

## روان‌شناسی تجربه دینی

مسعود آذربایجانی

### چکیده

موضوع بحث، روان‌شناسی تجربه دینی است و مسئله‌ای که دنبال شده، چستی گزارش‌ها و مطالعات روان‌شناسان و تحلیل‌های روان‌شناختی درباره تجربه دینی است. روش ما در این بحث، تحلیل محتوا و گزارش توصیفی - تحلیلی و انتقادی است که با شیوه کتابخانه‌ای گردآوری شده است. محورهای اصلی بحث، پایه‌های زیستی در تجربه دینی، مقدمات و شرایط روان‌شناختی تجربه دینی، تأثیر داروهای روان‌گردان در تجربه دینی و معیارهای روان‌شناختی تمیز تجربه صادق و کاذب است. بر اساس شواهد تجربی و بیان‌های فیلسوفان اسلامی در این مقال تجربه دینی را صرفاً به عوامل زیستی نمی‌توان تقلیل داد. شرایط روان‌شناختی مانند صفای باطن، مراقبه، و ریاضت‌های علمی و عملی در پدیدایی و عمق تجربه دینی موثر است. نظریه ویلیامز جیمز، نظریه سوندن و اسناد به فعالیت نیم کره راست مغز از جمله تبیین‌های روان‌شناختی تجربه دینی است. داروهای روان‌گردان یا ایزدآران به وجود آورنده تجارب دینی نیست و در صورتی که نشانگان بالینی اختلال هذیان وجود داشته باشد، می‌تواند از علائم آسیب روانی باشد.

واژگان کلیدی: فلسفه دین، روان‌شناسی دین، تجربه دینی، روان‌شناسی تجربه دینی



## مقدمه

در خرابات مغان نور خدا می بینم  
این عجب بین که چه نوری ز کجا می بینم  
جلوه بر من مفروش ای مَلِکُ الْحَاجِّ که تو  
خانه می بینی و من خانه خدا می بینم  
خواهم از زلف بتان نافه گشایی کردن  
فکر دور است همانا که خطا می بینم  
سوز دل اشک روان آه سحر ناله شب  
این همه از نظر لطف شما می بینم  
هر دم از روی تو نقشی زنده راه خیال  
با که گویم که در این پرده چه ها می بینم  
کس ندیده است ز مشک ختن و نافه چین  
آنچه من هر سحر از باد صبا می بینم<sup>۱</sup>

تجربه دینی یکی از موضوعات اساسی روان‌شناسی دین (James, 2002; Spilka and et.al., 2003; Wullf, 1997) و فلسفه دین (پترسون و همکاران، ۱۳۷۶؛ گیسلر، ۱۳۷۵؛ یندل، ۲، ۱۹۹۹) است. واژه تجربه دینی و مباحث آن در غرب عمدتاً در پی چالش‌های معرفت‌شناختی فیلسوفانی چون دکارت تا هیوم و کانت که براهین کلامی مدرسین را مورد تردید قرار دادند، به وجود آمد و با کارهای شلایر ماخر گسترش یافت.

---

۱. حافظ.

امروزه افزون بر مسائل معرفت‌شناختی، ضرورت هم‌زیستی مسالمت‌آمیز ادیان و آدمیان (به دلیل نزدیکی بیشتر در اثر ارتباطات)، تهاجم گسترده مادیت جهانی علیه معنویت و نیاز انسان متجدد و فراتجدد به معنویت در سپهر ادیان، از دیگر عوامل روی آوردن به تجربه دینی است. در مرز و بوم ما، افزون بر اینها، شاید اثرپذیری گسترده مردم از بیان تجربه‌های دینی - که در گزارش‌های مبلغان مشهود است - عامل دیگری است که پرداختن به تجربه دینی را موجه می‌سازد.

تجربه دینی واقعه‌ای است که شخص از سر می‌گذراند و از آن آگاه است و متعلق این تجربه موجود یا حضوری مافوق طبیعی است (یعنی خداوند یا تجلی خداوند در یک فعل) یا آن را موجودی می‌انگارد که به گونه‌ای با خداوند مربوط است (مانند تجلی شخصیتی نظیر مریم عذرا) و یا آن را حقیقتی غایی می‌پندارد؛ حقیقتی که توصیف‌ناپذیر است (پترسون و همکاران، ۱۳۷۶، ص ۳۶-۳۷). دیویس<sup>۱</sup> بدون ادعای حصر و احصای کامل، انواع تجربه دینی را در شش قسم تجارب تفسیری، شبه‌حسی، و حیانی، احیاگر، مینوی و عرفانی طبقه‌بندی می‌کند (1989, p.33-65). در عرفان اسلامی، تجربه دینی (با قدری تسامح) با واژگان و اصطلاحات گوناگون از قبیل احوالات باطنی و معنوی، کشف و کرامات، مکاشفات صوری و معنوی، وحی و الهامات، نبوات و مقامات، کشف المحجوب و رفع حجاب، خوارق عادات، شهود و مشاهدات، معارف ذوقیه و علم حضوری، تجارب عرفانی و... پیشینه قابل توجهی دارد.

از آنجاکه تجربه دینی از احوال و ابعاد روان‌شناختی انسان حکایت می‌کند، در این جستار به پیگیری و کاوش مباحث روان‌شناسان در خصوص تجربه دینی و تحلیل روان‌شناختی تجربه‌های دینی می‌پردازیم و به ترتیب در عناوین پایه‌های زیستی در تجربه دینی، مقدمات و شرایط روان‌شناختی تجربه دینی، تأثیر داروهای روان‌گردان در تجربه دینی و سرانجام معیارهای روان‌شناختی تمیز تجربه صادق و کاذب، مسئله مورد نظر را پی می‌گیریم.

### پایه‌های زیستی تجربه دینی

در روان‌شناسی می‌آموزیم که همه رفتارهای ما مبانی زیستی دارد. آیا رفتارها و حالات

دینی، به‌ویژه تجربه‌های دینی نیز همین‌گونه است؟ جسمانیت آدمی چقدر بر ایمان و عمل مذهبی و تجربه دینی اثر می‌گذارد؟ گرچه فلاسفه اسلامی و غرب خصوصاً در فلسفه ذهن به مسئله رابطه ذهن و بدن<sup>۱</sup> پرداخته‌اند و درصدد تبیین تأثیرات متقابل جسمی و روانی انسان بوده‌اند، سنت‌های دینی دیرزمانی است که به تأثیر عمیق اوضاع جسمانی بر احوال روان‌شناختی یا روحی پی برده‌اند.

تعالیم معنوی اغلب شامل ریاضت‌هایی است که مستقیماً بر جسم اعمال می‌شود: عبادت‌های خاص، ماندن در حالت‌های معین، امساک و بازداشتن خود از خور و خواب، گردن نهادن به برخی انواع مشقت‌های بدنی، مهار کردن تنفس در برخی ادیان و... که هر یک از این شگردها، فرایندهای جسمی را به‌صورت وسیله‌ای برای نیل به برخی حالات مطلوب آگاهی به کار می‌گیرند. برخی از این روش‌ها بی‌گمان سابقه‌ای چندهزار ساله دارد (Wulf, 1997).

آنچه کمتر از اینها عجیب است، اما اهمیتش کمتر نیست، شرایط فیزیولوژیک است که بدون آن هیچ تجربه دینی نمی‌تواند به وجود آید. قبل از هر چیزی، اندامگان زنده‌ای لازم است که به ادراک و کنش قادر باشد. بسیاری از آیین‌ها یا مناسک مذهبی برای کاربرد اندام حسی، به‌ویژه چشم و گوش، بینی و زبان و اندام‌های حسی قوه لامسه طراحی شده است. گذشته از این، آداب و رسوم دینی نوعاً مستلزم فعالیت‌های بدنی است؛ از نشستن و ایستادن و زانو زدن که در سنت‌های ادیان غربی مرسوم است گرفته تا دست کشیدن به اشیای مقدس و طواف مکان‌های مقدس و چرخ زدن و خضوع در برابر این امور. حس‌های جنبشی و تعادلی‌ای که در اثر این حرکات سنجیده ایجاد می‌شود، بسیار متناسب با اندیشه‌ها و احساسات دینی است که خود در جسم و جنبه فیزیولوژیک بدن انسان ریشه دارد. در فضاها، مذهبی، احساسات یا حسیاتی که از سوی اندام‌های درونی و حالات گوناگون بدن، همچون گرسنگی و تشنگی ایجاد می‌شود، در حکم نمادهایی هستند که بیانگر تمایلات پیچیده‌اند. خلاصه نمی‌توان رفتار یا تجربه دینی‌ای را یافت که در عامل جسمانیت ریشه نداشته باشد (گیرگنسون<sup>۲</sup> (۱۹۲۱)، ماج<sup>۳</sup>،

1. Mind-body problem.  
2. Girgensohn, K.  
3. Maj

(۱۹۲۳)، پل<sup>۱</sup> (۱۹۶۵)، و پرویسر<sup>۲</sup> (۱۹۶۸) به نقل از (Ibid).

ریاضت‌های جسمانی از قبیل روزه، بی‌خوابی، کاهش تحرکات محیطی و مهار تنفس می‌تواند وسیله‌ای برای انضباط معنوی و زمینه‌ای برای تجربه دینی باشد. روزه‌داری به معنای امساک جزئی یا کلی از خوردن و آشامیدن است که در میان مسلمانان یک ماه در سال از صبح تا غروب خورشید اجتناب از خوردن و آشامیدن یکی از واجبات است، و در میان پیروان کلیسای ارتدوکس ۱۱۰ تا ۱۵۰ روز در سال به صورت خفیف‌تر صرفاً امساک از غذاهای با منشأ حیوانی است. روزه‌داری آثار روانی مانند رؤیاهای واضح و روشن یا کاهش میل جنسی و نیز زمینه‌ای برای کشف و شهود پیش‌گویانه و شگردی برای ایجاد انضباط معنوی است (هایلر (۱۹۶۱) به نقل از (Ibid). ترزا نویمان اهل کوترزروت (۱۹۶۲-۱۸۹۸) کاتولیک رومی دارای زخم‌های مقدس است که تصور می‌رود در ۳۶ سال آخر عمر خود هیچ چیز نخورد و ننوشید. هرچند برخی از پژوهش‌های تجربی (کولار<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۶۴) درباره آزمودنی‌هایی که مثلاً چهار تا شش روز روزه گرفتند، آثاری از قبیل سبکی و آرامش، زودرنجی و خستگی، بی‌حوصلگی و کندی در تفکر و حرف زدن و کندی در عمل گزارش کرده‌اند و برخی دیگر (لوبا<sup>۴</sup>، ۱۹۲۵) روزه‌های طولانی عارفان بزرگ را ناشی از اختلال «بی‌اشتهایی عصبی»<sup>۵</sup> دانسته‌اند، ولی یافته‌های این بررسی‌های تجربی را به‌آسانی نمی‌توان به روزه‌ای تعمیم داد که انگیزه دینی دارد (Ibid).

بی‌خوابی نیز از نظر طول مدت و شدت می‌تواند متفاوت باشد. از همه محدودتر شب‌زنده‌داری‌های گاه به گاه (یا هر شب) است که به عنوان نذر یا استغفار (و عبادت) صورت می‌گیرد. جیمز (۱۹۰۲) از سنت پیتر القنطره‌ای یاد می‌کند که به مدت چهل سال بیش از روزی یک ساعت و نیم نخوابیده بود. تأثیرات شگفت‌آور بی‌خوابی (شدید) به‌نحو مشخصی در پژوهش‌های معاصر نشان داده شده است. برخی آزمودنی‌هایی که کاملاً از خوابیدن خودداری می‌کنند، پس از تنها سه یا چهار روز به نشانه‌های روان‌پریشی

1 . Poll, W.

2 . Pruyser, P.W.

3 . Kollar, E.J.

4 . Leuba, J.H.

5. Anorexia Nervosa

از قبیل هذیان و توهم بصری و بساواپی دچار می‌شوند. این واکنش‌های شدید احتمالاً در کسانی رخ می‌دهد که سابقه بیماری روانی دارند یا حالت مزاجی آنان دچار افراط و تفریط است. اگر چه درباره محرومیت کوتاه‌مدت و طولانی از خواب، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته - و هیچ‌یک هم درباره بی‌خوابی‌هایی نیست که انگیزه مذهبی دارد - می‌توان با اطمینان گفت هر قدر محرومیت شدیدتر باشد، نشانه‌های نوعی بی‌خوابی کامل آشکارتر است. محرومیت از خواب در برخی موجودات از جمله انسان، می‌تواند اختلال‌های وخیم جسمی و روانی به وجود آورد و می‌تواند سرانجام به مرگ بینجامد (هورن، ۱۹۸۸ و کلیز، ۱۹۶۹ به نقل از Ibid).

