

افسون زدایی از انسان نورمال!

حمید ملکزاده *پژوهشگر اندیشه سیاسی*

براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در جهان از هر هشت نفر یک نفر با یک اختلال روانی زندگی می‌کند و در برخی مناطق از هر پنج نفر یک نفر دچار مشکلات مربوط به سلامت روان است. این خبری است که می‌تواند از جهات بسیار زیادی نگران‌کننده باشد. براساس اطلاعات منتشر شده در این گزارش، حدود یک میلیارد نفر در سرتاسر جهان از نوعی اختلال روانی رنج می‌برند. احتمالاً وقتی بدانید که گزارش سازمان جهانی بهداشت تأیید کرده است که به ازای هر هفت نفر نوجوان، در سرتاسر جهان یک نفر به نحوی با مشکلات مربوط به سلامت روان درگیر است، بیش از چیزی که در ابتدای امر به نظر می‌رسید نگران خواهید شد. من در این یادداشت کوتاه تلاش خواهم کرد تا آنچه از مطالعه گزارش سازمان جهانی بهداشت به نظر می‌آید را با شما در میان بگذارم. من البته این کار را از چشم‌انداز یک نفر پژوهشگر علوم سیاسی و نه یک جامعه‌شناس یا متخصص در بیماری‌های مربوط به سلامت روان انجام می‌دهم؛ منظورم از این عبارت پایانی این است که تلاش می‌کنم تا این موضوع را با عنایت به فهمی که از رابطه میان «بیماری‌های مربوط به سلامت روان» و قدرت سیاسی دارم مورد بررسی قرار بدهم. من برای انجام دادن این کار تمرکز خودم را بر مفاهیمی مثل روان، سلامت، و بیماری استوار خواهم کرد. البته همان‌طور که به درستی انتظار دارید، عمده تمرکز من بر رابطه میان مفاهیمی مثل سلامت و بیماری خواهد بود. برای اینکه فهمی ابتدایی از چیزی که باید انتظار خواندنش را در این یادداشت داشته باشید به شما داده باشم، یادآور می‌شوم که بنا دارم در مورد سلامت به مثابه وضعی طبیعی/ به‌هنجار و بیماری یا اختلال در مقام امر غیرطبیعی یا نابه‌هنجار صحبت کنم. برای انجام دادن این کار و قبل از هرچیز با ارائه تعریفی مختصر از مفهوم اختلال یا بیماری روانی آغاز می‌کنم.

■ اختلال روانی: تعریف اولیه و دلالت‌های مفهومی
براساس تعریف، اختلال روانی عبارت است از یک جور الگوی رفتاری یا ذهنی که به رنج یا آسیب قابل توجهی به عملکرد شخصی فرد انسانی منتهی می‌شود. در منابع گوناگون برای اختلال روانی از اصطلاحاتی مثل بیماری ذهنی یا وضعیت خاصی از سلامت ذهنی نیز استفاده کرده‌اند. (Bolton, ۲۰۰۸, p. ۶)

قبل از اینکه بخواهم به این موضوع بپردازم که یک پژوهشگر سیاست چه کاری با اختلال روانی دارد، توجه شما را به نکته‌ای درباره این موضوع جلب می‌کنم که در اسناد سازمان جهانی بهداشت به آن اشاره شده است. این موضوعی است که در نتیجه مواجهه انتقادی گروه‌هایی از مردم و متخصصان در دهه ۱۹۶۰ میلادی با استفاده از اصطلاح «بیماری ذهنی» برای نامیدن موضوع مورد بحث ما ایجاد شده و به اسناد سازمان جهانی بهداشت نیز راه پیدا کرده است؛ جایگزینی کلمه بیماری با کلمه اختلال. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت «اصطلاح اختلال برای طبقه‌بندی» موضوع مورد نظر ما به کار برده می‌شود تا از پیش آمدن معضلات بزرگ تری که در استفاده کردن از اصطلاحاتی مانند بیماری یا ناخوشی وجود دارد، پیش‌گیری کند. اگرچه اختلال نیز نام دقیقی نیست اما برای اشاره کردن به مجموعه‌ای از درد-تشان‌ها یا رفتارهای شناختی که در اکثر موارد با اضطراب یا رنج فردی و کارکردهای شخصی پیوند خورده است، مورد استفاده قرار می‌گیرد. کج‌رفتاری اجتماعی بدون اختلال عملکرد اجتماعی را نباید ذیل عنوان اختلال فردی قرار داد. (World Health Organization, ۱۹۹۲, p ۵)

