

مفهوم «موقعیت‌های مرزی»^۱ را کارل یاسپرس – روان‌پزشک و فیلسوف آلمانی – ابداع کرد. گرچه او در کتاب روان – آسیب‌شناسی عمومی به این مفهوم اشاره مختصری داشت، اما در ابتدا آن را مربوط به روان‌پزشکی نمی‌دانست، بلکه موضوعی فلسفی دربارهٔ هستی تلقی می‌کرد. یاسپرس پنج سال بعد در کتاب‌های «روان‌شناسی جهان‌بینی‌ها» و «فلسفه»، شرح گسترده‌ای از این مفهوم را بیسان کرد. سپس از آن به‌تدریج بحث مفهومی دربارهٔ عوامل مساعدکنندهٔ بروز بیماری‌های روانی دوره‌های افسردگی به عنوان نمونه‌هایی از موقعیت‌های مرزی مطرح شد و از امکان پیشگیری از این بیماری‌ها با به کار گرفتن این مفهوم، بحث به میان آمد.

زمانی که مدل پزشکی بیماری با کاربرد مفهوم بحران، و مداخله در بحران در دههٔ ۱۹۷۰ تکمیل شد، کاربرد بالینی موقعیت مرزی اهمیت یافت. با کاربرد مفاهیم بحران و موقعیت مرزی، خودکشی که از نظر شرکت‌های بیمه به عنوان وضعیت روان‌پزشکی محسوب نمی‌شد، به موارد پوششش مالی شرکت‌های بیمه افزوده شد. طبق نظر یاسپرس، موقعیت‌های مرزی با تناقض‌های عقلانی گریزناپذیر مشخص می‌شوند که مانعی برای ادامهٔ مسیر معمول زندگی فرد هستند. مبارزه و جنگ، احساس تقصیر و گناه، رویدادهای پیش‌بینی‌ناپذیر و حوادث صعب، مرگ و رنج، از موقعیت‌های مرزی هستند.

در حال حاضر، وضعیت مرزی در همهٔ اشکال خود در جامعه ملاحظه می‌شود که به شرح آن می‌پردازم:

۱- مبارزه و جنگ: مبارزه به عنوان ضرورت تصمیم‌گیری و اقدام در وضعیت‌های دوگانه‌گرای ذهن تعریف می‌شود. در حال حاضر جنگیدن برای هستی ملموس در برابر بیماری کووید۱۹ (کرونا) گریزناپذیر است. انسان زنده است، اما مرگ سرنوشت محتوم اوست. انسان نیاز به گزینش مبارزه در برابر تهدید و ستیز، یا سازش در برابر آن را دارد. از آنجا که زندگی بدون مبارزه ناممکن است، مبارزه به فرد اعتبار و قدرت می‌بخشد.

۲- احساس تقصیر یا گناه: هنگامی که انسان بر پایهٔ تصمیمی که گرفت عمل کند، مجبور است گزینه‌های دیگر را کنار بگذارد. در شرایط جاری کشورها دست‌کم چهار مصداق برای این وضعیت وجود دارد:

بیماران گوناگون؛ برای نمونه استفاده از دستگاه کمک‌تنفسی برای بیمار جوان یا بیمار سالمند مبتلا به کرونا، زمانی که تعداد دستگاه‌ها کم باشد، کدام گروه در اولویت هستند؟ آیا موقعیت اجتماعی، اقتصادی یا سیاسی بیمار، نقشی در تصمیم‌گیری‌های پزشک دارد؟ آیا پزشک در بیان مسائل، فقط باید واقعیت‌های پزشکی را در نظر داشته باشد یا مصلحت‌اندیشی‌های دیگر هم نقشی در تصمیم‌گیری او دارد؟

*تکلیف روان‌درمانگر، بحثهای فلسفی با بیماران نیست. هدفهای او باید در ابتدای فرایند روان‌درمانی تعیین شود و این هدفها باید هوشمندانه باشد؛ یعنی اختصاصی و ساده، سنجش‌پذیر و قابل مدیریت، دسترس‌پذیر و جذاب، مرتبط و مبتنی بر واقعیت و وابسته به زمان

(دوم) ممکن است پزشک یا پرستار از خود بپرسد آیا از همه توانمندی‌های خود در جهت بهبود بیمار استفاده کرده است؟ آیا فی‌المثل خستگی و نیاز به خواب مانع از خدمات‌رسانی بهتر او نشده است؟ یک خانم پرستار ایتالیایی چون فکر می‌کرد نتوانسته است به اندازه کافی به بیماران کرونا کمک کند، به زندگی خود خاتمه داد.

