



چرا روان‌شناسان بالینی باید فلسفه بخوانند؟

نیاز به نظریه‌ی معرفتی



پل رودز
روان‌شناس

علیرضا عباسی
مترجم

دکتر رودز استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه سیدنی و متخصص خانواده‌درمانی در زمینه‌ی اختلالات خوردن، خانواده‌درمانی مشکلات پیچیده و رویکردهای احیامحور برای اختلالات خوردن است.

اثبات‌گرایی بر وجود واقعیت‌های عینی اذعان می‌کند اما در عین حال می‌پذیرد که ما تنها می‌توانیم آن‌ها را به‌طور ناقص یا احتمالی ببینیم و خود پژوهشگران به ناگزیر بر پدیده‌هایی که مشغول بررسی‌شان هستند تأثیر می‌گذارند. از سوی دیگر، مکتب ساخت‌گرایی اجتماعی قرار دارد که آن نیز وجود واقعیت‌های عینی را می‌پذیرد اما در همان حال استدلال می‌کند که چگونگی دسترسی انسان به واقعیت از طریق صورت‌های زبانی یا گفتمان‌هایی است که در بافت اجتماعی و فرهنگی قرار دارد. محور این چرخش و تغییر موضع این است که «هیچ واقعیت

بدون تفسیر وجود ندارد» (وترل و پاتر، ۱۹۹۲، ص. ۶۲) و همچنین واقعیت‌های اجتماعی انسانی از رهگذر زبان معنا می‌یابند و ساخته و پرداخته می‌شوند (پارکر، ۱۹۹۲). بدین‌سان هر واقعیت یا گنشی می‌تواند بارها مورد فهم قرار گیرد و چنان‌که میشل فوکو (۱۹۸۰) تأکید کرده است این‌که نسخه یا تفسیر خاصی از واقعیت را برگزینیم برآمده از گفتمان قدرت است.

حرفه‌ی روان‌شناسی بالینی بر گفتمان علمی از عینیت در تعبیر و معنای اختلال‌های روانی استوار است و هنگامی مهر تأیید بر درمان‌های خاص می‌زند که صرف‌نظر از اعتبار بیرونی آن‌ها، در جامعه به‌طور گسترده مورد اعمال قرار گرفته باشد. این امر به کسانی‌که (حتی ناخواسته) از گفتمان علمی برای سخن‌گفتن درباره‌ی چستی حقیقی واقعیت شرایط انسانی، به‌گونه‌ای مستقل از زبان استفاده می‌کنند قدرت می‌بخشد (سمپسون، ۱۹۹۳). مایلز لیتل، جراح و اخلاق‌گرای نامور استرالیایی اظهار می‌دارد که جوامع عملی، «جوامع گفتمانی»

از جمله ویژگی‌های اصلی روان‌شناسی بالینی وابستگی پارادایمی آن به علم (ویتمر، ۱۹۹۶) و تمرکز آن بر آموزش دقیق و پایش سازمان‌یافته‌ی شایستگی است. هر یک از سه مورد بیان‌شده حرفه‌ی ما را به‌خوبی حفظ می‌کنند، اولی ما را در برابر شارلاتان‌گرایی و حقه‌بازی محافظت می‌کند، دومی و سومی باعث می‌شود که در برابر شواهد علمی و نهاد‌های حرفه‌ای پاسخ‌گو باشیم. همچنین، ضابطه‌مندی^۱ نیز ویژگی تعیین‌کننده‌ای است. شواهد و پاسخ‌گویی، رشته‌ی روان‌شناسی بالینی را محافظت می‌کنند.

اگر قرار باشد که روان‌شناسی بالینی تعامل بیشتری با فلسفه داشته باشد به نظریه‌ای معرفتی نیاز داریم که برای شناخت بیشتر اندیشه‌ی فلسفی در کنار پاسخ‌گویی علمی بتواند هم ارزش‌ها و هم شواهد را تأمین کند.

ضابطه‌مندی زمینه‌ی تناسب داشتن رشته‌ی ما با نیازهای فردی را فراهم می‌آورد؛ این مولفه‌ها با هم محور عمل مبتنی بر شواهد هستند (نورکراس، ۲۰۱۱؛ ساکت، روزبنرگ، گری، هاینز، و ریچارد سون، ۱۹۹۶). این‌ها کمک می‌کنند که ما در برابر کاهش‌گرایی^۲ تشخیص حفظ شویم و باعث درهم‌آمیختن پرمایه و چند جانبه‌ی روش‌های درمانی می‌شوند.