در این دو مورد یعنی روزه‌داری و بی‌خوابی می‌بینیم اولاً اختلالات و مشکلات مربوط به موقعیت‌های شدید و افراطی است، اما در مواردی که با رعایت اعتدال باشد این تبعات نیست. ثانیاً این‌گونه موارد بیشتر در خصوص آزمودنی‌های خاص در مطالعات علمی است که در شرایط آزمایشگاهی انجام شده، لیکن مواردی که روزه‌داری یا کم‌خوابی و شب‌زنده‌داری متعادل با انگیزه دینی انجام می‌شود، گزارشی از مطالعات تجربی نیامده ولذا همان‌طور که ولف اذعان کرده، قابل تعمیم نیست.

**کاهش تحریک محیطی** نیز در مواردی که تحریک بسیار کم باشد، می‌تواند طیفی از نشانه‌های آسیب‌شناختی پدید آورد. ویلیام هاکنینگ<sup>۱</sup> (۱۹۱۶) می‌گوید: خلوت‌گزینی جوهره عرفان است و در زمینه‌های گوناگون و به شیوه‌های گوناگون دیده شده است. سالکان طریقت‌های مختلف عموماً به کوهستان، جنگل یا بیابان پناه می‌برند تا تمام پیوندهای خود را با دیگر انسان‌ها بگسلند و از غوغای تمدن برهند. در اجتماعات مذهبی تدابیر مختلفی برای کاهش تحریک حسی فراهم می‌کنند. مسکن‌های دلگیر که اثاثیه اندکی دارند و زندگی در آنها کاملاً ساده است، قاعده یا پیمان سکوت که ساعت‌ها و روزها و گاه تمام عمر طول می‌کشد، عزلت‌گزینی دوره‌ای در حجره‌های انفرادی (چله‌نشینی) و دوره‌های طولانی مراقبه، وقف و عبادت (هستینگر<sup>۲</sup>، ۱۹۲۶ به نقل از Ibid). بررسی تجربی محرومیت حسی یا به تعبیر دقیق‌تر، کاهش تحریک محیطی، به وسیله روان‌شناس دانلد هب و همکاران در دانشگاه مک‌گیل انجام گرفت و معلوم شده

1 . Hocking, W.E.  
2 . Hastings, J.

کاهش شدید محرک‌های محیطی می‌تواند در عرض چند ساعت به طیفی از پدیده‌های عجیب و غریب بینجامد. دگرسان‌بینی خود، اختلال در تصویر بدنی، توهمات سمعی و بصری، زوال فکری، آسیب‌پذیری در برابر تبلیغات و هیجان شدید و متغیر. این تأثیرات چنان پرفشارند که برخی آزمودنی‌ها نوعاً در روز دوم از ادامه کار بازمی‌مانند... البته چنین کاهش شدیدی در تحریک به ندرت برای منظوره‌های مذهبی به کار گرفته می‌شود... افزون بر این، فعلاً هیچ نظریه‌ای نداریم که بتواند درباره همبستگی پیچیده زیست‌شیمیایی و فیزیولوژیک این حالات توضیحی بدهد (Wulf, 1997).

**مهار تنفس:** از جمله نیازهای بدن اکسیژن است که بدون آن معمولاً بیش از چند دقیقه زنده نمی‌مانیم. این منبع حیات در پاره‌ای از اعمال مذهبی به شیوه‌ای منظم محدود می‌شود. در عرفان اسلامی طی «ذکر» در خلوت سالک پیوسته نام خدا را در ذهن تکرار می‌کند و در این حال وضعیتی خاص به خود می‌گیرد و آهنگ تنفس خویش را به تناسب آهنگ هجاهای ذکر تنظیم می‌نماید. در سنت تائویی، نگهداشتن نفس طی دوره‌های طولانی که پیوسته افزایش می‌یابد، یکی از فنون فیزیولوژی عرفانی است که گمان می‌رود حیات جسمانی را طولانی می‌کند. در هسیکازم<sup>۱</sup> نوعی سنت رهبانی مسیحیت شرقی که در قرن دوازدهم بنیاد نهاده شده، مهار تنفس لازمه عبادتی مهم است که طی آن دعای «سرورم عیسی مسیح، به من رحم کن» بی‌وقفه تکرار می‌شود. گوینده ذکر وضعیتی کاملاً معین به خود می‌گیرد و هماهنگ با ضربان قلب و تنفس که تا حد امکان به تأخیر می‌افتد یا حتی متوقف می‌شود، سخن می‌گوید. در اعمال تراوادای بودایی و ذن نیز تنفس وسیله‌ای برای تمرکز حواس است. هنر مهار تنفس در هیچ مکتبی به اندازه یوگا پیشرفت نکرده است. از میان هشت مرحله سلوک یوگایی، پرانایامه<sup>۲</sup> یا «حبس نفس» در مرحله چهارم قرار دارد. یوگی‌های ورزیده در عرض ۲۴ ساعت، یکی از انواع پرانایامه، را در چهار نوبت انجام می‌دهند که شامل هشتاد بار استنشاق، حبس نفس و بازدم در هر نوبت است... پرانایامه تقریباً همیشه در یکی از حالات مراقبه، با حداکثر تمرکز و تا حد امکان به دلخواه و آهسته انجام می‌شود؛ به‌ویژه بر حبس نفس تأکید می‌شود که ممکن است سه دقیقه یا بیشتر به طول انجامد. با خودداری از نفس کشیدن

1. Hesichasm  
2. Pranayama



معمولی و نامنظم و با تنفسی که هر دم کندتر می شود، یوگی می کوشد در وضعیت هشیار هر یک از حالات گوناگون آگاهی را تجربه کند (Ibid).

مهار تنفس بی تردید به طرق گوناگون بر حالات روانی اثر می گذارد. جیمز پرت (۱۹۲۰) بر آن است که مهار تنفس تا حدی سبب تسلط بر بعد هیجانی - آرامشی احساس می شود که روان شناسان امروزه آن را «برانگیختگی»<sup>۱</sup> می نامند. تنفس آهسته و منظم می تواند به فرد پریشان، آسودگی خاطر بدهد. میرچا الیاده<sup>۲</sup> (۱۹۵۴) می گوید: در نخستین روزهای تمرکز بر کار حیاتی تنفس احساسی وصف ناپذیر از هماهنگی پدید می آورد؛ طراوتی منظم و آهنگین، نوعی توازن و همواری در همه ناهمواری های فیزیولوژیک. بعداً احساس مبهم حضور در پیکر خویش را ایجاد و آدمی را به آرامی از عظمت خویش آگاه می کند. این نتایج بازتاب تغییرات شیمیایی نیز می باشد. برخی از این تمرین های تنفسی در قیاس با تنفس عادی و بی حساب، مستلزم استفاده بسیار بهداشتی تر از شش ها و استنشاق عمیق تر است... دی اکسید کربن در جاهای مختلف بدن، از جمله در تنفس، گردش خون و دستگاه های عصبی عمل می کند. در مغز جریان خون مغزی و فشار درون مغزی را افزایش می دهد، ولی از تحریک پذیری یاخته های عصبی، به ویژه یاخته های دستگاه فعال کننده شبکه ای می کاهد. مدونا<sup>۳</sup> (۱۹۵۸) نشان داده است که استنشاق، آمیزه ای از سی درصد دی اکسید کربن و هفتاد درصد اکسیژن می تواند در آدمی احساس آگاهی کیهانی و خلسه به وجود آورد. تحت این شرایط رؤیاها و توهمات حسی نیز روی داده که برخی از آنها بیش از حد تصور ترسناک است؛ این شرایط با تکان ها و حرکت منظم نیز همراه است. لیکن جای تردید است که غلظت دی اکسید کربن حاصل از ریاضت های تنفسی که منشأ مذهبی دارند، به مرحله ای برسد که در این بررسی ها گزارش شده است (به نقل از Ibid).

بنابراین، درباره تأثیر اوضاع جسمی و بدنی بر احوال روحی و دینی تردیدی نیست، اما بحث مهم تر کاوش از پایه های زیستی و زیرساخت های بدنی تجربه دینی است؛ یعنی آیا هرگونه تجربه دینی دارای منشأ و پایه زیستی است؟ استیس<sup>۴</sup> (۱۹۶۱) میان تجارب عرفانی برون گرا و تجارب عرفانی درون گرا تمایز قایل می شود. تجارب عرفانی برون گرا با دخیل

1. Arousal.
2. Eliade, M.
3. Meduna, L.J.
4. Stace, W.T.

ساختن مکاشفه‌ای متحد که در آن همه چیز در قالب امر واحد دریافت می‌شود و درک عینی تری از آن چیز در قالب ذهنیتی درونی در همه چیزها، متمایز می‌شود. تجارب عرفانی درون‌گرا از طریق دربرگرفتن هشیاری وحدت یافته که روحانی و غیرفضایی است، متمایز می‌گردد. حداقل عامل عمده درک پدیدارشناسی تجارب معنوی و ذهنی، درک این مسئله است که هر تجربه یک حس وحدتی از واقعیت را که دست‌کم بزرگ‌تر از درک وحدت در زندگی روزمره می‌باشد، دربرمی‌گیرد. این می‌تواند مربوط به کارکرد تغییر یافته ساختار مغزی باشد که عموماً در کمک به جدا شدن خود - دیگری به دو قسمت دخیل است. معمولاً عملکردهای دو قسمت شدن خود - دیگری به ما کمک می‌کند تا خودمان را از مابقی دنیای بیرونی متمایز کنیم. گویا بخش تحتانی قطعه آهیانه‌ای مغز برای چنین عملکردی مسئول است؛ زیرا در متمایزسازی اشیای قابل درک از اشیای غیرقابل درک دخیل می‌باشد (ژوزف<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶ به نقل از (Rochlkepartion and et.al., 2006).

پیوستار تجربه معنوی به‌طور قوی به حس پیش‌رونده وحدت متکی است که با مانع و سد تدریجی درون‌داد به قطعه تحتانی آهیانه‌ای، یک حس وحدت با چیزهای متعدد ایجاد می‌کند. البته بخش تحتانی آهیانه‌ای در سمت راست در جهت‌یابی افراد به فضای سه بعدی دخیل است. به نظر می‌آید سد درون‌داد به این ساختار به تغییراتی در حس زمان و مکان که اغلب در طی تجارب معنوی اشاره می‌شوند، می‌انجامد. حتی در ادراکات معمول‌تر، هرگاه حس وحدت فراتر از حس تعدد و گوناگونی بخش‌ها و عناصر گسسته در نظام حسی باشد، تخلیه فعال از طریق ارتباطات کناری مغز وجود خواهد داشت. متمایل شدن تعادل به سوی ادراک افزایش یافته‌ی تمامیت - بسته به شدت آن - به قول اسمارت<sup>۲</sup> در قالب زیبایی، عشق رمانتیک، قداست یا وجد دینی توصیف شده، و به قول استیس در قالب خلسه دینی که در نهایت به وجود وحدت مطلق می‌انجامد، تجربه می‌شوند (Ibid).

چندین ساختار دیگر مغزی وجود دارند که ممکن است در خصوص تجارب معنوی مهم به شمار آیند: فعالیت دو بخش سیستم کناری<sup>۳</sup> مغز که بادامه<sup>۴</sup> و هیپوکامپ<sup>۵</sup> نام

1. Joseph, R.
2. Smart, N.
3. Limbic System
4. Amygdala
5. Hypocampus

دارند، بیشتر به جزء عاطفی قوی می‌انجامند که در قالب بخشی از تجارب معنوی و دینی توصیف می‌شوند. در طی اعمالی چون مراقبه، تحریک سیستم کناری ممکن است از فعالیت بخش قشر پیشانی ناشی شود که واکنش‌های هیجانی را از طریق ارتباطات خود با دو بخش کناری، یعنی بادامه و هیپو کامپ تعدیل نمایند (سیور و رابین<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷ به نقل از Ibid).

