



Phenomenology of the concept of pain based on Merleau-Ponty's theory of bodily recurrence and its relationship with

Behrooz Asadi¹

¹ Assistant Professor, Department of Education, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran, b_asadi@kums.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received
September 11, 2023
Accepted
November 22, 2023

Keywords:

Phenomenology, pain,
physical reality,
freedom, existential
...loneliness

ABSTRACT

Pain and suffering as an inevitable thing is in conflict with the concept of health. In a contradictory attitude, while taking help from the protective mechanism of pain to understand the tissue defect of the body and try to repair it, it is necessary to try to remove the pain at the same time. The purpose of this article is to explain the sometimes paradoxical characteristics of pain, such as indescribability, invisibility, lack of external objects, directing the subject's attention to the body, certainty and skepticism, changeability and constancy, location and non-location, generative and destructive and Oneness and duality are the subject and object of pain. The phenomenological approach, due to the attention and emphasis on the mental and inner experience of the person involved in pain, considers it as a way of life, experiencing the world and socializing with other people, and does not consider it merely a minor disorder in the specific biological function of the body. This approach, based on the first-person experience of pain, explains the impact of pain on agency, independence, goals, ideals, social relationships, individual freedom, a person's understanding of time, etc. . Merleau-Ponty considers the body as the basic condition of human existence. From the perspective of Merleau-Ponty's phenomenology, human existence is embodied through his perceptual experience through the senses of sight, touch, etc., and any change that occurs in the body and physical strength, the individual's subjectivity and mentality and his relationship with The environment changes. Therefore, the position of humans as embodied consciousness in Merleau-Ponty's thought requires special attention to the concept of physical pain, which this innovative research has addressed.



پدیدارشناسی مفهوم درد مبتنی بر نظریه راجعیت بدنی مرلوپونتیی و رابطه آن با آزادی و تنهایی وجودی

بهروز اسدی^{۱*}

۱. استادیار، گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران، b_asadi@kums.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت مقاله:

۱۴۰۲/۰۶/۲۰

پذیرش نهایی:

۱۴۰۲/۰۹/۰۱

واژگان کلیدی:

پدیدارشناسی، درد،

راجعیت بدنی، آزادی،

تنهایی وجودی

چکیده

درد و رنج به عنوان امری اجتناب ناپذیر در تضاد با مفهوم سلامتی است. در یک نگرش متناقض، ضمن کمک گرفتن از مکانیزم محافظتی درد برای درک نقص بافتی بدن و تلاش برای ترمیم آن، می بایست همزمان برای حذف درد نیز تلاش نمود. هدف این نوشتار تبیین ویژگی های بعضاً پارادوکسیکال درد همچون توصیف ناپذیری، نادیدنی، فاقد ابژه خارجی، معطوف کننده ی توجه سوژه به بدن، ایقان و شکاکیت، تغییرپذیری و ثبات، مکان مندی و غیر مکان مندی، مولد و ویرانگری و یگانگی و دوگانگی سوژه و ابژه ی درد است. رویکرد پدیدارشناسی به دلیل توجه و تأکید بر تجربه ذهنی و درونی فرد درگیر درد، آن را به شکل یک روش زندگی، تجربه دنیا و معاشرت با سایر افراد تلقی کرده و آن را صرفاً اختلالی جزئی در کارکرد خاص بیولوژیک بدن نمی داند. این رویکرد مبتنی بر تجربه اول شخص از درد، به تبیین تاثیر درد بر عاملیت، استقلال، اهداف، ایده آل ها، روابط اجتماعی، آزادی فردی، درک فرد از زمان و غیره- که همگی بر سازنده ی بدن زیسته و نه بیولوژیک فرد هستند- می پردازد. مرلوپونتیی بدن را پایه و شرط اساسی هستی بشر می داند. از منظر پدیدارشناسی مرلوپونتیی، هستی انسان به واسطه تجربه ی ادراکی اش از طریق حواسِ بنیایی، لامسه و... تجسم پیدا کرده و هر تغییری که در بدن و توان جسمانی ایجاد شود، سوژگی و ذهنیت فرد و رابطه اش با محیط دگرگون می شود. از این رو جایگاه انسان ها به عنوان آگاهی تجسم یافته در اندیشه مرلوپونتیی مستلزم توجه ویژه به مفهوم درد جسمی است که این پژوهش بدیع بدان پرداخته است.

۱- مقدمه

درد چیست؟ درد ورنج در زندگی آدمی امری اجتناب ناپذیر است اما زندگی همراه درد نیز به سختی تاب آورده است. برای اکثر مردم درد یک احساس فوری، ناخوشایند و تا حدودی غیرقابل بیان است. در هر ثانیه از زندگی با درد نه به عنوان یک واقعیت ملموس و واقعی بلکه به عنوان یک امکان مواجه ایم. درد چیزی خنثی نیست، ما نسبت به آن بی تفاوت نیستیم و به تعبیر یوهان وتلسن^۱ درد همیشه باردار^۲ است. معنای درد را، البته اگر بتوان به چنین معنایی قائل بود می توان چنین دانست: «منفی بودن ذاتی درد». درد خود را همچون چیزی بر من عرضه می کند که بنابه ماهیتش علیه من است و پاسخ خودانگیخته من نیز این است که علیه درد باشم. (وتلسن، ۱۴۰۲: ۱۰) این مساله را می توان در تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت مشاهده کنیم: «منظور از سلامتی، غیاب کامل و نفی مطلق درد و رنج است». (وتلسن، ۱۴۰۲: ۱۱) درد فیزیکی تجربه ای است که در آن غم، افسردگی و انزوا می تواند بافت و شدت آن را فراهم کند. درد به عنوان یک مکانیسم محافظتی عمل می کند که به موجب آن یک موجود زنده از آسیب بافتی واقعی یا بالقوه آگاه می شود و با کیفیت احساسی بد و دردناک تحریک می شود تا اقدامات پیشگیرانه یا درمانی اصلاحی را انجام دهد (Grahek, 2007:81) فیلسوفان چند ویژگی درد را چنین بر می شمردند: احساس ناب (البته یک تجربه ذهنی پیچیده)، درک آسیب بافتی، وحشتناک بودن صدمه و تمایل به خشم. (Hardcastle, 2017:23)

هدف این نوشتار اتخاذ نگاهی فلسفی، پدیدارشناسانه و توصیفی به مقوله درد جسمی است تا بدین واسطه پاسخ برخی سوالات در این زمینه آشکار گردد. سولاتی همچون: از منظر فلسفی درد چگونه پدیداری و با چه ویژگی هایی است؟ آیا کسی می تواند درد دیگری را تجربه کند یا در آن شریک شود، به عبارتی همدلی برای درد یا درد همدلانه امکان پذیر است؟ تغییرات فردی، اجتماعی، بینشی و... ناشی از تجربه درد و بیماری چیست؟ نسبت درد با آزادی و تنهایی وجودی چیست؟ به عبارتی آیا چنین نیست که فقط به شرطی اندوه ناشی از بیماری می تواند تسلطی بر شخص بیابد که خود شخص، آزادانه انتخاب کرده باشد که چنین قدرتی به اندوه بدهد؟ و آیا اینطور نیست که شخصی که وجودش اساساً چیزی جز درد و رنج نیست، چنان تجربه اش از خویشتن متفاوت است که هیچ کس (آنها که سالم و سرحال هستند) او را درک نمی کنند و خود را موجودی تنها و کم و بیش مطرود می بیند؟ با لحاظ اینکه در جهانی که زندگی می کنیم هر چیز ظاهراً نامطلوبی توأمان واجد سوبه های مطلوبی نیز هست؛ می توان باور داشت که بیماری و درد منحصراً امری منفی در زندگی بشر است؟

۲- طبیعت باوری یا پدیدارشناسی مفهوم درد و بیماری

در پرداختن به مفهوم درد و بیماری دو رویکرد وجود دارد: طبیعت باوری^۳ و پدیدارشناسی^۴. طبیعت باوران بر این باورند که فقط با توسل به امور مسلم جسمانی و فیزیکی می شود شرح و تفسیر تمام و کمالی از درد و بیماری به دست داد. چنین شرحی هم عینی^۵ است و هم فارغ از سوگیری و از دید سوم شخص بیان می شود. توصیف های طبیعت باور کاری به کار تجربه اول شخص و تغییراتی که درد و بیماری در زندگی فرد بیمار ایجاد می کنند، ندارند. طرفداران این رویکرد حاکم بر علم پزشکی، بیماری و درد را اختلالی بیولوژیکی تلقی می کنند. اما رویکرد پدیدارشناسی تجربه اول شخص از بیماری را اولویت می دهد و مکملی برای توصیف عینی و سوم شخص علم پزشکی است. پدیدارشناسی به دلیل توجه و تأکیدی که بر تجربه ذهنی و درونی فرد درگیر درد و بیماری دارد، بیماری را به شکل یک روش زندگی و تجربه دنیا و معاشرت با سایر افراد تلقی کرده و بیماری را صرفاً اختلالی جزئی در کارکرد خاص

