



سرشناسه: باس ، مدارد، ۱۹۰۳-۱۹۹۰ م. Boss, Medard. عنوان و پدیدآور: روان‌کاوی و دازاین‌کاوی / نویسنده
مدارد باس؛ مترجمان رزگار محمدی، شهلا سلیمانی. شابک: ۵-۵۷-۷۶۶۸-۶۲۲-۹۷۸. وضعیت فهرست‌نویسی:
فیپا. مشخصات ناشر: تهران، نشر لگا، ۱۴۰۲. یادداشت: عنوان اصلی: *Psychoanalysis and daseinsanalysis* -
۱۹۸۲. موضوع: روان‌کاوی -- Psychoanalysis -- روان‌شناسی وجودی -- Existential psychology -
روان‌شناسی پدیدارشناختی -- Phenomenological psychology. شناسه افزوده: محمدی، رزگار، ۱۳۶۴ - ،
مترجم. شناسه افزوده: سلیمانی، شهلا، ۱۳۶۵ - ، مترجم. رده‌بندی کنگره: RC۵۰۶. رده‌بندی دیویی: ۱۵۰/۱۹.
شماره کتاب‌شناسی ملی: ۹۳۷۴۹۹۵

روان کاوی و دازاین کاوی

مدارد باس

ترجمہ رزگار محمدی و شہلا سلیمانی



روان کاوی و دازلین کاوی

نوشتهٔ مدارد باس

ترجمهٔ انگلیسی: لودویگ بی. دیفیبِر

ترجمهٔ فارسی: رزگار محمدی و شهلا سلیمانی

ویراستار: روح‌الله سلیمانی‌پور

چاپ اول . تابستان ۱۴۰۴ . ۵۰۰ نسخه . تهران، خیابان انقلاب، کوچهٔ بالاوَر،
پلاک ۵، طبقهٔ ۲، واحد ۶، دفتر نشر لگا . تلفن تماس؛ ۹۷ ۱۴ ۹۵ ۶۶ (۰۲۱)
«کلیهٔ حقوق چاپ و نشر برای ناشر محفوظ است». وبسایت و
فروشگاه آنلاین نشر لگا: www.legapress.ir . اینستاگرام نشر لگا:

lega.press

فهرست مطالب

مقدمه مترجمان	۷
یادداشت نویسنده	۱۱
بخش اول: نگرش تحلیل دازاین به انسان	
۱. بیماری که به نویسنده افق دید و طرز تفکری نو آموخت	۱۷
۲. خلاصه‌ای از تحلیل دازاین	۴۳
۳. رایج‌ترین سوءبرداشت‌ها از مفهوم تحلیل دازاین	۶۵
بخش دوم: ارزیابی مجدد نظریه و درمان روان‌کاوی در قالب رویکرد دازاین‌کاوی ...	
۴. هارمونی ذاتی میان درمان روان‌کاوانه و تحلیل دازاین	۷۳
۵. بازسنجی تحلیل دازاین از مفاهیم بنیادین نظریه روان‌کاوی	۸۵
بخش سوم: بازسنجی دازاین‌کاوانه تعالیم روان‌کاوی روان‌رنجوری‌ها	
۶. «هیستری تبدیلی»	۱۳۵
۷. بیماری که متناوباً از کولیت معده و میگرن رنج می‌برد	۱۴۹
۸. بیماری با آشفتگی‌های ساختاری و کارکردی «سایکوسوماتیک»	۱۵۹
۹. «هیستری اضطراب»	۱۸۱
۱۰. روان‌رنجوری وسواسی	۱۸۵
۱۱. تاریخچه یک بیمار منحرف سادیسمی	۱۸۹
۱۲. روان‌رنجوری‌های «خودشیفتگی»	۲۰۹

بخش چهارم: تأثیر دازاین‌کاوی بر تکنیک‌های سنتی روان‌کاوی	۲۲۶
۱۳. نگرش دازاین‌کاو به بیمارانش	۲۲۷
۱۴. بررسی «انتقال» و «برون‌ریزی» روانی از دیدگاه رویکرد تحلیل دازاین	۲۳۱
۱۵. «چرا؟»ی روان‌کاوی و «چرا نه؟» دازاین‌کاوی	۲۴۱
۱۶. ناکام‌سازی و سهل‌گیری از دیدگاه تحلیل دازاین	۲۴۵
۱۷. بررسی «انتقال متقابل» از دیدگاه تحلیل دازاین	۲۴۹
۱۸. کاربرد درمانی تفسیر رؤیا در رویکرد تحلیل دازاین	۲۵۵
۱۹. اصلاحات بیشتر تحلیل دازاین در زمینه درمان: تحلیل «احساس گناه» و هدف روان‌درمانی	۲۶۱
۲۰. درمان نوعی روان‌رنجوری کسالت براساس تغییرات حاصل از رویکرد دازاین‌کاوی و نظرات بیمار در مورد این تغییرات	۲۶۵
نتیجه‌گیری	۲۷۳
نمایه	۲۷۵

مقدمه مترجمان

دازاین کاوی یا تحلیل دازاین: دمیدن روح هایدگر در کالبد فروید

مدارد باس (۱۹۰۳-۱۹۹۱)، روان‌کاو و روان‌پزشکی بود که عمیقاً تحت تأثیر فلسفه اگزیستانسیال-پدیدارشناسانه مارتین هایدگر قرار گرفت. او آرزوهای بلندی در سر داشت و درصدد بود تا علم پزشکی و روان‌شناسی را از پایه و اساس با روش‌های اگزیستانسیال درآمیزد و رویکرد آن‌ها را انسانی‌تر کند. باس که شاگرد فروید بود، در ابتدا نمی‌خواست برخلاف رویکرد غالب آن دوران در روان‌پزشکی عمل کند، اما به تدریج متوجه شد که بنیان‌های نظری علوم پزشکی و روان‌پزشکی دارای ایرادات اساسی است.

او مستقیماً فلسفه اُنتولوژیک هایدگر را در این ماجرا دخیل نکرد، اما اصول و روش خود را بر مبنای آن پی‌ریزی نمود. باس حس می‌کرد که علوم روان‌پزشکی و روان‌شناسی، ظرفیت لازم برای نظریه‌پردازی‌ها و کاربردهای نو و بدیع را در دل خود دارند. او ایده ابداعی خود در روان‌پزشکی را «دازاین‌کاوی» (Daseinsanalysis) نامید تا وجه تمایز آن با روان‌کاوی فروید مشخص باشد. باین حال، باید در نظر داشت که دازاین‌کاوی باس، صرفاً آنتی‌تزی در برابر روان‌کاوی فروید نیست.

نقدهای باس به مفاهیم فراروان‌شناختی فروید، به جا و شایسته و در جهت بهبود آن است. مدارد باس میان کاربردهای دانش انسان‌محور و نظریات علمی و طبیعت‌گرایانه فروید، کشمکش می‌دید و آن‌ها را «آکروبات‌بازی‌های ذهنی» او می‌نامید که تجربه و ادراک واقعی انسان را به خوبی بازتاب نمی‌دهند. نتیجتاً، به واسطه همین تناقض‌ها، باس از فراروان‌شناسی فروید به فلسفه هایدگر روی آورد.