با عنایت به همه آنچه در بالا آوردم معلوم می‌شود که اختلال روانی بر یک جور آشفتنگی قابل مشاهده در رفتار فردی دلالت می‌کند که به‌طور بنیادینی رابطه فرد با محیط پیرامونش را از چار چالش‌های کارکردی می‌کند. عناصری در این تعریف وجود دارند که ممکن است برای یک پژوهشگر سیاست جذاب باشد. عناصری که در بخش بعدی سعی می‌کنم آنها را مشخص کنم.

■ اختلال روانی و سیاسی‌نویسی

همان‌طور که پیشتر آوردم، اختلال روانی بر اختلال کارکردی در رفتار فردی در یک محیط پیرامونی دلالت می‌کند. یا اگر دقیق‌تر بگویم اصلا به همین اعتبار منش‌نمایی می‌شود. به همین دلیل است که مفهوم اختلال روانی برای سیاسی‌نویسان و سیاستمداران و سیاستگذاران از اهمیت موضوعی برخوردار می‌شود. اهمیت این موضوع و نحوه مواجه شدن با آن، نسبت مشخصی با صورت‌بندی مفهومی موضوع دارد. به همین خاطر است که اختلال روانی را می‌شود به عنوان یک جور تهدید، یک جور درد-تشان برای بیماری یا چالش‌های قابل توجه سیاسی و اجتماعی یا حتی از یک چشم‌انداز زیبایی‌شناسانه به عنوان فرصت یا تهدیدی سیاسی و امنیتی در نظر آورد. در همه این صورت‌بندی‌ها رابطه مشخصی میان قدرت سیاسی و مسأله اختلا از پیش فرض شده است.

اجازه بدهید تا برای روشن شدن این موضوع از یک مثال نزدیک در جامعه ایرانی استفاده کنم. در سال‌های اخیر فردی یکی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی که مسئولیت‌های مهمی در بخش‌های مختلف ساختار سیاسی کشور داشته و هنوز نیز در این مناسبت‌ها فعال است، به اتهام همکاری با سازمان مجاهدین خلق ایران بازداشت شده، مورد محاکمه قرار گرفته و براساس گزارش‌های رسمی مجازات خودش را تحمل کرده است. وقتی محتوای پرونده مربوط به او در رسانه‌های کشور مطرح شد، توضیح‌حانی از طرف آقای مسئول ارائه گردید که بر همین فهم از اختلال روانی استوار بوده است. محتوای توضیح‌حاتی که او درباره پرونده فرزندشان ارائه کرد حول محور وضعیت خاص روانی و شرایط روحی ویژه او تنظیم شده بود و تلاش داشت این مسأله را به مخاطب القا کند که فرزندش تحت تأثیر شرایط آسیب‌زای روحی و روانی حاکم بر زندگی شخصی‌اش، در دقیقه تصمیم نتوانسته آن‌طور که از یک انسان طبیعی انتظار می‌رود، تشخیص درستی درباره رفتار صحیح داشته باشد و به همین دلیل در دامی گرفتار می‌شود که سازمان مجاهدین خلق برای او پهن کرده است. یاد نمونه‌ای جدیدتر، اهم استدلالی که وکیل محمد قبادلو برای ضرورت پذیرش اعاده دادرسی موکلتش در رسانه‌ها ارائه کرده، بر تأثیر اختلالات روانی یا وضعیت سلامت ذهنی او حین ارتکاب به جرم متمرکز بوده است. او تلاش کرده تا این مسأله را برجسته کند که وضعیت سلامت ذهنی و روانی موکلتش در لحظه ارتکاب جرم به نحوی بوده که امکان اتخاذ تصمیم درست، یعنی تصمیمی که یک شهروند مسئول و طبیعی در قبال تیروهای انتظامی کشور می‌گیرد را از او سلب کند؛ و از این جهت این مسأله باید در جریان رسیدگی به پرونده او توسط قاضی مورد توجه قرار گیرد. همان‌طور که از فحwoای این دو مثال می‌توان فهمید، بحث درباره اختلال روانی، با