^۱ -Arne Johan Vetlesen

^۲ منظور آن است که درد همچون بار الکتریکی همیشه مثبت یا منفی است و هرگز خنثی نیست. -Charged-

^۳ -Naturalistic-

^۴ -Phenomenology-

^۵ - Objective



بیولوژیک بدن نمی‌داند. در پدیدارشناسی، توجه معطوف تجربه زیسته‌شده این اختلال است؛ نگاه معطوف اختلال کلی در عادت‌ها، توانایی‌ها و اعمال فرد بیمار است. (کرل، ۱۳۹۲: ۲۵) ریچل کوپر^۶ در این خصوص معتقد است: «ارائه هرگونه شرح بیولوژیکی کاملی از دردها و بیماری‌ها ممکن نیست؛ زیرا این دسته از وضعیت‌های بشر بنا به ماهیت‌شان بشرمدار هستند و با هیچ دسته‌بندی طبیعی از حالت‌ها و اوضاع دنیا مطابقت ندارند» (Cooper, 2002: 271). منظور از پدیدارشناسی درد و بیماری، تجربه بیمار بودن است. بیماری آن‌طور که فرد بیمار تجربه‌اش کرده و با آن زندگی می‌کند. منظوم مجموعه تجربیات- جسمانی، روانی و اجتماعی- و تغییراتی است که مختص بیماری‌اند؛ زیرا درد و بیماری زندگی فرد را دگرگون می‌کند. (کرل، ۱۳۹۲: ۳۱) دنیای اجتماعی بیمار بر اثر تغییراتی که در توانایی او به وجود می‌آید، دستخوش تغییر چشمگیری می‌شود. پدیدارشناسی با توجه ویژه به رابطه‌ی بین عاملیت (agency) و بدن، این تغییر را به طور دقیق آشکار می‌کند. امکان عاملیت یا توانایی تأثیرگذاری در دنیا، پیوندی ذاتی با توانایی انسان در ابراز وجود و انجام دادن کارهایی دارد که در جهت پیشبرد اهدافش نیاز است. اما شخص بیمار به جهت تجربه درد و نقص، توانایی‌اش در انجام کارها و تحقق اهداف محدود می‌شود. به عبارتی نقش کلیدی بدن در جایگاه عامل توانایی‌بخش، مستلزم توجه ویژه به درد و بیماری است. برای مثال افرادی که روی صندلی چرخ‌دار می‌نشینند اغلب اوقات از این گله می‌کنند که دیگران توجه‌ای به آن‌ها نمی‌کنند یا از موضعی بالا با آنها حرف می‌زنند یا طوری با آنها برخورد می‌کنند که انگار زبان‌نهم هستند. در اینجا تغییر نسبتاً ناچیزی در طرز قرارگیری بدن- حالت نشسته به جای ایستاده- عواقب گسترده‌ای در جایگاه اجتماعی فرد و برخورد دیگران با وی دارد. در اینجا تنها بدن نیست که در اثر ناتوانی در راه رفتن دچار محدودیت شده، بلکه عاملیت فرد هم به دلیل این محدودیت جسمانی، دگرگون شده است. (کرل، ۱۳۹۲: ۳۴-۳۳) در اینجا توصیف زنی مبتلا به سرطان روده در خصوص بیماری و درد که «راز کوچک و کثیفی است که فقط بین بیماران رد و بدل می‌شود» حاکی از اهمیت تجربه‌ی اول شخص- یا تجربه‌ی زیسته- بیماران دارد. (کرل، ۱۳۹۲: ۲۷)

۳- ماهیت درد

انجمن بین‌المللی درد، درد را به عنوان یک تجربه حسی و عاطفی ناخوشایند مرتبط با آسیب واقعی یا بالقوه بافت آسیب‌دیده تعریف می‌کند. (۲۰۱۴) ویژگی این تعریف توجه به ابعاد جسمی و ذهنی درد است. درک درد مستلزم پرداختن به دو ویژگی مهم و در هم تنیده آن است: ناخوشایند بودن و نیروی انگیزشی درد. منظور از نیروی انگیزشی، درک این معناست که چگونه درد، ما را به رفتارهای خاصی سوق می‌دهد مثلاً دست خود را فوراً از آب داغ بیرون می‌کشیم. (در اینجا شاهد آن هستیم که درد، ما را به چیزی غیر از خودش ارجاع می‌دهد. (Bain et al, 2019: 57) فیلسوف فرانسوی موریس مرلوپونتی^۷ تحلیل خاصی از بدن و ارتباطش با شخص‌بودگی (شخصانیت)^۸ دارد. از نظر او هستی انسان به واسطه تجربه‌ی ادراکی‌اش تجسم پیدا کرده و تعریف می‌شود. هر تغییری که در بدن و توان جسمانی و ادراکی‌اش ایجاد شود، سوژگی و ذهنیت فرد هم دگرگون می‌شود. این دیدگاه آگاهی انسان را واجد جسمیت می‌داند و نشان می‌دهد که بشر را نمی‌شود درست فهمید مگر اینکه او را هم دارای جسم بدانیم و هم دارای دنیایی خاص. (Merleau-Ponty, 1962: 146) از نظر او انجام هر فعالیت ذهنی اساساً با فعالیت جسمانی همراه است؛ مثلاً چند یاخته عصبی که مغز را تحریک می‌کنند؛ به عبارتی بدن انسان ظرف یا وسیله منفعلی نیست که صرفاً در انتظار دستورهای ذهن باشد. مرلوپونتی بدن را پایه و شرط اساسی هستی بشر می‌داند. هستی داشتن یعنی برخورداری از بدنی که دنیا را مُدام از راه حواس بینایی، لامسه و... ادراک می‌کند. در این دیدگاه انسان‌ها آگاهی تجسم‌یافته هستند. بنابراین آگاهی را چه به لحاظ مفهومی و نظری و چه در عمل نمی‌توان از بدن جدا کرد در نتیجه مفهوم درد و بیماری را باید از نو معنا کرد تا یگانگی مزبور هم در آن جایی داشته باشد. (کرل، ۱۳۹۲: ۱۳۹۲)

