرکز بر روی اعضای بدن و پیشرفت هایی که در زمینه ساز و کارهای قلب، کلیه، سلسله اعصاب و مغز به دست آمده است، در پذیرش نظریه های مٲکی بر یافته های فیزیولوژیکی تردید کمتری وجود دارد و بدین سبب، بسیاری از روان پزشکان و برخی روان شناسان نشانه های روان پزشکی را با مشکلات زمینه ای فیزیولوژیکی مرتبط دانسته و پیوند اختلالات روانی را به نشانگان ضایعه موضعی مغز امري مسلم می شمارند و بر این باورند که روان و بدن تنها در همین ماده جسمانی، بخصوص مغز، خلاصه می شوند، اما در مقابل، عده ای معتقدند که مرتبط نمودن نشانه های روان پزشکی با مشکلات زمینه ای فیزیولوژیکی مشکل است و بسیار اتفاق می افتد که نشانگان ضایعه موضعی مغز با برخی اختلالات روانی ارتباط ندارد و از این رو، باید برای عوامل روان شناختی نیز سهمی را در نظر گرفت و بدین منظور، رشته های جدیدی مانند سایکو نورو ایمونولوژی³¹ تشکیل شده اند. «اگرچه سایکو نورو ایمونولوژی حوزه بین رشته ای جدیدی است که به بررسی ارتباط عوامل روانی، شناختی و بیماری های جسمانی می پردازد، اما به نظر می رسد موضوع مورد مطالعه آن از دیرباز، یعنی از عصر حکیمان و طبیبان یونان قدیم، مورد توجه قرار گرفته بود که سلامت جسمانی آدمی از سلامت روانی او اثر می پذیرد»³².

در همین زمینه، هر کدام از موافقان و مخالفان مغایرت روان و بدن، برای اثبات مدعای خویش دلایلی آورده اند، که در ذیل به برخی از آن ها اشاره می گردد.:

مخالفان مغایرت روان و بدن

این گروه رویکردی مادی انگارانه به انسان دارند و او را به عنوان موجودی تك ساحتی می پندارند. بدین سان، انسان را همانند سایر موجودات زنده در نظر می گیرند و معتقدند انسان نیز غیر از بدن ساحت دیگری به نام نفس ندارد و مغز، منشأ تمام رویدادها اعم از بدنی و روانی انسان می باشد. مطابق این دیدگاه، پدیده های روانی نیز محصول تغییر و تحولات فیزیولوژیکی، شیمیایی مغز و اعصاب می باشند و بدین روی، میان اراده، تفکر و امید، با ساز و کار هضم غذا، فشار خون، و انقباض و انبساط عضلات تفاوتی جز سادگی و پیچیدگی نمی یابند. بنا به گفته *اریک فروم*، «مادیگری ادعا می کند که زیر بنای پدیده های ذهنی و روانی، در ماده و جریانات مادی است؛ و همین مادیگری در مبتدل ترین و سطحی ترین شکل خود می گوید که احساسات و اندیشه ها به مثابه نتایج جریانات شیمیایی بدن انسان به اندازه کافی قابل تفسیر هستند. به طوری که اندیشه نسبت به مغز، مانند ادرار نسبت به کلیه می باشد»³³.

این گروه برای اثبات ایده های خود و اینکه پدیده های روانی همگی مادی هستند، یعنی از خواص فیزیکی و شیمیایی سلول های مغزی و عصبی می باشند، شواهدی آورده اند. از جمله اینکه به آسانی می توان نشان داد که با از کار افتادن یک قسمت از مغز، برخی از آثار روانی تعطیل می شوند. کما اینکه در پاره ای از ضربه های مغزی و یا به علل بعضی از بیماری ها که قسمت هایی از مغز آسیب می بینند مشاهده شده که فرد آسیب دیده معلومات خود را از دست می دهد.³⁴

همچنین در هنگام فکر کردن میزان سوخت و ساز قشر مغز افزایش، و در هنگام استراحت، کاهش می یابد و نیز با تحریک نواحی معینی از مغز می توان انگیزش ها و هیجان های گوناگونی را ایجاد نمود. بنابراین، نتیجه می گیرند که میان پدیده های روانی و جسمانی تفاوت ماهوی وجود ندارد.