جی. پی. استرن (۱۹۹۰) در این باره می‌نویسد: باس دیگر پزشک را متخصصی نمی‌دانست که صرفاً ناکارآمدی‌های روان یا بدن بیمار را بهبود می‌بخشد. در مقابل، شفاف‌دهنده دازاین‌کاو، محدودیت‌های

اگزیزستانسیال و ناکارآمدی‌های وجودی بیمار را در کانون تحلیل قرار می‌دهد و بیماری‌های روانی یا ارگانیک را به مثابه نشانه‌های (Symptoms) این وضعیت وجودی بررسی می‌کند. امروزه باس را مبدع پارادایمی جایگزین در پزشکی می‌شناسند که با رویکرد سنتی خشک، ابزارمحور و پوزیتیویستی متفاوت است. کارهای اولیه باس در زمینه انحرافات جنسی، رؤیاها و نقش پزشک، نخستین تلاش‌های نظام‌مند او برای بازتدوین روان‌کاوی فرویدی از منظر پدیدارشناسانه و اگزیزستانسیال است.

کتاب مطرح باس با عنوان روان‌کاوی و دازاین‌کاوی (*Psychoanalysis and Daseinanalysis*) به مسئله «انتقال» در فراروان‌شناسی فروید می‌پردازد. او با تفسیر عینی از بیماران خود، که آن‌ها را مراجعان خود می‌دانست، مشاهدات تجربی فروید را به چالش می‌کشد و آن‌ها را اغلب، انتزاعیاتی نظری و نامناسب قلمداد می‌کند. باس از یک سو شاگرد فروید بود و از این نظر خود را مرهون او می‌دانست، و از سوی دیگر با برخی نظریات او سر سازش نداشت و کوشید تا ناکارآمدی‌ها و عدم تناسب‌های نظری او را حل و فصل کرده و از آن‌ها فراتر رود. باس، فروید را اگزیزستانسیالیستی می‌دانست که با شیوه‌های درمانگری خود، قابلیت فوق‌العاده‌ای در زمینه پدیدارشناسی تجربی از خود نشان می‌داد، اما با نظریه‌پردازی‌های انتزاعی درباره تکنیک‌هایش، این قابلیت درمانی را تضعیف کرد.

باس از سال ۱۹۴۷ تا زمان مرگ هایدگر در سال ۱۹۷۶ میلادی، با او همکاری و رابطه‌ای دوستانه و صمیمانه داشت که حاصل آن «**سمینارهای سولیکون**» بود. جالب آنکه نام این رویکرد

۱. **سمینارهای سولیکون** (Zollikon Seminars): این سمینارها، مجموعه‌ای از گفت‌وگوهای فلسفی بودند که بین سال‌های ۱۹۵۹ تا ۱۹۶۹ توسط مارتین هایدگر در خانه مدارد باس در زولیکون (سوئیس) برگزار می‌شدند. موضوع اصلی این جلسات، بررسی ارتباط هستی‌شناسی و پدیدارشناسی هایدگر با نظریه و عمل در حوزه‌های پزشکی، روان‌شناسی، روان‌پزشکی و روان‌درمانی بود. مکاتباتی که در این دوره میان هایدگر و باس شکل گرفت، بعدها تحت عنوان «پروتکل‌های سمینار سولیکون» منتشر شد. باس، روان‌پزشک و تحلیل‌گر سوئیسی، که در چارچوب پزشکی آموزش دیده بود، در دوران خدمتش به عنوان پزشک در جنگ جهانی دوم، با اثر سترگ هایدگر، هستی و زمان، مواجه شد. او در ابتدا حس می‌کرد چیزی از محتوای کتاب نمی‌فهمد، اما بینش عمیق و بدیع هایدگر به هستی انسان به عنوان «بودن-در-جهان» (In-der-Welt-sein)، او را مجذوب خود کرد. پس از جنگ، در مورد هایدگر تحقیق کرد و از عضویت او در حزب نازی مطلع شد. این موضوع در ابتدا باس را دلسرد کرد، اما او کوشید تا میان شخصیت و فلسفه هایدگر تمایز قائل شود. در سال ۱۹۴۷، نامه‌ای به هایدگر نوشت و پرسش‌هایی درباره ایده‌های فلسفی‌اش مطرح کرد. هایدگر به نامه او پاسخ داد و این سرآغاز مکاتبات و ملاقات‌هایی بود که برای دو دهه ادامه یافت. باس از اینکه به تنهایی از دانش این فیلسوف بزرگ بهره می‌برد، احساس خوبی نداشت؛ بنابراین، پس از کسب اجازه از هایدگر، جلسات را با همکاران و دانشجویانش ترتیب داد که به «**سمینارهای سولیکون**» مشهور شد. این سمینارها معمولاً هر نیم سال، دو یا سه بار و هر ←

(دازاین‌کاوی) پیش‌تر توسط لودویگ بینزوانگر (۱۸۸۱-۱۹۶۸)، که او نیز از همکاران فروید بود، به‌کار گرفته شده بود. بینزوانگر اولین کسی بود که تفکر هایدگر را برای روان‌پزشکی و روان‌کاوی به‌کار برد. او و باس با انتقاد از روان‌کاوی کلاسیک، نخستین روان‌پزشکانی بودند که در جست‌وجوی بنیادهای انسانی و غیرمکانیکی برای روان‌پزشکی و روان‌درمانی برآمدند. به همین دلیل، با چرخشی از روان‌کاوی کلاسیک، به فلسفه هایدگر و پدیدارشناسی هوسرل روی آوردند (فرای، ۲۰۰۱). آن‌ها همچنین نخستین تلاش‌های نظام‌مند در درمان‌های اگزیستانسیال را به نام خود ثبت کرده‌اند و از آن‌ها به‌عنوان «بنیان‌گذاران درمان اگزیستانسیال» یاد می‌شود.

رویکرد تحلیل دازاین باس، به‌عنوان یکی از متمایزترین رویکردهای روان‌درمانی وجودی، ترکیبی از سه جریان فکری است: **روان‌کاوی، اگزیستانسیالیسم و پدیدارشناسی.**

۱. **روان‌کاوی:** تحلیل دازاین، جنبه‌های تکنیکی روان‌کاوی فرویدی را حفظ می‌کند. این رویکرد، تاریخی زندگی فرد را در شکل‌گیری نشانه‌های بیماری مهم دانسته و فهم گذشته را برای گشوده‌شدن فرد به امکان‌های آینده‌اش ضروری می‌شمارد.

۲. **اگزیستانسیالیسم:** تحلیل دازاین با این هدف ایجاد شد که روان‌کاوی را بر بنیادهای اگزیستانسیال استوار سازد. به بیانی استعاری، این رویکرد، روح اگزیستانسیالیسم را در کالبد روان‌کاوی دمیده است.

۳. **پدیدارشناسی:** تحلیل دازاین، متأثر از پدیدارشناسی هوسرل و هایدگر، وظیفه اصلی تحلیل‌گر را فهم و بازسازی «زیست‌جهان» (Lebenswelt) یا تجربه زیسته مراجعین می‌داند.

به اعتقاد راجر فرای (۲۰۰۱)، رویکردهای جدید روان‌کاوی، به‌ویژه رویکردهای ارتباطی و بیناسوژگانی، شباهت بسیاری به تحلیل دازاین دارند، تا جایی که می‌توان گفت ریشه‌های این روان‌کاوی‌های جدید را می‌توان در دازاین‌کاوی باس جستجو کرد.