^۶ -Rachel Cooper

^۷ -Maurice Merleau-Ponty

^۸ -Personhood

۴۲-۳۲) پژوهشگر آمریکایی الین اسکاری^۹ در کتاب «بدن، غرقِ درد»^{۱۰} بر این باور است که ماهیتاً درد فاقد ابژه است. حواس پنج‌گانه بینایی، شنوایی و... ما را به سوی اشیای خاصی در جهان خارج از خودمان (بدنمان) بیرون می‌برند. اما درد «در مورد» چیزی یا «برای» چیزی نیست. این بی‌شینی و فقدان محتوای ارجاعی خارجی مانع از بیان زبانی دقیقی از آن می‌شود. (Scarry, 2020: 164) می‌گوییم «این دردناک است» یا گاهی «این عجب دردی دارد». اما منظور از «این» چیست؟ آیا درست‌تر نیست به جایش بگوییم «من درد می‌کشم». درد شخص به لحاظ سوژکتیو واقعی است اما وجه عینی ندارد و برای دیگران نادیدنی است. در اینجا استفاده از واژه «این» به جهت تنگناهای زبانی و این موضوع است که زبان ما گرایش دارد تا درباره هر چیز که می‌خواهد سخن بگوید آن را به مدلول‌های خارجی خاصی وصل کند. غافل از آنکه درد با آن نوع عینیت‌بخشی که زبان بر آن مبتنی است، هیچ تناسبی ندارد. بنابراین درد، یعنی دردِ آن شخصی که تجربه‌اش می‌کند، چیزی «بیان‌ناپذیر» است. واضح است که وقتی می‌کوشیم کلمات مناسبی برای بیان درد پیدا کنیم، زبان مان بند می‌آید و از تعبیری مثل «انگار این طور است که...» استفاده می‌کنیم. بی‌آنکه اصلاً بتوانیم دقیقاً بیان کنیم که این چیز چیست که درد شبیه آن است. همه ما تمایل داریم در مورد هر تجربه درونی مان که قابل اشتراک گذاشتن با دیگران نیست چیزی سرهم کنیم تا بتوان آن را با دیگران در میان نهاد. همچنین از نظر او درد نوعی عاطفه نیست. زیرا عواطف واجد ابژه‌اند. مثل ترس که ناظر به خطری است که با آن روبرو هستیم، بلکه یک حالت است. (Scarry, 2020: 164-166) به قول اسکاری اگرچه (درد) در درون ما اتفاق می‌افتد و چنان با آن نوعی احساس یگانگی می‌کنیم که در خارج به دنبال ابژه آن نیستیم اما به نحوی پارادوکسیکال، همچنین درد به عنوان بخشی از «خود» یا «من» شناخته نمی‌شود؛ بلکه به عنوان چیزی آنقدر بیگانه که باید همین الان از شر آن خلاص شود، تلقی می‌شود. بنابراین درد آغازگر یک بیگانگی مضاعف عمیق و متناقض است. از آنجایی که درون خود، درد غیرقابل تقسیم و غیرقابل بیان است. درد شکاف مطلق بین احساس شخص از واقعیت خود و واقعیت دیگر افراد، ایجاد می‌کند. (Leder, 2016: 10) به قول باکان^{۱۱} «درد مُنادی مرگ است»، درد مزمن به مُثابه امری بیگانه، با اراده ما مخالفت می‌کند و ما را به سوی مرگ می‌کشاند. (Bakan, 1968: 78) بر مبنای اندیشه راجعیت بدنی، درد جسمی ما را به ابژه درد یعنی جسمِ دردمند متوجه می‌سازد. از آنجایی که ابژه‌ی درد خارج از بدن نیست. تجربه درد، یک تجربه شخصی و وجودی است و از همین رو قابلیت توصیف دقیق برای دیگران را ندارد. هر چقدر درد شدیدتر باشد، توجه به بدن بیشتر شده و سبب انزوا و درون‌گرایی فرد می‌شود و به موازات این اتفاق، توجه به جهان خارج و تلاش برای تحقق اهداف متعالی در حوزه فردی و اجتماعی کاسته می‌شود. آگاهی شکنجه‌گران از این مساله سبب شده تا از طریق تحمیل درد شدید بدنی به قربانیان خود، سعی در تحقق منویات خود و تهی نمودن جهان فرد از معنا و محتوای متعالی کنند. درد به عنوان پدیده‌ای خاص واجد ویژگی‌های متناقضی است که در ذیل تلاش بر آن است که برخی از این ویژگی‌ها تبیین شود.

۳-۱ ایقان و شکاکیت درد

بنا به تحلیل اسکاری، درد جسمی پدیداری است که گذشته از دیگر احوالات، یکی از نشانه‌های جدایی مطلق بین اشخاص، شکاف هستی‌شناسانه بین من و دیگران است. دچار درد بودن، یعنی داشتن نوعی یقین مطلق؛ درد من نوعی تردیدناپذیری دارد که در هیچ زمینه دیگری برایم پیش نمی‌آید. کسی که دچار درد است بدون هیچ تلاش خاصی آن را در می‌یابد و تماماً گرفتارش می‌شود اما کسی که دچار آن درد نیست اگر شخصاً سعی در درک دیگری نکند، متوجه آن نمی‌شود و آن را حس نمی‌کند. به نظر اسکاری، شاهد دردِ دیگران بودن، در باب درد دیگران شنیدن، از جنس این الگوست که هر آنچه به آن باور داریم محل شک و تردید است. ماهیت دوگانه درد از همین‌جا ناشی می‌شود. درد داشتن یعنی داشتن یقین، اما شنیدن دردِ دیگران یعنی شک، بنابراین نحوه وجود درد به شکلی است که همزمان مطلقاً تردیدناپذیر و مطلقاً محل شک است. (Scarry, 2020: 160) همچنان که از یک سو بر تانوی باور داشت

⁹-Elaine Scarry

¹⁰-The Body In Pain

¹¹ - Bakan

که درد یک تجربه‌ی عاطفی درونی غیرقابل تردید، خصوصی، ذهنی و خطاناپذیر است اما از سوی دیگر درد به چیزهایی اشاره می‌کند که ممکن است در مورد آن‌ها اشتباه کنیم زیرا باور داشت که درد ماهیتی روانی و نه فیزیکی دارد. (Brentano, 1907:121) اما برخلاف دیدگاه برنتانو، پیچر^{۱۲} معتقد بود درد به ما می‌گوید که بخشی از بدن ما در «وضعیت آسیب‌دیده، کبود، تحریک شده یا بیمارگونه» است. وتلسن نیز همسو با دیدگاه پیچر و تلقی رایج در علم پزشکی مبنی بر همگونی فیزیولوژیک بدن همه انسان‌ها و نگرش مرسوم به بدن، بر این باور است که از آنجایی که بُعد جسمانی، جزء مشترک میان انسان‌هاست؛ از این‌رو درد جسمانی نیز امری واحد میان انسان‌هاست. (وتلسن، ۱۴۰۲: ۳۵)

۳-۲ تغییر‌پذیری و ثبات درد

یکی از ویژگی‌های پارادوکسیکال درد مزمن این است که در عین تغییر همیشگی، هرگز تغییر نمی‌کند. این بدین معناست که «درد برای فرد مبتلا، همیشه تازگی دارد، اما اصالت خود را برای اطرافیانش از دست می‌دهد. همه به آن عادت خواهند کرد به جز من». این جدید بودن همیشگی می‌تواند «شروع یک فرآیند وسواسی خودنظاری در بدن دردناک ما باشد». (Coucerio-Bueno, 2009:297) دیالکتیک ابعاد «همیشه در حال تغییر» و «هرگز تغییرناپذیر» درد مزمن می‌تواند به چرخه‌هایی از امید و دلسردی تلخ و گاهی حس انجام کارهای زیاد، اما انجام هیچ کاری منجر شود. درد مزمن واقعاً درد زمان (کرونوس) است، مگر اینکه فرد بتواند با زمان، این خدای سه‌چهره-گذشته، حال، آینده-صلح کند. (Leder, 2016:8) درد شدید توجه ما را در زمان حال محبوس می‌کند. از این‌رو توجه ما از آرزوها و اهداف آینده سلب می‌شود. حال آنکه انسان‌ها برای تغییر و رفتن به سوی خودشکوفایی و تحقق استعدادها، نیاز است تا ضمن التفات به گذشته و بهره‌گیری از تجربیات آن، به تحقق اهدافی در آینده فکر کنند.

۳-۳ مولد و ویرانگری درد

از دیگر ویژگی‌های پارادوکسیکال تجربه‌ی درد، این است که در عین حال که ویرانگر معناست در عین حال مولد آن نیز هست. درد توأمان سبب ایجاد معنا و بی‌معنایی می‌شود. درد مزمن می‌تواند تمام تلاش‌های ما برای یافتن و پیگیری هر دلیل یا هدفی در زندگی را با شکست مواجه کند. به قول استلا هاف^{۱۳} «این درد و رنج است که معنایی ندارد و همه چیزهایی را که من بدیهی می‌پنداشتم و به آن اعتقاد داشتم، در هم می‌شکند»؛ درد می‌تواند «جهان ویرانگر»^{۱۴} باشد. و همه چیزهایی که زندگی را لذت‌بخش، شادی‌بخش، هدفمند و معنادار می‌کند را زیر و زبر کند. (Scarry, 1985:29) اما درد به دو صورت مولد معناست اولاً درد یک تجربه بدنی است که به طور طبیعی تفسیری را تولید می‌کند. ثانیاً درد مزمن ما را به فکر واداشته تا پاسخ‌هایی را برای رنج‌های مان بیابیم. برخی از این معانی که به این ترتیب تولید می‌شوند، واقعاً برای فرد سازنده هستند. به قول پروست^{۱۵} «غم‌ها، در لحظه‌ای که به ایده تبدیل می‌شوند، بخشی از قدرت خود را برای جراحی قلب ما از دست می‌دهند. این دگرگونی، حتی برای یک لحظه، ناگهان کمی شادی را آزاد می‌کند.» همچنین تجربه درد می‌تواند بینش‌های خاص، تقویت شخصیت و درک بهتر نعمت‌ها را برای ما سبب شود. (Leder, 2016:15) (Proust, 1993:315)