موافقان مغایرت روان و بدن

این رویکرد که از رویکرد قبلی مشهورتر می باشد، با استدلال به منابع دینی، ادله مستحکم فلسفی و شواهد متقن تجربی به مجرد نفس انسانی و مغایرت آن با بدن حکم می کند و بر این اعتقاد است که رویدادها و حالاتی در آدمی هستند که قابل تفسیر با معیارهای مادی نبوده و حکایت از مغایرت نفس با بدن دارند. از جمله واقعیت های به اثبات تجربی رسیده، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

انسان در عالم رؤیا به کشف و ادراک مطالب و معارف پوشیده ای پی می برد که در بیداری به آن ها آگاهی نداشته و چه بسا تصورش را هم نمی کرده است. زمانی هم در عالم بیداری، الهاماتی را احساس می کند و از وقوع حادثه ای مطلع می

شود. همچنین تجرید و جدایی روح از بدن، و یا هیپنوتیزم³⁵ و روح گرایی³⁶ که امروز به صورت يك علم درآمدۀ است و مهم تر از همه، تأثیر و تأثرات نفس و بدن نمونه ها و مواردی از رخدادهاي تجریمی بوده که ادله تجریمی بر مغایرت نفس و بدن هستند؛ زیرا بر خلاف قوانین و موازین مادی بوده و در فضای مکتب مادی صرف، غیر قابل توجیه می باشند.

بدین سان، با اذعان به نقش دستگاه عصبی و مغز در انجام رویدادهای جسمی و روانی، باید بگوییم که تمام دلایل مادی نگرها فقط این مطلب را ثابت می کند که میان دستگاه عصبی و پدیده های روانی ارتباط وجود دارد و به عبارتی، ابزار کار با فاعل کار متفاوت می باشد، در حالی که ایشان به این تفاوت توجهی نکرده اند. شکی نیست که مغز انسان نه تنها برای کلیه اعمال حیاتی بشر لازم است، بلکه برای جنبه های رفتاری خاص انسان، مانند تفکر، ادراک، گفتار، توانایی استدلال، شایستگی های هنری و خلاقیت نیز ضرورت دارد. اما آیا مغز منبع اصلی کلیه این قابلیت هاست؟ و آیا آن ها را در نتیجه پیچیدگی فوق العاده سلسله اعصاب تولید می نماید؟ یا این روان است که از مغز به مثابه وسیله تجلی استفاده کرده و به آن کمک می کند تا در این روند توانا تر و نیرومند تر شود؟ آگاهی انسان چیست؟ از کجا آمده است؟ آیا توسط مغز ایجاد شده است؟ و اگر چنین است چگونه عضوی چون مغز عاملی را ایجاد می کند که خود مغز را کنترل نماید؟

جمع بندی و نتیجه گیری

جنبه های شگفت انگیز طبیعت انسان به همراه تنوع و پیچیدگی کارکردهای او دلیل مهم و اساسی محققان برای تقسیم کارکردها به دو حوزه نفس و بدن به شمار می روند. از این رو، بیشتر بزرگان اندیشه بشری، فعالیت ها و کارکردهای را به حوزه بدن یا نفس اختصاص داده اند و با تقسیم عملکردها و رفتارهای انسان به دو بخش روانی و بدنی، شاخه ای از علوم به نام «علم النفس» را مسئول پاسخ گویی به مباحث پیرامون بخش روانی انسان معرفی و رشته های دیگری مانند پزشکی را به مطالعه بدن انسان محدود کرده اند.