کتاب حاضر از دیدگاه دازاین‌کاوی معاصر، اریک کراپگ (۱۹۹۳)، واضح‌ترین و بهترین اثر بالینی باس است. اگرچه اصل این کتاب به زبان آلمانی با عنوان *Daseinsanalytik und Daseinsanalytik* (۱۹۵۷) منتشر شده، اما متن انگلیسی آن در واقع یک اثر کاملاً جدید و تقریباً سه برابر نسخه اصلی است. ارزش ویژه روان‌کاوی و دازاین‌کاوی در ترکیب مبانی فلسفی روان‌شناسی و روان‌درمانی با مطالعات موردی متعدد و به‌خوبی تشریح‌شده نهفته است که کاربرست رویکرد تحلیلی دازاین را برای طیف

بار به مدت سه ساعت در عصر برگزار می‌شد. به‌طور معمول، ۴۰ تا ۷۰ تن از همکاران روان‌پزشک و دانشجویان باس در این جلسات شرکت می‌کردند. هایدگر در این سمینارها به مفهوم «دازاین» و شرایط هستی انسان به‌عنوان «بودن-در-جهان» می‌پرداخت و گسستی رادیکال از معرفت‌شناسی سنتی دکارتی را به دانشجویان معرفی می‌کرد. او معتقد بود که مفاهیم «خود» و «آگاهی» باید در روان‌شناسی و روان‌درمانی به فهمی نوین دست یابند.

وسیع‌تری از مقوله‌های تشخیصی و مشکلات روان‌درمانی نشان می‌دهند. به لطف تلاش‌های مترجم انگلیسی، لودویگ بی. دیفیر، این اثر مناسب‌ترین و شیواترین ارائه کارِ باس به زبان انگلیسی است. مترجم حاضر نیز به دلیل حجم بیشتر و توضیحات مفصل‌تر، نسخه انگلیسی کتاب را برای ترجمه برگزیده‌اند. در متن ترجمه، هرجا پانویشت از مترجم انگلیسی کتاب بوده با علامت (ا.) و هرجا پانویشت از مترجم فارسی بوده با علامت (م.ف) مشخص شده است.

در پایان، از جناب آقای سعید باقرزاده، مدیریت محترم نشر لگا، برای همراهی در تمامی مراحل نشر این اثر تشکر می‌کنیم. همچنین از آقای میلاد پیرنصری برای مرورخوانی و ارائه نظرات دقیق جهت بهبود متن سپاسگزاریم.

منبع:

- Craig, E. (1993). Remembering Medard Boss. *The Humanistic Psychologist*, 21(3), 258–276.
- Frie, R. (2001). From Psychoanalysis to Daseinsanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 37(1), 153–167.
- Medard Boss. (n.d.). Wikipedia. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Medard_Boss
- Zollikon Seminars. (n.d.). Wikipedia. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Zollikon_Seminars
- Medard Boss. (n.d.). Mythos & Logos. Retrieved from www.mythosandlogos.com/Boss

یادداشت نویسنده

در سال‌های ۱۹۶۱ و ۱۹۶۲ میلادی فرصتی جهت بازدید از دانشگاه‌های هاروارد، ییل، دانشگاه کالیفرنیا و مکتب روان‌پزشکی واشنگتن فراهم شد. به واسطه تجربه‌های حاصل از شرکت در سخنرانی‌ها، سمینارها و بحث‌های گوناگون، تصمیم گرفتم نظرات و عقاید من را در این زمینه به رشته تحریر درآورم و چاپ کنم. ابتدا تصمیم به ترجمه کتابم خود با عنوان روان‌کاوی و دازاین‌کاوی از آلمانی به انگلیسی گرفتم. در حین ترجمه، حجم کتاب به میزان سه برابر در مقایسه با نسخه اصلی آلمانی بیشتر شد. به علت وجود تفاوت‌های وسیع بین دو نگرش آمریکایی و اروپایی نسبت به موضوع روان‌کاوی، ناگزیر به استفاده از عبارت‌ها و توضیحاتی طولانی‌تر بودم. کتاب حاضر با بهره‌گیری از تلاش‌ها و توصیه‌های بی‌پایان بزرگانی همچون دکتر یورگن ریوش، دکتر رولو می و دکتر لزی فاربر، ارزش و جایگاه روان‌پزشکی و روان‌درمانی به خصوص طی سال‌های اخیر را به مخاطبان اصلی‌اش (آمریکایی‌ها) یادآوری می‌کند.

علاوه بر این، از دکتر لودویگ بی. دیفیر برای انجام کار طاقت‌فرسای ترجمه (از آلمانی به انگلیسی) کمال تشکر را دارم. ارائه رویکردی نو در زمینه روان‌درمانی و روان‌شناسی به مخاطبانی با فرهنگ متفاوت چیزی بیش از یک ترجمه صرف است.

برای ارائه توضیحی شفاف‌تر درباره تمام پرسش‌های مربوط به رویکرد دازاین‌کاوی، کار و تلاش فراوان نیاز است. بدین ترتیب می‌خواهم از کسانی که در تمام مراحل نگارش این کتاب یاری‌ام کردند صمیمانه تشکر کنم.

مدارد باس

زوریخ، ژانویه ۱۹۶۳

بخش اول

نگرش تحلیل دازاین به انسان

شباهت میان دو اصطلاح روان‌کاوی و دازاین‌کاوی عموماً این تصور را در ذهن خواننده ایجاد می‌کند که این دو از دو مکتب مجزای روان‌پزشکی-روان‌درمانگری سرچشمه گرفته‌اند. آن‌طور که بیان شده است، در هر دو حوزه محققین با تکیه بر تجزیه و تحلیل‌های دقیق در جست‌وجوی ابعاد گوناگون فهم انسان هستند. در همین راستا، حتی گفته می‌شود تنها یک تفاوت میان این دو رویکرد می‌توان یافت و آن این است که از «روان» به عنوان نقطه عزیمت بحث روان‌کاوی یاد می‌شود. درحالی‌که در دازاین‌کاوی اساساً از مسئله دازاین یا «اگزیستانس»^۲ سخن گفته می‌شود.

۱. Daseinsanalyse به معنای «تحلیل دازاین» معادل اصطلاح آلمانی Daseinsanalyse است. باس از این اصطلاح برای مشخص کردن تحول دیدگاهش در باب نظریه و عمل روان‌کاوی استفاده می‌کند. او رویکردش را مبتنی بر Daseinsanalytik مارتین هایدگر (که همچنین به معنای تحلیل دازاین است) همان‌گونه که در هستی و زمان (۶۷) و آثار بعدی هایدگر بیان شده است، پایه‌ریزی کرد. دازاین اصطلاحی کلیدی در آثار هایدگر و پیروانش است. ترجمه تحت‌اللفظی Dasein «آنجا بودن» است؛ sein به معنای «بودن» و da به معنای «آنجا». و ترجمه عمومی آن اگزیستانس (وجود) است. هایدگر این کلمه را در معنای تحت‌اللفظی آن به کار می‌برد که با کاربرد معمولی‌اش در زبان آلمانی متفاوت است. پس آن‌گونه که هایدگر از این اصطلاح در زبان آلمانی استفاده می‌کند کلمه‌ای جدید است، به همین دلیل و از آنجاکه ترجمه دقیق "to be there" (آنجا- بودن) بسیار ناشایسته است، تصمیم گرفتم در کتاب حاضر از خود کلمه دازاین به شکل ترجمه‌نشده آن استفاده کنم. دازاین آنالیتیک اصطلاحی است که هایدگر برای تحلیل هستی‌شناسی بنیادین خود از انسان به کار می‌برد که من آن را به "analysis of Dasein" ترجمه کرده‌ام - م. مترجمان فارسی نیز به تبعیت از مترجم انگلیسی و مترجمان مطرح هایدگر به زبان فارسی، از همان اصطلاح دازاین بدون ترجمه آن استفاده کرده‌اند. - م. ف.