آذری<sup>۲</sup> و همکارانش (۲۰۰۱) در پژوهش‌های خود کوشیدند نواحی‌ای را در مغز جایابی کنند که در تجربه دینی فعال‌اند. با استفاده از توموگرافی گسیل پوزیترون<sup>۳</sup> (PET) برای نشان دادن مغز هنگام فعالیت‌های مذهبی و غیر آن، شش شرکت‌کننده مذهبی و شش شرکت‌کننده غیرمذهبی، مجموعاً در شش موقعیت مذهبی (گروه آزمایشی) و معمولی (گروه کنترل) قرار گرفتند. در همه این موقعیت‌ها، حالت ذهنی که دست می‌داد، تعریف شد. پاسخ‌دهندگان مذهبی هنگام خواندن مزمور بیست و سوم، ظاهراً به حالت تجربه دینی دست یافتند. مهم‌ترین نتیجه این بود که برش‌های پی‌ای‌تی نشان‌دهنده فعال‌شدن نواحی شناختی در لوب‌های پیشانی و آهیانه‌ای آزمودنی‌های مذهبی بود. مناطق هیجانی کناری ظاهراً دخالتی در این کار نداشت، جز آنکه احساسات خاصی در آزمودنی‌ها برانگیخته شد. این تأکید شناختی با یافته‌های که به نقش امید و جذابیت در تجربه دینی مربوط می‌شد، هماهنگ بود. آذری و همکاران گمان می‌کنند تجربه دینی نوعی فرایند شناختی است که از پیوندهای عصبی‌ای بهره می‌گیرد که میان لوب پیشانی و لوب آهیانه‌ای برقرار است (Spilka and et.al., 2003).

یکی از پایه‌های زیستی انسان، مزاج است. درباره رابطه میان چهار مزاج - که بقراط پزشک یونانی آن را مطرح و جالینوس آن را بعداً اصلاح کرد - و تجربه دینی مطالعاتی چند انجام شده است. مزاج‌ها را به چهار دسته اصلی تقسیم کرده‌اند: دموی که نشانه آن حرارت، سرخوشی و خوش‌بینی است؛ سوداوی که مشخصه آن تمایل به جنون یا افسردگی است؛ صفراوی مزاج کسی است که خشمش به آسانی برانگیخته می‌شود و بلغمی که از نشانه‌های آن تبلی و خونسردی است. از دیدگاه استیونسون<sup>۴</sup> (۱۹۱۳) مزاج

1. Saver, J.L. and Rabin, J.
2. Azari. N.P.
3. Positron
4. Stevenson, J.G.

سوداوی بیش از سه مزاج دیگر در «اولیای به‌راستی شریف» دیده می‌شود. از جمله در انبیاء تورات، در پولس رسول، در مصلح ایتالیایی بسیار زاهد ساونارالا و واعظ پاک‌دین انگلیسی جان بنیان. لیکن وی تصدیق می‌کند که حساسیت و جدیت اساسی که فرد سودایی را به سوی واقعیت‌های عمیق‌تر سوق می‌دهد، اگر شدت بگیرد، ممکن است به ناخوشی بدل شود. نویسندگان بسیاری در این نکته کاملاً با ویلیام جیمز اتفاق نظر دارند که روح بیمار یعنی سنخ سودایی به لحاظ ژرفا و بصیرت معنوی بر شخص سلیم العقل یعنی دموی برتری دارد (Wulf, 1997).

جرج کو<sup>۱</sup> (۱۹۰۰) در بررسی ارتباط مزاج با تجربه دینی دریافت که افرادی که انتظار تحول شدید مذهبی را کشیده و آن را تجربه کرده بودند (تجربه‌های احیاگر)، احتمالاً کسانی بودند که «حساسیت» یعنی قابلیت احساس و عاطفه در آنها بر تعقل و اراده غلبه داشت. کسانی که انتظار تحول را داشته، اما آن را تجربه نکرده بودند، غالباً به تفکر و تعقل تمایل داشتند. کو افراد مورد مطالعه خود را دیگربرابر برحسب چهار مزاج طبقه‌بندی کرد و دریافت اشخاصی که در انتظار تحول به سر برده و آن را تجربه کرده بودند، بیشتر به سنخ‌های دموی یا سودایی گرایش داشتند، ولی کسانی که انتظار آنها برآورده نشده بود، عمدتاً صفراوی بودند (Ibid).

ارنست کرچمر<sup>۲</sup> (۱۹۶۱) با مطالعه سه ریخت بدنی فربه‌تن، باریک‌تن و سترتن دریافت که در میان این سه گروه، افراد باریک‌تن با ویژگی‌های درون‌گرایی، آداب‌دانی و آرمان‌گرایی مشخص می‌شوند و سنخ‌های افسرده‌تر غالباً مذهبی‌اند و زهدی بی‌غل و غش، پر از احساس عمیق و صادقانه از خود نشان می‌دهند. ضمن آنکه، عقاید دیگر را تحمل می‌کنند، زهد و پارسایی آنان از تعصب، فضل‌فروشی و وسواس اخلاقی بری است. وی جان کالون<sup>۳</sup> رهبر پروتستان‌ها را برای نمونه ذکر می‌کند. ویلیام شلدون<sup>۴</sup> (۱۹۴۲) نیز زمانی که سنخ‌بندی بدنی را طرح کرد، کوشید یکسویگی مسیحیت را با کاربرد فرضیه خود درباره ۱۲۴ نقاشی تاریخی از مسیح ثابت کند. پس از معدل‌گیری از بخش اعظم تصاویری که پیش از سال ۱۹۰۰م نقاشی شده بود، شلدون و شاگردانش این

- 
1. Coe, G.A.
  2. Kretschmer, E.
  3. John Calvin
  4. Sheldon, W.H.

میانگین‌ها را در خصوص سه ریخت بدنی به دست آوردند: درشت‌اندami ۲.۲، میانه- اندami ۲.۶ و لاغراندami ۵.۴. پس براساس این درجه‌بندی، مسیح در این نقاشی‌ها غالباً لاغراندam تصویر شده است (Ibid).

در نهایت، رولاند فیشر<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) معتقد است حالات خلسه‌ای و مراقبه‌ای را می‌توان در طیف مدوری جای داد که نمودار حالت‌های مختلف انگیزتگی زیر قشری است. حرکت در یک جهت طیف، نماینده انگیزتگی ارگوتروپیک است که نشانه‌های آن عبارت‌اند از: افزایش فعالیت دستگاه عصبی سمپاتیک (که بدن را هنگام فشار تجهیز می‌کند)، تکرار زیادتر حرکات پرشی یا سریع چشم و تهییج گسترده قشری که از طریق انگیزش عاطفی و اعمال مختلف خلسه‌ای محقق می‌شود. جهت دیگر آن، انگیزتگی تروفوتروپیک را نشان می‌دهد که نشانه آن افزایش فعالیت دستگاه عصبی پاراسمپاتیک با ایجاد آرامش و سکون حاصل از اعمال مراقبه‌ای همراه با تحرک کم، کاهش بسامد پرشی و کاهش فعالیت قشری و استراحت ماهیچه‌ای است. به نظر فیشر، افزایش ارگوتروپیک ویژگی حالات خلاق، روان‌پریش و خلسه‌آمیز است، ولی انگیزتگی تروفوتروپیک در پیوند با شکل‌های گوناگون مراقبه، از جمله زَن و یوگا رخ می‌دهد (Ibid).

**ارزیابی رویکرد زیست‌شناختی:** عینی بودن، محسوس بودن و قابلیت آزمون تجربی در رویکرد زیستی، از نقاط قوت آن محسوب می‌شود، اما در تجربه دینی بحث بر سر این نیست که آیا فیزیولوژی عصبی در تجربه‌های دینی نقشی دارد یا ندارد - زیرا احتمالاً هر تجربه‌ای در جایی از مغز بازتاب می‌یابد - بلکه پرسش اصلی این است که: آیا رجوع به مغز و فرایندهای زیستی، مناسب‌ترین راه برای فهم تجربه دینی است؟ به عبارت دیگر، فهم و تبیین تجربه دینی بر اساس پایه‌های زیستی - عصبی ما را از عوامل غیرمادی این تجارب معنوی بی‌نیاز می‌کند؟ شاید یکی از کوتاه‌بینانه‌ترین نگرش‌ها درباره تجربه دینی، این تصور است که چنین تجربه‌هایی صرفاً هیجانی هستند؛ یعنی چون دارای مبنای فیزیولوژیک است، می‌توان آن را نادیده گرفت یا به امور زیستی فروکاست. ویلیام جیمز این نگرش‌های انکارآمیز را «مادی‌گرایی پزشکی»<sup>۲</sup> می‌نامد: مادی‌گرایی پزشکی مکاشفه پولس رسول<sup>۳</sup> را در جاده دمشق نتیجه ضایعه‌ای ناشی از ترشحات لوب پس سری و وی

1. Fischer, R.  
2. Medical Materialism  
3. Saint Paul

را مصروع می‌داند. احوالات قدیس ترزا<sup>۱</sup> را هیستریک و قدیس فرانسیس آسیزی<sup>۲</sup> را دچار عقب‌ماندگی ذهنی وراثتی می‌بیند. ناخرسندی جرج فاکس<sup>۳</sup> از ریاکاری‌های روزگارش و نیز اشتیاقش برای صداقت و خلوص معنوی را حاصل از ناراحتی کولون<sup>۴</sup> (اختلال روده بزرگ) می‌داند!!! بر این اساس، مادی‌گرایی پزشکی معتقد است مرجعیت روحانی و معنوی تمام این شخصیت‌ها فاقد اعتبار است (James, 2002, p.16).

البته منظور این نیست که فرایندهای فیزیولوژیک در تجربه دینی دخیل نیستند، بلکه مسئله این است که برخی از روان‌شناسان گمان می‌کنند شناسایی فرایندهای زیستی در تجربه دینی، این تجربه را بی‌اعتبار می‌کند. لیکن هیچ تجربه‌ای با فرایندهایی که در رخداد آن دخیل‌اند، یکی نیست. آنچه مهم است اینکه، فرایندهای فیزیولوژیکی چون انگیختگی را به‌درستی **بخشی** از زمینه‌ای گسترده‌تر بدانیم، که به دلیلی غیر از فرایندهای صرفاً فیزیولوژیک، دینی خوانده می‌شود. آنچه اهمیت دارد، فقط انگیختگی نیست، بلکه زمینه انگیختگی و تفسیری است که از آن می‌شود (Spilka and et.al., 2003).

افزون بر این، بر اساس نظریه دو عاملی شاختر<sup>۵</sup> (۱۹۷۱) و بررسی شاختر و سینگر<sup>۶</sup> (۱۹۶۲) افراد هر چیزی را تحت دو فرایند مختلف تجربه می‌کنند: ۱. شرایط انگیختگی (عوامل بیرونی، ادراکی و شناختی)؛ ۲. فرایندهای فیزیولوژیکی درونی. مطالعات نظری پرودفوت<sup>۷</sup> (۱۹۸۵) نیز بیان می‌کند که تجربه را نمی‌توان دینی دانست، مگر اینکه به‌صورت دینی فهمیده و تفسیر شود. بنابراین، اهمیت نظریه دو عاملی شاختر برای تجربه دینی در این است که فرایندهای فیزیولوژیکی فی‌نفسه نمی‌توانند تجربه‌های هیجانی ایجاد کنند. شناخت هم، دست‌کم به‌صورت مبهم باید وجود داشته باشد. برحسب نظریه‌های جدیدتر، سهم فیزیولوژی در هیجان‌ات به حداقل می‌رسد. مثلاً در نظر لازاروس<sup>۸</sup> (۱۹۹۰) که به‌نحو کامل شناختی است، هیجان‌ها واکنش‌های روان‌فیزیولوژیکی سازمان یافته‌اند و سازمان یافتگی مستلزم ارزیابی شناختی است. پس، بدون شناخت یا

- 
1. Saint Teresa
  2. Saint Francis of Assisi
  3. George Fox
  4. Colon
  5. Schachter, S.
  6. Singer, J.E.
  7. Proudfoot, W.
  8. Lazarus

ارزیابی، وجود هیجان ناممکن است (Ibid).

