

گفت‌وگوی انتقادی بین الاهیات و روان‌شناسی*

پُل جی. رنیک

ترجمه: علی مهجور**

چکیده

این مقاله ابتدا دورنمایی تاریخی از رابطه دین و روان‌شناسی در قرن بیستم به دست می‌دهد و سپس به تعریف دین، معنویت و الاهیات می‌پردازد. آنگاه با تمرکز بر رویکرد جدید یکی از الاهی‌دانان کاتولیک، و توصیف اجمالی مدل الاهیاتی او با عنوان «الاهیات بنیادی»، می‌کوشد با استفاده از مدلی شناختی در روان‌شناسی، پدیدارهای افسردگی ناشی از معرفت الاهیاتی را شناسایی کرده، درمان چنین افسردگی‌ای را تسهیل کند. نویسنده در ثلث پایانی این مقاله ضمن استفاده از تعریف‌های سنتی از الاهیات، به درمان‌گران می‌آموزد که چگونه الاهیات را به مثابه محتوای شناختی در نظر بگیرند و با آوردن این محتوا از سطح اندیشه‌های خودبه‌خودیِ درمانجو به سطح آگاهی او، امکان اصلاح محتوای شناختی را فراهم آورند.

کلیدواژه‌ها: الاهیات، روان‌شناسی، مدل شناختی بک، الاهیات بنیادی، الاهیات شخصی، درمان رفتاری شناختی، افسردگی.

* مشخصات کتاب‌شناختی اصل این اثر چنین است:

J. Rennick, Paul (2005). "A Critical Dialogue between Theology and Psychology" in: *Spirituality and Health: Multidisciplinary Explorations*, ed. By Augustine Meier and others, Waterloo, Ontario, Canada: Wilfrid Laurier University Press, pp. 23-42.

** دانشجوی دکتری دین‌پژوهی، دانشگاه ادیان و مذاهب.

مردمانی که با خداوند سخن می‌گویند را مقدس می‌نامیم،
 کسانی را که خداوند با آنها سخن می‌گوید مبتلا به
 شیزوفرنی می‌خوانیم.

در آغازین سال‌های سده بیستم و بیشتر سال‌های این سده، روان‌شناسی رابطه‌ای با دین، معنویت و الاهیات داشته است که ویژگی مهم این رابطه را می‌توان در موعظه طنزآمیز بالا دید. اگرچه تقریباً چنین ادبیاتی، اغلب به روان‌شناسی در نسبت با دین یا معنویت اشاره دارد، اما به نظر می‌رسد الاهیات - به ویژه در حوزه انسان‌شناسی الاهیاتی (theological anthropology) با دیدگاه‌هایی درباره ماهیت انسان و امکانات روش‌شناختی خاص به خود - به احتمال زیاد نامزد تحقیقات میان‌رشته‌ای باشد. فقدان پیکره‌ای غنی از ادبیاتی که بتواند قواعد و شیوه‌ای را برای گفت‌وگو بین روان‌شناسی و الاهیات اتخاذ کند، موجب شده است بین این دو رشته، مشکل وجود داشته باشد. علاوه بر این، یکی از مشکلاتی نیز که در سطح نظریه وجود دارد احتمالاً از بی‌توجهی به محتوای الاهیاتی در مقام درمان، نشئت می‌گیرد.

این بخش اجمالاً شرحی تاریخی از این ارتباط ارائه می‌دهد و به برخی از دلایل اینکه چرا الاهیات در شمار روش‌های قطعی به حساب نیامده، می‌پردازد. این شرح کوتاه با توجه به پیشینه‌ای تنظیم شده است که در آن ارتباط میان اصطلاحات دین، معنویت و الاهیات، بخش‌بخش شده است. با این اصطلاحات معین و وابسته به یکدیگر، من به سراغ این بحث خواهم رفت که الاهیات جنبه بسیار مهم بُعدی از دین است که روان‌شناسی می‌تواند با آن درگیر شود و روان‌درمانگر (therapist) می‌تواند آن را نشان دهد. به علاوه، این بخش از فصل حاضر، ادعا می‌کند که تعارض بین نتایج الاهیات و روان‌شناسی از این واقعیت نشئت می‌گیرد که هر دو رشته با این ادعا که کلید تفسیری بُعد «معنوی / دینی» انسان‌اند داعیه کاربردی بودن دارند؛ این نخستین جایی است که در آن، الاهیات برای روان‌شناسی مشکل ساز می‌شود.

علاوه بر چنین مشکل الاهیاتی، که در سطح هواداران روان‌شناسی مطرح شده، مشکل دیگری نیز وجود دارد که در سطح عملی و در محیط بالینی است. در برابر مشکل دوم، این فصل بر واقعیتی عملی تمرکز می‌کند که می‌پرسد چگونه الاهیات

می‌تواند به این موضوع که درمانجو (client) در روند مداوا به دنبال درمان است، یاری برساند. از این گذشته، اگر عاملی کمکی در این موقعیت وجود داشته باشد، باید در درمان به آن توجه کرد. نظریه شناختی (cognitive theory) و درمان افسردگی نشان می‌دهد که چگونه محتوای الاهیاتی می‌تواند در یک وضعیت درمانی به کار بیاید بدون اینکه ایمان درمانجو آسیب ببیند و بی‌آنکه روان‌درمانگر دین تازه‌ای را تبلیغ کند.

یک دورنمای تاریخی کوتاه

در آغاز قرن بیستم، دین کانون مهمی برای علم روان‌شناسی پدیداری (science of emerging psychology) جدید بود. اغلب محققان این دوره، از جمله ادوین استارباک (Edwin Starbuck)، ویلیام جیمز (William James)، جی. استنلی هال (G. Stanley Hall) و جرج کو (George Coe)، کسانی بودند که برای اثبات اهمیت مطالعه پدیدارهای دینی (religious phenomena) تلاش کردند (Arveson, 1992). تنوع تجربه دینی (*The Varieties of Religious Experience*) ویلیام جیمز (۱۹۶۱)، ابتدا در ۱۹۰۲ در خلال سال‌های آغازین این جنبش منتشر شد؛ و به عنوان کتابی اثرگذار برای روان‌شناسان دین روزگار حاضر باقی ماند. یکی از شارحان (Beit-Hallahmi, 1977) اذعان می‌کند که مشاوره معنوی (pastoral counselling) ممکن است جایگزینی برای این دوره و سبک روان‌شناسی دین باشد.

در پایان ربع اول این قرن، اقبال روان‌شناسی به دین با مشکلاتی روبه‌رو بود. دلایل این مشکلات پیچیده و متعددند (Arveson, 1992). در یک بخش، علوم تازه توسعه‌یافته روان‌شناسی، در حال دور شدن از ریشه‌های فلسفی‌اش بود. در حالی که مطالعه دین، موفق شده بود از فلسفه دین مجزا شود. برای بسیاری، به نظر نمی‌رسید که پدیدارهای دینی خود را در گرو سبک‌های عینی و تجربی تحقیقات رو به پیشرفت، قرار دهند. علاوه بر این، دیگر شاخه‌های روان‌شناسی، یعنی روان‌کاوی و رفتارگرایی، روش‌ها و قلمروهای قبلی در تحقیقات را تحت‌الشعاع قرار دادند. شایان ذکر است که پیش از ظهور رویکردهای روان‌کاوانه و رفتارگرایانه و در خلال دوره نخست‌گشودگی نسبی در مواجهه با پدیدارهای دینی، ارتباط میان دین و روان‌شناسی، با این ویژگی برقرار می‌شد که دین موضوع مطالعه در روان‌شناسی بود. دین در معرض دسته‌بندی‌های روان‌شناسی قرار می‌گرفت و مطابق اصطلاحات روان‌شناسی فهمیده می‌شد.

عطف توجه به رویکردهای روان‌کاوانه و رفتارگرایانه، خبر از دوره‌ای می‌داد که در آن، نه تنها روان‌شناسی به دین بی‌علاقه بود بلکه در تضاد با دین قرار می‌گرفت. نگرش فروید در خصوص دین از نوشته‌های اولیه‌اش (توتم و تابو، ۱۹۱۸) تا آثار بعدی او (آینده یک پندار، ۱۹۲۸؛ و موسی و یکتاپرستی، ۱۹۳۹)^۱ آشکار بود. تمرکز رفتارگرایی بر امور قابل مشاهده و قابل اندازه‌گیری، مغایر با ارزشمندی بعد معنوی/دینی بود. خصومت نسبت به روان‌شناسی نیز از سوی برخی گروه‌ها و مؤسسات دینی ابراز می‌شد. توصیف فروید از ناخودآگاه، به طور ضمنی به یک درجه از جبرگرایی اشاره داشت که به نظر می‌رسید فهم الاهیات مسیحی از اراده آزاد و مسئولیت اخلاقی را از بن تخریب می‌کند. توضیحات مادی‌انگارانه/تقلیل‌گرایانه رفتارگرایان درباره فعالیت انسان توهین به کرامت انسان تلقی می‌شد. به طور کلی، دیدگاه‌های روان‌شناسی حمله‌ای به حقیقت دینی لحاظ می‌شدند. علم جدید نه به عنوان تلاش برای کمک به توضیح دادن دین، بلکه به عنوان کوششی در جهت توضیح دادن گریز از دین شناخته می‌شد. در حالی که بخشی از این درک بر دفاع و سوء تفاهم مبتنی بود، در بخش دیگر، درک درستی از نگرش برخی نظریه‌پردازان وجود داشت. این خصومت و سوء ظن متقابل بین روان‌شناسی و دین تا ربع آخر قرن بیستم باقی ماند.