در سال های متمادی بیشتر فلاسفه یونان، بدن را تنها ابزاری در خدمت روان برمی شمردند که کارکردی اساسی نداشت و در واقع، روان را صاحب کارکردهای مختلف به حساب می آوردند و گرایش غالب در میان اندیشمندان چنین بود که روان دو عملکرد اساسی دارد: تأمین نیروی حرکت بدن، و عملکرد اندیشیدن و تفکر.

اما دکارت، که خود فیزیکدان بود، متأثر از پیشرفت های مکانیکی، به این باور رسید که در انسان يك ذهن غیر متمکن در مکان وجود دارد که با بدن. که خود ماشینوار است. هم کنشی دارد، و فرضیه تعامل گرایی را مطرح نمود. دکارت با انکار اولین عملکرد نفس، سرآغاز تحوّل جدید در این زمینه گردید. وی با پذیرفتن تمایز عمیق میان نفس و بدن ادعا نمود که بدن مانند سایر اشیا تابع قوانین فیزیکی است و از این رو، مانند ماشین است که با تولید نیروی حرکت، باعث حرکت خویش می گردد. بر این اساس، حرکت را از کارکردهای بدن در نظر گرفت و کنش های بدن را مکانیستی و قوانین فیزیکی حاکم بر ماده را در آن تسری داد و تنها عملکرد نفس را همان اندیشیدن و تفکر به حساب آورد و حوزه کارکردهای جسمانی مغز را از حوزه عارفانه روح بکلی متمایز ساخت. او معتقد بود که اندیشه و تفکر نمی تواند مادی باشد. بنابراین، موجود متفکر و اندیشمند همان روان مجرد است که با بدن فیزیکی از طریق غده صنوبری³⁷ مغز تعامل دارد.

با توجه به تغییر و تحولات بعد از عصر نوزایی (رنسانس) چنین ایده و نظری مورد قبول بسیاری از محققان واقع شد و تحقیقات گسترده ای در این زمینه آغاز گردید، به گونه ای که يك قرن پس از دکارت، عنوان شد انرژی فیزیکی حیات بخش در دستگاه عصبی تولید می شود. بدین سان، ظاهراً نیروی بخشنده حرکت و زندگی در قلمرو مادی کشف شد و این تصور که نیروی حرکت دهنده بدن، متعلق به نفس غیر مادی است نادرست تلقی گردید.

پیشرفت های ناشی از مشاهده مغز زنده بدون هیچ گونه آسیب رسانی به آن، مشاهده دگرگونی در میزان سوخت و ساز خون موضعی قشر مغز، ثبت امواج الکتریکی مغز، و تعیین موفقیت آمیز محل عملکردهای حرکتی در مغز، تلاشی وسیع برای پیدا کردن محل تمام عملکردهای ذهنی در مغز را فراهم آورد و محققان را وسوسه نمود که آیا می توان اندیشیدن و تفکر را نیز به مغز نسبت داد؟ بدین سان، کوشش های دانشمندان بر نواحی مغز به عنوان اندامی برای فرایندهای روانی متمرکز گردید و گرایش عام، بخصوص در میان روان پزشکان، در این راستا قرار گرفت که پدیده های روانی و حتی اندیشه و تفکر نیز متعلق به مغز می باشند و چون پذیرفته شد که نقاط گوناگون قشر مغز کم و بیش در تولید فرایندهای روان

شناختی از نوع «اندیشه آگاهانه» نیز دخالت دارند، مغز را به عنوان منشأ تمام رفتارها و عملکردهای انسان در نظر گرفتند. اما باید توجه داشت که اگرچه امکان ارتباط روان با مغز از دوران اولیه فلسفه موضوع مورد بحث بوده است، اما قرن ها پژوهش برای یافتن جایگاه روان در مغز راه به جایی نبرده است. همچنین بی شک آسیب پذیری نواحی مغز در وضعیت رفتاری و عاطفی ما مؤثر است، اما اختلال در مغز دلیل آن نیست که همه اعمال انسان از مغز او نشأت می گیرد. برای مثال، کیفیت تصویر و صدا در تلویزیون، بستگی به کار درست قسمت های مختلف آن دارد. معمولاً اگر اشکالی باشد، یک متخصص تلویزیون می تواند آن مشکل را حل کند. آن وقت صدا و تصویر تنظیم می شود. اما از این آزمایش نمی توان نتیجه گرفت که منشأ تصاویر پخش شده، همان دستگاه تلویزیون است.