2.

Dasein

۳. در سرتاسر این کتاب از اصطلاح اگزیستانس (Existence) بدون ترجمه به «وجود» استفاده شده است. در این مورد مسعود علیا (۲۰۰۴، ۴، بیماری منتهی به مرگ) می‌گوید: «کلمه existence در آنچه فلسفه‌های اگزیستانسیال خوانده می‌شود یا در مکتبی که اگزیستانسیال نام دارد به معنای خاصی مراد می‌شود که کار ترجمه آن را دشوار می‌کند. این کلمه در فلسفه‌های اگزیستانس از جمله نزد کیرکگور معمولاً دال بر نحوه‌ای از وجود است که به انسان یا موجودی از قماش انسان تعلق دارد.» با توجه به اینکه کلمه اگزیستانس از ریشه ex-istence یا واژه یونانی ←

بالین حال، اگرچه در هر دو رویکرد ذکر شده از دو روش یکسان و مرتبط با هم برای بحث و بررسی جنبه‌های گوناگون انسان استفاده می‌شود، اما نمی‌توان گفت که بحث اصلی این دو یکی است. بنابراین، بررسی رابطه احتمالی بین این دو رویکرد از طریق بررسی دقیق ریشه، ماهیت و تأثیر هریک بر دو حوزه روان‌پزشکی و روان‌درمانی ضروری به نظر می‌رسد.

شفاف‌سازی در این حوزه به رفع ابهام فکری محققان و مخاطبان در زمینه «اگزیستانسیالیسم» کمک شایانی می‌کند. طرفداران مفاهیم گوناگون و حتی متضاد وجود انسان برچسب «اگزیستانسیالیسم» را به عنوان مد روز در نظر می‌گیرند و زیر پرچم آن راهپیمایی می‌کنند. بر پایه این استدلال که واژه اگزیستانسیالیسم عملاً بی‌معنی شده است، کتاب حاضر را روان‌کاوی و دازاین‌کاوی نام‌گذاری کرده‌ام.

شاید بتوان امیدوار بود که راهی برای رهایی از گسترش پیچیده اگزیستانسیالیسم معاصر بیابیم و بار دیگر به منابع مهم و روشنی‌بخش اگزیستانسیالیسم مدرن، به‌ویژه تبیین‌های بنیادین مارتین هایدگر در تحلیل دازاین، بازگردیم. آنچه نویسنده را به نگارش این کتاب درباره تحلیل دازاین واداشته، نه ایده‌های شخصی او، بلکه ضرورت‌های درمانی یک بیمار خاص بوده است.

exister به معنای برون‌ایستایی و قیام‌ظهوری ریشه گرفته است که خاص هستی‌انسانی است که آن را از سایر موجودات متمایز می‌کند. همان‌گونه که هایدگر در شاهکار هستی و زمان از این هستی خاص انسانی به عنوان دازاین (DASEIN) نام می‌برد و از آن جهت که رابطه خاصی با هستی دارد و اکثر مترجمان واژه دازاین را بدون ترجمه در زبان‌های مختلف آورده‌اند که مراد خاص هایدگر از این اصطلاح را حفظ کند، پس با توجه به نارسایی معادل وجود برای کلمه اگزیستانس، در سرتاسر این کتاب هنگامی که این کلمه برای ارجاع به وجود خاص انسانی به کار می‌رود بدون ترجمه از همان واژه اگزیستانس استفاده می‌شود و از کلمه وجود زمانی استفاده شده است که در متن اصلی به معنای عام آن به کار رفته باشد. همان‌گونه که بهتر است از اصطلاح فلسفه اگزیستانسیال استفاده کنیم به کار بردن اصطلاح روان‌درمانی اگزیستانسیال نیز مناسب‌تر است، چراکه آبشخور اصلی این نوع روان‌درمانی از همان فلسفه است. بنابراین، مانند کلمه اگزیستانس به نظر می‌رسد کاربرد روان‌درمانی وجودی نارسا و ناکامل است. ترجمه‌های قبلی درخور توجه از مترجمان خوب فارسی‌گواه این مطلب است که ترجیح داده‌اند از اصطلاح فلسفه یا درمان اگزیستانسیال به جای فلسفه یا درمان وجودی استفاده کنند (برای نمونه به کتاب اگزیستانسیالیسم و اصالت بشر ترجمه مصطفی رحیمی، هستی و زمان ترجمه عبدالکریم رشیدیان، بیماری منتهی به مرگ ترجمه مسعود علیا و در حوزه روان‌درمانی کتاب روان‌درمانی اگزیستانسیال ترجمه سپیده حبیب مراجعه کنید). - م. ف

۱. در سراسر این کتاب به پیروی از مترجم انگلیسی کتاب که کلمات مهم و تأکیدی را داخل دبل‌کوته‌ن یا علامت نقل‌قول قرار داده است، در ترجمه فارسی نیز چنین واژه‌هایی داخل گیومه قرار گرفته تا خواننده با تأکید بر این کلمات کلیدی ساختار متن را بهتر متوجه شود. - م. ف

برای اثبات این مدعا، در ابتدای کتاب روایت یکی از بیماران ویژه را شرح خواهیم داد. در روند درمان این بیمار، چالش‌های مختلفی پیش روی نویسنده قرار گرفت. این بیمار، بانویی انگلیسی بسیار باهوش و متخصص بود. او ضمن آگاهی عمیق از مفاهیم روان‌شناسی، بیانی شیوا و رسایی داشت و نیز در زمینه روان‌پزشکی تخصص یافته بود. دانش و علم فراوانی در روان‌کاوی و روان‌پزشکی آمریکا و اروپا داشت. به لطف دانش روان‌شناسی و آسیب‌شناسی قابل توجه این زن، درمان‌گرش مجبور بود تمام مهارت‌های روان‌درمانی‌اش را فراخوانی کند. او از تمام رویکردهای روان‌درمانی موجود جهت درمان آن زن بهره برد. در پایان، این خود بیمار بود که ذهن درمانگر را در فهم رویکردی کاملاً نو به اسم «تحلیل دازاین» گشود.^۱