درجاتی از علاقه به دین در بخشی از آثار روان‌شناسی در میانه قرن بیستم آشکار شد (Gorsuch, 1988). آثاری که نشان‌دهنده این علاقه مجدد عبارت‌اند از: فرد و دینش^۲ نوشته گوردن آلپرت (Gordon Allport) (۱۹۵۰) و راه‌اندازی انجمن برای مجله مطالعات علمی دین در ۱۹۶۱. با این حال، تجزیه و تحلیل نشریات علوم اجتماعی مربوط به دین نشان می‌دهد که علاقه مجدد به پدیدارهای دینی بیشتر امری اجتماعی بود تا روان‌شناختی (Arveson, 1992). در واقع، یکی از کتاب‌های تاریخ روان‌شناسی (Schultz, 1969) نشان می‌دهد که موضوع اصلی مورد توجه روان‌شناسی در زمان انتشار این کتاب، فراگیری، ادراک، انگیزه و شخصیت بود. دین حتی در ردیفی پس از این دسته‌بندی‌ها به عنوان «پیشرفت‌های دیگر» نیز قرار نگرفته است.

در دهه ۱۹۷۰ نشانه‌هایی وجود داشت از اقبال به دین به عنوان یک قلمروی مطالعاتی مهم در حال پیشرفت. در ۱۹۷۵ انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) بخش ۳۶ را با جذب PIRI (روان‌شناسان علاقه‌مند به مسائل دینی)^۳ در واکنش به سطح رو به

رشد فعالیت در این زمینه، تشکیل داد (Arveson, 1992). اوایل دهه ۱۹۷۰ مجله روان‌شناسی و الاهیات منتشر شد و در ۱۹۸۲ مجله روان‌شناسی و مسیحیت. پیشرفت‌های اوایل دهه ۱۹۹۰ نه تنها اقبال دوباره به دین را نشان می‌دهد بلکه حاکی از ارزشمند شدن دوباره دین است. در ۱۹۹۲ اصول اخلاقی روان‌شناسان و دستورالعمل رفتاری APA دین را نوعی تفاوت انسانی به شمار آورد. «این مواجهه با دین، همه درمانگران را در رشته روان‌شناسی ملزم می‌کند از موضوعات مرتبط با دینداری به اندازه‌ای آگاهی داشته باشند که بتوانند به نحو مؤثری وابستگی‌های دینی درمانجویان را شناسایی کنند» (Hall, Tisdale, & Brokaw, 1994: 398). در ۱۹۹۴، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ (DSM-IV) یک وی کد (V-code) را با نام «مشکل معنوی یا مذهبی» (religious or spiritual problem) به عنوان بخشی از دسته «شرایط اضافی‌ای که ممکن است به تمرکز توجه بالینی نیازمند باشد» تعریف کرد (p. 685).

مهم‌ترین ویژگی شکل‌دهی تحقیقات اخیر روان‌شناسی دین عبارت است از روشی در باب اینکه پدیدارهای دینی چگونه اندازه‌گیری و سنجش می‌شوند؟ (Gorsuch, 1984). میراثی که از ویلیام جیمز (۱۹۶۱) به جا مانده، بر تجزیه و تحلیل در سطح فردی تأکید می‌کند (Goldsmith, 1989) و با ویژگی‌های اخلاقی و رفتاری «فرد دیندار» سر و کار دارد (Tracy, 1981). برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه، به ویژه گزارش از خود به عنوان عملی‌ترین و عام‌ترین مقیاس اندازه‌گیری، شناخته شده است (Gorsuch, 1984). با اینکه واقعیت دین چندبعدی است، در جمع‌آوری این داده‌ها، تکیه بر مقیاس‌های اندازه‌گیری تک‌بعدی (و غیرفرقه‌ای) تعصب دینی مانند حضور در کلیسا و جهت‌گیری مذهبی وجود دارد (Donahue, 1989). هال، تیسدیل و بروکا در مقاله‌شان در ۱۹۹۴، برخی از این مقیاس‌های اندازه‌گیری شناخته‌شده‌تر را، که در پژوهش‌های روان‌شناسی دین استفاده شده‌اند، آزمودند. این مقیاس‌ها در دسته‌بندی‌های زیر قرار گرفتند:

- مقیاس‌های جهت‌گیری دینی
- مقیاس‌های تعصب دینی / معنویت
- مقیاس‌های کارکرد / استفاده از ایمان فردی
- مقیاس‌های مفهوم خدا
- مقیاس‌های تجربه شخصی از خدا

- مقیاس‌های کمکی (مانند مقیاس عرفانی هود)^۵ (Hood's Mysticism Scale)

مقیاس‌های مختلف بر اساس بنیادهای نظری‌شان و ویژگی‌های روان‌شناختی‌شان ارزیابی شدند. با این حال، نکته‌ای که در این بحث به آن توجه نشد تعریفی از امر دینی یا معنوی است که در خلال این مقیاس‌ها از آن استفاده شده یا تفاوت‌هایی که در تعاریف این مقیاس‌ها وجود داشته است. علاوه بر این، هیچ توضیحی درباره پرسش‌های اساسی‌تر وجود ندارد؛ پرسش‌هایی مانند اینکه چه چیزی باعث ایجاد تجربه دینی می‌شود؟ و اینکه چه کسی می‌تواند چنین ادعاهایی داشته باشد؟ بدون داشتن یک بنیاد محکم نظری که به چنین پرسش‌هایی بپردازد، این خطر وجود دارد که مقیاس‌های جهت‌گیری دینی ممکن است دچار دینی‌سازی تفاوت‌های شخصیتی شوند (Van Wicklin, 1990).

نهایتاً اینکه جمعیتی که نمونه‌ها از آن اخذ شده، همگی دانشجویان مسیحی هستند. این امر مستلزم تغییر گسترده عبارت‌پردازی‌های مقیاس‌های جهت‌گیری [دینی] است تا عبارات دینی ادیانی را که مسیحی نیستند نیز پوشش دهد (Van Wicklin, 1990). بنابراین، بسیاری از مطالب حاوی اصطلاح «دین» در این چارچوب، ممکن است به معنای مسیحی باشند؛ آن فرد مسیحی دارای سن، تربیت، وضع معیشتی اجتماعی و گروه قومی خاص.

در ارزیابی وضعیت فعلی روان‌شناسی دین، این اتفاق نظر وجود دارد که توسعه مقیاس‌های جدید چیزی نیست که برای پیشرفت این رشته در مسیر تولید داده‌های قابل اعتنا و مرتبط، نیاز باشد (Gorsuch, 1984; Hall, Tisdale, & Brokaw, 1994). در واقع، برخی محققان خواستار توسعه نقش‌الهیات در پژوهش‌های دینی‌اند (Donahue, 1989; Goldsmith, Hood, 1989)؛ در حالی که دیگران دست‌کم برای پذیرش رویکردی تفسیری در روان‌شناسی دین در حال مناقشه‌اند.

هشدار که روان‌شناسی، در چارچوب خاص خودش، احتمالاً تجربه می‌کرد محدودیت‌های ناشی از رویکرد تک‌بعدی‌اش بود که در تفکیک میان دینداری باطنی (intrinsic) و ظاهری (extrinsic) می‌توان دید. تا حدودی، این تمایز به جدایی دین و معنویت در زمینه روان‌شناسی کمک کرده است. دین وابسته به امر بیرونی است و به عنوان ویژگی‌های عمومی / نهادی دینداری دسته‌بندی می‌شود، در حالی که معنویت به

عنوان امری باطنی دسته‌بندی می‌شود و به ویژگی‌های مرتبط با امور فردی/شخصی این جنبه وابسته است. این تفکیک امر معنوی از دین ممکن است به یک دوگانگی کاذب بینجامد و ممکن است قرینه‌ای باشد بر این تغییر در روان‌شناسی که به موازات تفکیک معنویت از دین، می‌کوشد معنویت را به روان‌شناسی ملحق کند. این مسئله به مفهوم معنویت بدون دین (religionless spirituality) می‌انجامد که در فرهنگ فعلی آمریکای شمالی متداول است و به قلمرو روان‌شناسی محدود نمی‌شود. علاوه بر فهم رایج از معنویت بدون دین، به نظر می‌رسد فهمی هم از معنویت که تقریباً در تقابل با دین است وجود دارد (Smith, 2001).

دین، معنویت، الاهیات

اگرچه بیشتر مردم فکر می‌کنند که اصطلاح «دینی» (religious) بیش از هر چیز به خدا اشاره دارد، اما بُعد دینی بودن یک امر، نخست نه در پرسش درباره خدا بلکه در پرسش درباره معنا پدیدار می‌شود. معمولاً برخی از تجربه‌ها باعث این پرسش می‌شوند و چنین تجربه‌هایی معمولاً از نوع فراعقلانی نیستند و لازم هم نیست که از این نوع باشند. این کیفیت دینی خاص معنا که در اینجا به آن اشاره شد هم در فهم این معنا به عنوان معنای غایی دیده می‌شود و هم در این ادعای غایی دیده می‌شود که این نوع از معناست که [هویت] فرد را می‌سازد. وقتی این معنای غایی را «خدا» می‌نامیم، پرسش از معنا به سمت یک صورت‌بندی خداپاورانه میل می‌کند و هنگامی که از ایده خدا به گونه خاصی نام می‌بریم، چنان‌که در داستان‌ها، نمادها، جامعه، کریگمه، دهارمه و آموزه‌ها بیان شده، به چیزی بدل می‌شود که آن را دین یا ادیان می‌نامیم. اینکه آیا ذره‌ای خداپاوری برای عینیت یافتن بُعد دینی در قالب یک دین ضروری است یا نه، محل مناقشه است؛ چنان‌که در مورد آیین بودا می‌بینیم. به نظر می‌رسد گستره‌ای از آیین‌های بودایی وجود دارد، که برخی از آنها شکل الاهی یا نیمه‌الاهی دارند و سایر آنها به هیچ‌خدایی اذعان نمی‌کنند. اگر تعریف شخص از دین مستلزم نوعی خدا باشد پس بودیسم شایسته عنوان «دین» نیست. با این حال، چه بسا در رویکردی که اینجا اتخاذ شده، چنین تفکیکی بی‌نتیجه باشد؛ چراکه ما درباره معنای غایی به عنوان یک پدیدار اساساً دینی بحث می‌کنیم و شاید نیازی واقعی به تفکیک میان چشم‌انداز دینی از دین نباشد (Tracy, 1975).