از مجموع این آراء و احوال و نیز پژوهش های محققان عصر جدید، نتایج زیر به دست می آید:

1. انسان علاوه بر بدن مادی از ساحتی ارزشمند به نام روان برخوردار است و این دو ساحت در تعامل با یکدیگر هستند. البته بنا بر حکمت متعالیه ملاصدرا باید توجه داشت که این ارتباط و تعامل، ذاتی و برخاسته از نحوه وجود نفس و بدن می باشد. بنابراین، ما با دو جوهر و دو بخش کاملاً متفاوت سر و کار نداریم که اثر یکی بر دیگری محال باشد و نتوان میان آن ها ارتباط برقرار کرد و تعامل بینشان را توضیح داد، بلکه با دو جوهر سر و کار داریم که در واقع، صدر و ذیل یک حقیقت اند و به خاطر همین وحدت است که بسیاری از افعال انسان به وسیله بدن و نفس مشترکاً انجام می شود و نفس، درد و صدمات جسمانی را درک کرده، و بدن آسیب های روانی را در خود نشان می دهد.
2. نفس و بدن به یکدیگر نیاز داشته و تصرفات و تأثیر و تأثراتی در یکدیگر دارند و البته این ها همه، برخاسته از نحوه وجود نفس و بدن بوده و ذاتی هستند. از این رو، نفس برای تأمین ادراکات خویش، محصول حواس پنجگانه را به کار می برد و با استفاده از قوای بدن مراحل تکامل را پشت سر می گذارد و در مقابل، نفس نیز با تدبیر خویش به محافظت بدن کمک می نماید.
3. همان گونه که شرایط جسمی بر فرایندهای روانی تأثیر گذارند، عوامل روان شناختی نیز بر بدن و تندرستی آدمی مؤثر واقع می شوند و به عبارتی، دیگر تلاش ها و حالات روانی، کارکردهای فیزیولوژیکی را افزایش و یا متوقف می سازند.
4. با شناخت قوا و استعداد های انسان می توان به پرورش انسان پرداخت و سه بعد اصلی وی، یعنی بعد شناختی، عاطفی و رفتاری او را مورد توجه قرار داده و زمینه های رشد و تکامل آن ها را فراهم ساخت. از این رو، آگاهی انسان نسبت به نفس خویش و نسبت به استعداد های تکاملی آن، در زندگی و سرنوشتش تأثیر دارد. بنابراین، برای شناخت استعداد های ولای درونی باید به درون نگری و خودشناسی پرداخت.
5. همان گونه که وراثت و محیط بر بدن تأثیر می گذارند، این عوامل به نوبه خود بر نفس و حالات روانی نیز مؤثر می باشند. همچنین رفتارهای ظاهری و عملکردهای اعضا و جوارح بر نفس تأثیر دارند. از این رو، ارتباط نفس و بدن را باید مورد توجه قرار داد و حتی رفتار و کردارهای جسمانی را نیز کنترل نمود. بدین روی، اعمال جسمانی در تکامل نفس نقش دارند و کارهای خوب جسمانی و مداومت در آن ها همواره مورد سفارش ادیان و علمای اخلاق بوده است.

پی نوشت ها

1. محمد بهشتی، «کیفیت ارتباط ساختمان وجود انسان»، حوزه و دانشگاه، ش ۹، ۱۳۷۵، ص ۳۴.