بنابراین، به قول اسپیلکا هر نوع ادعای بزرگی درباره تعیین مؤلفه‌های جسمانی تجربه دینی هنوز در حالت ابتدایی است، لیکن این نکته کاملاً روشن شده است که دست‌کم رابطه‌ای مبهم میان الگوهای امواج مغزی و حالات هشیاری وجود دارد (ر.ک: Ibid. جدول ۹-۳). البته اینکه امواج بتا (بالتر از ۱۳ cps) با تفکر فعال، امواج آلفا (۱۲-۸ cps) با حالت آسودگی هشیار، امواج تتا (۷-۴ cps) با حالت رخوت و امواج دلتا (کمتر از ۴ cps) با خواب عمیق، اما بهوش همبستگی مثبت دارند، چندان چیزی درباره آنچه تجربه می‌شود به ما نمی‌گوید. کتاب خواندن، بازی فوتبال و دیدن یک فیلم سینمایی عالی همگی به صورت امواج بتا ثبت می‌شوند، لیکن اینها فقط به معنایی سطحی معادل همه فعالیت‌هایی است که شخص هنگام بیداری و توجه به امر بیرونی انجام می‌دهد. برای نمونه، صرف‌نظر از انواع نیایش، تفاوت فراوانی میان سمادهی<sup>۱</sup> و ذاذن<sup>۲</sup> وجود دارد. این تفاوت لزوماً در الگوهای امواج مغزی بازتاب نمی‌یابد. معلوم نیست کسی که امواج آلفا از خود بروز می‌دهد، مشغول سمادهی و ذاذن است یا در کار نیایش عمیق مسیحی است. تجربه مراقبه و نیایش، چیزی بیش از فیزیولوژی چنین تجربه‌ای است (Ibid).

سرانجام باید بر سه نکته تأکید کرد: اولاً: تکیه بر پایه‌های زیست‌شناختی تجربه دینی و نفی ابعاد روان‌شناختی - معنوی به تعبیر Wulf<sup>۳</sup> تقلیل‌گرایی خصومت‌آمیز است که درصد تردید در واقعیت امر دینی است و به قول تئودور فلورنو<sup>۳</sup> (۱۹۰۳) باید از این نتیجه‌گیری پرهیز کرد. ثانیاً: این بحث در مسئله رابطه نفس و بدن (یا به تعبیر امروزی ذهن - جسم) ریشه دارد. هر قدر دانشمندان در فهم چگونگی کارکرد مغز پیشرفت کنند، باز ظاهراً با این راز ناگشودنی روبه‌رو هستیم که مغز و نفس (یا ذهن) چگونه با هم ارتباط دارند؟ در اینجا نیازمند نظریه‌های فیلسوفان هستیم که از جمله نظریه جسمانیة الحدوث و روحانیة البقاء صدرالمتألهین شیرازی (۱۹۸۱م، ج ۸) راهگشا خواهد بود. ثالثاً: درباره دیدگاه استیونسون مبنی بر مزاج سوداوی در اولیای الهی، افزون بر آنکه هنوز شواهد کافی مبنی بر وجود ارتباط میان مزاج و احوالات روانی در دست نیست،

1. Samadhi. (مراقبه یوگا)

2. Zazen. (مراقبه ذن)

3. Flournoy, T.

کلاینبرگ<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۳۴) وینیز به منظور روشن ساختن رابطه میان ریخت بدنی و ویژگی‌های شخصیتی، گروه‌هایی از افراد «درشت‌اندام» و «لاغراندام» را که از نظر متغیرهای یاد شده کاملاً قابل مقایسه بودند، تشکیل دادند و به هیچ نوع تفاوت معناداری در سطح روان‌شناختی دست نیافتند (مای‌لی، ۱۳۶۹). همچنین موارد نقض فراوانی در اولیا و عارفان دارد. مانند مولوی پس از ملاقات با شمس تبریزی، و حافظ شیرازی که هر دو اهل طرب، عشق، محبت و خوش‌بینی بوده‌اند و مزاج سوداوی با ویژگی تمایل به جنون و افسردگی در این موارد مصداق ندارد:

منم که شهره شهرم به عشق ورزیدن      منم که دیده نیالوده ام به بد دیدن<sup>۲</sup>

\*\*\*

نام من در جمله پاکان نوشت  
دوزخی بودم ببخشیدم بهشت  
آه کردم چون رسن شد آه من  
گشت آویزان رسن در چاه من  
آن رسن بگرفتم و بیرون شدم  
شاد و زفت و فربه و گلگون شدم  
در بن چاهی همی بودم زبون  
در همه عالم نمی‌گنجم کنون<sup>۳</sup>

### مقدمات و شرایط روان‌شناختی تجربه دینی

افزون بر پایه‌های زیستی و شرایط جسمانی که در تجربه دینی مؤثر است و زمینه‌های آن را تسهیل می‌کند، مقدمات و احوال روان‌شناختی نیز می‌تواند زمینه‌ساز تجربه دینی باشد. تصویرپردازی مذهبی در بسیاری از سنت‌های دینی سهیم است و در موضوع روان‌شناسی تجربه دینی اهمیت فراوانی دارد. بررسی آزمایشی تصویرپردازی هم در سنت طولانی بررسی‌های مربوط به «محرومت حسی»<sup>۴</sup> یا انزوا مورد توجه بوده است. محدود کردن

1. Klineberg, O.

۲. حافظ.

۳. مثنوی مولوی، دفتر پنجم.

4. Sensory Deprivation



ادراکات خارجی، احتمال تصویرپردازی را افزایش می‌دهد. عجیب نیست اگر روان‌شناسان به دنبال راه‌هایی بوده‌اند که تنهایی و انزوا را تشدید و به این ترتیب تصویرپردازی را تسهیل می‌کند. بنابراین، تنهایی و انزوا که معمولاً در چله‌نشینی تجربه می‌شود، از زمینه‌های مهم تجربه دینی است.

چنان‌که شپارد<sup>۱</sup> (۱۹۷۸) و لیلی<sup>۲</sup> (۱۹۷۷) یادآور شده‌اند، حالت انزوا، تنهایی و تمرکز دقیق اغلب سبب تصویرپردازی نامنتظره و ناخواسته‌ای می‌شود که می‌تواند فعالیت‌های جاری را مختل کند. نمونه‌های چنین حالاتی عبارت‌اند از تمرکز بر صفحه رادار، توجه به وظایف شغلی هنگام سفر فضایی و تحمل دوره‌های طولانی انزوا. تعبیر محرومیت حسی دارای تأکید منفی است، لیکن در بسیاری از سنت‌های دینی، کناره‌گیری از ادراکات دنیوی و روی آوردن به درون، از قدیم الایام مقامی ارزشمند و ممتاز داشته است. برای نمونه، برخی از اشکال نیایش و مراقبه شامل کناره‌گیری از توجه حسی به جهان خارج می‌شوند که ممکن است موجب تصویرسازی‌ای شود که از نظر مذهبی معنادار باشد (Spilka and et.al., 2003).

حذف منابع خارجی تحریک در بررسی‌های مربوط به انزوا سبب شد تحقیقات آغازین، اصطلاح «محرومیت حسی» را وضع کنند. بسیاری بر آن بودند که تصاویر موجود در این بررسی‌ها باید جزو توهمات باشند، لیکن نخستین بررسی‌ها درباره انزوا (محرومیت) نتایج مبالغه‌آمیزی به بار آوردند که اینک همه آنها را تا حد زیادی بر ساخته شرایط و محیط آزمایشی می‌پندارند (زویک<sup>۳</sup>، ۱۹۶۹ به نقل از Ibid). به‌ویژه استفاده از محفظه‌های انزوا ابزاری برای مهارکردن منابع خارجی تحریک به دست داد. محفظه انزوا نوعاً صندوقی در بسته، ضد صدا و ضد نور و پر از محلول نمک منیزیوم در حد دمای خارجی بدن است و وزن مخصوص آن طوری تنظیم شده که شخص به‌آسانی در حالت نیمه غوطه‌ور در آن باقی می‌ماند. کیفیت منحصر به فرد محفظه انزوا، همراه با پیش‌آگهی‌ها و احتیاط‌های آزمایشی فراوان، واکنش‌های وحشت‌آمیز و عجیب و غریبی را در برخی شرکت‌کنندگان برمی‌انگیخت. لیکن وقتی بررسی‌ها پیشرفت کردند، معلوم شد اگر شرکت‌کنندگان مطلع باشند (یعنی بدانند احتمالاً چه تجربه‌هایی در محفظه انزوا روی

1. Shephard, R.N.  
2. Lilly, J.C.  
3. Zubeck, J.P.

می‌دهد)، از واکنش‌های منفی تا حد زیادی کاسته می‌شود. در عوض، شرکت‌کنندگان به نحوی تقریباً عام و مثبت با انواع تجربه‌هایی روبه‌رو می‌شدند که در پژوهش‌های مربوط به حالات تغییر یافته‌گان دیده می‌شود. مهم‌تر از همه تصویرپردازی‌هایی که بر اثر تجربه‌های در محفظه انزوا پدید می‌آیند، تصویرپردازی‌ای است که به‌ندرت می‌توان آن را حقیقتاً توهم محض به‌شمار آورد (سودفلد و ورنون، ۱۹۶۴ به نقل از Ibid).

پدیده‌های بی‌ساختار از قبیل نور سفید متمرکز یا پراکنده و نیز اشکال هندسی و رنگ‌های گوناگون، اموری رایج هستند و روان‌شناسی ادراک فوراً آنها را تبیین می‌کند. برای نمونه، شلیک عصبی خودبه‌خود در شبکیه که پدیده‌ای رایج است، در بررسی‌های مربوط به انزوا مورد توجه قرار می‌گیرد و از این‌رو، جزئی از آگاهی‌های هشیارانه می‌شود. برخی از این پدیده‌ها معمولاً هنگام مراقبه و نیایش رخ می‌دهد. آموزش مفصل‌تر و صرف زمان بیشتر ممکن است به تصاویر پرمعناتری بینجامد که برخی شبیه تصویرپردازی خواب‌گونه‌اند و برخی دیگر شبیه شکل‌های با معنایی هستند که بی‌شباهت به اشکالی نیست که در خواب می‌بینیم. البته هم گزارش و هم محتوای تصویرپردازی سخت تحت تأثیر صحنه و فضای موجودند. چنان‌که در پژوهش‌های مربوط به داروهای روان‌گردان<sup>۲</sup> نیز خواهیم دید، در محفظه‌های انزوا توهمات به‌ندرت روی می‌دهد. اشخاص تصاویری نمی‌بینند که به اشتباه، انتظار وجود آنها را در زمان و مکان دارند، بلکه چیزهایی را می‌بینند که جزو ادراکات روزمره آنهاست. لیکن اگر فضا و محیط مناسب باشد، شرکت‌کنندگان تصاویری تجربه می‌کنند که اهمیت هستی‌شناختی دارند. تصویرپردازی صرفاً امری ذهنی و بی‌اهمیت تلقی نمی‌شود. در برخی از پژوهش‌ها بالاترین تصویرپردازی گزارش شده مربوط به چهره‌های مذهبی است (هود و ماریس<sup>۳</sup>، ۱۹۸۱ به نقل از Ibid).

داروهای روان‌گردان نیز که در ادبیات روان‌شناسی دین با عنوان «ایزد آران»<sup>۴</sup> از آن یاد می‌شود، تجربه دینی را تسهیل می‌کند و مقدمات آن را فراهم می‌آورد. درباره کیفیت و ارزش آنها در بخش مستقلی بحث می‌کنیم.

1. Suedfeld, P. and Vernon, J.
2. Psychedelice
3. Hood, R.W. and Morris, R.J.
4. Entheogens

در فلسفه اسلامی نیز زیر عنوان نبوات، منامات و خوارق عادات، برخی از شرایط زمینه‌ساز تجربه دینی بیان می‌شود. از جمله صدرالمتألهین شیرازی در مورد رؤیای صادق می‌گوید:

... پس هرگاه روح در باطن حبس گردد و حواس به گونه‌ای راکد شوند، نفس از اشتغال به حواس فارغ می‌گردد؛ زیرا معمولاً نفس به تفکر درباره آنچه حواس بر او وارد می‌کنند، مشغول است. هرگاه فراغت یابد و موانع مرتفع گردد، مهیای اتصال به جواهر روحانی شریف عقلی می‌شود که نقش‌های همه موجودات در آن حاصل است و به آن جواهر در شرع، لوح محفوظ می‌گویند و یا مهیای اتصال به جواهر نفسی و قوای برزخی علوی می‌گردد که صورت‌های مادی شخصی و جسمانی جزئی در آن وجود دارد. هرگاه به آن جواهر متصل گردد، نقوش موجود در آن جواهر را می‌پذیرد، البته انطباق صورت‌ها و نقش‌ها از جواهر عالی‌ه، در صورتی است که حجابی در میان نباشد. حجاب در اینجا اشتغال نفس در اثر واردات حواس است (صدرالدین شیرازی، ۱۳۸۱، ج ۲، ص ۵۹۱-۵۹۲).