واقعیت معنوی در قلب دین است. در این سیاق، معنوی یعنی چیزی که از شخص کاملاً فراتر می‌رود؛ امر دینی؛ اساس همه وجود؛ امر مقدس؛ امر روحانی؛ آن دیگری. آنچه دین را تشکیل داده (روایت، نمادها، جامعه) برای بیان، انتقال و حفظ این واقعیت مقدس است. با این تعریف، دین شامل معنویت در سطح نیت می‌شود؛ و الا همیشه معنویت سطح تجربه را در بر می‌گیرد (Pargament, 1997). با این حال، واقعیت معنوی‌ای که دین می‌کوشد بیان کند و مشخص سازد، هرگز نمی‌تواند کاملاً به وسیله دین دربرگرفته شده باشد و همچنان امکان فعالیت‌های معنوی‌ای خارج از چارچوب رسمی دین وجود دارد. به طور کلی، به نظر می‌رسد می‌توان گفت دین به ارزش‌های سنت و تجربه جمعی اشاره دارد؛ در حالی که معنویت به تجربه فردی و بدیع ارجاع می‌یابد؛ دو جنبه که دو روی یک سکه‌اند. هنگامی که تجربه جمعی و تجربه فردی از یکدیگر منقطع می‌شوند، هر دو روی سکه در معرض خطر نگرشی خودباورانه قرار می‌گیرند که هیچ چیز غیر از خودش را به رسمیت نمی‌شناسد. اگرچه تفاوت‌های میان دین و معنویت می‌تواند سازنده باشد، اما جدایی بیش از حد موجب به وجود آمدن اعوجاج می‌شود.

الاهیات، سیندرلای این مثلث است. جهان الاهیاتی، با اقتباس از شعار آنسلم کانتربری (Anselm of Canterbury) الاهیات را «ایمان در پی فهم» (faith seeking understanding) تعریف می‌کند و بدین ترتیب الاهیات بخش شناختی فرآیندی را که در بالا توصیف شد به عهده می‌گیرد. وجه الاهیاتی همیشه حاضر است. به هر سمتی که دین/معنویت حرکت کند الاهیات از همان آغاز جست‌وجو حاضر است؛ به این دلیل که دین، متضمن و منتقل‌کننده معنای اضافه‌ای است که آن تجربه اولیه به افق فکری بشر وارد کرده است. الاهیات به پرسش از اینکه معنای مزبور چیست می‌پردازد و معنا را در تعبیری که معمولاً به شکل نوعی از گزاره درمی‌آید، تلیخیص می‌کند و می‌گنجاند. باز هم، در سطحی فعال و پویا، وجه الاهیاتی واقعاً نمی‌تواند از بُعد دینی/معنوی منفک شود؛ در واقع، این همان واقعیتی است که از چشم‌انداز یک رویکرد شناختی فکورانه نگریسته شد (Tracy, 1981).

هنگامی که روان‌شناسی معاصر به تتبع در دین دست می‌زند، به نظر می‌رسد به دنبال مفهومی از معنویت است که جداشده از دین و بی‌اعتنا به الاهیات است

(Donahue, 1989). ممکن است این مسئله، نتیجه عناصر باقی‌مانده در جنبش روان‌درمانی (psychotherapeutic movement) باشد که روان‌شناسی فعلی را به عنوان بُعد دینی‌ای که به بلوغ رسیده است، مطرح می‌کند. هنگامی که به روان‌شناسی به عنوان نظام معنایی غایی می‌نگریم، روان‌شناسی همه عناصر یک دین را دارد: یک اسطوره بنیادین، نظریه، زبان، شعائر، پرهیزگاران و بدعت‌گذاران. و باید یادآوری و اذعان کرد که اظهارنظرهای رسمی روان‌کاوانه و نظریه‌های روان‌درمانی تقریباً همان‌قدر که نظام‌های باورند نظام‌های معرفت هم هستند؛ و بدین ترتیب نیازمند افعال و اعمال ایمانی‌اند. همچنین تصویری از روشننگری در این روان‌شناسی به مثابه دین وجود دارد که می‌تواند به معنای سلامت عقل برآمده از حاصل کار بر روی جدال درونی باشد. روان‌شناسی نه نیازمند لطف است، نه هدیه‌ای است از جانب آن دیگری [خدا]؛ چنان‌که در سنت‌های دینی / معنوی بزرگ چنین است. آمرزش گناه از موجود مطلق و رای ما نمی‌آید بلکه از مرجعیت درمانی‌ای که در مقابل درمانجو نشسته است می‌آید. نیازی به الاهیات نیست، زیرا روان‌شناسی به مثابه کلیدی تفسیری عمل می‌کند که صورت‌بندی شناختی معنا را فراهم می‌کند.

یک دلیل ممکن و نادیده‌گرفته‌شده اینکه چرا روان‌شناسی، الاهیات را به عنوان یک رشته علمی خواهر که می‌تواند بصیرت‌هایی در خصوص رفتار انسان به دست دهد نپذیرفته، دقیقاً این است که الاهیات و روان‌شناسی بیشتر به مثابه سیستم‌های رقیب معنا لحاظ می‌شوند نه سیستم‌های مکمل یکدیگر. معنویت هنگامی مبدل به مقوله‌ای پذیرفتنی برای روان‌شناسی می‌شود که از دین منفک شود تا بتواند آزاد و رها از معانی مقدسش، به لغت‌نامه روان‌شناسی اضافه شود. این امر به طور خاص پذیرفتنی است، زیرا معنویت، در حالت منفک‌شده از دین، می‌تواند حاکی از برخی مؤلفه‌های معنوی باشد که می‌توان نشان داد فرآیند درمانی، یعنی راه رسیده به معنای غایی، را تسهیل می‌کند (Hood, Spilka, Hunsberger, & Gorsuch, 1996). بدین ترتیب معنویت، عقلانی می‌شود و هر واقعیتی - سنت‌های بزرگ دینی / معنوی - که محدودیت‌های نظام معنایی روان‌درمانی را بر ملا کند یا به چالش بکشد، از میدان به در می‌شود. پرسش از خدا در پرانتز قرار می‌گیرد و اصطلاح معنویت، مناسب تشخیص داده می‌شود. اما چیز دیگری تغییر نکرده است.

هر معنویتی که چیزی بیش از نوعی زیبایی‌شناسی صرف باشد حاکی از بعد غایی است. بنابراین، تلویحاً مفهوم معنویت، درباره چیزهایی است که به وجود انسان معنا می‌بخشند (یک انسان‌شناسی) و درباره آنچه این بُعد غایی می‌تواند باشد (یک الاهیات). فارغ از اینکه طرز بیان این الاهیات تا چه حد ناپخته و ناپرورده باشد، بررسی نکردن آن به معنای بی‌صدافتی فکری است. امکان حرکت رو به جلو وجود دارد، و این تا حدی به سبب «بازگشت به موضوع» است که الاهیات جدید در پیش گرفته و خود باعث تجدید نظر در روش‌شناسی الاهیات و بسط رویکردهای روش‌شناختی‌ای شده که باب گفت‌وگو با دیگر رشته‌ها را به روی الاهیات گشوده‌اند.

پیشرفت‌های الاهیاتی

درک نادرست از الاهیات به مثابه توضیح نظامی از باور که به هدف اثبات صدق مدعیات یک مجموعه از باورهای کلیسایی به وجود آمده، به نظر می‌رسد یکی از دلایلی است که روان‌شناسان، الاهیات را منبع مناسبی برای داده‌های مطالعات تجربی نمی‌بینند؛ چه رسد به عنوان یک شریک در کار فهم انسان و رفتار او. با این حال، برخی پیشرفت‌ها در روش‌شناسی برخی شاخه‌های خاص آن (به ویژه الاهیات بنیادی و نظام‌مند) باعث شده است کاملاً فراتر از یک رشته علمی فرقه‌گرایانه باشد. یکی از ویژگی‌های مهم رویکرد جدید الاهیاتی، گفت‌وگوی طولانی با فرهنگ معاصر است که دربردارنده آن جنبه‌ای از فرهنگ است که در روان‌شناسی‌های جدید تنسيق شده است (Browning, 1987). همچنین، قرن بیستم، عصر پیشرفت روش‌شناختی بوده است؛ قلمروی که الاهیات را درون نظام بسته‌ای نگه داشته بود که نمی‌توانست وارد ارتباط گفت‌وگومحور با دیگر رشته‌های علمی شود.