توجه به این نکته است که:

بحث درباره «انسان نورمال» یا نرمال، بیماری، مسئولیت اجتماعی در قبال افراد دیگر و مسئولیت سیاس، در قبال وظایف شهروندی و در رابطه با دولت به شکل بنیادینی پیوند خورده است. در این سطح از تحلیل، فرد به عنوان نقطه عزیمت صورت‌بندی از مفهوم اختلال روانی به حساب آمده است. یعنی این‌طور فرض شده که انسانی در صورتی که در شرایط سلامت روانی قرار داشته باشد، می‌تواند ضمن استفاده از عقل و عقلی که به نحو شایسته‌ای تربیت پیدا کرده، انتخابی مسئولانه در قبال زندگی اجتماعی و در رابطه با دولت داشته باشد. در این روایت فردی که رفتاری شایسته و مطابق با هنجارهای اجتماعی و سیاسی حاکم بر جامعه خود دارد را به عنوان فردی نرمال که از اختلالات روانی رنج نمی‌برد، در نظر گرفته‌اند. درحالی‌که فرد ناراحت یا کسی که به نحوی نمی‌تواند کارکردهای مثبت در زندگی اجتماعی و سیاسی خود داشته باشد را به عنوان کسی که از شکلی از اختلالات روانی رنج می‌برد، معرفی می‌کنند. در این سطح از تحلیل، اختلال روانی نسبت مشخصی با هنجارهای پذیرفته شده اجتماعی و سیاسی دارد. از این قرار موضوع سلامت روانی افراد نه موضوعی فیزیولوژیکی یا پزشکی، بلکه موضوعی وابسته به بدن‌مندی فرد انسانی و از این جهت موضوعی سیاسی و اجتماعی است که بر فرض انسان خردمند مسئول استوار شده است.

همین دلالت‌های سیاسی و اجتماعی است که علوم مرتبط با سلامت روان و سیاست را به هم پیوند می‌زند. این ماندن این است که بگویم فردی که از اختلال روانی برخوردار است در یک معنا شخصی است که موضوع دستگاه انضباطی حاکم بر یک دولت است. او در طبقه‌بندی دولت‌ها از شهروندان جایی در میانه شهروند خوب و شهروند عاصی قرار می‌گیرد. او را نمی‌توان به عنوان شهروندی عادل، نرمال در نظر گرفت، چون هر لحظه ممکن است رفتاری بر خلاف هنجارهای سیاسی و اجتماعی جامعه از خود بروز دهد و همین‌طور نمی‌شود او را به عنوان شهروندی غیرعادی یا عاصی به حساب آورد؛ چراکه اراده یا تصمیمی آزادی برای عمل کردن بر خلاف هنجارهای سیاسی و اجتماعی جامعه‌ای که به آن تعلق دارد، نداشته است؛ رفتارهای هنجارگریزانه او رفتارهایی هستند که او، کنترلی بر آنها ندارد.