با وجود این نقاط قوت، خطری که روان‌شناسی بالینی را تهدید می‌کند این است که محافظه‌کارانه، خود را سخت در چارچوب اثبات‌گرایی^۳ و پسا اثبات‌گرایی نگه‌دارد. اثبات‌گرایی در بنیانی‌ترین شکلش اظهار می‌دارد که روان‌شناسی بالینی باید دانستنی تجربی شود و ادعاهای صادق تنها بر مبنای دانش تجربی امکان‌پذیر است. هدف آن جست‌وجو و یافتن قوانین کلی عملکرد و کردار انسان از طریق مشاهده و اندازه‌گیری است. پسا

1. formulation
2. reductionism
3. positivism

برای نخستین بار در زمینه‌های سراسر متفاوتی مطرح شده‌اند.» (الیس، ۱۹۶۲، ص. ۳۵).

موج سوم رفتاردرمانی شناختی (CBT) نیز به واسطه‌ی تأثیر آثار اصلی فلسفی شکل گرفته است. رفتاردرمانی دیالکتیکی^۲ (DBT) نام خود را وام‌دار دیالکتیک هگل، به معنای حل دو چیز ضد از طریق سنتز یا هم‌نهاد مواضع متضاد است (مولر، ۱۹۵۸)؛ اگرچه رفتاردرمانی دیالکتیکی به معنای دقیق هگلی عمل نمی‌کند سنتز یا هم‌نهاد در رفتاردرمانی دیالکتیکی، چیزی بین جهت‌گیری تغییر در رفتاردرمانی شناختی و جهت‌گیری پذیرش در ذن بودیسم است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ (ACT) نیز بر پایه‌ی ذن است، هرچند از بافت‌گرایی عمل‌گرایانه هم که ریشه در اندیشه‌های دیویی و جیمز دارد بهره می‌برد (بائر، ولف و رایزلی، ۱۹۶۸). ایده‌ی بافت‌گرایی عمل‌گرایانه بیانگر این است که رویدادها را نمی‌توان فارغ از کل انسان یا زمینه‌های تاریخی و موقعیتی که در آن وجود دارند در نظر گرفت. قصد آنان این است که استعاره‌ی مکانیکی رفتاردرمانی شناختی را تعدیل نمایند (آرچ و کراسک، ۲۰۰۸)، البته هنوز شواهدی بر این ادعا وجود ندارد.

روان‌شناسی بالینی برای توسعه‌ی روش‌های درمانی نوآورانه‌ی خود مبتنی بر فلسفه است، اما عینیت‌بخشیدن به شیوه‌های مبتنی بر شواهد به‌مثابه تنها راه مداخله‌ی درمانی در زمینه‌های گوناگون می‌تواند آن را از سرچشمه‌های تاریخی و زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی‌شان جدا کند. آیا در این فرایند چیزی گم می‌شود؟ آیا مواد فلسفی کارایی را افزایش می‌دهد؟ آیا اگر از سواد فلسفی استفاده کنیم به خودمان آسیب وارد می‌کنیم؟ فرضیه‌ی ما این است

هستند با قوانین نانوشته راجع به آن چه می‌توان و نمی‌توان گفت: «تعهد به یک جامعه‌ی گفتمانی از انسان حمایت می‌کند اما اگر قرار باشد پذیرش جامعه تضمین شود نیاز به درجه‌ی خاصی از سازگاری و هم‌رنگی با جامعه دارد. (لیتل، جورونز، و سایرز، ۲۰۰۳، ص. ۷۶).

در این صورت بسیاری از شکل‌های معرفت و دانش در رشته‌ی ما مانند پژوهش‌های کیفی تفسیری که به نظر و فهم مشخص تجربه‌کننده اهمیت می‌دهد، روایت زندگی درمانگران، تأمل و آن‌چه در مقاله‌ی ما مورد نظر است، یعنی بررسی‌های فلسفی نادیده گرفته می‌شود. مسئله‌ی روان‌شناسی بالینی این است که تنها به نوع ویژه‌ای از بررسی‌های فلسفی بها می‌دهد که محدود به گفتمان اثبات‌گرایی و پسا اثبات‌گرایی است. این گفتمان‌ها نباید یکپارچگی علمی ما را به چالش بکشند، بلکه باید ظرفیت ما را برای انسان‌سازی و درمان گسترش دهند.