یک مثال از این پیشرفت‌ها را می‌توان در کار الاهی‌دان کاتولیک آمریکایی دیوید تریسی (David Tracy) (1975) در زمینه الاهیات بنیادی مشاهده کرد. الاهیات بنیادی (fundamental theology) دل‌مشغول فراهم آوردن استدلال‌هایی است که تمام افراد معقول، چه مذهبی و چه غیرمذهبی، بتوانند آنها را به عنوان استدلال معقول تشخیص دهند. تریسی مدل جدیدی برای الاهیات بنیادی ارائه می‌کند. از ویژگی‌های مشخص آن، این است که «پافشاری عقلانی دارد بر به کارگیری رویکرد و روش برخی از رشته‌های

دانشگاهی به منظور توضیح و داوری درباره دعاوی صدق سنت دینی تفسیرشده و دعاوی صدق دوره معاصر» (Tracy, 1981: 62). مدل او دربردارنده پنج نظر است:

۱. الاهیات [برای مثال الاهیات مسیحی] دو منبع دارد؛ متون مسیحی و زبان و تجربه انسان عادی.

۲. وظیفه الاهیاتی، همبستگی انتقادی (critical correlation) نتایج تحقیقات هر دو منبع را در بر می‌گیرد.

۳. تجربه انسان‌های عادی، منبعی خواهد بود که به وسیله پدیدارشناسی بُعد دینی در زبان و تجربه روزمره بررسی می‌شود و بُعد دینی نیز در زبان و تجربه علمی بررسی خواهد شد.

۴. متون مسیحی با تحقیقات تفسیری و تاریخی بررسی خواهند شد.

۵. نتایج این تحقیقات به منظور کشف شباهت‌ها و تفاوت‌های مهم آنها در مقابل هم گذاشته می‌شود و ارزش صدق آنها با استفاده از یک شیوه تأملی استعلایی یا متافیزیکی تعیین خواهد شد (Rennick, 1997: 15-16).

اصطلاحات خاصی در این نظرات [پنج‌گانه] وجود دارد که مستلزم شرح و بسط بیشتر است. تعبیر «تجربه انسان عادی» نه تنها به داده‌های حسی باز می‌گردد بلکه «تجربه‌های بلاواسطه از خویشتن را که می‌تواند به نحو تأملی از طریق رشته‌هایی همچون هنر، تاریخ، تحلیل‌های فرهنگی، تحلیل‌های فلسفی و تحلیل‌های علمی انسان حاصل شود» نیز در بر می‌گیرد (Tracy, 1975; 69). تعبیر «بُعد دینی» به جای «تجربه» دینی استفاده شده است تا نشان دهد که دین، فعالیتی منفک از انسان نیست بلکه یک بُعد از همه فعالیت‌های انسانی است (p. 59, n.24). تعبیر «همبستگی انتقادی» به شکل‌گیری پرسش‌ها و پاسخ‌هایی درباره معنا و صدق اشاره دارد که از دو منبع نشئت می‌گیرند و برای مشخص ساختن مشروعیت مدعیات صدقشان و مدعیاتشان درباره ما به گفت‌وگو با یکدیگر می‌پردازند (p. 75).

به موازات این پنج نظر، تریسی (۱۹۷۵) سه معیار نیز برای ثابت کردن کفایت نسبی این منابع ذکر می‌کند:

۱. معناداری (meaningfulness): نشان می‌دهد که عبارات هر دو منبع در مقابل برخی جنبه‌های واقعیت، نوعی قدرت آشکارکنندگی دارند.

۲. معنا (meaning): حکایت از انسجام درونی دارد.

۳. کفایت برای تجربه (adequacy to experience): نشان می‌دهد که حکم بر درستی آن اندیشه/ طرز بیان شده است (Rennick, 1997: 17).

تریسی به اینها معیار چهارمی را می‌افزاید و به طور خاص به الاهی‌دان‌ها اشاره می‌کند. این معیار تناسب است که بخشی از مسئولیت الاهی‌دان در قبال منبع یا همان متون مسیحی است و وظیفه الاهی‌دان است که نشان دهد چگونه فهم او متناسب با فهم مسیحی از تجربه است. هرچند معیار الاهیاتی به طور خاص مربوط به این بخش نیست اما ارائه معیار چهارم در حالی است که آنچه درباره روش اهمیت دارد و در سطرهای بالا ترسیم شده است، وسعت رویکرد الاهیات است که در تضاد با کلیشه غالب از فهم دین به عنوان امری مضیق و فرقه‌ای است. به علاوه، این یک رویکرد است که به لحاظ ساختاری نیازمند گفت‌وگو با دیگر رشته‌ها از جمله روان‌شناسی است. الاهیات در جبهتی حرکت کرده است که به نظر می‌رسد یکی از مشکلاتی را که چه بسا روان‌شناسی در سطح نظری با الاهیات داشته، برطرف کرده است. به نظر می‌رسد وظیفه‌ای که اکنون بر عهده روان‌شناسی است، برگرفتن نقاط قوت این موقعیت جدید است تا آنچه به عنوان بن‌بست در سطح نظری دیده می‌شود، دیگر وجود نداشته باشد. متناسب‌تر با بحث من معیار معنایی است که تریسی نقل می‌کند (۱۹۷۵) و نیز فهم آن معیار به مثابه انسجام درونی. در پرداختن به محتوای الاهیاتی، معیار انسجام درونی، چنان‌که در ادامه توضیح داده‌ام، برملا شدن و نقد الاهیات شخصی درمانجو را تسهیل می‌کند.

چنان‌که قبلاً اشاره شد، نقصان الاهیات ممکن است حاصل رقابت میان روان‌شناسی و الاهیات به عنوان نظام‌های معنایی رقیب باشد. یک نتیجه عملی چنین رقابتی این است که در فضای بالینی به محتوای الاهیاتی پرداخته نشد. چندین عامل محتمل وجود دارد که چه بسا در شکل‌گیری این شرایط سهیم باشد: تلقی درمانجو از الاهیات به مثابه یک نظام ارزشی فرقه‌ای، که درمانگر حق دخالت در آن را ندارد؛ تلاش درمانگر برای آنکه فهم الاهیاتی را یکی از محورهای درمان قرار دهد که می‌تواند بر مبنای ورزیده نبودن درمانگر یا ناتوانی در این حوزه، غیراخلاقی محسوب شود و بر زمینه‌های فاقد روان‌درمانگر آموزش‌دیده و توانا در این حوزه مبتنی شده است؛ استنباط درمانجو از این موقعیت این است که روان‌درمانگر می‌کوشد او را به دین خود دعوت کند. هر یک

از این موقعیت‌های اخلاقاً نامعلوم، خطیر است و باید از آن اجتناب شود. به هر حال، شاید امکان داشته باشد که محتوای الاهیاتی را در یک پروتکل درمانی بگنجانیم؛ اگرچه باز هم روان‌درمانگر الاهی‌دان حرفه‌ای نیست و بدون دعوت به دین خود با موضوع درگیر می‌شود. من درباره این امکان، با استفاده از نظریه شناختی بک (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) برای درمان افسردگی به عنوان یک نمونه از زمینه‌های درمانی به تحقیق پرداخته‌ام. مروری اجمالی بر مدل شناختی بک، جایگاه‌های احتمالی عنصر الاهیاتی چارچوب شناختی فرد را به دست خواهد داد.

مدل شناختی بک

مدل شناختی آرون بک (Aaron Beck) (۱۹۷۹) سه مفهوم محوری دارد که برای توضیح پدیدارهای افسردگی از آنها استفاده می‌شود: سه‌گانه شناختی، طرح‌واره‌ها (schemas) و پردازش اطلاعات ناقص خطاهای شناختی. سه‌گانه شناختی متشکل است از دیدگاه منفی‌ای که افراد درباره خودشان دارند، تجربیات جاری آنها و امکان‌هایی که در آینده دارند؛ و به طور خلاصه جهان افراد. بک به فعالیتی ارجاع می‌دهد که با آن، جهان ساختارهای شناختی به مثابه طرح‌واره‌ها سامان می‌یابد؛ این طرح‌واره‌ها کمابیش، الگوهای ثابت تفسیر و نظم‌بخشی به ادراکات‌اند. تجربه از طریق ماتریکسی از طرح‌واره‌ها، ارزیابی می‌شود؛ این ماتریکس اندیشه‌های خود به خودی (automatic thoughts) را به دست می‌دهد که یک نظام انتقال درونی درباره خویشتن را تشکیل داده است. این نظام انتقال درونی در سطحی پیش‌شناختی کاربرد دارد و اگرچه معمولاً بیرون از شناخت روزمره وجود دارد، می‌تواند با آگاهی شناختی پیوند داشته باشد و موجب آن باشد. پردازش اطلاعات، دربردارنده گونه‌ای از روش‌هاست که ما در جهان می‌بینیم؛ روش‌هایی که کم و بیش انطباقی و متناسب‌اند. در این نظریه، نظام باورهای فرد است که در افسردگی به خطا می‌رود و نتایج نیز با پردازش اطلاعات ناقص خطا از آب در می‌آیند.

در این مدل، افسردگی هنگامی اتفاق می‌افتد که طرح‌واره‌های خاص فعال می‌شوند و یک تغییر شناختی وجود دارد که نخست سوگیری مثبت نسبت به نظام اطلاعات تفکر غیرافسرده را خنثا می‌سازد و سپس با پردازش اطلاعات ناقص که تفکر منفی‌ای را می‌افزاید و موجب می‌شود فضای افسردگی حفظ شود، شناخت‌های منفی به بار

می‌آید. تفکر منفی یک جنبه افسردگی است و درمان شناختی قصد دارد اندوه عاطفی ناشی از افسردگی را با اصلاح فرآیندهای پردازشی اندیشه منفی، فرو بنشانند. این کار در صورتی میسر می‌شود که شناخت‌هایی برای مردم ایجاد شود نسبت به اندیشه‌های زیرشناختی خود به خودی آنها؛ گفت‌وگوهای درونی که مردم با آنها به خودشان، موقعیت‌های زندگی‌شان و انتظاراتشان می‌پردازند. پردازش اطلاعات ناقص، در برابر تجربه در چارچوب یک ارتباط درمانی جمعی آزموده می‌شود. خطاهای شناختی‌ای که در افسردگی رخ می‌دهند با تفکر گزینشی، جهانی و مطلق‌گرایانه مشخص می‌شوند. نشان دادن اینکه این خطاها، خطا هستند، نه به سخن گفتن درمانجو خارج از نگرشش به منطق کاربردی مربوط می‌شود و نه به اجبار کردن او در متفاوت اندیشیدن. علاوه بر این، هم محتوا و هم ساختار این فرآیندهای گمراه‌کننده پردازش، با فراهم ساختن امکان‌های جدید اندیشیدن درباره جهان و انتظارات فردی درمانجو، اصلاح می‌شود.