۳-۴ مکان‌مندی و غیرمکان‌مندی درد

^{۱۲} - Pitcher

^{۱۳} -Stella Hoff

^{۱۴} -world-destroying

^{۱۵} -Proust

از دیگر ویژگی‌های پارادوکسیکال درد، مکان‌مندی و غیرمکان‌مندی همزمان آن است. چکش را بر می‌دارم تا میخ را به دیوار بکوبم، ناگهان به انگشت شست چپم ضربه می‌زنم، از شدت درد جیغ می‌کشم. درد در کجا قرار دارد؟ جان هیمن^{۱۶} در مقاله-اش «دردها و مکان‌ها»^{۱۷} استدلال می‌کند که درد معمولاً همان جایی است که در نظر می‌گیریم: در انگشت شست من. اما این امر ظاهراً بدیهی، با برخی تحلیل‌های عمیق فلسفی در تضاد است. در فلسفه دکارت گفته می‌شود درد به‌عنوان یک ویژگی ذهنی، مکان بدنی ندارد. حتی در برخی فلسفه‌های ذهنی ماتریالیستی اخیر گفته شده که با گفتن اینکه انگشت شست من درد می‌کند، آنچه من واقعاً انجام می‌دهم شناسایی علت یا معلول درد است؛ خود درد در جای دیگری است: برای مثال درد در مغز یا سیستم عصبی مرکزی (نظریه کارکردگرایی) یا در کل وجود فرد (رفتارگرایی، ویتگنشتاین) است. از نظر ویتگنشتاین درد در کل شخص من است. به عبارت دیگر مطمئناً درست است که ما به‌عنوان موجودات زنده در اندام خاصی احساس درد می‌کنیم نه در شخص. اما به همان اندازه درست است که بدون احساس درد، دردی هم وجود ندارد. اینکه درد در انگشت شست من است یک امر طبیعی است اما همین‌طور که من آن را احساس می‌کنم، نمی‌گویم انگشت شستم آن را احساس می‌کند و درست به همین دلیل ما به افراد و نه شست-هایشان دلداری می‌دهیم. به عبارتی در هنگام تجربه درد، من کاملاً در قسمت آسیب‌دیده بدنم حضور دارم. پس کل در هر یک از اجزای آن حضور دارد. برای درک این احساس باید توجه خود را به واقعیت آگاهی تجسم‌یافته -آنچنان که مورد تاکید مرلوپونتو هم بود- معطوف کنیم. (Wyller, 2005: 385-386)

۴- راجعیت درد، تنهایی وجودی و تغییر بینش

محور اندیشه‌های مرلوپونتو بدن است از نظر او بدن یک نوع ابژه بی‌همتا است. از یک طرف این بدن چیزی جسمانی است که می‌توان با اصطلاحات محض فیزیکی و طبیعت‌باورانه آن را توصیف کرد و از طرف دیگر منبع احساسات، ادراکات و حواس فردی و درونی نیز هست. مرلوپونتو از مثال ساده‌ی تماس دو دست با هم استفاده می‌کند که برگرفته از کتاب «تأملات دکارتی»^{۱۸} ادموند هوسرل^{۱۹} است. هر کدام از دست‌ها همزمان هم آن یکی را لمس می‌کند و فعال است و هم با آن دست دیگر لمس می‌شود و منفعل است. مرلوپونتو با تمرکز بر بدن، مفهوم راجعیت بدنی (bodily intentionality) را پروراند. راجعیت در اصل توسط فرانتس برنتانو^{۲۰} و هوسرل مطرح شد. نزد آنها راجعیت یک رابطه است: یعنی هر پدیده ذهنی ضرورتاً راجع به یک ابژه یا پدیده بیرونی است؛ هر فکری یا خواسته‌ای راجع به چیزی یا درباره چیزی است. مثلاً اگر من دلم بستی بخواهد، بستی همان چیز بیرونی یا ابژه‌ای است که خواست من راجع به آن است. نزد این دو ابژه‌های مادی جزو پدیده‌های ذهنی نیستند در نتیجه راجع به چیزی نیستند. (کرل، ۱۳۹۲: ۴۷) اما مرلوپونتو مفهوم راجعیت را بسط داد تا راجعیت بدنی را هم در بر بگیرد. این مفهوم جدید به معنی راجعیت بدن به ابژه‌هاست. مثلاً اگر دستم را دراز کنم تا یک فنجان چای را بردارم، دست من می‌رود به سوی ابژه‌ای که راجع به آن است. بدن برای ما فراتر از یک وسیله یا ابزار صرف است، بیان و ابراز وجودمان در دنیاست، فرم مرئی راجعیت‌های ما یا قصد ما به سوی چیزی است. (Merleau-Ponty, 1964: 5) بدن هسته‌ی اصلی وجود ماست و مبنای هر تعاملی با دنیا محسوب می‌شود. بدن واسطه کلی ماست برای اینکه دنیایی داشته باشیم. (Merleau-Ponty, 1964: 146) بنابراین بدن به خودی خود یک ابژه-سوژه هستی است.

بی‌همتایی که هم از دید سوم شخص تجربه‌شدنی است و هم از دید اول شخص. این دو پهلویی بدن، زاویه تازه‌ای از توجه به بیماری و درد را بر ما آشکار می‌سازد. پیش از این از تمایز دو بدن بیولوژیکی - بدن مورد توجه دانش پزشکی - و بدن زیسته سخن گفتیم. مادامی که بدن ما به بیماری و دردی مبتلا نیست تمایز این دو بدن محسوس نیست. بیماری موجب فاصله‌گیری ما از بدن بیولوژیکی

16 - John Hyman

17 - Pains and Places

18 - Cartesian Meditations

19 - Edmund Husserl

20 - Franz Brentano

می‌شود که حالا منشاء درد و کم‌توانی ماست. این فاصله از بدن بیولوژیکی را معمولاً در هنگام سلامتی نمی‌توانیم درک کنیم. بیماری بین بدن بیولوژیکی و بدن زیسته شکاف ایجاد می‌کند. زمانی که بدن دچار نقصی شده و درد وقوع این نقص را به ما هشدار می‌دهد در این حالت توجه ما به اندامی که دچار نقص شده معطوف می‌شود و این عضو حالا به جای اینکه پس‌زمینه‌ای نامرئی در فعالیت‌های دیگرمان باشد یک‌مرتبه در کانون توجه‌مان قرار می‌گیرد. اگر بدن را همچون خودکاری در نظر بگیرید که می‌خواهیم با آن چکی را بنویسیم، وقتی در حال استفاده از خودکار سالمی هستیم، دیگر توجه‌ای به آن نداریم، خودکار اینجا غیرمحسوس است و صرفاً وسیله‌ای است برای رسیدن به هدفی که همان نوشتن چک است. اما همین‌که خودکار ننویسد یا بد و کمرنگ بنویسد و یا جوهرش روی کاغذ پخش شود، یک‌مرتبه در کانون توجه‌مان قرار می‌گیرد. این نامحسوس بودن در مورد ابزارها، در مورد بدن‌مان هم صدق می‌کند. اما تفاوت اینجا است که می‌توانیم خودکار را دور انداخته و از خودکار دیگری استفاده کنیم اما نمی‌توانیم بدن‌مان را دور بیندازیم. (کرل، ۱۳۹۲: ۵۱-۵۰) تجربه اول شخص هر یک از ما از درد و بیماری، بدن زیسته ما را ترسیم می‌کند. در اینجا منظور از بدن زیسته مجموعه تغییرات جسمانی، ادراکی، روانی و اجتماعی ناشی از تجربه درد و بیماری است که زندگی فرد را دگرگون می‌سازند. بیماری فقط مشکلی برای یک عضو جداگانه از بدن فیزیولوژیک نیست بلکه کلیت تجسم‌یافته‌ی شخص و رابطه‌اش با محیط را هم تحت تاثیر قرار می‌دهد. چون بدن زیسته، ناظر به نحوه بودن فرد در متن دنیاست. این تغییر عاملی اساسی در توصیف یک زندگی خوب است و در تجربه درد و بیماری به میزان چشمگیری به هم می‌ریزد زیرا لطمه به توانایی جسمی یا ذهنی، همزمان از توانایی بیمار در دنبال کردن اهدافش می‌کاهد. (کرل، ۱۳۹۲، ص ۱۲۰) همزمان با تجربه درد، امیدها، رویاها و آرزوها برای آینده ممکن است به نظر ناپدید شوند و فرد را در زمان حال نامطلوب غرق و اسیر می‌کند. تمرکز کاملاً معطوف به خود می‌شود و همه هدف‌ها معطوف تسکین درد، بیماری و رنج می‌شود. (Cassell, 2001:387) همچنین تجربه درد، دنیای اجتماعی شخص را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. افراد دردمند و بیمار وقتی از فعالیت‌های روزمره اجتماعی نظیر کار، سفر، ورزش و... کناره گرفته و خانه‌نشین می‌شوند، دوسویگی مختص به خیلی از روابط اجتماعی از دست می‌رود. درد به عاملیت، کارآمدی و استقلال فرد لطمه وارد می‌کند. وقتی دچار درد جسمی شدید هستیم بر مبنای اندیشه راجعیت بدنی مرلپونتی تمامی توجه ما معطوف بدن می‌شود. اما این راجعیت به یک ابژه خارجی معطوف نیست؛ زیرا به دلیل ماهیت دوپهلوی (ابژه-سوژه) بدن، درد بدنی به بدن راجع می‌شود. از نظر دنیل دنت^{۲۱} نیز «درد نمی‌تواند یک اصطلاح ارجاعی باشد، درد به چیزی اشاره نمی‌کند درست به همان دلیل که «دایره مربع» به چیزی اشاره نمی‌کند». (Kaufman, 1985:279) (Cutter, 2017:30-31)