نگاه به گذشته: پزشکان روان

روان‌شناسی بالینی، هم یک علم [تجربی] است، هم یک فلسفه‌ی کاربردی. برجسته‌ترین روش درمانی در روان‌شناسی بالینی، یعنی رفتاردرمانی شناختی^۱ (CBT) برآمده از سنت رواقی یونانی و رومی است (رابرتسون، ۲۰۱۰). در نوشته‌های مارکوس اورلیوس، اپیکتتوس، سیزرون و دیگران، آموزه‌های بنیادی این درمان نهفته است. مارکوس اورلیوس می‌گوید: «اگر از یک چیز خارجی ناراحت هستی، آن چیز نیست که تو را ناراحت کرده، بلکه به خاطر داوری خود توست، و تو قدرت لغو این داوری را داری.» به‌گفته‌ی الیس، نوآوری رویکرد شناختی-رفتاری «به‌کاربردن دیدگاه‌هایی در روان‌درمانی است که

2. dialectical behavior therapy

3. acceptance and commitment therapy

1. cognitive behavior therapy

که سواد فلسفی می‌تواند سبب شود که درمانگران در حال آموزش با نظام ارزشی و اخلاقی مرتبط با مدل آشنا شوند. درک آنان از فرایندهای پیچیده ژرف‌تر شود و آموزش را فراتر از یادگیری مبتنی بر شایستگی قرار دهد. برخورداری از سواد فلسفی به ما می‌فهماند که روان‌شناسان، با تاریخ اندیشه‌ی فلسفی، دست‌کم آن اندیشمندانی که بر روش‌های ما تأثیر مستقیم دارند، آشنا هستند. در هر حال، سواد فلسفی باعث می‌شود که ما قاطعانه‌تر، هم در سطح وجودی و هم در سطح اجتماعی به گفت‌وگو راجع به ایده‌ها بپردازیم.

ما به‌عنوان
روان‌شناسان بالینی
می‌توانیم این پرسش
را مطرح کنیم
که آیا درک ما از
پیش‌حالی انسان
به‌عنوان یک پدیده‌ی
روان‌درمانی و پاسخ
به درمان‌هایی
که به‌طور فزاینده
تجاری می‌شوند با
تحرک‌های اجتماعی
سازگاری دارد؟

نگاه به آینده؟ نقد

سربرآوردن همچون یک علم و نیز به‌عنوان یک فلسفه‌ی کاربردی امکان‌گسترده‌ای از گفت‌و شنودها و شیوه‌های جدید را فراهم می‌کند. برای نمونه، اخلاق هم تعهداتی مدوّن است و هم از جریان‌های اصلی اندیشه‌ی فلسفی است. ضوابط اخلاقی ما بر موضوع‌هایی چون رضایت، شایستگی، و مرزها تمرکز دارند. با این حال، ضوابط اخلاقی از درک نقش پیچیده‌ی ما در مقام

سازندگان معنا و این واقعیت که ممکن است ارزش‌ها و باورهای خود را به دیگران تحمیل کنیم ناتوانند. یکی از خطرات در جبرگرایی نهفته است. آیا ما رویکردهای بالینی خود را چون دریچه‌های سودمندی می‌دانیم که از طریق آن به واقعیت دست می‌یابیم یا به‌عنوان بازنمایی و نمایش آن‌چه در واقع وجود دارد به آن‌ها می‌نگریم؟ اگر ما دل‌بسته‌ی به الگوها و مدل‌های خود باشیم (سیچین، لین و ری، ۱۹۹۲) این خطر وجود دارد که چه‌بسا فرهنگ مراجعان خود را استعمار کنیم

سازندگان معنا و این واقعیت که ممکن است ارزش‌ها و باورهای خود را به دیگران تحمیل کنیم ناتوانند. یکی از خطرات در جبرگرایی نهفته است. آیا ما رویکردهای بالینی خود را چون دریچه‌های سودمندی می‌دانیم که از طریق آن به واقعیت دست می‌یابیم یا به‌عنوان بازنمایی و نمایش آن‌چه در واقع وجود دارد به آن‌ها می‌نگریم؟ اگر ما دل‌بسته‌ی به الگوها و مدل‌های خود باشیم (سیچین، لین و ری، ۱۹۹۲) این خطر وجود دارد که چه‌بسا فرهنگ مراجعان خود را استعمار کنیم