همان‌طور که پیش‌تر آوردم، این یک سطح تحلیل فریبنداین است یعنی هم موضوع اختلال روانی را در سطح کارکردهای سیاسی و اجتماعی فرد مورد بررسی قرار می‌دهد و هم نقطه عزیمت تحلیلش فرد است. به‌طور طبیعی از چنین چشم‌اندازی موضوع درمان نیز فرزند متمرکز خواهد بود. به بیان روشن‌تر، چون موضوع اختلال در کارکردهای سیاسی و اجتماعی فرد بازشناسی شده، برای بازگرداندن او به حالت طبیعی و تبدیل کردنش به انسانی نرمال نیز باید به اصلاح رفتارها یا الگوهای ذهنی خاصی، در تحقق این کارکردهای سیاسی و اجتماعی موثر هستنند، پرداخت. همان‌طور که می‌شود انتظار داشت، مجموعه‌ای از تکنیک‌های شناختی که با هدف اصلاح الگوهای شناختی فرد و باصورت‌بندی آنها در مسیر «درست» طراحی شده‌اند، تمرین‌های مربوط به انضباط فیزیکی بدن، برای باز طراحی کردن الگوهای رفتاری مناسب و در نهجیات درمان دارویی مناسب برای مداخله شیمیایی در مغز، الگوهای عام درمانی برای اختلالاتی هستند که در این معنا فهمیده شده باشند. استتلی کوربیک در فیلم پرتقال کویک به شکل درخشانی این فهم از اختلال روانی و دلالت‌های مفهومی آن را از چشم‌اندازی سیاسی و اجتماعی موضوعی پزشکی و فیزیولوژیکی باشد، مسأله‌ای است که به فرهنگ و قضاوت جمعی مربوط است. باسپرس در این زمینه اینطور نوشته است که «معنای سلامتی و بیماری به‌طور عام کمتر از هر چیز دیگری به امر فیزیکی وابسته است. امر فیزیکی به لحاظ علمی با فرآیندهای حیات و بیماری‌های مشخصی مرتبط است. معنای «بیمار» به‌طور کلی کمتر به داوری پزشکان وابسته است، بلکه بیشتر مسأله‌ای وابسته به قضاوت بیمار و داوری انگاره غالب در یک حلقه فرهنگی است.» البته باید این نکته را هم اضافه کنم که من احتمالاً با فهمی که خوانندگان ناآشنا ممکن است از مطالعه سرسری این عبارت به‌دست بیآورند مزبندی مشخصی دارم، یعنی اینطور فکر نمی‌کنم که چیزی به نام اختلال روانی اصلاً وجود ندارد یا اینکه نباید از ایده انسان نرمال دفاع کرد و هر جور اختلال کارکردی در سطح رفتار جمعی و سیاسی افراد را به عنوان چیزی اجتماعی و فرهنگی، یعنی به عنوان چیزی اقتضایی که فی‌المنفسه مشروع است در نظر گرفت. با این حال اینطور فکر می‌کنم که

در این مقاله به این موضوع پرداخته‌ام:



در سطح توصیف فرآیندهای منتهی به ظهور نوعی اختلال روانی، باید نقطه عزیمت مطالعه را تغییر داد. همین‌طور بر این باور هستم که نباید الگوهای فرهنگی متنوع از انسان طبیعی را نادیده گرفت یا علیه این تنوع درباره امر طبیعی از یک الگوی خاص فرهنگی دفاع کرد. آنچه امروزه در جهان ما اتفاق می‌افتد به یک معنا بر همین تلاش عمومی برای به کار بردن یک جور الگوی یکسان‌ساز از انسان طبیعی استوار است. این الگوی یکسان‌ساز که عموماً توسط مجموعه‌ای از مباحثات نظری در روانشناسی و روان‌درمانگری، جامعه‌شناسی و انواع روانشناسی‌های زرد و روانشناسی‌های موقیبت‌مشاهده می‌کنیم، الگوی انسان مطلوب یا طبیعی خود را بر پایه مرد سفید مسیحی مالک استوار کرده‌اند. این موضوعی است که تقریباً در همه محصولاتت که در رسانه‌های جمعی، اعم از رسانه‌های دیداری و شنیداری و محصولات فرهنگی چاپی مثل کتاب و جزوه‌های علمی/شبه علمی درباره روانشناسی و اختلالات رفتاری- تبلیغ می‌شود وجود دارد.