سوم) فرد عادی که با بیماری و مرگ اطرافیان مواجه شده، ممکن است دچار این احساس تقصیر شود که شاید نقشی در ابتلا آن فرد داشته است یا شاید می‌توانسته خدمات

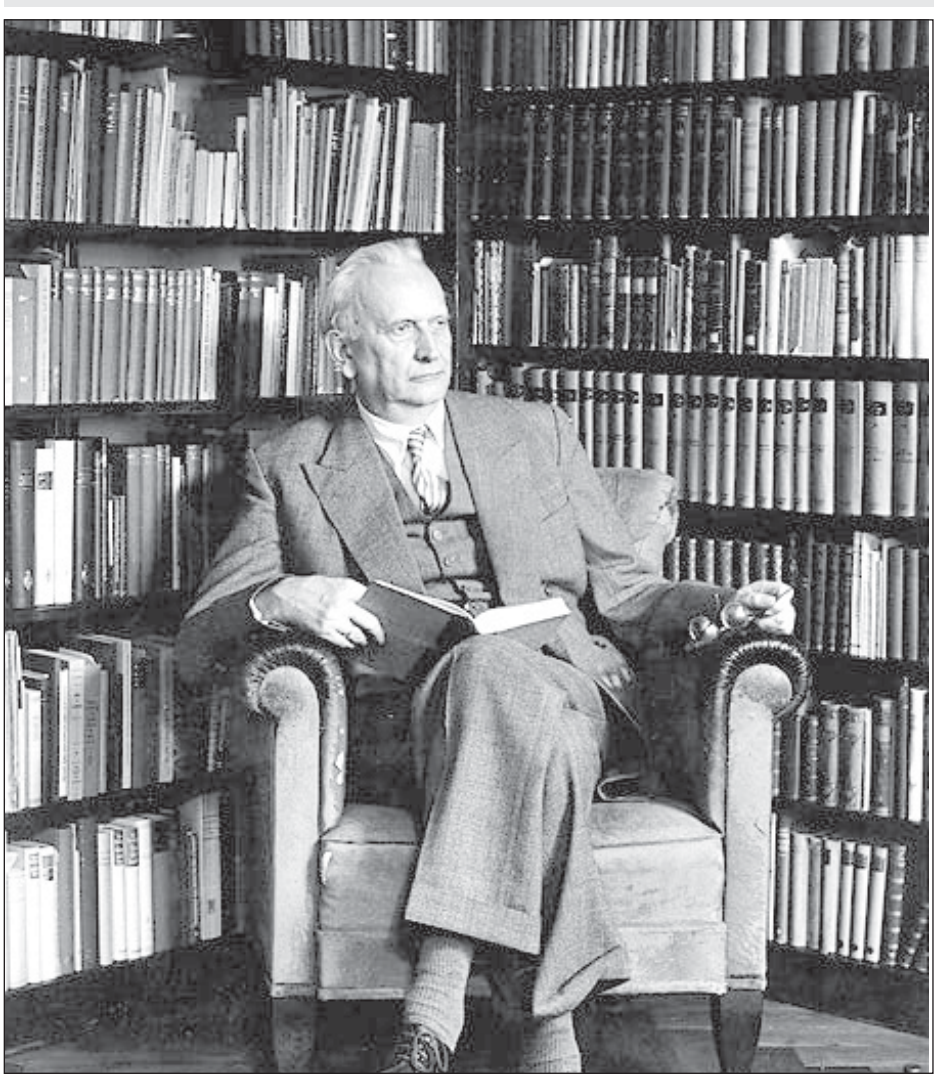
نظرها و اندیشه‌ها

بهتری برساند، ولی نرسانده است. این وضعیت به‌ویژه در صورت زمینهٔ قبلی، ممکن است منجر به افسردگی شدید و حتی خودکشی شود.