ملاصدرا در ادامه، شش عامل را برای رفع حجاب بیان می‌کند: ۱. صفای نفس بر حسب اصل فطرت. ۲. انزجار از این عالم به سبب اموری که عیش دنیایی را مکدر سازد؛ مانند مصائب و گرفتاری‌ها. ۳. ریاضت‌های علمی و عملی که موجب مکاشفات ظاهری و معنوی گردد. ۴. موت اختیاری که برای اولیای الهی است. ۵. مرگ طبیعی که موجب کشف حجاب برای همه انسان‌ها می‌شود. ۶. هنگام خواب، مرگ و در هر دو حال استعمال حواس فی‌الجمله ترک می‌گردند و نقوشی در نفس ایجاد می‌شود.

در بین این عوامل، سه مورد نخست، یعنی صفای نفس، انزجار از این عالم و ریاضت‌های علمی و عملی عمومی و اختیاری است؛ یعنی تمهید شرایط آن تا حدی برای همگان قابل دسترس است. در واقع، تجربه دینی همان کشف یا بخشی از مکاشفه است و هرگونه کشف متوقف بر رفع حجاب است. چنان‌که قیصری در مقدمه شرح فصوص می‌نگارد:

بدان که معنای لغوی کشف رفع حجاب است. وقتی در لغت عرب گفته می‌شود کشف المرأه وجهها؛ یعنی نقاب از چهره برکنار کرد و در معنای اصطلاحی آگاهی‌یافتن بر معانی غیبی و امور حقیقی در فراسوی حجاب است (قیصری، ۱۳۷۵).

به بیان دیگر، تجربه دینی از مصادیق کشف و شهود است و کشف نیز از جنس حضور است. پس ریاضت‌هایی که سبب رفع حجاب و حضور بیشتر است، از نظر روان‌شناختی فرد را برای تجربه دینی مهیا می‌سازد.

محمی‌الدین عربی در فتوحات مکیه و خواجه عبدالله انصاری در منازل السائرین اتحاد و اتصال را شرط اساسی کشف یا نشانه کشف می‌دانند؛ یعنی سالک افزون بر ریاضت‌ها و پاکی از پلیدی‌ها، باید با سلوک عملی و طی مقامات به مرحله اتصال و اتحاد نایل شود. البته اتصال دارای مراتب متعدد است و متناسب با این مراتب کشف‌ها و تجارب دینی متفاوت اتفاق می‌افتد. بنابراین، تمهیدات اتحاد و اتصال نیز که سلوک عملی است، یکی دیگر از شرایط روان‌شناختی برای تجربه دینی است.

امیرمؤمنان علی علیه السلام در نهج‌البلاغه (۱۴۱۴ق، خطبه ۲۲۰ و ۲۲۲) برخی از زمینه‌های روان‌شناختی تجربه دینی را برمی‌شمارند: حیات عقلی، مخالفت با امیال نفسانی، لاغری و نزاری بدن (در اثر کم‌خوری)، نرم‌دلی و صفای باطن با یاد خدا:

قَدْ أَحْيَا عَقْلَهُ وَ أَمَاتَ نَفْسَهُ حَتَّى دَقَّ جَلِيلُهُ وَ لَطَفَ غَلِيظُهُ وَ بَرَقَ لَهُ لَامِعٌ كَثِيرٌ الْبَرَقِ  
فَأَبَانَ لَهُ الطَّرِيقَ وَ سَلَكَ بِهِ السَّبِيلَ وَ تَدَافَعَتْهُ الْأَبْوَابُ إِلَى بَابِ السَّلَامَةِ وَ دَارِ الْإِقَامَةِ  
وَ تَبَتَّتْ رِجْلَاهُ بِطُمَأْنِينَةٍ بَدَنِهِ فِي قَرَارِ الْأَمْنِ وَ الرَّاحَةِ بِمَا اسْتَعْمَلَ قَلْبُهُ وَ أَرْضَى رَبَّهُ «  
...» إِنَّ اللَّهَ سُبْحَانَهُ جَعَلَ الذِّكْرَ جَلَاءً لِلْقُلُوبِ تَسْمَعُ بِهِ بَعْدَ الْوَقْفَةِ وَ تُبْصِرُ بِهِ بَعْدَ  
الْعُسُوفَةِ وَ تَتَّقَادُ بِهِ بَعْدَ الْمُعَانَدَةِ وَ مَا بَرَحَ اللَّهُ عَزَّتْ الْأَوْهُ فِي الْبُرْهَةِ بَعْدَ الْبُرْهَةِ وَ فِي  
أَزْمَانِ الْفِتْرَاتِ عِبَادٌ نَاجَاهُمْ فِي فِكْرِهِمْ وَ كَلَمَتِهِمْ فِي ذَاتِ عُقُولِهِمْ فَاسْتَصْبَحُوا بِنُورِ  
يَقْظَةٍ فِي الْأَسْمَاعِ وَ الْأَبْصَارِ وَ الْأَفئِدَةِ...

### ماهیت تجربه دینی

درباره چیستی و ماهیت تجربه دینی، برخی از دیدگاه‌ها از قبیل تأکید بر احساسات (از جمله پترسون و همکاران، ۱۳۷۶؛ شلایرماخر و اتو)، ادراک حسی (ویلیام آلستون) و رویکرد فوق طبیعی (پراود فوت) در اینجا از نگاه برخی از روان‌شناسان بحث را دنبال می‌کنیم. ویلیام جیمز (2002) در بررسی‌های موردی خود از تجربه دینی می‌باید که: ادراک این امور مشابه امور محسوس و ملموس دیگر است، نه اینکه ذهنی و انتزاعی باشد (یعنی تجربی است)؛ به ارتباط عاطفی با خداوند به صورت فطری و شخصی مربوط

است؛ منشأ برخی از آنها، بحران‌های ایمانی در مؤمنان است؛ سرشار از عواطف و هیجان است؛ نوعی دیدن و لقای خداوند با شعور باطنی و «حس حقیقت‌یاب درونی»<sup>۱</sup> مطرح است؛ و بالاخره نتیجه‌اش ایمان خالص و یقینی به خداوند است. نمونه‌ای از مستندات جیمز به شرح ذیل است:

من بارها احساس کرده‌ام با خداوند ارتباط نزدیک پیدا کرده‌ام. من از این ملاقات‌ها لذت می‌بردم، بدون آنکه آنها را انتظار داشته یا طلب کرده باشم؛ فقط برای من حاصل می‌شدند. لحظه‌ای چند فکری در سر نداشته و از آنچه در زندگی معمولی به آنها بستگی دارد، جدا می‌شدم. از جمله وقتی بر سر قله کوهی قرار داشتم، در جلو من دامنه وسیعی از تپه‌ها و دره‌ها کشیده شده بود... آنچه در این مواقع احساس می‌کردم، این بود که خود را فراموش کردم و یک اشراق همراه با انکشافی در من پیدا شد که زندگی را برای من با یک معنای عمیق مهم جلوه می‌داد. در اینجاست که من حق دارم بگویم فیض ارتباط مخصوص با خداوند را دریافته‌ام (Ibid, p.59).

بنابراین، بر اساس نمونه‌ها و شواهد عینی جیمز، مهم‌ترین ویژگی‌های تجربه دینی عبارت‌اند از (آذربایجانی، ۱۳۸۷):

۱. احساس حضور خداوند یا موجودی روحانی؛
۲. یقین به وجود آن مشابه ادراک محسوسات؛
۳. احساس نزدیکی و قرابت با آن؛
۴. فراگیری رحمت و لطف و محبت و عنایت (التفات از عالم بالا)؛
۵. برانگیختگی عاطفی - هیجانی و احساس نشاط و بهجت و لذت و سرور همراه با وقار و هیبت.

بر این اساس، می‌توان گفت ماهیت تجربه دینی از دیدگاه جیمز، آمیزه‌ای از حالت عاطفی - معنوی است که در اثر حس حقیقت‌یاب درونی به وجود می‌آید و آثار معرفتی یقینی نسبت به عالم بالا و آثار هیجانی مطلوب، مانند لذت و نشاط و بهجت باطنی دارد. هرچند تجربه‌های دینی مانند برخی تجربه‌های بیمارگون، سبب رویارویی با ناهماهنگی عظیم شخصی‌اند، تفاوتی در میان است: نتیجه. تجربه دینی این ویژگی را دارد که تعارض درونی را در چارچوب متعالی رفع می‌کند. به این ترتیب، قیدوبندی پدید می‌آید

که می‌توان از آن گذشت و به تعالی رسید. فردی که بر آنها فایق می‌آید، به شادی و خلسه متعالی دست می‌یابد.

تحلیل جیمز از ماهیت تجربه دینی، به یک معنا به ناخرسندی و رفع آن بازمی‌گردد. تجربه دینی به معنای واقعی، عبور معنا دار از قید و بند رفع ناخرسندی است. این عبور و تعالی در احساس حضور خدا ریشه دارد. پس عجیب نیست اگر تجربه دینی انواع بی‌پایان داشته باشد. فهم فرایند ناخرسندی و رفع آن از طریق مفاهیم مذهبی است که تجربه دینی را پدید می‌آورد (تاوس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹ به نقل از Spilka and et.al., 2003).

افزون بر این، جیمز ارزش مستند تجربه‌های دینی را به اثبات رساند و آنها را دست‌کم به صورت فرضیه‌هایی مطرح کرد که حاکی از وجود واقعی متعالی‌اند که به طرق مختلف تجربه می‌شوند. پیامد کار وی از نظر روان‌شناختی این است که قدرت دعا و نیایش تأیید شده است، تجربه‌های آغاز کودکی مهم تلقی می‌شوند و احساس سلامت، امنیت، عشق و رضایت خاطر ملازم تجربه دینی به‌شمار می‌روند. تجربه‌های دینی کمتر منفی هستند و با فهم موجود از دین، دست‌کم در غرب، تجربه‌هایی که به خدا منتسب‌اند، باید در نهایت مثبت باشد (Ibid). بررسی‌های دیگر درباره گزارش‌های مربوط به تجربه دینی که داوطلبانه عرضه شده‌اند، با ادعاهای جیمز ناسازگار نیست (اهرن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰، هاردی<sup>۳</sup>، ۱۹۶۶، هی<sup>۴</sup>، ۱۹۸۷ و لاسکی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴، ماکسو و چودین<sup>۶</sup>، ۱۹۹۰ به نقل از Ibid).

هود (۱۹۹۵)، سیزده دیدگاه نظری را درباره تجربه دینی مشخص کرده است که هر یک از آنها، ادبیات تجربی را به شیوه‌ای کاملاً روشن، اما نه به‌نحو جامع و مانع منظم می‌کند. به‌علاوه، اینکه کدام ادبیات تجربی مورد نظر است، تا حد زیادی بستگی دارد به اینکه چه نظریه، جهت‌گیری یا فرض فلسفی‌ای مطرح است. هرچه نظریه‌ها به لحاظ جهت‌گیری و فرض‌های اساسی از هم دورتر باشند، احتمال اینکه به متون پژوهشی همگون روی آورند، کمتر است. جدول زیر نشان‌دهنده فهرستی است از جهت‌گیری‌های

1. Taves, A.
2. Ahern, G.S.
3. Hardy, K.R.
4. Hay, D.
5. Laski, M.
6. Maxwell, M. and Tschudin, V.

نظری عمده در بررسی تجربه دینی و مهم‌ترین روش‌هایی که مورد استفاده هر یک قرار می‌گیرد (Spilka and et.al., 2003).