بدلیل نداشتن محتوای بازنمایی و فقدان ابژه خارجی برای درد، این تجربه ویژگی بین‌الذهانی و قابلیت اشتراک‌گذاری را ندارد. از این‌رو تجربه ادراکی ناشی از درد، بدین صورت است که کاملاً احساس تنهایی می‌کنیم به خصوص در مواقعی که هیچ یک از اطرافیان‌مان دچار درد نیست یا تاکنون دچارش نشده است. درد من، تنهایی من است؛ باعث می‌شود احساس تنهایی‌ام در جهان تشدید شود و برایم وضوح بیشتری بیابد؛ اینکه من در بدنم تنهایی، بدنی که به لحاظ فیزیکی مرا از هر چیز دیگری در جهان جدا می‌کند. اینکه بدنم مال من است، تعبیر دیگری است از اینکه دردم نیز مال من است. هر دوی آن‌ها منحصرأ مال من اند و نه دیگران. درد مرا عقب می‌راند، مجبورم می‌کند تا به سطح تماماً جسمی-زیستی بازگردم، یعنی وضعیتی که در آن از همه توانایی‌ها، گرایش‌ها و ابعاد وجود انسانی‌ام محروم شوم، همان‌هایی که بالاتر و فراتر از وجود صرفاً فیزیکی من قرار دارند. وقتی درد جسمی به من تحمیل می‌شود، تجربه‌ای را از سر می‌گذرانم که در آن هیچ کس دیگری نمی‌تواند جای من باشد تا همان حدی که تجربه درد هر چیزی را در رابطه من با جهان بیرون به‌طور کلی و با افراد دیگر به‌طور خاص تغییر دهد، نوعی تنهایی وجودی را تجربه می‌کنم که تا پیش از این، یعنی قبل از آنکه درد این‌گونه به زندگی‌ام حمله‌ور شود، تجربه‌اش نکرده بودم. هر چه درد فراگیرتر و تمام‌عیارتر شود، هرچه حضور، عمق، شدت و مدت درد بیشتر شود، بیشتر به تنها مضمون وجود من تبدیل می‌شود و به شکلی قوی‌تر آن‌را همچون بیرون

^{۲۱} -Daniel Dennett

بودن از عالم انسانی مشترک تجربه می‌کنم. وقتی تنها چیزی که درک می‌کنم درد است، خود من به یک بدن تقلیل می‌یابم و درد مرا به سوی خودم پرتاب می‌کند. (وتلسن، ۱۴۰۲: ۳۵) به عبارتی اینکه زندگی و سرزندگی من تحت استیلای مطلق درد بدنی قرار می‌گیرد، نه تنها مرا به انزوای مطلق می‌کشاند، بلکه همچنین باعث می‌شود در نسبت با همه چیزهای اطرافم احساس بی‌کسی و تنهایی کنم. اینکه درد تمامی جهان را به یک نقطه واحد محدود می‌کند، فقط یک تهدید نیست، بلکه واقعیتهای جدانشدنی از درد است که جهان را تماماً یکسره به محل درد و درد را تماماً به جهان من تبدیل می‌کند. وقتی درد وجود من را در جهان دچار انزوا و محدودیت می‌کند، تجربه ارزش برابر با دیگران و قابل درک بودن برای دیگران را از دست می‌دهم از اینجا به بعد یک طرف من هستم و دردم و در طرف مقابل همه انسان‌های دیگر که بدون هیچ دردی به زندگی خود مشغول‌اند. هر چه بیشتر در بدن دردمندم غوطه‌ور شوم، بیشتر از دیگر انسان‌ها کناره می‌گیرم. (وتلسن، ۱۴۰۲: ۳۷) همچنین درد و بیماری سبب کاهش سطح تعاملات اجتماعی فرد نیز می‌شود، همین که بیمار احساس می‌کند که صرف حضور او در یک مکان ضرب‌آهنگ کار بقیه را کُند کرده یا در جریان طبیعی امور مانعی ایجاد می‌کند، سبب تشدید تنهایی فیزیکی فرد می‌گردد.

همچنین اگر به شکنجه بدنی به عنوان یکی از صورت‌های شدید القاء درد بنگریم، دقیقاً به همین دلیل می‌تواند بر جنبه‌هایی از پدیده‌ی درد که در حیات روزمره از چشم‌مان پنهان مانده، پرتو افکند. در شکنجه فرد همچون یک انسان وارد روند شکنجه می‌شود و در آخر همچون حیوانی روی زمین کشیده می‌شود، با او همچون جسدی زنده رفتار می‌شود که به لحاظ انسانی مُرده است. هر ضربه شلاق، هر لگد محکم و هر تکانه‌ی دردی که بر بدن اعمال می‌شود، به قصد سرعت بخشیدن به این فرآیند دگردیسی از انسان به وجود حیوانی صرف است. (وتلسن، ۱۴۰۲: ۱۹-۱۸) فهم این دگردیسی آنجایی واضح می‌گردد که وقتی قربانی سرانجام اعتراف می‌کند، ناظران بیرونی معمولاً این اتفاق را چنین تفسیر می‌کنند که قربانی از هر آنچه تاکنون برایش اهمیت داشته، دست‌شسته است: خانواده، دوستان، سرزمین پدری، جنبش و آرمانی که برایش جنگیده بوده و حتی حاضر بوده جان خویش را در راه آن فدا کند؛ او به همه عناصری که خویشش از آن تشکیل شده خیانت می‌کند. (وتلسن، ۱۴۰۲: ۲۵) در اینجا حضور درد به معنای فقدان جهان است، همان جهان محتوای ذهنی، قدرت عمل و معنا. انسان‌ها در تجربه شکنجه تنهایی وجودی خود را بیشتر از هر زمان دیگری احساس می‌کنند.

تنهایی تنها نتیجه ادراک درد نیست. درست لحظه‌ای که بدن به کانون درد تبدیل می‌شود، درد تمرکز را از من سلب می‌کند. درد تمام توجه مرا از آن خود می‌کند، همه چیز را از من مطالبه می‌کند و سرانجام حتی بیش از توانم از من می‌خواهد و مرا تماماً خسته می‌کند. هر چه درد بدنی‌ام تحمل‌ناپذیرتر و شدیدتر باشد، تمامی وجودم به نحوی بنیادین‌تر به وجه فیزیکی فروکاسته می‌شود. درد سیری‌ناپذیر است: می‌خواهد مرا مصرف کند و تحلیل ببرد، همه مرا از آن خویش کند و نمی‌خواهد آگاهی، افکار، احساسات و اراده مرا با هیچ کس یا هیچ چیز دیگر شریک کند، درد بسیار حسود است: همه رقبا را به محض اینکه رو در روی من ظاهر می‌شوند، از قلمرو توجه و انرژی من حذف می‌کند. من درد هستم و درد در من است. هنگام تجربه درد شدید، تمام زیست‌جهان من، کل افق من، آب می‌رود و کوچک می‌شود، ادراکم از زمان و مکان، رابطه‌ام با دیگران و نیز رابطه‌ام با خودم شدیداً تغییر می‌کند و نهایتاً وجود به بدن کاسته می‌شود. درد شبیه مغناطیسی است که همه توجهات و انرژی را به خودش جذب می‌کند. در اینجا فرد دچار دگرآیینی می‌شود و تحت کنترل نیروی بیرونی قرار می‌گیرد و به تعبیر هایدگر فقدان جهان بیرونی، همزمان به معنای از دست دادن خویشش است. درد سبب درون‌ماندگاری من شده و هر تلاشی را برای فراتر رفتن (تعالی یافتن) از آن ناممکن می‌سازد. (وتلسن، ۱۴۰۲: ۷۴-۷۰)