چهارم) دولتمردان نیز ممکن است در مورد تبعات تصمیم‌گیری‌های خود، برای نمونه اعمال محدودیت‌های عبور و مرور، قرنطینه، ارائه امور تولیدی و خدماتی دچار چنین احساساتی بشوند.

وضعیت جاری جامعه و مفهوم موقعیت مرزی

دکتر فرید فدائی –روان‌پزشک



کارل یاسپرس

۳- قضا و قدر و حوادث ناخوشایند: این وضعیت مرزی تقریباً در همهٔ افراد جامعه دیده می‌شود. شخص از خود می‌پرسد: چرا این اتفاق (همه‌گیری کرونا) افتاد؟ تأثیر این رویداد بر زندگی من و کسانی که می‌شناسم، چه خواهد بود؟ فرد نیازمند موضع‌گیری است. او باید تصمیم بگیرد تا آنچه را از آزادی‌اش باقی مانده است، جهت اعمال اراده خویش و وضع کردن ارزش به کار ببرد. انسان باید با این تناقض عقلانی گریزناپذیر روبرو شود که: آیا جهان منسجم و منظم است یا آشفته و بی‌ترتیب؟ پس مجبور می‌شود به دنبال چاره‌ای جهت این تناقض باشد. مذاهب

برای غلبه بر چنین تناقض‌هایی کوشیده‌امد. اعتقاد مسیحیت را به تقدیر می‌توان از این زمره دانست. گاه انسان ممکن است برای خود پناهگاهی به صورت‌های دیگر بجوید. ضربه شدید روانی ممکن است توانایی فرد را برای مقابله، به درجه‌ای بکاهد که فرد توان واکنش مثبت را از دست بدهد. یاسپرس در اینجا استعاره جانور نرم‌تنی را به کار می‌برد که صدف خود را از دست داده است.

نحو، یک ویژگی گریزناپذیر هستی‌گرایانه است. انسان عموماً پیش از آنکه به هدفهای نهایی خود برسد، مجبور به وداع با دنیاست. این امر با رنج زیادی برای او همراه است. این هدفها ممکن است مادی یا انتزاعی باشد. فرد ممکن است با این وضع به وسیله اعتقاد به زندگی جاوید یا برعکس به وسیله نفی هر گونه معنی و هدف، از موضع پوچ‌گرایی روبرو شود.

روشهای واکنش به وضعیت‌های مرزی

واکنش به وضعیت‌های مرزی ممکن است به صورت احساس نایمنی، انکار یا شکلهای متنوعی از طفره رفتن بروز کند. اینها واکنش‌هایی است که در جریان همه‌گیری کرونا در مردم و سران اکثر کشورها ملاحظه شد. گرچه احساس نایمنی عمومیّت