البته بررسی این نظریه‌ها مجال بیشتری می‌طلبد که فعلاً درصدد آن نیستیم، اما برخی از آنها را دنبال می‌کنیم. نظریه سوندن، روان‌شناس سویسی درباره تجربه دینی ماهیتی اجتماعی - روان‌شناختی دارد. وی می‌گوید سنت‌های دینی مخصوصاً به شکل متون مقدس، الگوها یا مدل‌هایی را به دست می‌دهند که تجربه دینی را ممکن می‌کنند. به عبارت دیگر، تفسیر یا ادراک رویدادها در قالب داستان‌های متون مقدس، چیزی است که تجربه دینی را به وجود می‌آورد و بدون آگاهی از سنت دینی و متون مقدس، تجربه‌های دینی ممکن نیستند. مثلاً بسیاری از افراد بین دستمالی مار و دین ارتباطی نمی‌بینند. لیکن در برخی کلیساهای آپالچین‌های<sup>۱</sup> جنوب امریکا دستمالی مار، تجربه‌ای دینی و اطاعت از خواست خدا پنداشته می‌شود؛ زیرا این یکی از پنج علامتی است که در انجیل مرقس (باب ۱۶، جملات ۱۷ و ۱۸) مشخص شده است. این کلیساهای علامت‌جو از آنچه به گمان آنها خواست خداست اطاعت می‌کنند. علایم طاعت عبارت‌اند از ژاژگویی، بیرون‌راندن شیاطین، شفادادن بیماران، دستمالی مارها و نوشیدن مواد سمی (براون و مک‌دانلد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰، برتون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳، هود، ۱۹۹۸، کیمبرو<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵ به نقل از Spilka and et.al., 2003).

نظریه سوندن هرچند ماهیت روان‌شناختی تجربه دینی را تبیین نمی‌کند، ولی اینکه سنت‌های دینی، به‌ویژه کتاب مقدس الگوهایی به دست می‌دهند که تجربه دینی را ممکن می‌سازد، کاملاً درست است. از جمله می‌توان به دعا و نیایش، مراقبه، تفکر و تعمق در داستان‌ها و تمثیلات متون مقدس و همانندسازی با آنها (هم‌ذات‌پنداری) اشاره کرد. اما به نظر می‌رسد مواردی چون دستمالی مار که براساس داستان فریب خوردن حوا در کتاب مقدس آمده یا نوشیدن مواد سمی، قابل تأیید نباشد و برخی مطالعات تجربی نیز صرفاً آن را مبتنی بر دیدگاه مؤمنان یا نوعی مواجهه با مرگ می‌دانند (Ibid).

بسیاری از محققان یک‌باره بر آن شده‌اند که تجربه دینی اصولاً پدیده‌ای مربوط به نیم‌کره راست مغز است؛ حال آنکه بیان آن تجربه مربوط به نیم‌کره چپ است.

1. Appalachian.
2. Brown, F. and Macdonald, J.
3. Burton, T.
4. Kimbrough, D.L.

ارنستاین<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) معتقد است آدم‌ها دو ذهن مجزا دارند: ذهن چپ که منطقی، تحلیلی و زبانی است و ذهن راست که خلاق، شهودی و وصف‌ناپذیر است. از این منظر بسیاری از تجربه‌های دینی - از جمله آنها که به دشواری در بیان یا زبان می‌گنجند - ناشی از فعالیت نیم‌کره راست‌اند که در برخی اشخاص نیم‌کره مسلط است (Ibid).

## تأثیر داروهای روان‌گردان<sup>۲</sup> در تجربه دینی

این نکته از قدیم معلوم بوده است که برخی از ادیان در آیین‌های مذهبی خود مواد دارویی طبیعی و ترکیبی را به کار می‌گرفته‌اند. پرسش‌هایی در این بحث قابل طرح است: داروهای روان‌گردان چیست؟ سازوکار این داروها در انسان چگونه است؟ آیا مطالعات تجربی تأثیر این داروها را در تجربه دینی تأیید می‌کند؟ اعتبار و ارزش تجربه‌های حاصل از داروها چگونه است؟

داروهای روان‌گردان به‌طور عام برای مواد و داروهایی به کار می‌رود که با آثار زیست-شیمیایی خاصی که بر مغز انسان به جای می‌گذارند، موجب پدید آمدن تغییرات خاصی در هشیاری و رفتار انسان می‌شوند (براهنی، ۱۳۸۱). برخی مؤلفان روان‌گردان‌ها را به پنج دسته تقسیم می‌کنند (اتکینسون، ۱۳۸۲):

۱. کندسازها (مسکن‌ها)؛ مانند الکل، آرام‌بخش‌های خفیف، والیوم.
۲. محرک‌ها؛ مانند آمفتامین‌ها از قبیل متدرین، دکسدترین و بنزدترین.
۳. مواد افیونی (داروهای مخدر)؛ مانند تریاک و مشتقات آن از قبیل کدئین، هروئین، مرفین، نیکوتین، کافئین، کوکائین.
۴. توهم‌زها؛ مانند ال اس دی، مسکالین، سیلوسایبین و ...
۵. شاهدانگان (گرفته از گیاه شاهدانه)؛ مانند ماری جوانا، حشیش.

داروهای توهم‌زا<sup>۳</sup> یکی از اقسام داروهای روان‌گردان هستند. ویژگی منحصر به فرد این نوع مواد، تأثیر فوق‌العاده‌ای است که بر حواس و احساسات انسان نهاده، حساسیت آنها را به شدت می‌افزاید. آنها همچنین بر آگاهی انسان اثر می‌گذارد و نوعی توسعه در آن ایجاد می‌کند. این افزایش حساسیت و توسعه در موارد بسیاری به‌صورت توهمات در ذهن مصرف‌کننده ظاهر می‌شود که هیچ واقعیتی در خارج ندارد. به نظر می‌رسد همین

1. Ornstein, R.O.  
2. Psychoactive  
3. Hallucinogens



واقعیت موجب غلبه کاربرد واژه توهم‌زا درباره آنها شده است.

اما در لغت‌نامه‌های معتبر (Random House Webster's Dictionary) واژه مناسب‌تر بحث حاضر، داروهای روان‌نما<sup>۱</sup> است که قضاوت ارزشی منفی نیز درباره ماهیت و آثار آنها نخواهد بود. این مواد با توجه به آزمایش‌ها، گزارش‌ها و تحلیل‌های متعدد، نمایانگر ساحت‌ها و لایه‌های درونی روان انسان هستند. به عبارت دیگر، این مواد در شرایط خاصی موجب کناررفتن پرده‌ای می‌شوند که اشتغال به محسوسات و امور مادی بر لایه‌های درونی نفس کشیده است. نقش این مواد در نمایان ساختن ساختار لایه‌های درونی تر نفس انسانی، تا آنجا برای برخی محققان جالب توجه بوده که آنها را به منشور یا ذره‌بین روانی تشبیه کرده‌اند (انزلی، ۱۳۸۶).

در منابع جدیدتر، کسانی که درباره داروهای روان‌نما نظر موافق‌تری دارند، برای توصیف گیاهان یا داروهای شیمیایی که تجربه دینی ابتدایی را تسهیل می‌کنند، اصطلاح «ایزدآران» را ترجیح می‌دهند (فورته<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷ به نقل از Spilka and et.al., 2003). این نکته از مدت‌ها پیش مطرح بوده است که شباهت آشکاری میان تجربه‌های دینی گوناگون و تجربه‌های ناشی از مصرف دارو وجود دارد. در حقیقت پیش از آغاز قرن بیستم، لوبا (۱۸۹۶) بر آن بود که تجربه‌های دینی در سنت‌های پیشرفته باید بی‌اعتبار تلقی شوند؛ زیرا شبیه‌حالاتی هستند که در سنت‌های کمتر پیشرفته با دارو ایجاد می‌شود. اصول استدلال لوبا را زینر<sup>۳</sup> (۱۹۷۲) به‌تازگی تفصیل داده و نتیجه گرفته است که اگر تجربه‌ای ناشی از مصرف دارو باشد، نمی‌توان آن را اصالتاً مذهبی دانست. اگر بتوان تجربه‌ای را به این علت که بیوشیمی آن مشخص شده، بی‌اعتبار پنداشت، فیزیولوژی را هم می‌توان به این علت که بیوشیمی آن مشخص شده، بی‌اعتبار دانست. چنان‌که وایل<sup>۴</sup> (۱۹۸۶) تأکید کرده است، شباهت میان مواد روان‌گردان در گیاهان، جانوران و مغز آدمی نشان می‌دهد هر تمایزی میان حالات طبیعی و مصنوعی قابل شویم، دل‌بخوایی است.

به دلایل کاملاً مشخص فیزیولوژیک، می‌توان از ایزدآران انتظار داشت تغییرات پایایی را در تصویرپردازی بصری و غیربصری ایجاد کنند که از نظر شرکت‌کنندگان مطلع و باثبات احتمالاً اشیای جالبی هستند که بر اثر کاوش هشیارانه کشف می‌شوند. استراسمن<sup>۵</sup>

1. Psychedelic
2. Forte, R.
3. Zaehner, R.C.
4. Weil, A.
5. Strassman, R.

(۲۰۰۱) تصاویر معنادار که تحت تأثیر این مواد پدید می‌آیند، اگر چشم‌های مصرف‌کننده بسته باشند، نوعاً به شیئی منتسب می‌شود که انتظار نمی‌رود در جهان خارج وجود داشته باشد. به همین ترتیب، وقتی چشم‌های مصرف‌کننده باز است، تغییر در ادراک اشیاء، تغییر در نحوه ادراک آنهاست، نه تغییر در خود اشیای واقعی یا ادراک اشیایی که واقعی نیستند (یعنی تغییر در ادراک است، نه جهان خارج). طبق نظریه نقش سوندن \_ روان‌شناس سوئیسی که می‌گوید سنت‌های دینی، مخصوصاً به شکل متون مقدس، الگوها یا مدل‌هایی را به دست می‌دهند که تجربه دینی را ممکن می‌کنند؛ یعنی تفسیر یا ادراک رویدادها در قالب داستان‌های متون مقدس، چیزی است که تجربه دینی را به وجود می‌آورد\_ وجود چارچوب مذهبی قدرت ایزدآران را برای تسهیل تجربه‌های دینی افزایش می‌دهد. مسترز و هیوستون<sup>۱</sup> (۱۹۶۶) دریافتند که تحت تأثیر ایزد آران، تصویرپردازی مذهبی امری کاملاً عادی است. شیوع تصویرپردازی دینی در نمونه ۲۰۶ نفره آنها چشم‌گیر است. این داده‌ها در جدول زیر آمده است (Spilka and et.al., 2003):

تصویرپردازی	درصد (%)
تصویرپردازی کلی مذهبی	۹۶٪
تصویرپردازی خاص مذهبی	
بناها از قبیل معابد و کلیسا	۹۱٪
مجسمه، نقاشی و پنجره‌های شیشه رنگی	۴۳٪
نمادها از قبیل صلیب، بین ویانک، ستاره داود	۳۴٪
ماندالاها	۲۶٪
اشخاص از قبیل مسیح، بودا و قدیسان	۵۸٪
دیوها و شیاطین	۴۹٪
فرشتگان	۷٪
تصویرپردازی انتزاعی با تلقی مذهبی	
تصاویر مینوی از قبیل ستون‌های نور، خدا در گردباد	۶۰٪
تصاویر کیهانی چون اجرام سماوی، کهکشان‌ها	۱۴٪
آیین‌های دینی	
آداب و رسوم مسیحی، یهودی و اسلامی	۸٪
آداب و رسوم شرقی	۱۰٪
آداب و رسوم باستانی	۶۷٪
آداب و رسوم بدوی	۳۱٪

جدول تصویرپردازی خودانگیخته مذهبی از طریق ایزدآران

در پرتو نظریه نقش سوندن، انتظار داریم به فرض وجود آشنایی مناسب با چارچوب‌های مذهبی، بسیاری از تجربه‌های تسهیل شده از طریق مواد مخدر، تجربه‌های دینی پنداشته شوند. خام‌اندیشی است اگر مدعی باشیم تجربه‌های دینی فقط با استعمال مواد مخدر امکان پذیرند. برعکس قدرت ایزدآران در تسهیل تجربه دینی مرهون این امر است که تغییر حالات هشیاری بر اثر مواد شیمیایی، تا چه حد از نظر مذهبی به جا و معنادار قلمداد شود.

گروف<sup>۱</sup> (۱۹۸۰) مدعی شده است که استفاده درمانی از ایزدآران، اغلب حال و هوایی به وجود می‌آورد که موجب گزارش تجربه‌های دینی و فراشخصی می‌شود. بسیاری از این تجربه‌ها در قالب نظریه یونگ تفسیر می‌شوند که به‌ویژه برای توصیف تصویرپردازی دینی مناسب است.