عامل خداوند

تلقی کاملاً رایج و عمومی این است که نظرسنجی‌های عمومی، همواره نشان می‌دهد اکثر مردم در آمریکای شمالی معاصر به برخی از گونه‌های خدا باور دارند. تعداد در این نظرسنجی‌ها متغیر است، اما مؤمنان همچنان در اکثریت‌اند. پرسش از اینکه خدا چه چیزی را دوست دارد و حتی مهم‌تر از آن، خدا چه می‌خواهد و چگونه خدا در زندگی‌های ما تأثیر دارد، مسلماً پرسش‌هایی الاهیاتی هستند؛ اما در عین حال، پرسش‌های مؤمنان عادی نیز هستند به ویژه در مواقع حساس و بحرانی؛ حتی گاهی در سطح نیمه‌هشیار هستند و با واژگان و اصطلاحات دقیق مطرح نمی‌شوند. وجهه جاودانی و اهمیت همیشگی چنین پرسش‌هایی با حضور آنها در آثار ادبی اعتبار می‌یابد؛ جایی که در آن زندگی‌ها با دخالت‌های «الاهی» ساخته یا نابود می‌شوند. نویسنده‌ای مانند گراهام گرین (Graham Greene) کسی است که در آثارش با پرسش‌های الاهیاتی دست و پنجه نرم می‌کند و شخصیت‌هایش در جدال‌هایشان با خواست یا عدم خواست خدایی که بدان باور دارند یا از وجود او در هراس‌اند، زجر می‌کشند. این شخصیت‌ها در رمان او - پایان رابطه *(The End of the Affair)*^۶ (reprinted 1975; 1951) - ما را با تصویری از چنین زندگی‌هایی آشنا می‌سازند:

من روی زمین زانو زدم؛ از این کار غمگین بودم؛ هرگز این کار را نکرده بودم؛ حتی وقتی بچه بودم، پدر و مادرم هرگز اعتقادی به دعا کردن نداشتند و اینکه مرا به این کار وادارند. هیچ ایده‌ای برای بازگو کردن در این باره نداشتم. موریس مرده بود؛ خاموش ... او هرگز شانس برای شادی دوباره نداشت... من زانو زدم و سرم را روی تخت گذاشتم و آرزو کردم می‌توانستم باور کنم. گفتم خدای عزیز - چرا عزیز، چرا عزیز؟ - مرا مؤمن کن. من نمی‌توانم ایمان بیاورم. مؤمنم کن. هیچ کاری برای خودم نمی‌توانم انجام دهم. ایمان مرا بساز. چشمانم را بستم ... و گفتم می‌خواهم ایمان بیاورم. بگذار او زنده شود و من ایمان بیاورم. به او شانس دوباره‌ای بده. بگذار او این خوش‌بختی را داشته باشد. این کار را انجام بده من می‌خواهم ایمان بیاورم. اما این کافی نبود. به باور آسیبی نمی‌رساند. پس گفتم من عاشق او هستم و اگر تو او را زنده کنی هر کاری انجام خواهم داد. خیلی آهسته گفتم من او را برای همیشه ترک خواهم کرد؛ فقط اگر تو به او این شانس را بدهی که بگذاری زنده شود ... و گفتم آدم‌ها بدون دیدن یکدیگر می‌توانند عاشق باشند؛ نمی‌توانند؟ آنها همه زندگی‌شان عاشق توآند بدون اینکه تو را دیده باشند؛ بعد او آمده بود دم در و زنده بود، و حالا من فکر کردم رنج بی‌او ماندن آغاز شد و با اطمینان خاطر آرزو کردم دوباره پشت همان در به مرگ باز گردد (Greene, 1975: 95).

سارا، طبق یک توافق در مواجهه با موضوع دعا کردنش، رابطه‌اش را با موریس قطع می‌کند. در ترکیب گناه‌کاری حاصل از زنا، محصنه، توجه به نیرویی الهی که به طرز معجزه‌آسایی رخ داد، لزوم رنج بردن از بروز این حادثه، توجه به عشق به مثابه یک قربانی، کیفیت نحوه‌ای باور تقریبی به ایمانش، همه اینها در کنار هم قرار می‌گیرند تا یک هزارتوی الاهیاتی پردردسر خلق شود. به علاوه، این عناصر، برآمده از ملاحظات نظری یا دانشگاهی نیستند؛ بلکه بی‌واسطه و ژرف هستند و تأثیر شدیدی بر زندگی او دارند که در حال حاضر با یک اندوه تسلی‌ناپذیر مواجه شده است.

داستان‌پردازان، برای ارائه تصویر از زندگی شخصیت‌ها آزاد هستند و فارغ از نتیجه‌های الاهیاتی شخصی و تضادهای متعدد ایمان و ارزش‌هایی که الاهیات

شخصی‌شان ممکن است به بار بیاورد، داستان می‌پردازند، بی‌آنکه برای چنین موقعیت‌هایی که شخصیت‌هایشان می‌سازند، راه‌حلی داشته باشند. ادبیات یک آینه برای بازتاب جدال‌ها و پرسش‌هایی است که ما باید بدون پرداختن به یافتن راه‌حل یا پاسخ، با آنها مواجه شویم. با این حال، اگر این آینه را ادبیات در برابرمان نگه می‌دارد تا بازتاب قابل اعتمادی از خودمان را به ما نشان دهد، اما چنین جدال‌ها و پرسش‌هایی واقعاً باقی می‌مانند، حتی اگر شخصیت‌ها داستانی باشند و نمانند. من در اینجا پیشنهاد می‌کنم درمانجویانی که به نزد ما می‌آیند ایده‌های الاهیاتی‌ای را که بر زندگی آنها تأثیر مهمی داشته، به ویژه در خلال دوره‌های دشوار و جدال با این ایده‌ها بیان کنند. ایده‌های الاهیاتی امکان ندارد پیچیدگی یا روشنی‌ای از چنین موقعیت‌های ارائه‌شده در ادبیات، به همراه داشته باشند؛ با این حال، آنها واقعی هستند و عرصه درمان باید راهی را برای پرداختن به آنها بیابد؛ به ویژه هنگامی که آنها ممکن است مشارکت قابل ملاحظه‌ای در ایجاد اختلال روانی داشته باشند؛ همچنان که در افسردگی می‌توانند مؤثر باشند.

الاهیات شخصی یک فرد، به احتمال زیاد در سطح طرح‌واره‌ها شکل خواهد گرفت - نظام ارتباطی درونی در حاشیه‌های آگاهی هشیار - اما می‌توان با سؤال و جواب به آن دست یافت و آن را به سطح آگاهی نقادانه کشاند. ذکر این نکته مهم است که پرسش‌ها و نظریه‌های الاهیاتی اولاً و بالذات درباره خدا نیستند؛ بلکه پرسش‌هایی درباره معنا و در واقع، معنای غایی هستند. در عین حال، در تفکر فرد عادی، چنین شناخت‌هایی که معطوف به معنای غایی است، اغلب ماسک چنین عباراتی را به چهره زده‌اند: «هر چیزی به دلیلی رخ می‌دهد»، «من حدس می‌زنم این معنا نداشت» یا «آنچه رفته برمی‌گردد». اگرچه چنین جمله‌هایی، آشکارا درباره خدا نیست اما معطوف به باوری است درباره روش کار و حرکت جهان و ممکن است پایه و اساس نظام معنایی فرد باشد. از آنجایی که این شناخت‌ها برای دیدگاه فرد نسبت به جهان، نقش بنیادین ایفا می‌کند و به دلیل اینکه آنها واجد جاذبه و ظرفیت معنای غایی‌اند، تفکر اشتباه در این قلمرو، عامل مهم و مؤثری در زیرلایه‌های شناختی افسردگی خواهد بود. به همین دلیل است که درمان اساسی و پایدار برای افسردگی باید به دنبال تفکر الاهیاتی باشد که شامل شناخت‌هایی درباره معنای غایی است و حتی تفکر درمانجو درباره خداوند را نیز در بر می‌گیرد.