داشت، اما در بسیاری کشورها به انکار بیماری پرداختند که در واقع نوعی خط‌مشی ناخودآگاه برای رهایی از احساس نایمنی است. طفره رفتن از آنچه باید در برابر شیوع بیماری انجام می‌شد، برای نمونه، اعمال محدودیت یا قرنطینه، نوع دیگری واکنش بود که نوعی احساس آرامش کاذب ایجاد می‌کرد. در واقع عمده‌ترین روش انسان برای محافظت از خود در برابر موقعیت‌های مرزی، عبارت است از سازگاری و انطباق یا حتی عقب‌نشینی به یک پناهگاه محافظتی.^۲ یاسپرس استعاره «پناهگاه محافظتی» را برای اشاره به یقین مکتبی و مرامی، سبکهای شخصی زندگی، و روابط محافظتی برای پرهیز از موقعیت‌های مرزی و به تعویق انداختن آنها به کار برده است. وی این نوع هستی (اگزیستانس) را «خزیدن زیر استحکامات درون مرزها» می‌نامد؛ زیرا محدود شدن رشد، هزینه‌ای است که برای این نوع هستی پرداخت می‌شود. این اصطلاح، مبین تحقیر و سرافکنندگی است؛ زیرا یاسپرس مبارزه در موقعیت‌های مرزی را می‌ستاید. در عین حال ایمان مذهبی همراه با آگاهی و کوشش و مبارزه نقش مثبتی دارد. مطابق نظر یاسپرس، موقعیت‌های مرزی سبب روشننگری ساختار متناقض هستی، و موجب سیر به سمت چیزی می‌شود که «پدیداری هستی‌گرایانه» نامگذاری شده است؛ یعنی رسیدن به سطحی عالیتر از آگاهی نسبت به خود و عمق احساس، در مواردی که بر موقعیت مرزی تسلط حاصل شود.

یاسپرس اصطلاح **پناهگاه**^۳ را در اصل برای توصیف جهان‌بینی‌های ثابت عنوان کرد. به زعم او مردم به ثابت نگهداشتن جهان‌بینی‌های خود تمایل دارند؛ زیرا آن را صحیح می‌دانند. این جهان‌بینی ممکن است یک روش زندگی، تصویری از کیهان، یا ترتیبی از ارزش‌ها باشد. البته لازم نیست پناهگاه حتماً ثابت و ایستا باشد، بلکه ممکن است در جریان، در حال تصحیح یا رو به پیشرفت باشد؛ زیرا هر پناهگاه مستلزم عنصری اندیشمندانه است. در عین حال در هر پناهگاه تمایلی برای جذب جنبه‌های ناآشنا و موجه نمایاندن جنبه‌های ناخوش‌ایند تجربه فرد وجود دارد. از ایسن رو جهان‌بینی‌های ثابت می‌تواند امکاناتی را برای خنثی کردن برخی جنبه‌های چالش‌آور موقعیت‌های مرزی فراهم کند.

نمی‌توان انکار کرد که انسان‌ها بیرون از یک «پناهگاه» به طور دائم قادر به زندگی نیستند. مفهوم پناهگاه طبق نظر یاسپرس، تحلیلی هستی‌گرایانه‌از فرایندهای روان‌درمانگرایانه فراهم می‌آورد. با استفاده از این مفهوم می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بیماری روانی بر جهان‌بینی فرد تأثیر می‌گذارد. فرد دچار بیماری روانی، «پناهگاه» را سازگار می‌کند، تجدید چیدمان می‌کند، یا به طور پایه‌ای آن را می‌سازد.

«پناهگاه» ممکن است امتیازهای ویژه هرچند کوچکی برای فرد داشته باشد. برای نمونه، تبیین‌های موجبه‌نمایی را برای اشتباهات یا موضوعات غیرعادی و ناخوشایند

چهارشنبه ۲۷ فروردین ۱۳۹۹ – ۲۱ شعبان ۱۴۴۱ – ۱۵ آوریل ۲۰۲۰ – سال نو دوچهارم – شماره ۲۷۵۳۴

❖❖❖*فلسفه انسان را بیدار می‌کند و راههایی را که در برابرش وجود دارد، به او نشان می‌دهد و بر شناخت انسان از خود، جهان و خدا می‌افزاید. انسان از طریق تفکر فلسفی، به بینشی عمیق از جهان دست می‌یابد؛ از ایسن روی در طول درمان نمی‌توان از مقداری فلسفه‌گرایی احتراز کرد

زندگی فرد را می‌تواند فراهم کند؛ یا شاید تعبیری کمابیش از دگرگونی‌ها و نشانه‌های ایجادشده توسط بیماری روانی فرد را فراهم سازد. پناهگاه در ضمن می‌تواند علیه تأثیرات آزارنده‌تر، جنبه حمایتی داشته باشد و ممکن است گزینه‌هایی را برای چگونه زیستن فرد عرضه کند. این مورد را می‌توان تا حدودی به انسجام و جذب و درون‌سازی موفقیت‌آمیز بیماری روانی به «پناهگاه» فرد نسبت داد.