سازندگان معنا و این واقعیت که ممکن است ارزش‌ها و باورهای خود را به دیگران تحمیل کنیم ناتوانند. یکی از خطرات در جبرگرایی نهفته است. آیا ما رویکردهای بالینی خود را چون دریچه‌های سودمندی می‌دانیم که از طریق آن به واقعیت دست می‌یابیم یا به‌عنوان بازنمایی و نمایش آن‌چه در واقع وجود دارد به آن‌ها می‌نگریم؟ اگر ما دل‌بسته‌ی به الگوها و مدل‌های خود باشیم (سیچین، لین و ری، ۱۹۹۲) این خطر وجود دارد که چه‌بسا فرهنگ مراجعان خود را استعمار کنیم

سازندگان معنا و این واقعیت که ممکن است ارزش‌ها و باورهای خود را به دیگران تحمیل کنیم ناتوانند. یکی از خطرات در جبرگرایی نهفته است. آیا ما رویکردهای بالینی خود را چون دریچه‌های سودمندی می‌دانیم که از طریق آن به واقعیت دست می‌یابیم یا به‌عنوان بازنمایی و نمایش آن‌چه در واقع وجود دارد به آن‌ها می‌نگریم؟ اگر ما دل‌بسته‌ی به الگوها و مدل‌های خود باشیم (سیچین، لین و ری، ۱۹۹۲) این خطر وجود دارد که چه‌بسا فرهنگ مراجعان خود را استعمار کنیم

زودرس نمونه‌ای است از یک پروژه‌ی فرامدرن در روان‌شناسی بالینی. این مداخله که با نام «گفتمان باز» یا درمان شبکه‌ای شناخته شده است از شیوه‌های ساخت‌گرایی اجتماعی در خانواده‌درمانی تأثیر پذیرفته است (اندرسون و گولیشیان، ۱۹۹۲) اما با بهره‌گیری از آزمایش‌های کنترل‌شده‌ی تصادفی آزموده شده است (سیکولا و همکاران، ۲۰۰۶). اگر به مقاله‌های علمی سنتی عادت دارید باید بگوییم که خواندن مقاله‌های سیکولا و همکارانش می‌تواند

نگران‌کننده باشد. پیش‌زمینه‌ی آزمایش‌های کنترل‌شده‌ی تصادفی، برآمده از تأثیر فیلسوفانی چون بافتیم ولاکان است (سیکولا و همکاران، ۲۰۰۶). طرفداران این دو فیلسوف، هژمن و چیرگی مدل پزشکی و اثرات نابهنجارانگاری تشخیص را نمی‌پذیرند اما از نیاز به عمل مبتنی بر شواهد استقبال می‌کنند. گفتمان باز با ایجاد یک جامعه‌ی مراقبت‌کننده از افراد جوان در محیط خانه، به جای

بستری شدن در بیمارستان، در دوره‌های حاد روان‌پریشی حمایت می‌کنند. درمانگرها، پزشکان، پدر و مادرها، همسایه‌ها، دوستان، مدیران مسئول بیمار و دیگران را در جلسه‌های بزرگی گرد هم می‌آورند تا به‌عنوان بازیگران یکسان و برابر در گفت‌وگو، به سخنان فرد جوان و صحبت‌های یکدیگر گوش بدهند. مهم این است که صدای فرد جوان به‌عنوان بخشی از چندصدایی لحاظ می‌شود که باید به‌عنوان یکی از مشارکت‌کنندگان «پیش‌روایت» شنیده و تفسیر شود. در گفتمان باز، استفاده از دارو به کمترین میزان می‌رسد و تشخیص‌ها تنها هنگام معتبر دانسته می‌شوند که نشانه‌های واقعی آشکار شوند. نتایج

فلسفی چگونه می‌توانند عملکرد و نقش خود را در جامعه‌ی معاصر تغییر دهند، دور می‌کند. هر پژوهش فلسفی معاصر باید مشکل فرهنگ فردگرایی و کالایی شدن فزاینده‌ی ما را در نظر بگیرد. ما در «سده‌ی توجه به خود» زندگی می‌کنیم (کرتیس، ۲۰۰۲)، جایی که نولیبرالیسم تاجری بیداد می‌کند. ما به‌عنوان روان‌شناسان بالینی می‌توانیم این پرسش را مطرح کنیم که آیا درک ما از پریشان‌حالی انسان به‌عنوان یک پدیده‌ی روان‌درمانی و پاسخ به درمان‌هایی که به‌طور فزاینده تجاری می‌شوند با این تحركات اجتماعی سازگاری دارد؟

اثبات‌گرایی در بنیانی‌ترین شکلش اظهار می‌دارد که روان‌شناسی بالینی باید دانستنی تجربی شود و ادعاهای صادق تنها بر مبنای دانش تجربی امکان‌پذیر است.