الاهیات به مثابه محتوای شناختی

چنان‌که پیش‌تر گفته شد، تعریف سنتی الاهیات که هنوز هم کاربرد دارد، عبارت است از گونه‌ای از ایمان که در جست‌وجوی فهم است. این عنصر ایمان و کیفیت کاملاً شخصی این عنصر، هنگامی که محتوای دینی، در روند درمان، خود را نشان می‌دهد، موجب توقف روان‌درمانگر می‌شود. با این حال، الاهیات، خود را به نحو خاصی از این بن‌بست می‌رهاند. الاهیات کلاسیک میان *fides qua* یعنی ایمان به وسیله آنچه شخص باور دارد یا ایمان به عنوان امری پویا؛ و *fides quae* یعنی ایمانی که شخص بدان باور دارد یا ایمان به عنوان محتوا، تمایز قائل شده است. اگر همه عناصر مهمی که اسباب اختلال خلق و خو و/ یا اضطراب‌اند، دنبال شوند، این جنبه دوم از ایمان است که می‌تواند و باید بخشی از تمرکز بر توجه به درمان باشد. این ایمانی است که مطابق با آن، شخص باور دارد هیچ چیز دیگری غیر از باور خلاصه‌شده در گزاره‌های خاص درباره جهان، خدا و انسان‌ها وجود ندارد. این گزاره‌ها به درستی می‌توانند به مثابه شناخت‌هایی دیده شوند که واجد اندیشه‌هایی درباره سرشت واقعیت‌اند؛ چنان‌که با دیگر شناخت‌هایی که کانون مناسبی برای درمان شناختی افسردگی‌اند، به لحاظ کیفیت تفاوت چندانی ندارند. البته تفاوت‌هایی وجود دارد درباره اینکه در مواجهه با چشم‌اندازهایی که قدرت آزمودن واقعیت را ندارند دقیقاً چگونه درمان ممکن است؛ اما به عنوان یک اصل کلی، شناخت‌هایی که آشکارا محتوای دینی دارند، از دیگر انواع شناخت‌ها متمایز نمی‌شوند. چنین شناخت‌هایی، نوعی الاهیات شخصی را تشکیل می‌دهد و همچنان که امری بنیادین برای دیدگاه فرد درباره جهان است، بخشی از دستگاه تفسیری او به وسیله آنچه او تجربه‌اش را فهم و ارزیابی می‌کند، نیز هست.

برخی از روان‌درمانگران، تصاویر دینی را با درمان شناختی افسردگی ترکیب کرده‌اند (Miller & Martin, 1988; Propst et al., 1992) و از آنها به عنوان بخشی از یک پروتکل برای اصلاح ناکارآمدی خوداظهاری بهره برده‌اند. در این درمان‌ها تصاویر دینی به عنوان مکمل برای روش‌های اصلاح تفکر غیرواقعی، به کار گرفته شده است. تحقیقات در این زمینه، نشان داده است که استفاده از تصاویر دینی به این روش، مفید است؛ زیرا موجب کاهش پایدار افسردگی می‌شود (Ciarrocchi, 1993). کمتر پیش می‌آید که درباره تفکر الاهیاتی درمانجو به عنوان کانون توجه در درمان، سخنی گفته شود و نیز درباره

تأثیر تفکر الاهیاتی بر پیشرفت و استمرار حالت افسردگی. البته این در جایی است که مشکل، پنهان باشد: چگونه شخص می‌گوید که الاهیات دیگری نادرست است؟ در واقع شخص نمی‌گوید و نباید بگوید که در درمان قرار دارد. آنچه باید بدان توجه کرد این است که چگونه روان‌درمانگر ممکن است با استفاده از پدیدارهایی که در مسیر درمانی از طریق واژگان خود درمانجو اظهار می‌شود، بفهمد تفکر الاهیاتی درمانجو به پذیرش زندگی مربوط نیست. این راهی زیرکانه و مسیری پیچیده است که طی کردن آن به دستورالعمل‌های کلی نیاز دارد.

در پی امر پیچیده الاهیاتی

محتوای الاهیاتی‌ای که باید بدان پرداخت، محتوایی است که به نظر می‌رسد، به حالت کژکاری (dysfunction) و افسردگی درمانجو کمک می‌کند. اینکه فرد خلقت‌گرا (creationist) است یا تکامل‌گرا (creationist or an evolutionist) به احتمال زیاد تأثیری بر توانایی و کارکرد فرد ندارد و از آن نوع محتواهای الاهیاتی است که نیازی نیست بدان پردازیم. روان‌درمانگر نیاز دارد تا تأثیر اظهارات الاهیاتی را بررسی کند و بین آنها تمایز قائل شود. جملات و عباراتی که بر نکاتی درباره نقشه و تدبیر الاهی یا بر خواست الاهی دلالت دارند، به احتمال زیاد، به احساس فرد در گناه‌کار بودن یا بهبوده بودن، که اغلب به افسردگی اختصاص دارد، کمک می‌کند و مانند همیشه تصمیم‌درمانجو چیزی است که باید بررسی شود.

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، شناخت‌های الاهیاتی در سطح آنچه بک اندیشه‌های خودبه‌خودی می‌نامد، قرار گرفته‌اند؛ این اندیشه‌ها نیاز دارند تا شناختی را به بار بیاورند که بتوان از آن بحث کرد. اندیشه‌های خودبه‌خودی اغلب در اظهار نظرهای بی‌تأمل رخ می‌نمایند، مانند وقتی که درمانجو می‌کوشد معنای موقعیت دردناک فعلی را انتقال دهد، این بیان که «من حدس می‌زنم این معنا نداشت»، اظهار نظری بی‌تأمل تلقی می‌شود. درد، اگر معنادار باشد، قابل تحمل است و زندگی کردن فقط وقتی ممکن است که معنایی غایی داشته باشد. در بررسی آنچه ممکن است درمانجو با عبارت پیش‌گفته مراد کند، پرسش‌های اکتشافی روان‌درمانگر باید آن‌قدر گشوده و باز باشند که امکان اینکه این پرسش‌ها را بتوان به عنوان مخالفت با آن عبارت در نظر گرفت، وجود نداشته

باشد. هنگامی که در سطح معنای غایی‌ای که موجود است، به آنچه درمانجو، درباره سرشت واقعیت می‌اندیشد، اشاره می‌کنیم، اگر نادیده انگاشتن مشکوک باشد، حالت تدافعی قوی‌تر می‌شود. پرسیدن ملایم معطوف به توضیح بی‌تأمل می‌تواند اطلاعات سطحی‌ای را به دست دهد که به لحاظ شخصی عمیق است و کاملاً نسبت به دیدگاهی که درمانجو به جهان دارد، بنیادین است.

باقی ماندن در فضای درمانجو و آنچه او به نحو مفصل توضیح داده، اهمیت دارد. مهم‌ترین مسئله‌ای که همیشه در معناداری وجود دارد، تمایل زیادی است به درست و یقینی بودن. همان‌طور که درمانجو می‌کوشد آنچه را واقعاً بدان باور دارد، توضیح دهد، ممکن است نوعی احساس غیریقینی بودن و/یا نامعقول بودن نسبت به آنچه گفته است، بروز پیدا کند، که اغلب درمانجو را به موقعیتی می‌برد که مرجع و منبعی برای آن موقعیت وجود داشته باشد. کتاب مقدس یا بیانیه رسمی‌ای که یک کشیش صادر کرده، ممکن است برای این منظور مورد استناد قرار بگیرد. همچنین درمانجو ممکن است بکوشد درباره آنچه به تازگی خودش گفته، نظر روان‌درمانگر را استنباط کند. اینجاست که مهم‌ترین وظیفه این است که نسبت به آنچه درمانجو بیان کرده و بدان باور دارد، باورمند بمانیم. هر چیز دیگری نیز می‌تواند به منزله یک مرجع و منبع خارجی تلقی شود. نکته این کاوش، این نیست که به داوری درستی درباره آنچه درمانجو برای خودش درونی کرده است، برسیم؛ بلکه این است که موجب بازگویی تفصیلی و آگاهانه‌ای شویم که درمانجو واقعاً بدان باور و ایمان دارد. وقتی آنها به سطح آگاهی آمدند، ممکن است خود درمانجو متعجب شود.

در نمونه درمان رفتاری شناختی (cognitive behavioural therapy)، این اطلاعاتی که از سطح اندیشه‌های خودبه‌خودی به سطح آگاهی آمده‌اند، با تکیه بر تجربه درمانجو یا با تکیه بر واقعیت، به وسیله مقایسه با تجربه فرد دیگر، آزمایش می‌شود. این راه، درباره موضوع الاهیات به آسانی میسر نمی‌شود. این پرسش که چگونه خدا در تجربه انسانی حضور می‌یابد، پرسش یک روان‌درمانگر نیست بلکه پرسش یک هدایت‌گر معنوی، یک هم‌مسلك معنوی یا یک راهنمای معنوی است که معمولاً در حال کار در همان سنت مذهبی‌ای است که درمانجو در آن سنت است. وقتی قلمروی فراعقلانی بررسی می‌شود، تفکر غیرعقلانی چه معنایی ممکن است داشته باشد؟ یادآوری این نکته مهم

است که میان نامعقول (non-rational) که در برابر عقل قرار می‌گیرد با غیرعقلانی که نمی‌تواند کاملاً در مقولات عقلی بگنجد تفاوت وجود دارد. چنان‌که پاسکال (Blaise Pascal) (۱۹۹۵) اظهار داشت: قلب ممکن است دلایلی داشته باشد که عقل آنها را نداند.

چنان‌که اشاره کردم شناخت‌های الاهیاتی با دیگر گونه‌های شناخت اصلاً تفاوت ندارد. بنابراین، شناخت‌های الاهیاتی می‌تواند مشابه با روش‌های بررسی موضوعات دیگر، بررسی شود. روان‌درمانگران پاسخ‌ها یا راه‌حل‌هایی برای مشکلات درمانجویانشان ندارند به جز کمک‌های مشاوره‌ای به آنها برای فهم اشارات تلویحی‌ای که باورهای اصلی آنها را مشخص می‌کند؛ به علاوه اینکه فرصت و حمایت مهمی را که برای دستیابی به دیدگاه‌ها و راه‌حل‌های جدید بدان نیاز است، تدارک می‌بینند. آنچه اهمیت ندارد محتوای شناخت است.