برحسب آنچه آمد، می‌توان متوقع بود فرایندهای روان‌درمانگرایانه، فرد مبتلا به بیماری روانی را به ایجاد نوعی «پناهگاه» قادر کند که به وی اجازه دهد از عهده چالش‌های گریزناپذیر موقعیت‌های مرزی خویش برآید. روان‌درمانی مؤثر حتی به فرد اجازه می‌دهد پناهگاه ناکارآمد خود را به کناری بنهد و پناهگاهی نو بنا کند. معمولاً این امر به معنی بازسازی خانه شخص است. در نتیجه جهان‌بینی او گسترده‌تر و آزاداندیشانه‌تر می‌شود.

یاسپرس می‌گوید: بهتر است درمانگر دریابد و بپذیرد در جریان درمان به مقداری فلسفه‌گرایی نیاز است؛ اما این امر به معنی ضروری بودن فلسفه‌پردازی درمانگر نیست. یاسپرس از این واقعیت به‌خوبی آگاه است که تکلیف روان‌درمانگر به طور عمده بحثهای فلسفی با بیماران حین جلسات درمانی نیست. همان‌گونه که هر روان‌درمانگر آموزش دیده به‌خوبی می‌داند، هدفهای درمانی باید در ابتدای فرایند روان‌درمانی تعیین شود و این هدفها باید هوشمندانه باشد؛ یعنی اختصاصی و ساده، سنجش‌پذیر و قابل مدیریت، دسترس‌پذیر و جذاب، مرتبط و مبتنی بر واقعیت و وابسته به زمان. با این‌همه از مقدار معینی فلسفه‌گرایی نمی‌توان در طول روان‌درمانی احتراز کرد، به‌ویژه به این علت که پرسش درباره معنای روان‌درمانی گاه به گاه مطرح می‌شود. این امر به ابعاد هستی‌گرایانه این رابطهٔ ویژه اشاره دارد.

فراستر از دیدگاه درمانی او کاربرد موقعیت‌های مرزی برای شناسخت مسائل روان‌پزشکی، یاسپرس عقیده دارد فلسفه انسان را بیدار می‌کند و راههایی را که در برابرش وجود دارد، به او نشان می‌دهد و به علاوه شناخت انسان را از خود، جهان و خدا می‌افزاید. انسان از طریق تفکر فلسفی، به بینشی عمیق از جهان دست می‌یابد. بینشی که بر پایه آن جهان را آفریدهٔ خداوند و رمز خداوند می‌داند و از طریق این رمز و نشانه خداوندی، ندای او را می‌شنود.

در فلسفه یاسپرس خداوند تحت عنوان تعالی یا متعالی و وجود فراگیرنده مورد بحث قرار می‌گیرد. گذر از مراتب نازل وجود و قرارۆی از آن و دست‌یابی به وجود خاص انسانی یا جایگاه اگزیستانسیل از معانی تعالی است. تعالی از جهتی به معنای وجود برتر از جهان یا خدا به کار رفته است. یاسپرس تعالی را در هر دو معنا به کار می‌برد. به نظر یاسپرس هستی انسانی به سبب ارتباط با امر متعالی (خدا) وجود دارد، والا اصلاً وجود نمی‌داشت. در ذات هستنی انسانی حرکت به سوی متعالی نهفته است. آرای یاسپرس در باب رابطه انسان و خدا، از کی‌یر که‌گور متأثر است که معتقد بود اعتقاد به خداوند نه از راه استناد به روابط علت و معلولی در جهان، بلکه از طریق ضرورت و لزوم حضور انسان در برابر چنین موجودی حاصل می‌شود. یاسپرس نیز تصریح می‌کند خدای اثبات‌شده از طریق برهان، خدا نیست.

پی‌نوشت‌ها:

1.Grentzsituation

2. Pathos

3. Gehäuse

4. Gehäuser