بنابراین، می‌توان گفت ایزدآران به وجود آورنده تجربه دینی نیست، بلکه احوالاتی در انسان پدید می‌آورد که در افرادی که زمینه مذهبی دارند، تجربه دینی تفسیر می‌شود. اگرچه خصومت دین رسمی با مصرف ایزدآران امری کاملاً مسلم است، عجیب این است که ایزدآران با طیفی از تجربه‌ها که نوعاً «دینی» نامیده می‌شوند، در ارتباط هستند. اشتباه است اگر این احتمال را نپذیریم که حالات تسهیل شده هشیاری از طریق مواد شیمیایی ممکن است اعتبار هستی‌شناختی داشته باشد. در واقع، مذهبی دانستن آنها افزون بر ایجاد بافت و زمینه، اعتبار هستی‌شناختی نیز می‌دهد. لیکن صرف ایجاد تجربه واحد، هرچند «دینی» باشد، اگر در بافت سنتی مشخص صورت نگیرد، احتمالاً نمی‌تواند به تحولی مستمر در زندگی بینجامد. به نظر می‌رسد نقش چنین موادی در قطع تعلق انسان از عالم ماده و حواس پنجگانه است. دوری از عالم ماده، سنتی است تکوینی در عالم که حواس باطنی انسان را تقویت می‌کند. چنین امری گاهی خودخواسته و ارادی است که در سایه پیروی از آموزه‌های دینی و ریاضت‌های مشروع حاصل می‌شود و گاهی جبری و تصنعی، که با استفاده از داروهای توهم‌زا به شدت و ضعف، انسان را فراتر از معرفت حسی با صور کلیه مواجه می‌کند. بدیهی است استفاده از روش‌های مشروع، سازگار با خلقت روحانی انسان و همچنین منطبق با پیام ادیان و تعالی‌بخش است و در مقابل راه‌های تصنعی، سبب توقف و اشتغال به همین سطح از

معنویت و نوعی ارضای گرایش به معنویت است.

این قسمت را با جملات رساک<sup>۱</sup> (۱۹۷۵) به پایان می‌بریم که معتقد است توجه ویژه به رفتارها یا تجربه‌های خاصی که (در اثر ایزدآران ممکن است ایجاد شده باشد) «دینی» تلقی می‌شود، گمراه‌کننده است و به‌خوبی مطلب را بیان کرده است: پس خطر در اینجاست که باور کنیم رفتاری که بدین‌گونه تحقق یافته، همان چیزی است که کل تجربه دینی به‌راستی به آن مربوط می‌شود و بدتر اینکه چنین رفتاری فی‌نفسه غایت مطلوب تلقی شود، و چون گلی کمیاب از خاکی که آن را تغذیه می‌کند، جدا گردد. نتیجه کار صرفاً تأکیدی تنگ‌نظرانه بر تأثیرات و حساسیت‌های خاص است: تجربه‌های اوج<sup>۲</sup>، سرخوشی<sup>۳</sup>، درخشش<sup>۴</sup> و از این قبیل. لیکن حتی اگر کسی بخواهد خلسه را «اوج» تجربه دینی بداند، آن قله در میان هوا معلق نیست، بلکه متکی بر سنت و شیوه‌ای از زندگی است. آدمی از راه تشریف به آیینی خاص از این بلندی‌ها فرامی‌رود و شکوه آنها را درمی‌یابد و این همه مستلزم یادگیری، التزام، تعبد، خدمت و ایثار است. نزدیک‌شدن به قله از هر راه میان‌بری، مثل بالارفتن از کوه اورست است به این شکل که از بالگرد بر قله آن پیاده شویم! (به نقل از Ibid).

هرچند برخی از داروهای روان‌گردان همچون مسکالین و سیلوسایبین، از زمان‌های گذشته برای برخی اقوام و قبایل شناخته‌شده بودند - سرخ‌پوستان آمریکایی، قبایل مز تک در مکزیک، شراب مقدسی به نام «سوما» در متون ودایی، شمن‌های سیبریایی اینکا و یونانیان باستان از چنین موادی در مراسم مذهبی استفاده می‌کرده‌اند - اما ظهور ادیان ابراهیمی، به نحو معناداری با دوری‌گزیدن از این مواد در مراسم مذهبی مصادف بود.<sup>۵</sup> اکنون حال برمی‌گردیم به این پرسش که: آیا مطالعات تجربی تأثیر این داروها را در تجربه دینی تأیید می‌کند؟ به عبارت دیگر، رابطه‌ای معنادار میان مصرف این داروها تحت شرایط کنترل شده و رخداد تجربه دینی یا عرفانی تصویر می‌شود؟ ادعای فوق را کسانی

1. Roszak, T.

2. Peak Experiences

3. High

4. Flash

۵. از جمله در دین اسلام علمای شیعه و اهل سنت درباره حرام بودن مصرف و فروش مواد مخدر

اتفاق نظر دارند؛ البته این‌گونه موارد مشروط به ضرر قابل توجه است که با توجه اعتیادآور بودن این مواد،

معمولاً همین‌طور است. (نک: سایت‌های مربوطه به مواد مخدر)

چون آلدوس هاکسلی<sup>۱</sup> (۱۹۵۴)، والتر استیس<sup>۲</sup> (۱۹۶۰)، هیوستون اسمیت<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) و دیگران مطرح رده‌اند و کسانی چون وین رایت<sup>۴</sup> (۱۹۸۱) آن را تأیید کرده‌اند، اما در مقابل، کسانی چون رابرت زنر<sup>۵</sup> (۱۸۷۵ و ۱۹۷۲) نپذیرفته‌اند. در برخی آزمایش‌های تجربی از قبیل والتر پنک<sup>۶</sup> (۱۶۹۸)، کلارک<sup>۷</sup>، هیوستون و مسترز<sup>۸</sup> (به نقل از وین رایت ۱۹۸۱)، و گراف<sup>۹</sup> (۱۹۵۶ و ۱۹۶۷) نیز اصل مدعا، یعنی اینکه در اثر مصرف داروهای روان‌گردان، بخشی از ویژگی‌ها و احوالات مختص به تجارب دینی و عرفانی به‌وجود می‌آید، تأیید شده است. گزارش‌های تجربه شخصی برخی از مشهورترین فیلسوفان علاقه‌مند به پژوهش در وادی عرفان و تجربه دینی از قبیل ویلیام جیمز (۱۹۰۲)، آلدوس هاکسلی (۱۹۵۴)، هیوستون اسمیت (۲۰۰۰) و استیس (۱۳۸۵) نیز هماهنگ و همراه با مطالعات قبلی است (به نقل از انزلی، ۱۳۸۶).

درباره تأثیر داروهای روان‌گردان به چند نکته باید توجه کرد:

۱. این داروها به خودی خود، صرف‌نظر از زمینه و شرایط روانی مصرف‌کننده اثر ویژه‌ای ندارند؛ فقط موجب تقویت و تغییر ادراکات حسی به‌گونه‌ای نامتعارف است.
۲. از مجموع گزارش‌ها، می‌توان اجمالاً به این نتیجه رسید که این داروها در صورت وجود شرایط درونی و بیرونی، احتمالاً و نه ضرورتاً می‌توانند ایجادکننده نوعی تجربه برای مصرف‌کننده باشد که شباهت زیادی به برخی تجربه‌های دینی و عرفانی دارند.
۳. شرایط درونی اجمالاً عبارت‌اند از: خوش‌بینی مصرف‌کننده درباره آثار دارو، آمادگی وی و نوع انتظاراتی که از آن دارد، سابقه تجربه‌های دینی یا عرفانی، زمینه دینی و انس بیشتر با مفاهیم و جهان‌بینی دینی.

1. Huxley, A.
2. Stace, W.
3. Smith, H.
4. Wainwright, W.
5. Zaehner, R.C.
6. Pahnke, W.
7. Clark, W.H.
8. Houston anf Masters
9. Grof, S.

۴. شرایط بیرونی اجمالاً عبارت‌اند از: محیط دوستانه، آرام، دلبخیر و عاری از محرک‌های ناخوشایند.
۵. حضور یک «راهنما» هنگام مصرف داروها ضرورت دارد که دارای اطلاعات کافی در این زمینه بوده، دارای مهارت شخصی و توانایی انگیزش حس اعتماد و امنیت در سوژه باشد.
۶. آمادگی و ظرفیت‌های اولیه فرد از نظر معنوی و عرفانی نیز به این امر کمک می‌کند (همان، ۱۳۸۶).

در اینجا با آخرین پرسش مواجه می‌شویم: آیا شباهت فوق‌العاده و حتی یکسانی ویژگی‌های پدیدارشناختی تجربه‌های حاصل از مواد و تجارب دینی و عرفانی اصیل، بر یکسانی خود آن دو تجربه دلالت می‌کند؟ پاسخ این پرسش بنا بر قاعده علیت، مثبت است. اما با تأمل بیشتر درمی‌یابیم که یکسانی و این‌همانی آثار و ویژگی‌ها به‌سادگی احراز نمی‌شود. به تعبیر دیگر، اعتبار و معیار برای صحت و سقم یا واقع‌نمایی تجربه دینی چیست؟ از اینجا بحث جدیدی آغاز می‌شود.

### معیارهای تمیز تجربه کاذب و صادق

پرسش اصلی در این بخش این است که: آیا تجارب حاصل از مصرف داروهای روان‌گردان، حقیقتاً تجربه دینی صادق است یا تجربه دینی کاذب؟ معیارهای تشخیص و تمیز تجربه صادق از کاذب چیست؟ از آنجا که در روان‌شناسی عمدتاً با توصیف و تبیین پدیده‌ها و از جمله تجربه دینی سروکار داریم، بحث از صحت و سقم این تجارب و تمایز میان کاذب و صادق آن، مستقیماً در روان‌شناسی نیامده، اما لازم است در اینجا برای تکمیل مطلب از آن بحث کنیم.

شهود (ادراک شهودی و حضوری)، تواتر، عرضه بر استاد سلوک، مطابقت مکاشفه با واقع، عقل و شریعت، از جمله معیارهایی است که در عرفان اسلامی در صحت و سقم تجربه‌های دینی و مکاشفات عرفانی مورد توجه قرار گرفته است (ر.ک: فناری، ۱۳۷۴، ص ۱۵؛ ابن عربی، بی‌تا، ج ۴، ص ۲۳۸؛ قیصری، ۱۳۷۵، ص ۳۳؛ ترکه اصفهانی، ۱۳۶۰، ص ۲۶۸؛ آملی، ۱۳۸۴، ص ۴۵۵ و... به نقل از فعالی، ۱۳۸۴ و امینی‌نژاد، ۱۳۸۴). سخن عارفان مسلمان این است که واردات قلبی حاصل از مکاشفات و تجارب دینی دو

دسته‌اند: واردات رحمانی و ملکی که اینها صادق و بر صواب‌اند و نشانه‌اش این است که تجربه‌کننده را به اطاعت خداوند و انجام واجبات و ترک محرّمات دعوت می‌کند. در مقابل، القانات جنّی و شیطانی که فاسدند و تجربه‌کننده را به معاصی و انجام محرّمات و لذات نفسانی می‌کشانند.

افزون بر اینها که عمدتاً ملاک‌های محتوایی و معرفتی است، می‌توان از ملاک احوال و احساسات همراه تجربه‌کننده یا به تعبیر فلسفه اسلامی، عوارض همراه تجربه‌سختن گفت؛ وارداتی که همراه طمأنینه، سکون، جمعیت باطن و اجتماع همت با حق باشد، رحمانی است، و وارداتی که همراه با احساس قلق، اضطراب، وحشت، تفرقه، وسواس و ناراحتی باشد، شیطانی و باطل است (قیصری، ۱۳۷۵، ص ۱۱۵؛ صدرالدین قونوی، ۱۳۸۴، ص ۷۶).