فرآیند اصلاح شناخت‌های ناقص الاهیاتی، فرآیند جایگزین ساختن باورهای خاصی با استفاده از یافتن یک منبع و مرجع جدید برای درونی‌سازی نیست؛ بلکه فرآیند حرکت به سوی انسجام درونی در قلمروی شناخت‌های الاهیاتی است (یک کاربست اشاره تریسی به معنا به عنوان انسجام درونی) رشد انسجام درونی به وسیله تشخیص باورهای متناقضی است که درمانجو ممکن است داشته باشد. این است که نظام معنایی درمانجو در تضاد با خودش ممکن است منشأ رفتارهای خودمتناقض یا بدکارانه باشد؛ چنان‌که با آشکار شدن تعارضات، ممکن است درمانجو برای نخستین بار واقعاً متعهد شود در یک فرآیند جدید تصمیم بگیرد که فقط باورهای درست را بپذیرد. این تصمیم مسئولیت شناختی‌ای را به وجود می‌آورد در خصوص چیزهایی که شخص می‌پذیرد و نیز چیزهایی که او زندگی‌اش را بر اساس آنها ادامه می‌دهد؛ زندگی‌ای که می‌تواند تجربه‌ای قوی و آزاد باشد. عجیب آنکه مطرح کردن پرسش‌هایی درباره ایمان به عنوان محتوا می‌تواند واقعاً پذیرش عنصر ایمان به مثابه امری پویا را تسهیل کند و پویایی ایمان می‌تواند به مفهوم بهزیستی کمک کند و از این‌رو از حالت افسردگی بکاهد.

در حالی که استناد به مرجعیت بیرونی در مقابل کاربست‌های در خلاً هشدار می‌دهد، تفکر الاهیاتی، بیرون از خلاً پدیدار نمی‌شود. گزاره‌های مبنایی‌ای درباره خدا

وجود دارد که با سنت‌های ایمانی برجسته همراه است. اگر ما بحث را به سنت یهودی - مسیحی محدود کنیم، می‌توانیم دو اصل بنیادین را بررسی کنیم. این دو اصل را شخص می‌تواند به عنوان محکی به کار گیرد تا به کمک آنها تکافؤ اندیشگی هر توضیحی درباره چگونگی اینکه خدا در جهان عمل می‌کند یا حضور دارد را بیازماید. این دو اصل بنیادین عبارت‌اند از اینکه خدا خیر است و انسان‌ها از اراده آزاد لذت می‌برند. بر اساس درمان شناختی منظم، جایی که درمانجو می‌خواهد باورهایش را در برابر واقعیت بیازماید، این دو محک، واقعیت‌الهیاتی و کاربست آن در یک موضوع مشابه را بررسی می‌کنند؛ درمانجو از آنها برای آزمودن متناسب بودن باورهایش با آنچه در جهان رخ می‌دهد، استفاده خواهد کرد. بنابراین، هر توضیحی برای چگونگی حضور و عمل‌کرد خدا در جهان که خوبی خدا را تخفیف بدهد یا از آزادی انسان رمزگشایی کند، نابسند خواهد بود و به مثابه تفکر‌الاهیاتی ناقص دسته‌بندی خواهد شد. الاهیاتی که به فهم دقیق واقعیت (که شامل هر فکری که ما درباره هر واقعیتی داریم، می‌شود) نزدیک می‌شود، با فهمی از خدا و انسان سازگار است که در آن، خدا به عنوان موجودی لطیف و مهربان و انسان به مثابه موجودی برخوردار از درجه‌ای از آزادی است. چنین آزادی‌ای هماهنگ با توانایی انسان‌ها برای تشخیص آینده‌شان است و آنها را لایق پذیرش مسئولیت برای اعمالشان تلقی می‌کند. اگر فهم درمانجو از پویایی واقعیت یا از کیفیت کار خدا در جهان، این دو محک‌الاهیاتی را بپذیرد، غیرمحمتمل است که الاهیات فرد درمانجو عاملی باشد در تشدید تفکر افسرده بودن و به احتمال قوی عاملی است در جهت تسکین افسردگی‌اش.

برای مثال، اگر ما به این عبارت بازگردیم که «من حدس می‌زنم وجود چنین چیزی بی‌معنا باشد»، به سادگی می‌بینیم چگونه این گزاره می‌توانست دلالت داشته باشد بر اینکه هوش و موجود هدفداری و رای‌جهانی که ما تجربه‌اش می‌کنیم وجود دارد؛ چیزی که هماهنگ‌کننده‌ی طریقی است که در آن زندگی پدیدار می‌شود. چنان‌که گذشت، این گزاره‌ای نسبتاً خنثا است. با وجود این، فراتر از کشف واقعیت، شاید آشکار شود که درمانجو واقعاً حوادث را با نگرشی معطوف به یک جهان قضا و قدری ملاحظه می‌کند و شاید از طریق ضمیر ناهشیار، احساسی را عمیقاً جاسازی کرده که بر اساس آن همه بهترین تلاش‌هایش بیهوده‌اند و اینکه زندگی‌اش تا حد زیادی به وسیله

مقدرات بیرونی کنترل‌ناپذیر شکل داده شده است. آشکارا محک آزادی انسان، گم‌شده است و درمانی که چنین نقص بنیادینی در دیدگاه درمانجو به جهان یا نظام معنایی او را دنبال نمی‌کند شانس پرسش‌برانگیز تغییر پایدار و مؤثر را خواهد داشت.

بسیاری از روان‌درمانگران ممکن است با انجام چنین تمرکز صریحی بر کانون الاهیاتی در کارشان راحت نباشند. اعتبار این رویکرد ممکن است بسیار بدیهی‌تر از دیدگاه‌های دیگر باشد. اگر ما چارچوب ایمان دینی را به کار نگیریم، می‌بینیم که دو محک الاهیاتی‌ای که استفاده کرده بودیم (خیر بودن خداوند و آزادی انسان) می‌تواند در حالتی غیرخداوورانه به عنوان خیر زندگی و امکان تغییر تعبیر شود. خیر زندگی بدین معناست که خیر چیزی است برای زنده بودن و هرچند، ممکن است دردناک باشد، زندگی ارزشمند است. امکان تغییر به رشد شخصی خودکنترل‌گری آگاهانه (consciously self-directed personal development) باز می‌گردد. هنگامی که در چارچوب این اصطلاح‌شناسی می‌نگریم، می‌توانیم ببینیم همان اصولی که نحوه گفتار الاهیات (واقعی/سالم) را تثبیت می‌کنند، همچنین برای امکان یک درمان (سلامت-رضایت‌بخش) مؤثر نقش بنیادین را ایفا می‌کنند. دیدگاه‌های خیر و این امکان جدید که درمانجویان دچار افسردگی و احساس ناامیدی و بی‌پناهی را تحت پوشش قرار داده است، دیدگاه‌ها و امکان درست و دقیقی است.

اگر درست نباشد که زندگی ارزشمند باشد و اینکه تغییر امکان‌پذیر، در این صورت، افسردگی پاسخ درستی خواهد بود. در واقع، به اندازه‌ای که سلامتی می‌تواند به عنوان نوعی سازگاری مناسب با واقعیت تعریف شود، ما به تناقض در این نتیجه خواهیم رسید که در یک چنین جهانی، افسردگی به عنوان نوعی پاسخ روانی سالم اعلام شود. از این‌رو، روان‌درمانگر (و این به ویژه درباره مشاوران مذهبی درست خواهد بود) از فرض ناگفته‌ای کارش را شروع می‌کند که بر اساس آن، زندگی خیر است و تغییر امکان‌پذیر است و بنابراین، او درمانجویان افسرده‌اش را یاری می‌کند تا به چنین موقعیتی دست یابند. در این صورت، چرا مناسب نیست که به طور صریح به آنچه ما در اینجا الاهیات شخصی درمانجو می‌خوانیم - این شناخت‌هایی که به معنای غایی و واقعیت اشاره دارند - پردازیم؟ و چرا مناسب نیست به طور واضح چارچوب این موضوع را بر اساس خدا و آزادی انسان بررسی کنیم؟ هنگامی که الاهیات به عنوان

رویه شناختی یک بُعد معنوی / دینی فردی فهمیده می‌شود، آنچه در پی آن، به مثابه جنبه‌ای از خودفهمی متعارف انسانی چنان‌که الاهیات معاصر ارائه می‌دهد، دیده می‌شود، نیازمند مشخص ساختن تفاوت مهم موجود بین جنبه درمانی است و جنبه الاهیاتی‌ای که از درجه اعتبار ساقط است.

باقی می‌ماند این پرسش که آیا قلمرو باورهای دینی شخصی برای فرد تربیت‌شده غیرالاهیاتی، حساس و پرخطر است یا نه. مشاوران مذهبی از جمله روان‌درمانگرانی هستند که به هیچ نوع از «گفت‌وگویی خدا» در زمینه بالینی تمایلی ندارند؛ مبدا هویت آنها به عنوان مشاوران روان‌شناس حرفه‌ای و تربیت‌شده به خطر بیفتد. آیا این قلمرو نباید در پراتنز گذاشته شود تا همان‌طور که تفکر غیرعقلانی به اشکال دیگری اصلاح شده است، امیدوار باشیم به اینکه شناخت‌های بنیادینی که دیدگاه فرد را در خصوص جهان می‌سازند نیز اصلاح شوند؟ آیا با پرسش از ایمان، ما در معرض آسیب رساندن به دیگران نیستیم؟ اینها پرسش‌های درستی است اما باید معطوف به پرسش‌های زیر باشد: وقتی موضوعات دینی یک درمان‌جو نادیده گرفته می‌شوند یا هنگامی که او متوجه می‌شود درمان، ارتباطی با محتوای ایمانش ندارد، چه آسیبی به او می‌رسد؟ آیا هنگامی که منبع و مرجعی مورد اعتماد این نگرش‌ها را بیان می‌کند، آیا عزت نفس شخص به مثابه یک دیندار مخدوش نمی‌شود یا باعث سست شدن اعتقادات راسخی نمی‌شود که باور دیندارانه بدانها موجب سلامتی است؟ جامعه روان‌درمانگران عمده‌تاً این ملاحظات را بررسی نکرده‌اند. با دعوت از مردم برای جدی گرفتن ایمانشان و روشن‌تر ساختن آنچه بدان واقعاً باور دارند، پویایی ایمان که می‌تواند یاریگر کاهش افسردگی باشد، تقویت می‌شود. به یک ضرب‌المثل قدیمی توجه کنید که می‌گوید «کاری که یک فقره شک می‌کند هزاران پرسش نمی‌کند».