۱. اصطلاح Daseinsanalyse در اصل توسط بینزوانگر برای توصیف روش خود و بررسی پدیده‌های مرتبط با آسیب‌شناسی روانی و تمایز آن با روش تحلیل هستی‌شناسانه هایدگر Daseinsanalytik به کار رفت. گرچه هایدگر نقطه شروع کار بینزوانگر را فراهم آورد، اما او اخیراً اظهار کرده است که هایدگر را اشتباه فهمیده است که امیدوار است این سوء برداشت ثمربخش باشد. برای وضوح تصمیم گرفتم از Daseinsanalysis و شکل‌های مشتق شده آن Daseinsanalytisch و Daseinsanalyt برای تعیین رویکرد باس به‌طور انحصاری استفاده کنم. این تصمیم با این واقعیت تسهیل شده است که از روش بینزوانگر اخیراً در نشریات آمریکایی به عنوان «تحلیل اگزیستانسیال» یاد می‌کنند. به عنوان نمونه کتاب زیر شامل چند نمونه از مطالعات موردی بینزوانگر است. - م. ا

Existence, edited by Rollo May, Ernest Angel, and Henri F. Ellenberger (New York, 1958)

- بینزوانگر قبل از مدارد باس اصطلاح دازاین‌کاوی را به کار برد. اما پس از مدتی بینزوانگر توسط مدارد باس و خود هایدگر به خاطر سوء برداشت از آثار هایدگر مورد انتقاد قرار گرفت. این رویارویی موجب شد که بینزوانگر در آثار متأخر از هایدگر فاصله بگیرد و به پدیدارشناسی هوسرل نزدیک‌تر شود. اما در مقابل مدارد باس به هایدگر بیشتر نزدیک‌تر شد که همکاری آن‌ها به سمینارهای زولیکون منتهی گردید. به صورت خلاصه این رویارویی را می‌توان این گونه روایت کرد: تلاش بینزوانگر معرفی یک انسان‌شناسی پدیدارشناسانه برای بهبود نارسایی‌های شیوه تحلیل دازاین هایدگر بود. بینزوانگر ایده «عشق» را به عنوان شیوه بنیادین هستن دازاین به نسبت «مراقبت» (Sorge) هایدگری ارائه داد اما هایدگر آن را تأیید نکرد و اذعان کرد که بینزوانگر تفکر او را کاملاً اشتباه فهمیده است. از نظر هایدگر مهم‌ترین اشتباه بینزوانگر این بوده است که امر اگزیستانسیال-انتولوژیکال (existential-ontological) را با امر اگزیستانسیال-انتیک (ontic-existential) اشتباه گرفته است. از نظر هایدگر عشق به کسی نیز مبتنی بر همان مراقبت و نگرانی به عنوان هستن-در-جهان دازاین است. پس بینزوانگر با نگرشی انتیک عشق را به عنوان هستن-فراوس-جهان (being-beyond-the-world) فرموله کرده است. بعداً بینزوانگر تصدیق کرد که هایدگر را اشتباه اما به روشی خلاقانه درک کرده است. این رویارویی بدین معنا بوده است که هایدگر نمی‌توانست تحلیل دازاین را به ساختارهای نظری علوم انسانی مانند روان‌شناسی یا انسان‌شناسی تحمیل کند، کاری که بینزوانگر در پی آن بود. در ادامه، مدارد باس این انتقادها را از بینزوانگر گسترش داد که «چرخش» هایدگری را نفهمیده است. در اصل می‌توان تصدیق کرد که هایدگر متقدم در هستی و زمان برای بینزوانگر مرجع بوده است و هیچ‌گاه برخلاف مدارد باس به اندیشه هایدگر متأخر نپرداخته است. - م. ف



بیماری که به نویسنده افق دید و طرز تفکری نو آموخت

تصویر بالینی

بیماری که در خلال این کتاب با اسم دکتر کابلینگ شناخته می‌شود، در جامعه‌ای فرقه‌ای با محیطی به شدت ریاضت‌مآبانه بزرگ شده است. مشخصه آن اشتیاق بی‌حد و حصر برای ریاضت دادن به بدن و همه چیزهای (میل و غریزه جنسی) مرتبط با آن است. او با خودانگاره‌ای بی‌رحمانه که از کودکی بر او تحمیل شده بود، همیشه سعی می‌کرد در تمام کارها و وظایف از خودگذشتگی و فداکاری بی‌اندازه از خود نشان دهد. با این شدت از سخت‌گیری و با برخورداری از هوش فوق‌العاده، اراده قوی، انضباط شخصی بالا و با گذر از سختی‌ها و مشقت‌های بیرونی فراوان توانسته بود به مدیریت یک آسایشگاه روان‌پزشکی مهم دست یابد. سال‌ها خودش را وقف خدمت به این مؤسسه کرده بود که بسیاری از افراد از فواید آن بهره‌مند شده بودند. در این روند او چنان خودش را فرسوده کرده بود که در سن سی‌وشش‌سالگی -اندکی قبل از شروع فرایند تحلیل، در آستانه فروپاشی روانی و جسمی قرار داشت. می‌توان با قاطعیت گفت از اوایل جوانی و به مدت چندین ماه دچار افسردگی‌های متوالی شده بود. از نگاه علم پزشکی علت آن اختلالات درون‌زا بود.

باوجوداین، تا حدودی بیمار بدون کمک بیرونی از این مراحل دشوار گذر کرد. یک سال پیش از شروع تحلیل، پدر سالخورده‌اش را از دست داد. از آن زمان به بعد، زوال آشکار شد. هرروز بیشتر به ضعف درونی، کمبود هیجان و عواطف، تحجر روح و ناتوانی در تفکر دچار می‌شد. به‌گونه‌ای که خود را در فهم و حتی حفظ مطالعات روزانه ناتوان می‌دید. ازآنجا که خلاقیت و تمرکز ذهنی‌اش را از دست داده بود گاهی ساعت‌ها در مکانی خاص می‌نشست و بدون درک زمان و توان تفکر، به فضای ثابتی چشم می‌دوخت. از بی‌خوابی و فشار عصبی نیز رنج می‌برد.

در چنین حالتی، تنها با اهرم اراده و مصرف داروی مسکن قوی تا حدودی قادر به پیش‌برد اهداف و کارهای روزمره‌اش بود. لرزش سریع و آشکار دست‌ها و گشاد شدن بیش از اندازه مردمک چشمانش، حاکی از اضطراب شدید او بود. هرچند خود بیمار طبعاً از اقرار به چنین شرایط روحی اسفناکی طفره می‌رفت. تحت تأثیر فشار عجیب و غیرقابل تحملی برای خودکشی قرار داشت. بی‌شک او در حالت نوسان روانی و پیش‌روان‌پریشی نسبتاً شدیدی قرار داشت. با شروع فرایند تحلیل، به خاطر تلاش‌های بی‌وقفه‌ای که برای پاک کردن ذهنش از تکانه‌های خودویرانگر انجام داده بود از لحاظ جسمانی آن چنان ضعیف شده بود که پاهای خود را به سختی حمل می‌کرد.

در ابتدای کار درمان، درمانگر ابتدا با اصرار از بیمار درخواست کرد با پا گذاشتن بر غرورش و مبارزه با ذهن افراطی و کمال‌طلبش به ناتوانی در انجام امور روزانه خود اقرار کند و دست‌کم یک بار هم شده ذهن خود را وادار کند تا بی‌حرکی را تاب بیاورد. با این توصیه درمانگر، بیمار بلافاصله پس از دست کشیدن از فعالیت‌های روزانه و درآمدن از چارچوب ذهنی‌ای که سبک قبلی زندگی او بود (آن‌گونه که انتظار می‌رفت)، اولین علائم روان‌پریشی را نشان داد. در روز روشن، دنیایی از چهره‌ها و «نقاب‌های غیرواقعی» زشت جلوی چشم‌هایش می‌چرخید. در ابتدا، از نگاه او این



تصویر



تصویر ۱

چهره‌ها و نقاب‌ها مشابه همان خانم‌های مُسن مرفه دوران نوجوانی‌اش بودند، کسانی که مادرش نیز در مراسم آن‌ها شرکت می‌کرد (تصاویر ۱ و ۲). پس از آن، شبیح منحوس واعضان فرقه‌گرا که آن‌ها را خوب می‌شناخت دوباره در ذهنش ظاهر می‌شدند و او را عذاب می‌دادند (تصویر ۳).