بنابراین، تا اینجا می‌توان گفت تجربه‌ای که حاصل از یک شهود یا مشاهده با علم حضوری باشد، محتوای آن به صورت متواتر از دیگر مکاشفات نیز ثابت شده باشد، با واقع خارجی یا معیارهای عقلی و شرعی مطابقت داشته باشد، انسان را به سوی خداوند و اطاعت از او دعوت کند و آرامش و جمعیت خاطر و باطن پدید آورد، با وجود این شرایط، تجربه دینی صادق و صحیح است و در صورتی که بر خلاف آن باشد، کاذب و ناصواب است. اما همیشه به این روشنی و راحتی نیست. در مواردی که از نظر پدیدارشناختی شرایط آن بینابینی باشد یا برخی شرایط را دارا باشد، در اینجا سالک و تجربه‌کننده به تنهایی قادر به تشخیص و تمیز نیست؛ به‌ویژه آنکه تسویلات نفسانی نیز امر را مشتبه می‌سازد و انسان را به خطا می‌اندازد. در این موارد، عرضه بر استاد سلوک و مرشد راه‌رفته لازم است. مولوی همواره بر لزوم پیروی از پیر مرشد و راهبر دانا برای رهایی از مخاطرات در مسیر سلوک تأکید می‌کند و در دفتر دوم مثنوی، عرضه بر استاد را ملاک مهم و محک تشخیص حق و باطل می‌داند:

گر محک داری گزین کن ورنه رو      نزد دانا خویشان را کن گرو  
یا محک باید میان جان خویش      ورنه ندانی ره مرو تنها تو پیش

قیصری نیز می‌گوید:

همان‌طور که رؤیا به خواب‌های آشفته و غیر آن (رؤیای صادقه) تقسیم می‌شود، آنچه در بیداری به مکاشفه درمی‌آید نیز بر دو قسم است: برخی حقیقت محض بوده و

واقعیت دارد؛ برخی نیز صرفاً اموری خیالی است که هیچ حقیقتی ندارد و شیطانی است. گاهی نیز شیطان این مکاشفات خیالی را به اندکی از امور حقیقی و نشانه‌های واقعی می‌آمیزد تا مکاشفه‌کننده را به گمراهی افکند. از همین روی، سالک به استاد و مرشدی نیازمند است که او را به حق ارشاد کند و از مهلکه‌ها برهاند (۱۳۷۵، ص ۳۲).

در مکتب بودایی ذن، آزمایش‌ها و ضوابطی نیز برای بررسی این امر وجود دارد که آیا شخص واقعاً تجربه نیروانا را به دست آورده است یا نه. برای مثال، هاکوا<sup>۱</sup> - استاد بزرگ ذن - در زندگی‌نامه خودنوشتش می‌گوید پس از تجربه اولیه، باور کرده بودم که به حالت روشن‌شدگی رسیده‌ام و برای گزارش این خیر خوش به اتان<sup>۲</sup>، عزلت‌نشین سال‌خورده شوجوان<sup>۳</sup>، به سوییچ روانه شدم. پس از آنکه به دست استاد استنطاق شدم، تشخیص این بود که هنوز نیازمند ارشادم و با ناسزاهایی همچون «تو فرزند مسکین شیطان هستی»، سرزنش شدم (کتز، ۱۹۷۸، ص ۴۵ به نقل از انزلی، ۱۳۸۶). در خصوص استفاده از داروهای روان‌گردان یک نکته دیگر باقی است و آن اینکه ممکن است سخنان و مشاهداتی که اتفاق می‌افتد، صرفاً «توهم»<sup>۴</sup> یا «هذیان»<sup>۵</sup> به اصطلاح دقیق روان‌شناسی باشد و بهره‌ای از واقعیت نداشته باشد؛ یعنی در اثر مصرف داروها این‌گونه امور بر انسان عارض شود، بدون آنکه پرده‌ای کنار رود و حقیقتی منکشف گردد! در اینجا چه باید کرد؟ در بیشتر این موارد یکی از نشانگان بالینی «اختلال هذیان» و «هالوسینوز» است؛ یعنی توهمات بینایی، شنوایی و ادراک به وجود می‌آید و به تعبیر دیگر، اموری را مشاهده می‌کند یا می‌شنود یا ادراک می‌کند که واقعیت ندارد؛ یعنی صرفاً هذیان و توهم‌اند (ر.ک: کاپلان و سادوک، ۱۳۷۳، ج ۲، فصل ۱۲). در اینجا دو ملاک از نظر علم روان‌شناسی در کار است: یکم - بررسی شناخت‌ها و ادراک‌های فرد در دیگر موارد؛ یعنی آیا در غیر موارد تجربه دینی، این فرد توهم یا هذیان دارد؟ اگر پاسخ مثبت باشد، درباره تجربه دینی نیز امکان توهم جدی است؛ وگرنه، از ملاک دوم استفاده می‌شود. دوم - بررسی دیگر رفتارها و احوالات روانی فرد، اگر علایم روان‌رنجوری یا روان‌پریشی از قبیل اضطراب،

1. Hakuin
2. Etan
3. Shojuan
4. Delusion
5. Hallucination



افسردگی، ترس مرضی، وحشت‌زدگی، کابوس شبانه، شیدایی، عدم توجه به بهداشت شخصی و ناسازگاری با محیط و... باشد. در صورتی که بخشی از این نشانگان وجود داشته باشد که در منابع روان‌پزشکی به تفصیل آمده است (ر.ک: همان، ۱۳۷۳)، می‌توان گفت احتمال بیماری و اختلال وجود دارد و ممکن است این تجربه‌ها توهمی بیش نباشد.

در خاتمه باید گفت تجربه‌های ناشی از داروهای روان‌گردان هرچند به عنوان یک عامل اثرگذار فیزیولوژیک می‌توانند جایگزین برخی فنون معنوی شده و نقشی همانند آنها بازی کنند و پرده از ساحت‌های عمیق‌تری از آگاهی بردارند، اما تنها قدرتشان در حدی است که بتوانند در برخی موارد برای اشخاصی که زمینه‌های پیشین مساعدی دارند، موجب تجربه‌های دینی یا عرفانی ابتدایی یا به‌ندرت، متوسط شوند. براساس شواهد موجود، تجربه‌های عالی و نهایی عرفانی که در پله‌های بالاتر سلوک رخ می‌دهد، مشمول چنین الگویی نیستند. به تعبیر دیگر، ساحت‌های نهایی و بسیار عمیق آگاهی انسان، دور از دسترس این عوامل فیزیولوژیک قرار می‌گیرند.

### جمع‌بندی

پایه‌های زیستی در تجربه دینی قابل انکار نیست، اما بحث در این است که آیا می‌توان تجربه دینی را صرفاً به عوامل زیستی و فیزیولوژیک تقلیل داد؟ بر اساس شواهد تجربی و بیان‌های فیلسوفان اسلامی در این مقال پاسخ سؤال منفی است. اوضاع و احوال روانی و شرایط روان‌شناختی نیز در پدیدایی و عمق تجربه‌های دینی مؤثر است. صفای باطن، ریاضت‌های علمی و عملی، تهذیب نفس، مراقبه، ذکر و... از جمله این شرایط است. درباره تبیین ماهیت تجربه دینی دیدگاه‌های بسیار وجود دارد. در این جستار برخی تبیین‌های روان‌شناختی بررسی شده است. نظریه جیمز (ادراک آمیزه‌ای از احوال عاطفی - معنوی توسط حس حقیقت‌یاب درونی و عبور معنادار از قید و بندهای ناخرسندی)، نظریه سوندن، اسناد به فعالیت‌های نیم‌کره راست مغز و... برخی از این موارد است. داروهای روان‌گردان یا ایزدآران به وجود آورنده تجارب دینی نیست، بلکه احوالاتی در انسان ایجاد می‌کند که در افرادی که زمینه مذهبی دارند تجربه و عینی تفسیر می‌شود. افزون بر این قدرت این دارو محدود و صرفاً در مورد تجربه‌های دینی ابتدایی یا به

ندرت متوسط اثرگذار است. در مورد معیارهای تمیز تجربه کاذب و صادق، علاوه بر شهود، تواتر، عرضه بر استاد، مطابقت با واقع، عقل و شریعت که در منابع عرفان اسلامی آمده، از نشانگان بالینی اختلال هذیان هم می‌توان استفاده کرد.

## منابع و مأخذ

۱. نهج البلاغة (۱۴۱۴ق). گردآوری سیدرضی. قم: هجرت.
۲. نهج البلاغة سیدرضی (۱۳۳۷). شرح ابن ابی‌الحدید. قم: کتابخانه آیت‌الله مرعشی نجفی.
۳. نهج البلاغة سیدرضی (۱۳۳۷). شرح محمد کاظم قزوینی. نجف: مطبعة النعمان.
۴. آذربایجانی، مسعود (۱۳۹۰). روان‌شناسی دین از دیدگاه ویلیام جیمز. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۵. آملی، حیدر بن علی (۱۳۸۴). جامع الاسرار و منبع الانوار. تصحیح هنری کربن و دیگران. تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
۶. ابن عربی، محمد بن علی (بی‌تا). الفتوحات المکیة (ج۴). بیروت: دار صادر.
۷. \_\_\_\_\_ (۱۳۸۱). ترجمه الفتوحات المکیة. ترجمه، تعلیق و مقدمه محمد خواجوی. تهران: مولی.
۸. اتکینسون، ریتا؛ اتکینسون، ریچارد؛ هیلگارد، ارنست (۱۳۸۲). زمینه روان‌شناسی هیلگارد. ترجمه محمد تقی براهنی و دیگران. تهران: رشد.
۹. امینی نژاد، علی (۱۳۸۴). «سنجه‌ها و میزآنهای عرفان اسلامی». مجله معارف عقلی، پیش شماره ۳.
۱۰. انزلی، سید عطاء (۱۳۸۶). «تجربه عرفانی و داروهای درون نما». نقد و نظر، شماره ۴۸-۴۷، ص ۷۷-۱۳۰.
۱۱. براهنی، محمد تقی (۱۳۸۱). واژه‌نامه روان‌شناسی. تهران: فرهنگ معاصر.
۱۲. پترسون، مایکل؛ هاسکر، ویلیام؛ رایسناخ، بروس؛ بازینجر، دیوید (۱۳۷۶). عقل و اعتقاد دینی. ترجمه احمد نراقی و ابراهیم سلطانی. تهران: طرح نو.
۱۳. ترکه اصفهانی، علی بن محمد (۱۳۶۰). تمهید القواعد. با مقدمه و تصحیح جلال‌الدین آشتیانی. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و آموزش عالی.
۱۴. صدرالدین شیرازی، محمد بن ابراهیم (۱۳۸۱). المبدأ و المعاد فی الحکمة المتعالیة. ج ۲. تصحیح و تحقیق و مقدمه محمد ذبیحی، جعفر شاه‌نظری. باشراف محمد خامنه‌ای. تهران: بنیاد حکمت صدرا.

۱۵. \_\_\_\_\_ (۱۹۸۱م). *الحكمة المتعالية في الاسفار العقلية الاربعة*. ج ۸. بيروت: داراحياء التراث.
۱۶. صدرالدين قونوی، محمدابن اسحاق (۱۳۸۴). *نفحات الالهية*. صححه و قدم له محمد خواجوی. تهران: مولى.
۱۷. فعالی، محمدتقی (۱۳۸۴). *تجربه دينی و مکاشفه عرفانی*. قم: پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامى.
۱۸. فناری، محمدبن حمزه (۱۳۷۴). *مصباح الانس*. تهران: مولى.
۱۹. قیصری، داوودبن محمود (۱۳۷۵). *شرح فصوص الحکم*. تحقیق سيدجلال الدين آشتیانی. تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
۲۰. کاپلان، هرولد؛ سادوک، بنجامین (۱۳۷۳). *خلاصه روان‌پزشکی*. ج ۲. ترجمه نصرت‌الله افکاری. تهران: آزاده.
۲۱. گیسلر، نورمن (۱۳۷۵). *فلسفه دین*. ج ۱. ترجمه حمیدرضا آیت‌اللهی. تهران: انتشارات حکمت.
۲۲. مای‌لی، ریچارد (۱۳۶۹). *ساخت، پدیدآیی و تحول شخصیت*. ترجمه محمد منصور. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۲۳. مولوی، جلال‌الدین محمدبن محمد (۱۳۷۳). *مثنوی معنوی*. به کوشش توفیق سبحانی. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان چاپ و انتشارات.
24. Davis, C. (1989). *The Evidential Force of Religious Experience*. New York: Oxford.
25. Hocking, W.E. (1916). *The meaning of God in human experience*. New York: Yale University.
26. James, W. (2002). *The Varieties of Religious Experience*. Centery edition. London; New York: Routledge.
27. Rochlkepartion, E.C. and et.al. (2006). *The Hondbook of Spritual Development in childhood and Adolescence, Spage P*. London & New Dehli.
28. Spilka, B. and et. al. (2003). *The psychology of religion: An empirical approach*. [S.L.]: Gulford.
29. Wulff, D. M. (1991). *The Psychology of Religion, classic and contemporary views*. Canada: Wiley.
30. Yandell, K. E. (1999). *Philosophy of religion*. London; New York: Routledge.