۵- درد و فردیت‌بخشی

دو نوع تجربه نیابتی^{۲۲} درد وجود دارد: درد مُسری و درد همدلانه. تجربه درد نیابتی به معنای تصور درد است. مثال زیر تمایز سه‌گانه بین درد استاندارد، درد مسری و درد همدلانه را نشان می‌دهد. نوزادی را تصور کنید که جیغ می‌زند که پس از تزریق واکسن به شانه‌اش درد را احساس می‌کند (درد استاندارد). اکنون خواهر شش ساله او را در نظر بگیرید که وقتی سوزن به شانه برادر کوچکش نفوذ می‌کند، شانه‌اش منقبض می‌شود و طوری منقبض می‌شود که گویی درد ناشی از سوزن را پیش‌بینی می‌کند. تجربه نیابتی او از درد، تجربه درد مُسری است. در نهایت، مادر را در نظر بگیرید که پسرش را در آغوش گرفته است. برخلاف دخترش، او واکسن دردناک تزریق شده را در بدن خودش تصور نمی‌کند. تجربه نیابتی او از درد، تجربه‌ای از درد همدلانه است: او درد استاندارد پسرش را به طرز دردناکی ادراک می‌کند. آنچه بین دو نفر به اشتراک گذاشته می‌شود - که یکی از آنها در نتیجه آگاهی از آسیب دیگری، درد نیابتی را تجربه می‌کند - به توانایی فرد اول در تصور جنبه‌های انتخابی تجربه دردناک فرد دوم بستگی دارد. (Vignemont & Jacob, 2012: 296) شواهد علوم اعصاب اخیر نشان می‌دهد که فرآیند تخیل درد، شامل فعالیتی مشابه در مغز مانند تجربه درد استاندارد است. (Jackson et al, 2006: 756) اما اگر بخواهید با درد پای من همدردی کنید، تجربه شما از درد همدلانه فاقد مولفه فضایی/احسی - حرکتی درد استاندارد من در پای راستم است. اگر چنین است، پس تفاوت صرفاً گمی نخواهد بود: اولی صرفاً کمتر از دومی شدید یا واضح نیست. تفاوت دیگر درد همدلانه و درد استاندارد این است که به جهت تفاوت کیفی این دو درد، هیچ خطری برای همدردی وجود ندارد که تجربه خود از درد همدلانه را با تجربه درد استاندارد اشتباه بگیرد. (Vignemont & Jacob, 2012: 313) بنابراین اگرچه یکی از احساسات عمیق انسانی همدلی است اما در هنگام تجربه بیماری و درد، کمبود آن به شدت احساس می‌شود. وقتی بیمار هستیم، گاهی با بی تفاوتی و یا انزجار دیگران از شرایطمان مواجه هستیم؛ دلیل این امر آن است که درد، قابلیت اشتراک‌گذاری و تقسیم با دیگران را ندارد و تلاش انسان‌ها برای ابراز همدردی با دیگران با فرض صداقت، صرفاً تا حد خاصی که بدان اشاره شد قابل انجام است. در اینجا درد جسمی به دلیل آنکه منحصر به بدن است و کل آن را فرا می‌گیرد، سبب غلبه فردیت می‌شود؛ یعنی هر چه احساس درد شدیدتر باشد، وجه فردی درد بدنی بیشتر می‌شود، هر چه حضورش قوی‌تر باشد، بیشتر نشان خویش را بر وجود فرد در جهان می‌نهد. قابلیت درد جسمی برای فردیت‌بخشی، به این معناست که درد مبنای فاصله بین شخص رنجور و همه دیگر انسان‌ها می‌شود. و البته این برخلاف باور عمومی و دانش پزشکی در مورد درد جسمی است؛ زیرا از منظر دانش پزشکی و عموم مردم، انسان‌ها به عنوان موجوداتی بدن‌مند، دارای ساختار جسمی مشابه‌ای هستند. از این‌رو درد یکی از پدیده‌هایی است که انسان‌ها را به هم پیوند داده و از این جهت که آن‌ها در معرض درد هستند، مشابه‌اند. از این‌رو وقتی درد تک‌تک افراد را، چه بالادست و چه پایین‌دست، دچار خود می‌سازد، در قلمرو اجتماعی تاثیر یکسان‌سازانه‌ی^{۲۳} شدیدی بر جای می‌گذارد. درد نوعی وحدت به بار می‌آورد، هر جا تفاوت باشد برابری ایجاد می‌کند و حتی افراد اندیشمند را مجبور می‌کند که از همه انرژی و طرح‌هایی که برای تعالی و فراتر رفتن از بدن در پیش گرفته‌اند، دست بشویند. درد به ما می‌آموزد که در نهایت همه حیوان هستیم و در طبیعت فیزیکی‌مان که صحنه‌ی تحمیل دردهای تحمل‌ناپذیر است، زندانی شده‌ایم. (وتلسن، ۱۴۰۲: ۲۹) تفاوت این دو نگاه به درد در اینجاست که یکبار در معرض درد بودن انسان‌ها به عنوان یک امکان کلی و جهان‌شمول دیده می‌شود و یک بار به شکل واقعی‌تری زیسته که همواره منحصر و مختص به فرد است و از این‌رو ناظر به شخص دچار درد است. به عبارت دیگر همه ما در سراسر زندگی‌مان در معرض درد هستیم و از این جهت وضعیتی مشابه داریم اما وقتی درد به زندگی یکی از ما حمله‌ور می‌شود به شکل اتفاقی خاص در زندگی ما رخ می‌دهد. (وتلسن، ۱۴۰۲: ۳۹)