تصویر ۴



تصویر ۳

رقص و پای کوبی آن چهره‌ها و نقاب‌های نحس (افرادی که شخصیت‌های دوگانه و دروغین داشتند) جلوی چشم او هر روز حتی شلوغ‌تر و آشفته‌تر می‌شد. تصویر ۴ درحقیقت لحظه‌ای از این رقص و پای کوبی‌های دیوانه‌وار و شیطانی درون ذهن او را که مقابل چشمانش ظاهر می‌شدند به تصویر می‌کشد.

به هر صورت، نه تنها چشم (قدرت بینایی) بیمار، بلکه گوش (توانایی شنوایی) وی نیز دیگر مانند قبل نبود. بیمار به درمانگرش می‌گفت هرگونه صدایی برای او معنای غیرعادی و عجیبی دارد: صدای یک بالگرد از دور، صدای گاه‌وبی‌گاه یک موتورسیکلت در خیابان، صدای افتادن قطره‌های باران بر روی بام یک خانه و یا حتی صدای پایه‌های صندلی درمانگر وقتی که آن را بر روی زمین

تکان می‌دهد. او مدام نشانه‌هایی از وقوع فاجعه‌ای قریب‌الوقوع و وحشتناک می‌شنید. احساس می‌کرد که جهان رو به اضمحلال است.

«مجبورم هر صدایی را تحمل کنم تا تمام شود. چاره‌ای جز این ندارم. واقعاً همین صداها هستند که تمام انرژی من را مصرف می‌کنند. تمام وجودم در گوشم خلاصه شده است. آن قدر به ذهنم فشار می‌آورند که گوش‌هایم به معنای واقعی کلمه درد می‌کند. حتی احساس می‌کنم ماهیچه‌های گیجگاهی و گردنم منقبض شده‌اند».

این درحقیقت توصیف بیمار از شرایط خودش بود. چند هفته بعد، بیمار از صدای پیچ زن‌ها در کلیسا شکایت کرد. می‌گفت: «دارن می‌گن من آدم بدی‌ام، می‌گن من یک زن فاحشه و خیابونی‌ام». بیمار سخت تلاش می‌کرد از خودش در برابر این تهمت‌های ناروا دفاع کند. تاجایی‌که برای این کار درون گوشش پنبه می‌گذاشت (خودش را به نشنیدن می‌زد). باین وجود، صدای زنان کلیسا همیشه به گوشش می‌رسید. مدتی پس از این حالت روحی، شروع به شکایت از رفتار حاکمانه و ظالمانهٔ مردها با خودش کرد.

شب‌ی بیمار با درمانگر تماس گرفت. بیمار موقع حرف زدن فقط با پیچ حرف می‌زد. می‌گفت نمی‌تواند بلندتر حرف بزند چراکه زنان کلیسا خط تلفن را کنترل می‌کنند و مشغول گوش دادن به حرف‌هایش هستند. ترجیح می‌داد زمان دقیقی اتفاقاتی را که معمولاً نیمه‌شب برایش رخ می‌داد یادداشت کند و آن را مستقیماً به صندوق پستی درمانگرش بفرستد. بخش بعدی نامه‌هایی که درمانگر در صندوق پستی پیدا کرده بود، عنوان «اسناد کاملاً سری و مهم» روی آن درج شده بود.

«آن‌ها ساعت دوازده شب حمله می‌کنند. و من آماده‌ام. بیدار می‌مانم. امروز بعدازظهر تعدادی از سربازهایشان را با چهره‌ای متفاوت سوار بر موتورسیکلت دیدم. عینک قرمز-نارنجی مثل ماسک بر صورتشان زده بودند».

آن‌ها چه کسانی‌اند؟ شاید کمونیست باشند و یا چیزی توی همین مایه‌ها، ولی فرازمینی‌اند. آن‌ها قادرند خود را به اندازهٔ یک شپش کوچک کنند. و آهسته به داخل سوراخ‌ها و ترک‌های دیوار نفوذ کنند. اما من هوشیار و گوش‌به‌زنگ حرکت آن‌ها، به‌ویژه در چهارگوشهٔ اتاق و زیر میز هستم. قبل از این، چند بار صداهایی همچون صدای در و دیگر صداهایی که از نشانه‌های رمزی آن‌ها بود به گوشم خورده است. بنابراین، به حالتی کاملاً آماده مدت زیادی به آینه خیره شدم. چهره‌ام بی‌روح است. از این نظر خوب است، شاید آن‌ها باور کنند من مرده‌ام. فرصتی برای شناختن آن‌ها پیدا کردم. شاید بعدها با آن‌ها یکی شوم. موهایم را خوب شانه کردم. آماده شدم. مو محافظ سر-

مغز انسان است. وقتی موهایم را برس می‌کردم، تصویر و ایده ناقصی از چهرهای دیگری در کنار این قاب صورت پژمرده‌ام در ذهنم شکل گرفت.

اکنون شما و هر روان‌پزشک دیگری سعی می‌کنید من با چنین جنگ و تهاجم درونی‌ای روبه‌رو نشوم. به همین خاطر از نظر شما این صرفاً نتیجه سرکوب نیرو و قدرت ناآگاهم بوده است. دیگر افراد معتقدند من باید بر تخیل خود مسلط باشم. یا با افکار خودبزرگ‌بینانه‌ام از خودم پی‌روم کی هستم؟ احق‌های نادان! این حرف‌های شما فقط به این خاطر است که حساسیت و تیزی لازم برای تشخیص آن‌همه توانایی که آن‌ها در دیدن و شنیدن دارند، ندارید. شما از درون‌بینی و ژرف‌بینی لازم برای تشخیص ظاهر و چهره نقاب‌دار آن‌ها برخوردار نیستید. این کار نیاز به آموزش خاصی دارد. درست مثل اینکه وارد اتاقی شوید و فوراً متوجه شوید عقرب‌هایی داخل اتاق هستند. برای اینکه حقایق دنیای آن‌ها را بیشتر کشف کنیم؛ دنیایی که آن‌ها در آن قدرتمندتر هستند، شاید باید به آن‌ها پیوندیم. قدرتی که ما را هدف قرار خواهد داد. شدیدتر از آن چیزی که بشر می‌تواند خوابش را ببیند. حتی قدرتی یک میلیارد برتر از قدرت انرژی اتمی.