2. Biochemical Psycho social physiologic.

3. ارنست هلیگارد، ریتال اتکینسون و ریچارد اتکینسون، زمینه روان شناسی، ترجمه محمدنقی براهنی و همکاران، چ هفتم، تهران، رشد، ۱۳۷۲، ج ۱، ص ۲۴.

4. آدم مرتون، ترجمه فریبرز مجیدی، ۱۳۸۲، ص ۴۳۲.

5. ریچارد. سافت مای لی، پدیدآیی و تحوّل شخصیت، ترجمه محمود منصور، چ سوم، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۳، ص ۱۰.
6. ر.ک: رابین دیمائتو، روان شناسی سلامت، ترجمه محمّد کاویانی و همکاران، تهران، سمت، ۱۳۷۸.
7. سیامک خدارحیمی، مفهوم سلامت روان شناختی، تهران، گوتنبرگ، ۱۳۷۴، ص ۲۲.
8. Wulff, David M. *Psychology of Religion classic & Contemporary*, New York: John Wiley & sons, Inc, 1997.
9. محمّدتقی مصباح، شرح جلد هشتم الاسفار الاربعه، قم، انتشارات اسلامی، ۱۳۷۵، ص ۳۴۷.
10. Bunge, Mario., Ardila, Ruben. *Philosophy of psychology*, New York: Springer- verlag, 1987. p 299.
11. Dimness.
12. Delirium.
13. Ibid, p. 300.
14. Intruding thoughts.
15. Ibid, p. 300.
16. ادم مورتون، پیشین، ص ۴۲۸.
17. محمود یاسین، بیماری های روان تنی، ترجمه جواد سجادیپور، تهران، مهر، ۱۳۷۴، ص ۲۵.
18. محمّدتقی مصباح، پیشین.
- 19 و 20. سري اناندا، یوگای کامل، ترجمه ابوالفضل حقیری، تهران، نسل نواندیش، ۱۳۷۹، ص ۲۱ / همان، ص ۳۰۱.
21. مورتون، ترجمه مجیدی، ص ۴۳۲.
22. ك، آژدو کیویچ، مسائل و نظریات فلسفه، ترجمه منوچهر بزرگمهر، تهران، انتشارات دانشگاه صنعتی شریف، ۱۳۵۶، ص ۱۵۹.
23. فردریک کاپلستون، تاریخ فلسفه، ترجمه غلامرضا اعوانی، تهران، سروش، ۱۳۸۰، ج ۴، ص ۱۵۹.۱۵۵.
24. دوان بی شولتز و سیدی آلن شولتز، تاریخ روان شناسی نوین، ترجمه علی اکبر سیف و همکاران، تهران، دوران، ۱۳۷۸، ص ۵۸.
25. ایان باربور، علم و دین، ترجمه بهالدین خرمشاهی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۶۲، ص ۳۸۵.
- 26 و 27. رابرت ویلیام لاندین، نظریه ها و نظام های روان شناسی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، نشر ویرایش، ۱۳۷۸، ص ۴۳.
28. ایان باربور، پیشین، ص ۳۸۸.
- 29 و 30. هنریک میزیاک و ویرجینیا استادت و سکستون، تاریخچه و مکاتب روان شناسی، ترجمه احمد رضوانی، چ دوم، مشهد، آستان قدس رضوی، ص ۳۴/ص ۳۵.
31. Psychoneuroimmunology (PNI).

32. داود معظمي، جمشيد فرجي و حسين مطيعيان، «اثر آرامش عضلاني بر پاسخ لنفوسيت هاي آ»، پژوهش هاي روان شناسي، ش ۵، ۱۳۷۳، ص ۴.

33. حسين دانش، روان شناسي معنوي، ترجمه نورالدين رحمانيان، ۱۳۸۰، ص ۴۵.

34. مورتون، ترجمه مجيدي، ص ۴۲۸.

35. Hypnotism.

36. Spiritism.

37. Pineal gland.

سال انتشار :

14

شماره مجله :

97

شماره صفحه :

26