فرامدرن‌گرایی و گفت‌وگو میان ساخت‌گرایی اجتماعی و پاسخ‌گرایی علمی

اگر قرار باشد که روان‌شناسی بالینی تعامل بیشتری با فلسفه داشته باشد به نظریه‌ای معرفتی نیاز داریم که برای شناخت بیشتر اندیشه‌ی فلسفی در کنار پاسخ‌گویی علمی بتواند هم ارزش‌ها و هم شواهد را تأمین کند. یکی از موارد چنین نظریه‌ی معرفتی، فرامدرن‌گرایی مورمون و ون در آکر (۲۰۱۰) است. آن‌ها، هم نقد پایان‌ناپذیر جامعه را رد می‌کنند و هم پیشرفت آرمانی علم را. ما معتقدیم که ساختار معاصر احساس، نوسانی دائمی بین (یعنی فرا) راهبردهای به‌ظاهر مدرن و شگردها یا شیوه‌های به‌ظاهر فرامدرن، و همچنین مجموعه‌ای از اقدامات و حساسیت‌ها را سرانجام فراتر از (یعنی فرا-) مقوله‌های کهنه و فرسوده برمی‌انگیزاند (۲۰۱۰، بند ۱۰). به‌سخن دیگر، ما برای ارتباط‌گرفتن ژرف‌تر این دو جهان بینی باید فضا را باز بگردانیم به امید چیزهای نوین. رویکرد نوین سیکولا (۲۰۰۲) به روان‌پریشی



توسط کوبلر-راس ارائه شده است، چگونه می‌تواند به‌عنوان یک سازه‌ی اجتماعی عمل کند و گوناگونی پاسخ‌هایی را که در عمل بالینی می‌بینیم کاهش دهد. برین و دارلستون-جونز (۲۰۱۰) نقد گسترده‌ای بر استیلا و هژمونی اثبات‌گرایی بر روان‌شناسی استرالیا نوشته و از ما خواسته‌اند در تلاش‌های پژوهشی خود تنوع روش‌شناختی بیشتری داشته باشیم.

نتیجه‌گیری

ما روان‌شناسان بالینی در بهره‌گیری از دامنه‌ی گسترده‌ای از ایده‌های الهام‌بخش، آمیختن اندیشه‌های فلسفی در اقدامات خود، و آزمودن آن‌ها، تاریخی طولانی به ارث برده‌ایم. امیدواریم که این مقاله‌ی مقدمه‌گونه، جایگاه روان‌شناسی بالینی را، هم به‌مثابه علم و هم به‌مثابه فلسفه‌ی کاربردی به ما یادآوری نماید و امکان تعامل دائمی ما را با ایده‌های متنوع فراهم آورد.

بررسی دوساله این بود که ۷۵ درصد از نمونه‌ها هیچ نشانه‌ای از روان‌پریشی بروز ندادند و ۸۰ درصد به کار بازگشتند.

برای آشنایی بیشتر با فلسفه چه کنیم؟

خواندن فلسفه و بحث‌های فلسفی چه‌بسا برای متخصصان علوم چالش‌برانگیز باشد. البته خود ما هم این چالش را داشتیم و با پیچیدگی‌ها و گاهی زبان اسرارآمیز فلسفه، دست‌وپنجه نرم کرده‌ایم. به همین دلیل، گروه علاقه‌مندان به فلسفه را در انجمن روان‌شناسی بالینی استرالیا راه‌اندازی کردیم تا یکدیگر را به خواندن و گفت‌وگو تشویق کنیم. در هر صورت، یک آغاز خوب می‌تواند همین خواندن برخی از نوشته‌های همکارانی باشد که درباره‌ی تأثیر فلسفه بر عمل نوشته‌اند. برای نمونه، هال (۲۰۱۱) در این باره بحث کرده که مراحل کلی اندوه [شوک و انکار، خشم، معامله و چانه‌زنی، افسردگی، پذیرش/م] که