این خواب کوتاه را متأسفانه با حقیقت امروزی مقایسه می‌کنند. حقایق که برخلاف این خواب هنوز به طور کامل شکل نگرفته‌اند. قدرت نفوذ به درون عمیق‌ترین و نهفته‌ترین رازهای هستی است. قدرتی که انتهایش فراتر و بزرگ‌تر از قدرت خداست. توسط متکلمان آن را به پرسش می‌کشند اگرچه ممکن است از آن برداشت‌های گوناگونی داشته باشند. خدا کاری را شروع کرده که کنترل آن دیگر در دست خودش نیست. یزدان‌شناسان سعی می‌کنند با ایجاد نظام‌های فکری گوناگون چهره او را نجات دهند. خدا با اعطای اختیار تصمیم‌گیری به انسان، با اختیار خویش قدرت‌ش را محدود ساخته است. خدا همیشه سر جنگ با شیطان دارد و سرانجام روزی فرا خواهد رسید که او را نیز نیست و نابود خواهد کرد، همان روزی که وعده رستگاری فرا رسد.

اما من از چیزی بسیار حیاتی‌تر باخبرم و عواقب آن مهم‌تر است. بعد از کامل شدن این جنگ، یعنی زمانی که بتوان از قدرت گیتی آزادانه بهره برد، آن‌گاه می‌توان قدرتی حتی بالاتر از قدرت خدا برای بشر متصور بود. چراکه بشریت فراتر از مفهوم خیر و شر است. زمانی که این قدرت تمام ابعاد ذهن انسان را محاصره کند، آن وقت است که قدرت آن‌ها همسان با قدرت خدا و یا حتی بیشتر از آن می‌شود. واکنش سلسله‌وار در چنین حالتی به انسان قدرت و انرژی‌ای می‌دهد که تابه‌حال حتی برای دانشمندان هم ناشناخته مانده است. بشر آنجا به خواب و غذا احتیاجی نخواهد داشت.

آیا قدرت مهاجمان خطرناک نیست؟ آن‌ها ویرانگر هستند و حقیقتاً در مقابله با آن‌ها چیزی جز نابودی در انتظار بشر نیست. اما باید گفت آن‌ها هوشمند نیستند. به همین خاطر به راحتی

می‌توان با آن‌ها دوست شد و به اسرارشان پی برد. این کار توان حاکمیت را از آن‌ها سلب می‌کند اما اینکه از این قدرت و توان چگونه و در چه راهی می‌توان بهره برد هنوز نامشخص است. باس (درمانگر بیمار و نویسنده کتاب) از این موضوع کاملاً باخبر خواهد شد گرچه او بینش محدودی دارد. اما او قدرت فهم و تمایل زیادی برای یادگیری و فهم مسائل دارد. احساس می‌کنم نکات مشترک خاصی با هم داریم.

هنوز هم چند تا از این مذهبیان و یزدان‌شناسان ضعیف و زنان کلیسایی این حوالی هستند تلاش می‌کنند ماهیت این مجادله را درک کنند. به همین دلیل نمی‌توانم راجع به این موضوعات تلفنی حرف بزنم. خطوط تلفن کنترل می‌شوند. فعلاً نیازی به درگیری مستقیم با آن‌ها بر سر این جریان نیست چراکه از قبل محکوم به مرگ و نابودی هستند.»

چالش‌های بیمار

ابتدا درمانگر امیدوار بود با بهره‌گیری از روش «اقناع» (Dubois) بتواند با این بیمار و البته همکار بسیار باهوشش، حتی در حالت روان‌پریشی، معقولانه حرف بزند. تلاش می‌کرد با موهوم و غیرواقعی خواندن پدیده‌های شنیداری و دیداری، ذهن او را از این پدیده‌ها دور کند. او حتی از این نیز پا را فراتر گذاشت و سعی کرد بیمار را قانع کند توهمات ذهنی‌اش چیزی جز نتیجه اختلال در متابولیسم بافت‌های مغز او نیست. درمانگر خود می‌دانست تنها راه اثبات چنین چیزی به بیمار، بررسی دقیق منحنی‌های آشفته روی نوار مغزی (EEG) بیمار است.

در کمال تعجب، بیمار به تمام توضیحات علمی‌ای که دکتر ارائه داده بود، خندید و با حالت تحقیر شانه‌هایش را بالا انداخت. او با لحنی تحقیرآمیز خاطرنشان کرد، یک ادراک یا یک فکر انسانی چه عادی-غیرعادی باشد می‌تواند به‌طور قابل درکی از فرایندهای فیزیولوژیک بدن، از هرگونه عملکرد پیچیده عصبی یا از فعالیت‌های به اصطلاح عصبی بالاتری که همزمان رخ می‌دهند، ناشی شود. در ادامه، بیمار گفت: درمانگر چگونه تبدیل فرایندهای جسمی به پدیده‌های ذهنی و

۱. پل چارلز دوبوآ (Paul Charles Dubois) (۱۸۹۸ - ۱۹۴۸) عصب‌شناس سوئیسی بود. دوبوآ به دلیل معرفی «اقناع درمانی»، فرایندی که از رویکردی منطقی برای درمان اختلالات روان‌رنجوری استفاده می‌کند، شهرت دارد. در این زمینه، او یک روش روان‌درمانی را توسعه داد که شکلی از گفت‌وگوی سقراطی بود و از رابطه پزشک و بیمار به عنوان ابزاری برای متقاعد کردن بیمار برای تغییر رفتار استفاده کرد. او معتقد بود برای از بین بردن عادت‌های منفی و خودویرانگر باید به عقل بیمار متوسل شد. او همچنین اظهار داشت لازم است پزشک بیمار را درباره غیرمنطقی بودن احساسات عصبی و فرایندهای فکری‌اش متقاعد کند. دو بوآ از هیپنوتیزم درمانی بیزار بود. - م. ف

غیرمادی را برایش مجسم کرده است! شاید با نوعی جادوگری؟! درمانگر برای حفظ اعتبار خودش در برابر این سخنان بیمار هم که شده فوری در جواب گفت: «دقیقاً به این شکل که گفتید، نیست.» در عوض، متابولیسم فیزیولوژیک در سیستم عصبی مرکزی و رویدادهای درون ذهن به عنوان دو بُعد متفاوت یک پدیده انگاشته می‌شود. فیزیولوژی به وظایف و کارکردهای دستگاه عصبی مرکزی از منظر زمان و مکان می‌پردازد درحالی‌که روان‌شناسی (سایکولوژی) به این مسائل به عنوان پدیده‌های ذهنی که صرفاً به عنوان انعکاسات ذهنی فرایندهای فیزیولوژیکی شناخته می‌شوند، می‌نگرد. برای اثبات بیشتر این دیدگاه، درمانگر انعکاس ذهنی را با انعکاس امواج نور یک شیء خارجی که تصویری را روی یک صفحه عکاسی ایجاد می‌کند، تشبیه کرد.