یکی از نمونه‌های قابل تأمل از این الگو را می‌شود در مورد فهمی که از زن طبیعی تبلیغ می‌کنند، مشاهده کرد. من به خوبی به یاد دارم که در دوران جوانی‌من مطالب زیادی در این باره تولید می‌شد که اگر خانمی که مثلا ۱۸سالگی را پشت سر گذاشته هنوز وارد یک جور رابطه جنسی و عاطفی بیرون از ازدواج نشده باشد، احتمالاً باید به عنوان کسی که از اختلالات روانی رنج می‌برد به روان‌درمانگر مراجعه کند. یا مثلاً این روزها به شکل گسترده‌ای این مسأله یا تبلیغ می‌کنند که اگر مرد یا زنی روابط جنسی بیرون از ازدواج را تجربه نکرده باشد احتمالاً نمی‌تواند شریک جنسی یا عاطفی خوبی برای همسرش باشد. برای هر دو موضوع هم پاره گفتارها و نوشته‌های شبه علمی زیادی تولید شده است که هر کدام به نحوی برای دفاع از این انگاره‌های فرهنگی به کار می‌روند. عباراتی مانند این، الگوهای تهاجمی از پاره نوشته‌های روانشناختی هستند که بعضاً به عنوان نتایج پژوهش‌های علمی، الگوهای تاریخی جوامع دیگر از زن یا مرد سالم را به عنوان الگوهای رفتاری همنسان‌ساز به جوامع دیگر تحمیل می‌کنند. این الگوهای یکسان‌ساز را باید به عنوان عناصری موثر در ایجاد اختلال روانی- در جوامعی که تاریخ و فرهنگی متفاوت از جوامعی که این الگوها را تولید کرده‌اند- به حساب بیاوریم. این الگوسازی یکسان‌ساز- که معمولاً از طرف جهان توسعه‌یافته، و با عنایت به مرجعیت علمی یا تبلیغی و رسانه‌ای آن به سمت جوامع کم‌تر توسعه‌یافته جریان پیدا می‌کند- نقش مبلغان مسیحی در دوران استعمار و امپریالیسم را بازی می‌کند. درست همان‌طور که مبلغان مسیحی کارکردهای یکسان‌سازی اجتماعی برای دولت‌های مبدأ اربازی می‌کردند، این الگوهای شبه علمی از رفتار درباره سلامت روان نیز بر یک جور یکسان‌سازی عمومی الگوهای رفتاری و حالات ذهنی در سطح جهان دلالت می‌کنند که زمینه‌ساز نوعی سلطه بر بازار مادی و فرهنگی جوامع مقصد خواهد شد.

■ من از چه چیزی دفاع می‌کنم

به هر تقدیر آنچه من از آن دفاع می‌کنم بر نوعی افسون‌زدایی از مفهوم انسان نرمال یا طبیعی استوار است. چیزی که من می‌توانم به‌طور کلی درباره مفهوم اختلال روانی بگویم این است که اختلال روانی بر نوعی ناتوانی فرد در در سکنی‌گزیدن در، یا آجیدن با نهاد‌های مادی و روانی ویژه‌ای دلالت می‌کند که درون آنها به دنیا آمده و جهان را تجربه کرده است. از این قرار آن‌کسی که به نظر غیرطبیعی می‌آید، نه‌تنها چیز تازه یا متفاوتی را تجربه کرده است که برای بخش قابل توجهی از آنهاپی که در کنارشان زندگی می‌کند دست‌یافتنی نیست، در یک جامعه پویا که امکان بیان کردن آنچه تجربه شده است، از طریق واسطه‌های هنری، علمی یا فرهنگی وجود داشته باشد، می‌توان انتظار داشت که مصادیق اختلال روانی به مبنایی برای ظهور نوابغی در هنر، ادبیات و علم منتهی شود. روایت‌های متفاوت از چیزی که شخص تجربه کرده است، به نحوی که ممکن است او را در بیرونی‌ترین مرزهای افق بیناسوپرکتیو معنا ساز جهان قرار دهد. چیزی که می‌گویم به‌طور کلی بر یک فهم پدیدارشناسانه از آنچه می‌آید، بلکه چیز تازه یا متفاوتی را تجربه کرده است که برای بخش اجازه بدهید این‌طور در نظر بگیریم که تجربه فرد به موقعیت جسمانی ویژه‌ای که دارد مشروط است. این موقعیت ویژه‌ی می‌تواند شامل شکل خاصی از شیمی مغز باشد که صورت‌های متفاوتی از دیدن، شنیدن، بو کردن و لمس کردن را برای هر کدام از ما ممکن می‌کند. در چنین حالتی اگر امکان ابراز کردن آنچه در ادراک روی‌آوردی و بدن‌مند ما- در محدوده مشخصی از هنجارهای عمومی پذیرفته‌شده- وجود داشته باشد، نفس ابراز آزادانه آنچه تجربه شده است از چند جهت می‌تواند آنچه به عنوان اختلال روانی معرفی می‌کنند را به‌طور جدی دستخوش تغییرات بنیادین کند. برای اینکه منظورم از چیزی که می‌گویم معلوم شود به این مسأله اساسی در تعریف اختلال روانی باز می‌گردم که براساس آن اختلال روانی عبارت می‌شود از نوعی احساس رنج یا آسیب شخصی که به انحراف در عملکردهای فردی منتهی می‌شود. در وضعیتی که فرد انسانی بتواند محتوای تجربه یگانه خودش از زیستن در