۶- درد و آزادی

^{۲۲} - vicarious

دچار یک درد مشابه شدن در افراد مختلف می تواند واکنش های متفاوتی را در پی داشته باشد؟ به عبارتی تاب آوری و آستانه درد متفاوت انسان ها نشانه ی آزادی و اختیار انسان ها در انتخاب نحوه مواجهه با پدیده درد است. همچنان که می بینیم شکنجه گران همیشه به هدف شکنجه دست پیدا نمی کنند. بنابراین ویژگی درد، آشکار نمودن سطح اختیار، تنهایی وجودی و طبیعت متفاوت هر یک از انسان ها در این جهان است. هایدگر ویژگی وجود انسانی را «توانایی بودن» می داند. مشخصه وجود انسان آزادی، قابلیت و توانایی اش در این چیز یا آن چیز شدن است. به عبارتی تاکید بر آن است که انسان بودن فارغ از همه محدودیت ها، به منزله شدن و تغییر و تحول مداوم است. (کرل، ۱۳۹۲: ۱۱۲-۱۱۱) مرلوپونتو نیز همسو با هایدگر می گوید: مسئله هستی انسان در دنیا «فکر می کنم» نیست، بلکه «می توانم» است. (Merleau-Ponty, 1964: 137) اما تنها هنگامی که از بدن مراقبت شود، هنگامی که کارکردهایش آسیبی ندیده باشد و بدن در محیطی امن به کار خویش پردازد، فقط در این شرایط است که آگاهی با همه حواس ارتباط برقرار می کند و ملتفت جهان بیرون می شود. تنها در این صورت است که شخص می تواند واجد جهانی سرشار از معانی ذهنی باشد. این جهت گیری رو به بیرون، که برای قصدیت، عاملیت و آزادی انسان بسیار حیاتی و کاملاً ضروری است، در درد شدید بدنی به طور عام و در رخداد شکنجه به طور خاص، کاملاً سرکوب می شود. درد سبب می شود جهت گیری شخص به درون خود شخص معطوف شود و باوری مبنی بر فقدان عاملیت، فاعلیت و آزادی در ذهنش شکل بگیرد. در مقابل در فلسفه اگزیستانسیالیسم با تاکید بر آزادی انسان ها از منش رنج صحبت به میان می آید. زیرا انسان ها در مواجهه با دردها و رنج ها اختیار حداقلی دارند ولی در منش مواجهه با رنج ها اختیار حداکثری. این منش، منش چگونگی حضور ما در موقعیت هاست و منش هر کسی در مواجهه با رنج ها و دردها از او چیزی می سازد که من حقیقی او را شکل می دهد. (بسته نگار و قمری، ۱۴۰۱: ۱۰۶) حاصل به کار بستن مفهوم هایدگر درباره «توانایی بودن» در موارد بیماری، دردها و معلولیت ها، به رسمیت شناختن شیوه های گوناگونی است که برای «بودن» امکان پذیر است و همین طور پذیرش تفاوت های بین فردی است. بر این اساس در موارد بیماری و درد شدید جسمانی، شخص همیشه و همچنان از آزادی فکر، قوه خیال، احساسات و هوشمندی برخوردار است. موقعیت های مجازی یکی از نمونه های امروزی غلبه بر ناتوانی جسمانی در بودن هستند. همچنین حوزه های دیگر قوهی خیال همچون دنیای ادبیات، فیلم و هنر اگرچه شاید واقعی، مادی و جسمانی نباشند، خیال آدمی از رهگذرشان می تواند آزادانه جولان بدهد و بدن ناتوان از درد و بیماری را هرچند موقتی، از ناتوانی اش در بودن برهاند. (کرل، ۱۳۹۲: ۱۱۴-۱۱۵) سارتر نیز همسو با دیدگاه هایدگر از یک خاطره خویش سخن می گوید که یکبار تنها در اتاقی نشسته بوده و دچار غم (صورت روانی درد) بوده و ناگهان کسی در می زند. سارتر می گوید با غم خویش توافق کردم که موقتاً کنارش بگذارم، یعنی بعد از رفتن مهمان به سراغم بیاید. بر این اساس سارتر نیز معتقد بود انسان ها در نحوه مواجهه با درد، کاملاً مختار بوده و هر چقدر درد شدت داشته باشد، از انسان ها سلب اختیار نمی شود. پیش فرض سارتر این است که بین شخص و عاطفه، تمایز و فاصله وجود دارد؛ نوعی فاصله که در هر موقعیتی به شخص مجال می دهد- یا وی را ملزم می کند- که با عاطفه ی خویش همچون یک ابژه روبرو شود. به زعم وی عاطفه تحت تسلط و اختیار تام من است و می توانم آن را هر طور بخواهم شکل دهم و تعیین کنم. (وتلسن، ۱۴۰۲: ۵۴-۵۳) در اگزیستانسیالیسم سارتر، انسان و موقعیت انسانی یک کلیت وابسته به یکدیگر را تشکیل می دهند. روابط یک انسان و موقعیت او دیالکتیکی و متقابل است. موقعیت، طیف وسیعی از احتمالات را در اختیار عامل قرار می دهد. عامل برای تحقق بخشی از این احتمالات اقدام می کند و این عمل شرایط را تغییر می دهد. سارتر در مقاله «آزادی دکارتی»^{۲۴} در سال ۱۹۴۷ بیان می کند که هیچ موقعیتی وجود ندارد که قدرت ما را محدود نکند اما هیچ موقعیتی نیز وجود ندارد که در آن انتخابی نداشته باشیم. به عبارتی وضعیت های یک فرد و قدرت های آن ها نمی تواند آزادی او را افزایش یا محدود کند. (Sartre, 2001: 178) تاکید وی بر این واقعیت که انسان بودن یعنی انتخاب کردن و اینکه تک تک ما، همزمان با آزادی مطلق و تنهایی مطلق دست به انتخاب می زنیم: من و فقط من به تنهایی تماماً مسئول همه کارهایی هستم که انجام می دهم؛ من آزادی

انتخاب خویش را نمی‌توانم دوباره انتخاب کنم بلکه از ابتدا محکوم که بار مسئولیت این آزادی را به دوش بکشم. از این‌رو به لحاظ فلسفی، سارتر اراده‌باور است. طبق نظریه عواطف سارتر، ما همواره با عواطف‌مان، فاصله‌ای شناختی و مبتنی بر اراده داریم. از نظر او یک احساس همواره نوعی تفسیر است، اینکه ما هیچ‌گاه یک چیز مشخص را در خلاء شناختی از جهت تفسیر و ارزیابی، احساس نمی‌کنیم. (وتلسن، ۱۴۰۲: ۶۱-۵۷)

بنابر آنچه در خصوص نحوه تعامل و تأثیر و تأثر و نسبت درد و آزادی گفته شد، تبیین‌های متفاوت و متناقضی در این خصوص عرضه شد. این تناقض تعبیر و تفاسیر بدین صورت است که از طرفی شدت درد سبب انفعال و استیصال فرد در اعمال آزادی و اختیار او می‌شود و از طرفی گفته می‌شود هر چقدر درد شدت داشته باشد باز هم انسان‌ها در تعیین چگونگی واکنش نسبت به درد مختار هستند. به نظر من این تناقض تعبیر نباید به معنای صادق بودن یک تعبیر و کاذب بودن تعبیر دیگر فهم شود.

۷- فواید درد

بسیاری از مردم در آرزوی زندگی بدون درد هستند اما تعداد کمی از انسان‌ها- افراد مبتلا به عدم حساسیت مادرزادی به درد- بدون توانایی احساس درد به دنیا می‌آیند. این دسته از افراد برای جلوگیری از آسیب بدنی، به اطلاعات حواس دیگر وابسته هستند. مشاهده سوختگی با بوی گوشت سوخته به جای حس گرمای مضر، سناریویی ترسناک و تصویری قانع‌کننده از این است که چرا توانایی احساس درد می‌تواند امر مطلوبی باشد. (Leknes & Bastian, 2014:1) به طور کلی، درد و لذت هر دو بازدارنده هستند. درد لذت را کاهش می‌دهد و سیگنال‌های پاداش، سبب کاهش درد می‌شوند. اما متضاد لذت، درد نیست؛ ناخشنودی و بیزاری است. از این‌رو بازدارندگی متقابل درد و لذت مانع از این نمی‌شود که گاهی هر دو احساس را به طور همزمان تجربه کنیم. از این‌رو همه صور درد، نامطلوب نیستند. درد در مقادیر قابل کنترل، ممکن است به طور مشابه با عوامل دیگر ادغام شود تا یک کل را تشکیل دهد که گاهی اوقات، به طور کلی مثبت و دوست‌داشتنی ارزیابی می‌شود. در واقع ممکن است درد لذت حسی دیگری را افزایش دهد. برای مثال برخی مردم علاقمند به خوردن غذای بسیار تند هستند. از نظر آن‌ها غذای تند، دردناک اما خوشمزه است. (Leknes & Bastian, 2014:1)

پیش از این بیان کردیم که انسان‌ها در مواجهه با دردها و رنج‌ها اختیار حداقلی دارند ولی در منش مواجهه با رنج‌ها اختیار حداکثری. به عبارتی درد و بیماری اموری اجتناب‌ناپذیر در زندگی انسان‌ها هستند و نمی‌توان به حذف آن‌ها امید داشت. اما بنا به دیدگاه‌های هایدگر و سارتر، درد و بیماری هر چقدر شدید و سخت باشند، بازهم انسان‌ها در خصوص نحوه مواجهه با دردهای‌شان فاعلیت و عاملیت دارند و کیفیت مواجهه را خود انتخاب می‌کنند. از این‌رو به نظر می‌رسد می‌توان سازوکار مثبتی که سلامتی در عین درد و بیماری را ممکن می‌کند، پیشنهاد نمود. این راهکار بهره‌مندی از توان «سازش‌پذیری» است. سازش‌پذیری دلالت دارد بر انعطاف‌پذیری رفتار بیماران و دردمندان، تارفتارشان را با عارضه و وضعیت جدیدشان وفق دهند.

۸- نتیجه‌گیری

یافته‌ها و نتایج این پژوهش به شرح ذیل است:

۱- دورویکرد مهم در پرداختن به مفهوم درد و بیماری طبیعت‌باوری و پدیدارشناسی است. طبیعت‌باوری تنها با توسل به امور مسلم جسمانی و فیزیکی به شرح و تفسیر عینی، فارغ از سوگیری و از دید سوم شخص به مفهوم درد و بیماری می‌پردازد. توصیف‌های طبیعت‌باور کاری به کار تجربه اول شخص و تغییراتی که درد و بیماری در زندگی فرد بیمار ایجاد می‌کنند، ندارند. طرفداران این رویکرد حاکم بر علم پزشکی، بیماری و درد را اختلالی بیولوژیکی تلقی می‌کنند. اما درد و بیماری بین بدن بیولوژیکی و بدن زیسته- بدن مورد توجه پدیدارشناسی- شکاف ایجاد می‌کند. رویکرد پدیدارشناسی به تجربه اول شخص از بیماری که بر سازندهی بدن زیسته‌ی فرد است، اولویت می‌دهد. این روش به دلیل توجه و تأکیدی که بر تجربه ذهنی و درونی فرد درگیر درد و بیماری دارد، بیماری را به شکل یک روش زندگی، تجربه دنیا و معاشرت با سایر افراد تلقی می‌کند.