درمانگر به توضیحات علمی خود تا حدی اطمینان داشت چراکه او این مطالب را به تازگی در یکی از جدیدترین و شناخته‌شده‌ترین کتاب‌ها در حوزه پزشکی روان‌تنی مطالعه کرده بود. باوجوداین، او مجبور شد دوباره از استدلال خود کوتاه بیاورد. زیرا بیمار همچنان روی حرف‌هایش پافشاری می‌کرد و دوباره از درمانگر پرسید ماهیت قشر مغز انسان چیست؟ آیا به عنوان یک بافت فیزیولوژیک و یا یک ماده، آن را قادر به برقراری ارتباطی معنادار و عقلانی با جهان خارج می‌کند؟! چه چیزی است که قشر مغز را به درون آنچه درحقیقت باید انعکاس ذهنی خود فرایندهای فیزیولوژیک مغز باشد سوق می‌دهد؟ یا شاید به‌سوی آگاهی از یک موضوع؟ اما ماهیت چنین موضوعی، برای کسب آگاهی چگونه باید باشد؟ آیا در این حالت درمانگر از صبر و ملایمت کافی برای توضیح ماهیت مفهوم آگاهی و اینکه منشأ (خاستگاه) این آگاهی انسانی کجاست (جایی در سر خود بشر و یا شاید جایی دیگر) در برابر بیمار برخوردار است یا خیر؟ آیا این همان مفهوم آگاهی نیست که او مدتی پیش به یک صفحه عکاسی تشبیه کرده بود؟ باین حال، آیا یک صفحه عکاسی تابه حال توانسته است آنچه را روی آن منعکس شده درک کند؟

درمانگر بعد از اینکه نتوانست برداشت‌های علمی و فیزیولوژیک خود را به بیمار ارائه دهد و او را قانع کند از نفوذ به ساحت درون ذهن بیمار ناامید شد. از مباحث فیزیولوژیک گذر کرد و به حوزه روان‌شناسی محض متوسل شد. او اعتراف کرد طبعاً نمی‌تواند توهّمات بیمار را صرفاً به عنوان یک بحث عادی و کم‌اهمیت جلوه دهد. باین وجود، این توهّمات نه تنها مطابق با واقعیت خارجی نیستند بلکه تنها از حقایق روانی و درونی خود بیمار ناشی شده اند و از تمایلات و احساسات خود او بیرون می‌آیند. این حقایق روانی درحقیقت برآمده از لایه‌های عمیق و ناآگاه روان بیمار است که به اشیاء بیرونی فرافکنی می‌شود.

متأسفانه، توجیه روان‌پیشی بیمار از منظر روان‌شناختی توسط درمانگر به‌مراتب بدتر و نامعقول‌تر از توضیحات علمی و فیزیولوژیک صورت گرفت. بیمار در کمال عصبانیت به او گفت: «دوباره با همان چرندیات روان‌شناسی اومدی و سعی می‌کنی از این جاسوس‌ها و موتورسوارها داستان بسازی و بگی که این‌ها تنها توهمات و تراوش‌های ذهن ناآگاه من و یا به گفته خودت چند تا حقیقت روانی ساده است. راستی شما روان‌پزشک‌ها از حقیقت چه برداشتی در ذهن دارید؟ هیچی، صددرصد هیچی! تنها با استدلال‌های ذهنی خودتون چیزی که حتی در موردش هم کوچک‌ترین سرشته‌ای ندارید به دسته‌ها و شاخه‌های مختلف تقسیم می‌کنید. شما همیشه از ذهنی بودن و عینی بودن پدیده‌ها، یا وجود یک حقیقت ذهنی در برابر یک حقیقت عینی وابسته عالم خارج حرف می‌زنید. یک نوع قطبیت ذهنی به وجود می‌آورید. طوری که انگار یک قطب خلاف دیگری و یا یکی واقعی و اون یکی مطلقاً تخیلی و موهوم هست. اما آیا مشخصاً منظور دقیق شما از مفهوم توهم درحالی‌که واقعیتی به اسم غیرتوهمی بودن رو نادیده می‌گیرید چیه؟ این‌ها فقط حرفه و نه چیز دیگه‌ای و هیچ استدلال و درکی پشت اون‌ها وجود نداره!»

آیا این سبک سنتی روان‌شناسی باوجود ایرادهای آشکار موجود در آن در برابر چنین نقد بی‌رحمانه‌ای، جای دفاع دارد؟ خود درمانگر نیز ایجاد یک بازنگری کلی در تفکر خود را لازم می‌دید. ابتدا، او سعی می‌کرد از طریق مطالعه و بررسی روان‌شناسی مدرن اروپا که بر روی مفاهیم مربوط به یک چیز و یا یک شخص متمرکز است به راهکارهایی مناسب دست یابد. هیچ‌جا نمی‌توانست توضیح قانع‌کننده‌ای برای درک این واقعیت ساده بیابد که آیا بیمارارش اصلاً از توان درک و فهم هرچیزی که دارای معنای مشخصی باشد برخوردار است یا خیر. آیا این تجربه نشانه توهم است یا نه؟ به عبارت دیگر، خود روان‌پزشک همچون قبل، از وجود هرگونه آگاهی حقیقی از امکان وجود رابطه معنی‌دار، میان سوژه (موضوع ادراک، فاعل شناسا) با ابرژه (شیء، متعلق شناسا، یا چیزی که حاصل ادراک است) و یا رابطه شخص با شیء و یا انسان دیگری ناآگاه است.

به‌وضوح می‌توان گفت که روان‌پزشک باید با کنارگذاشتن کلیت مفاهیم سنتی روان‌شناسی پرسونالیسم (شخصی‌گرایی) و سوپرکتیویسم (ذهنی‌گرایی)، ترجیحاً به خود بیمار بنگرد. ازطرفی، در چنین موردی روان‌پزشک قطعاً از جسارت لازم برای انجام چنین کار ساده و به‌ظاهر «غیرعلمی»‌ای در صورت عدم فراگیری به‌موقع اصول تحلیل دازاین (دازاین‌کاوی) و همچنین عدم تأثیرپذیری قوی از مفاهیم بنیادگرایی در ماهیت اگریستانسیال بشر برخوردار نخواهد بود. اکنون تلاش‌های بیمار دارای بیشترین ارزش و اهمیت برای او بود. با چه حالت عجیبی چنین تصویرهای ذهنی به وجود

می‌آید! انگار بدون وجود بیمار، نقاب‌های زشت و شیطانی بر روی تکه‌کاغذی ظاهر می‌شوند. بیمار می‌گوید: «اون‌ها از نیستی میان و بیهو از جایی در پشت همون برگه نقاشی ظاهر می‌شن و یه‌دفعه هم همون‌جا به من خیره می‌شن. تصاویر همیشه از جایی بین دو ابرو ظاهر می‌شن. بعدش، تنها چشم‌ها هستن که ظاهر می‌شن.»

سپس درمانگر ظهور اولین توهمات شنیداری معروف (بیمار) را به او یادآوری کرد. به‌گونه‌ای که امیدوار بود در این حالت به فهم عمیق‌تری از شرایط روان‌پریشی خود دست یابد. بیمار می‌بایست به‌نوعی گوش خود را به هر نوع صدای کوچکی نیز سازگار می‌ساخت، انگار همیشه پیغامی حاوی ترسی نامشخص و یا اتفاقی فاجعه‌بار در هوا برای او آماده شده باشد. چنین اتفاق وحشتناکی همچون موجی سهمگین بر ذهن و گوشش غالب می‌شد. گویی تمام اتفاقات دنیا صرفاً در درون گوش‌های او درحال رخ‌دادن باشد. درد گوش بیمار هر بار بیشتر می‌شد تا اینکه دچار انقباض اسپاتیک شد. درحقیقت، چنین حالتی نه یک مسئله خاص بلکه صرفاً نوعی وحشت آزاردهنده و غیرمعمول و یا یک تهدید ذهنی بود که از هر گوشه ذهنش می‌گذشت.