جامعه و در کنار دیگران را به نحوی با آنها به اشتراک بگذارد، انتظار می‌رود که اضطراب و رنج ناشی از عدم بازشناسی نفس وجود این تجربه در افراد، به شکل چشم‌گیری کاهش پیدا کند. همین‌طور از آنجایی که هر شکلی از ابراز کردن، در مقام یک جور فراخوان برای گفت‌وگو کردن است، انتظار می‌رود پاسخ‌های همدلانه‌ای برای هر شکلی از «من این‌طور تجربه می‌کنم» وجود داشته باشد که زمینه‌ساز ظهور گروه‌های دوستی بر پایه محتوای تجربه روی‌آوردی شخصی و گروهی افراد خواهد بود.

شکل‌گیری گروه‌های دوستی بر اساس این موضوع به خودی خود می‌تواند اضطراب ناشی از غیرطبیعی بودن را به احساس آرامش ناشی از «من هم این‌طور فکر می‌کنم/ می‌بینم/ می‌شنوم/ می‌فهم» تبدیل کرده و احساس تعلق و انسجام اجتماعی را در یک جامعه فرضی افزایش دهد. در چنین حالتی امکان تسلسل یک الگوی غالب از انسان نرمال، که نهایتاً به سلطه امپریالیستی فرهنگ‌های غالب در جوامع مختلف منتهی می‌شود از میان رفته، و شکلی از انسجام اجتماعی مبتنی بر کثرت را ممکن می‌کند که همه صورت‌های ممکن از انقیاد الگوهای فرهنگی بیرونی با درونی یک جامعه راز و میان می‌برد. این موضوع همچنین بر مکانسیم‌های خاصی برای درونی کردن آنچه غریبه است استوار است. نباید از چیزی که می‌گویم نوعی اباح‌گری افسارگسیخته را دریافت کنید؛ چون نه نویسنده این عبارات به آن باور دارد و نه به لحاظ مفهومی، آن چهارچوبه‌ای که این یادداشت بر آن استوار شده، اصلا به چنین فرضی امکان ابراز و متجلی شدن می‌دهد. در بخشی که من سعی می‌کنم ارائه کنم صحبت درباره نوآوری، به معنای خلق کردن از هیچ، یا عمل خلاقانه‌ای که از صفر و در خلا اتفاق می‌افتد نیست. من از نوعی تفاوت صحبت می‌کنم که در مرزهای امر نرمال یا طبیعی قرار دارد و اصولاً امکان فراوری بنیادین از آن را نمی‌شود متصور بود. برای اینکه منظورم را روشن کنم اجازه دهید تا از یک مثال فیزیولوژیکی خیلی روشن استفاده کنم. فهمی که از انسان نرمال داریم را در نظر بگیرید. آن‌اتومی انسان نرمال شامل دو دست، دو چشم، دو گوش، دماغ، دو پا و اندام‌های دیگری می‌شود که هر کدام برای اینکه سالم باشند کارکردهای مشخصی دارند. از این جهت اختلال در کارکردهای هر کدام از اندام‌های انسان، مانند ضعف در بینایی، شنوایی یا اختلال در کارکردهای حسی یا بدنی دیگر به نحوی به عنوان نشانه‌های اختلال فهمیده می‌شوند. همین‌طور فقدان هر کدام از این اندام، در مورد قطع شدن دست‌ها و پاها، به‌طور کلی یا جزئی را