این فصل در این باره بحث کرده است که مردم الاهیات شخصی دارند؛ الاهیات هر کس، باورهای راسخ و شناخت‌هایی درباره معنای غایی و واقعیت است و معمولاً در قالب مفاهیم خدا‌باورانه از خدا و کنش متقابل خدا با جهان فهمیده می‌شود. الاهیات هر کس انتزاعیات نظری نیست؛ بلکه زندگی مردم به روش‌های عمیق و مستقیم، از آن تأثیر می‌پذیرد و می‌تواند موجب تشدید حالت اختلالی‌ای همچون افسردگی باشد. از آنجایی که شناخت‌های الاهیاتی اساساً با دیگر گونه‌های شناخت تفاوتی ندارند، وقتی

الاهیات را به عنوان یک مسئله تشخیص می‌دهیم، شاید به طور مستقیم پرداختن به موضوعات الاهیاتی، همراه با مراقبت مناسب رویکرد درستی باشد.

پی‌نوشت‌ها

۱. هر دو کتاب به فارسی ترجمه شده است: فروید، زیگموند (۱۳۴۲). *آینده یک پندار*، ترجمه: هاشم رضی، تهران: انتشارات آسیا؛ فروید، زیگموند (۱۳۸۸). *موسی و یکتاپرستی*، ترجمه: هورا رهبری، تهران: انتشارات فرهنگ صبا؛ و ترجمه صالح نجفی، انتشارات رخداد نو، ۱۳۸۸.
2. *The Individual and His Religion*.
3. *Psychologists Interested in Religious Issues*.
4. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.
5. مقیاس هود (Rolf Hood) دو جنبه را تلفیق می‌کند: عامل اول یا «عرفان عمومی / general mysticism» بر یکپارچگی تجربه / unity of experience، فرا رفتن از زمان و مکان / transcendence of space and time، از دست دادن مرزهای خود / the loss of ego boundaries و احساس زنده بودن همه اشیا / things are alive all تأکید می‌ورزد، و عامل دوم یا «تفسیر دینی / religious interpretation» بر تقدس یا حرمت تجربه / holiness or sacredness of experience و همچنین احساسات آرامش و شادمانی / of peace and joy feeling تأکید می‌کند (جیمز. آر. آوریل (۱۳۸۴). «خلاقیت هیجانی به سوی معنوی‌سازی هیجانات»، ترجمه: حمزه عبدی و رضا جهانگیرزاده در: *ماه‌نامه معرفت*، ش ۹۷، ص ۳۴-۴۵). هود استاد روان‌شناسی در دانشگاه تنسی چتانوگا است. او از بنیان‌گذاران نشریه *بین‌المللی روان‌شناسی دین* است. دکتر هود سردبیر نشریه *بررسی علمی دین* هم بوده است و اینک عضو کمیته اجرایی جامعه بین‌المللی روان‌شناسی دین (international Gesellschaft fur Religion / psychologie) است (اسپیلکا، برنارد و دیگران (۱۳۹۰). *روان‌شناسی دین*، ترجمه: محمد دهقانی، تهران: انتشارات رشد، ص ۲۷). هود برای اندازه‌گیری گزارش‌های حاکی از تجربه دینی مقیاس‌هایی ساخته است. او افراد را در موقعیت‌های شبه‌آزمایشی (quase-experimental) قرار می‌دهد، مانند موقعیت‌هایی که حواس حداقل تحریک ممکن را دریافت کند و نیز به مشاهده اشخاص در موقعیت‌هایی می‌پردازد که احساس می‌کنند برخوردار از تجربه دینی‌اند و در آن شرایط با آنها درباره ساختار و ماهیت تجربه دینی‌شان گفت‌وگو می‌کند. برای آگاهی بیشتر درباره هود و کارهای علمی میان‌رشته‌ای در روان‌شناسی و عرفان نک: «تجربه دینی، روان‌شناسی و الاهیات؛ در گفت‌وگو با دکتر رالف هود» (۱۳۷۷). ترجمه: احد فرامرز قراملکی، در: *قیاسات*، ش ۸ و ۹، ص ۲-۲۱ (م).
۶. این کتاب را نشر نی با عنوان *پایان رابطه*، و با ترجمه احد علیقلیان در ۱۳۹۳ منتشر کرد.

- Allport, G. (1950). *The Individual and His Religion*, New York: Macmillan.
- American Psychological Association (1992). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*, Washington, DC: APA.
- American Psychological Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.), Washington, DC: APA.
- Arveson, K. (1992). *Who is Studying Religion? An Analysis of Religious Variables in Psychology Dissertations 1983–1987*, Doctoral dissertation, Loyola College, Baltimore, MD.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*, New York: Guilford.
- Beit-Hallahmi, B. (1977). "Curiosity, Doubt, and Devotion: The Beliefs of Psychologists and the Psychology of Religion", in: H. N. Malony (Ed.), *Current Perspectives in the Psychology of Religion*, Grand Rapids, MI: Erdmans, pp. 381–91.
- Browning, D. (1987). *Religious Thought and the Modern Psychologies*, Philadelphia, PA: Fortress.
- Ciarrocchi, J. (1993). *A Minister's Handbook of Mental Disorders*, Mahwah, NJ: Paulist.
- Donahue, M. (1989). "Disregarding Theology in the Psychology of Religion: Some Examples", *Journal of Psychology and Theology*, 17 (4), pp. 329–35.
- Freud, S. (1918). *Totem and Taboo* (A.A. Brill, Trans.), New York: Moffat, Yard.
- Freud, S. (1928). *The Future of an Illusion* (W.D. Robson-Scott, Trans.), London, UK: Hogarth.
- Freud, S. (1939). *Moses and Monotheism* (K. Jones, Trans.), New York: Vintage.
- Goldsmith, W.M. (1989). "Through a Glass Darkly, but Face to Face: Comments on Psychology and Theology Eyeing One Another" *Journal of Psychology and Theology*, 17 (4), pp. 385–93.
- Gorsuch, R. (1984). "Measurement: The Boon and Bane of Investigating Religion," in: *American Psychologist*, 39 (3), pp. 228–36.
- Gorsuch, R. (1988). "The Psychology of Religion," in: *Annual Review of Psychology*, 39, pp. 201–11.
- Gorsuch, R. (1990). "Measurement in the Psychology of Religion Revisited," in: *Journal of Psychology and Christianity*, 9 (2), pp. 82–89
- Greene, G. (1975). *The End of the Affair*, London: Penguin, (Original work published in 1951)
- Hall, T., Tisdale, T., & Brokaw, B. (1994). "Assessment of Religious Dimensions in Christian Clients: A Review of Selected Instruments for Research and Clinical Use," in: *Journal of Psychology and Theology*, 22 (4), pp. 395–421.

- Hood, R. W., Jr. (1989). "The Relevance of Theologies for Religious Experiencing," in: *Journal of Psychology and Theology*, 17, pp. 326-42.
- Hood, R.W., Jr., Spilka, B., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (1996). *The psychology of Religion: An Empirical Approach* (2nd ed.). New York: Guilford.
- James, W. (1961). *The Varieties of Religious Experience*, New York: New American Library, (Original work published in 1902)
- Miller, W. R., & Martin, J. E. (Eds.) (1988). *Behavior Therapy and Religion*, Beverly Hills, CA: Sage.
- Norager, T. (1996). "Metapsychology and Discourse: A Note on Some Neglected Issues in the Psychology of Religion," in: *International Journal for the Psychology of Religion*, 6 (3), pp. 139-49.
- Pargament, K. I. (1997). "The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No," in: *Psychology of Religion Newsletter*, 22 (3), pp. 1-9.
- Pascal, B. (1995). *Pensées*, New York: Penguin (Original work published in 1670)
- Propst, L. R., Ostrom, R., Watkins, P., Dean, T., & Mashburn, D. (1992). "Comparative Efficacy of Religious and Nonreligious Cognitive-Behavioral Therapy for the Treatment of Clinical Depression in Religious Individuals," in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, pp. 94-103.
- Rennick, Paul J. (1997). *In Search of the Religious Imagination: An Empirical Study of David Tracy's Theory of the Analogical Imagination*, Doctoral dissertation, Loyola College, Baltimore, MD.
- Schultz, D. (1969). *A History of Modern Psychology*, New York: Academic.
- Smith, H. (2001). *Why Religion Matters*, Toronto, ON: HarperCollins.
- Tracy, D. (1975). *Blessed Rage for Order*, New York: Seabury.
- Tracy, D. (1981). *The Analogical Imagination*, New York: Crossroad.
- Van Wicklin, J. F. (1990). "Conceiving and Measuring Ways of Being Religious," in: *Journal of Psychology and Christianity*, 9 (2), pp. 27-40.
- Wulff, D. (1996). "Betwixt the Object and the Eye of the Beholder: Thoughts on Making the Psychology of Religion More Interesting," in: *International Journal for the Psychology of Religion*, 6 (3), pp. 151-57.