- ۲- به طور متعارف نگاه و نسبت ما به بدن و جسم همچون ابزاری برای دستیابی به اهداف متعالی است و این نگاه ابزاری، مادامی است که دچار نقص بدنی و درد ناشی از آن نشده ایم. اما معمولاً در هنگام تجربه درد و بیماری توجه ما به اندامی که دچار نقص شده، معطوف می شود و این عضو حالا به جای اینکه پس زمینه ای نامرئی در فعالیت هایمان باشد یک مرتبه در کانون توجه ما قرار می گیرد. وقتی دچار درد جسمی شدید هستیم بر مبنای اندیشه راجعیت بدنی مرلوپونتیو تمامی توجه ما معطوف بدن می شود.
- ۳- در پدیدارشناسی مفهوم درد، به جهت ماهیت دوبهلوی (ابژه- سوژه) بدن، آشکار شد که درد واجد ویژگی های متناقضی چون ایقان و شکاکیت، تغییرپذیری و ثبات، مکان مندی و غیر مکان مندی، مولد و ویرانگری و یگانگی و بیگانگی درد و دردمند است. بیماری بین بدن بیولوژیکی و بدن زیسته شکاف ایجاد می کند.
- ۴- همزمان با تجربه درد، امیدها، رویاها و آرزوهای فرد برای آینده ممکن است به نظر ناپدید شوند؛ فرد در خلال این تجربه دچار بحران معنا و میل شده و از سطح انسانی به سطح غریزی و حیوانی تنزل مقام کرده و در زمان حال نامطلوب غرق می شود. تمام توجه و تمرکز فرد معطوف به خود شده و همه هدف ها معطوف تسکین درد می شوند. از آنجایی که تجربه درد یک تجربه شخصی و فاقد امکان همدلی و اشتراک گذاری است. درد سبب شکافی هستی شناسانه بین من و دیگران، بین احساس من از واقعیت خودم و واقعیت دیگر افراد می شود. تجربه درد، دنیای اجتماعی شخص را تحت تاثیر خود قرار می دهد. افراد دردمند و بیمار وقتی از فعالیت های روزمره اجتماعی نظیر کار، سفر، ورزش و... کناره گرفته و خانه نشین می شوند، دوسویگی مختص به خیلی از روابط اجتماعی از دست می رود. از این رویکی از احساسات عمیق انسانی در تجربه ی درد، احساس تنهایی وجودی است. اما تنهایی وجودی سویی مثبتی نیز دارد. حس تنهایی، آدمی را عمیقاً به توانایی ها و استعدادهای خودش متوجه نموده تا با قطع انتظار از دیگران، بر استعدادهای خودش تمرکز نموده و موجبات رشد و شکوفایی آن ها را فراهم نماید.
- ۵- درد شدیدی بدنی به جهت معطوف نمودن تمامی توجه فرد به تسکین درد، به نحوی متناقض از سویی آزادی، عاملیت و فاعلیت فرد در پیگیری اهدافش را به شدت تضعیف نموده و از سوی دیگر بنابر اندیشه های سارتر و هایدگر علی رغم درد شدید بدنی، آزادی، اختیار و عاملیت فرد دردمند اگرچه محدود شده اما در هیچ حالتی از او سلب نمی شود و از این رو همسو با تاکیدات کُتب مقدس، تحمل درد سبب استكمال نفس و محکی برای سنجش اختیار انسان ها محسوب می شود.



منابع

۱. بسته‌نگار، مهرنوش؛ قمری، رضوان (۱۴۰۱) گردشگری و معنادرمانی در فلسفه اگزیستانسیالیسم، باغ نظر، سال ۱۹ شماره ۱۱۲، صص ۱۱۲-۱۰۳.
۲. وتلسن، آرنه یوهان (۱۳۹۹) فلسفه درد، ترجمه محمد کریمی، تهران: فرهنگ نشر نو.
۳. -کرل، هاوی (۱۳۹۲) بیماری، ترجمه احسان کیانی‌خواه، تهران: نشر گمان.
4. Bain, D., Corns, J., & Brady, M. (2019). *The Philosophy of Pain*. London: Routledge.
5. Bastenagar, Mehrnoosh; Qamari, Rezvan (1401) Tourism and meaning therapy in the philosophy of existentialism, *Bagh Nazar*, year 19, number 112, pp. 112-103. [In Persain]
6. -Bakan, D (1968). *Disease, Pain, and Sacrifice*. Chicago: University of Chicago Press.
7. -Cassell, E. J. (2001). «The phenomenon of suffering and its relationship to pain». In *Handbook of Phenomenology and Medicine*, ed. S. K. Toombs, 371-90. Dordrecht, the Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
8. -Cooper.R(2002) «Disease». *Studies in History and Philosohty of Biological and Biomedical Sciences*.33:263-82.
9. -Coucerio-Bueno, J. C.(2009).«The phenomenology of pain: An experience of life».In *Phenomenology and Existentialism in the Twentieth Century*, ed. A.-T. Tymieniecka,295-307. Dordrecht, the Netherlands: Springer.In The Routledge Handbook of Philosophy of Pain (pp. 17-28). Routledge.
10. Cutter, B. (2017).«Pain and representation». In *The Routledge handbook of philosophy of pain* (pp. 29-39). Routledge.
11. De Vignemont, F & Jacob,P.(2012).«What is it like to feel another's pain?». *Philosophy of science*, 79(2), 295-316.
12. - Grahek, N.(2007).*Feeling Pain and Being in Pain*. 2nd ed. Cambridge, MA: MIT Press.
13. -ardcastle, V. G. (2017). «A brief and potted overview on the philosophical theories of pain». In *The Routledge Handbook of Philosophy of Pain* (pp. 17-28). Routledge
14. -International Association for the Study of Pain.(2014). IASP Taxonomy [On-line]. Available: <http://www.iasp-lpain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698> (accessed June 17, 2014).
15. -Kaufman, R. (1985). «Is the concept of pain incoherent?». *The Southern journal of philosophy*, 23(2), 279.
16. Jackson, P. L., Brunet, E., Meltzoff, A. N., & Decety, J. (2006). «Empathy examined through the neural mechanisms involved in imagining how I feel versus how you feel pain». *Neuropsychologia*, 44(5), 752-761.
17. Karel, Havi (1392) *Disease*, translated by Ehsan Kianikhah, Tehran: Goman publishing. .[In Persain]
18. -Leder, D. (2016). «The experiential paradoxes of pain». *Journal of Medicine and Philosophy*, 41(5), 444-460.
19. Leknes, S., & Bastian, B. (2014). «The benefits of pain». *Review of Philosophy and Psychology*, 5, 57-70. DOI 10.1007/s13164-014-0178-3
20. -Merleau-Ponty, M. (1962) *Phenomenology of Perception*. Trans. C. Smith. New Jersey: Routledge.



21. -Merleau-Ponty,M.(1964). *The primacy of perception: And other essays on phenomenological psychology, the philosophy of art, history, and. politics politics* Northwestern University Press.
22. Proust, M. (1993). *Time Regained: In Search of Lost Time*, Vol. VI. Edited by D. J. Enright and J.Kilmartin.
23. Sartre, J. P. (2015).«Being and nothingness». *Central Works of Philosophy v4: Twentieth Century. Moore to Popper*, 4, 155.
24. -Sartre, J. P. (2001). *Jean-Paul Sartre: Basic Writings*. Psychology Press.
25. -Scarry, E. (2020). *The body in pain: The making and unmaking of the world*. In *The Body* (pp. 324-326). Routledge.& Kegan Paul.
26. -Vetlesen, A,J(1399) *Philosophy of pain*, translated by Mohammad Karimi, Tehran: Farhang New Publishing. .[In Persain]
27. -Wyller,T(2005)«Place of pain in life», *The Royal Institute of Philosophy*:80,pp385-393. Philosophy | Cambridge Core. DOI: 10.1017/S0031819105000355, Published online: 13 October 2005.