نیز به عنوان یکی از نشانه‌های اختلال در صورت مادی بدن انسان در نظر می‌گیرند. با این حال آن‌کسی که یکی از این اختلال‌ها را تجربه می‌کند هنوز در دایره انسانیت قرار دارد. یعنی بدن او را به عنوان بدن یک انسان در نظر می‌گیرند؛ بدنی که در یکی از اعضایش با بدن یک انسان طبیعی تفاوت» دارد. این تفاوت در محدوده الگوی طبیعی پذیرفته‌شده از بدن انسان ممکن است. یعنی جدی وجود دارد که اگر بدنی از آن خارج شد دیگر نمی‌شود به آن بدنی انسانی گفت. منظور من از تفاوت در شیوه‌های تجربه در محدوده‌های بیناسوپرکتیو هم چیزی مانند این است. یعنی حد تفاوت در تجربه، از پیش، در محدوده‌های امکانی افق بیناسوپرکتیوه‌ای که فرد به آن تعلق دارد مشخص شده است. در اینجا تفاوت بنیادین با این افق امکانی بیناسوپرکتیو به‌طور طبیعی فرد را نسبت به آن بیرونی کرده و به امری درونی برای یک بیناسوپرکتیوه دیگر تبدیل می‌کند؛ با ممکن است مبنایی برای تشکیل تجربه مشترک جدیدی از جهان باشد که حیثیتی هویت بخش از جمعی است.

من فکر می‌کنم که این مبنای تحول اجتماعی یا پویایی جامعه انسانی باشد؛ و از این منظر بر این باور هستم که اختلال روانی، در این معنا می‌تواند، یا ممکن است به عنوان مبنایی برای تحول انسان و جوامع انسانی فهمیده شود. این مسأله را مخصوصاً در تحولات سیاسی بزرگ، در مقیاس انقلاب‌ها می‌شود توضیح داد. احتمالاً از چشم‌انداز یک انسان عقل‌گرای فرد باور مفهوم ایثار یا فداکاری برای انقلاب یا ارزش‌های روانی منتهی به پیروزی یک انقلاب تنها از کسانی می‌آید که وضعیت سلامت روانی و ذهنی آنها با مخاطراتی جدی مواجه شده باشد؛ چراکه ایثار در راه ارزش، به معنای به مخاطره انداختن جان است؛ و این با هیچ کدام از الگوهای رفتاری و فرهنگی انسان خردورزی که بر اساس منافع مادی خود اقدام می‌کند همخوانی ندارد. این موضوع اخیر، دلالت‌ها و معنای قابل توجهی دارد که باید در یادداشتی دیگر به آن بپردازم.

■ منابع:

1- Bolton D (2008). What is Mental Disorder?: An Essay in Philosophy, Science, and Values.
2- World Psychiatric Association (1989). WPA Statement and Viewpoints on the Rights and Legal Safeguards of the Mentally Ill. (adopted by the WPA General Assembly in Athens, 17 October, 1989). Available at http://www.wpanet.org/generalinfo/thc6c.html.

آمده حکمرانی

[نقد و بررسی اندیشه‌ها]



سه‌شنبه ۱۰ بهمن ۱۴۰۲



شماره ۴۰۷۰



WWW.FDN.IR



FARHIKHTEGADAILY