

رابطه زبان و تفکر در توهم شنیداری کلامی و گفتار هذیانی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از دیدگاه فلسفه تحلیلی

فرشته مؤمنی*

شهلا رقیب دوست**

چکیده

ارتباط زبان و تفکر موضوع مورد مطالعه از دیدگاه علوم گوناگون است. فلسفه تحلیلی، که زبان، اصلی‌ترین موضوع آن است، از جمله به چگونگی چنین رابطه‌ای می‌پردازد. یکی از بهترین نمایه‌های مطالعه این رابطه گفتار افرادی است که یا زبانشان دچار مشکل است یا تفکرشان. بنابراین، گفتار هذیانی آن دسته از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، که هیچ مشکل زبانی ندارند و فقط دچار اختلال فکر هستند، از بهترین موارد برای این منظور به شمار می‌آید. هدف مقاله پیش رو ارائه تحلیلی بر پایه فلسفه تحلیلی از رابطه زبان و تفکر چنین بیمارانی است که در توهم شنیداری کلامی و گفتار هذیانی آنان آشکار می‌شود. در چهارچوب فلسفه تحلیلی، فلسفه ذهن به حالات و کارکردهای ذهن می‌پردازد و، در آن، نظریه ذهن مطرح می‌شود که اختلال، در آن، هم به توهم می‌تواند بینجامد، هم به هذیان. توهم شنیداری کلامی و هذیان، که هر دو ساختار گفتاری دارند، ناشی از پدیده گفتار درونی هستند.

کلیدواژه‌ها: اسکیزوفرنی، زبان و تفکر، توهم، هذیان، نظریه ذهن، تخلیه تبعی.

۱. مقدمه

زبان به سبب ماهیت نشانه‌ای‌اش به عنوان پدیده‌ای دلالتی در پیوند با فلسفه است. دلالت

* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس f_momeni211@yahoo.com

** استادیار دانشگاه علامه طباطبایی neishabour@hotmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۸/۱۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۲۸

لفظ و معنا بر یکدیگر، هم در تولید کلام و هم در درک آن، نقش بنیادین دارد. از این رو، در این مقاله، بر روی پیوستاری که فلسفه را به موضوع روان‌شناسی زبان پیوند می‌دهد متمرکز شده‌ایم؛ با این هدف که بتوان از دیدگاه فلسفه تحلیلی درباره رابطه زبان و تفکر، در تحلیل گفتار هذیانی بیماران دچار توهم، بهره برد. چنین مطالعاتی، به‌ویژه هنگامی که کمتر بدان پرداخته شده است، نیازمند توضیحات و تعاریف اصطلاحات است که پس از ارائه آن‌ها، با بهره‌گیری از مفاهیم و یافته‌های نظری فلسفه تحلیلی، هدف را پی می‌گیریم.

۲. تعریف اسکیزوفرنی

اصطلاح اسکیزوفرنی برگرفته از دو واژه «اسکیزو» به معنی «شکاف» و «فرنو» به معنی «ذهن، مغز و مجموعه» است که در ترکیب واژه اسکیزوفرنی از مفهوم «ذهن» آن استفاده شده و این اصطلاح معنی «روان‌ازهم‌گسیخته» را پیدا کرده است. این نام، که یک روان‌پزشک سوئیسی به نام اوژن بلولر (Eugen Bleuler, 1911) روی این بیماری گذاشت، بیانگر اختلالات و گسیختگی‌های میان تفکر، احساس، هیجان و رفتار بیماران مبتلا به آن است. اسکیزوفرنی همچنین اختلالی ذهنی تعریف شده است که از روی گسست‌هایی در فرایندهای تفکر و نقص در پاسخگویی‌های نوعاً عاطفی تشخیص داده می‌شود (Schizophrenia Concise Medical Dictionary). این اختلال فکر به صورت دشواری در حفظ و تمرکز توجه و در شکل گرفتن و شکل دادن مفاهیم در ذهن آشکار می‌گردد. پس از مشاهده مجموعه‌ای از علائم (symptoms) شناخته‌شده در بیمار، اسکیزوفرنی تشخیص داده می‌شود.

۱.۲ علائم مثبت و منفی در اسکیزوفرنی

در یکی از تقسیم‌بندی‌های اسکیزوفرنی، به دو نوع حاد و مزمن برمی‌خوریم. نشانه‌های بارز اسکیزوفرنی حاد عبارت‌اند از هذیان (delusion)، توهم (hallucination) و اختلال فکر (thought disorder). این نشانه‌ها را «علائم مثبت» می‌نامند. نشانه‌های عمده اسکیزوفرنی مزمن عبارت‌اند از فقدان احساس و انگیزه، کندی و مردم‌گریزی. این نشانه‌ها را «علائم منفی» می‌نامند. موضوع این مقاله بر بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی با علائم مثبت متمرکز است که نشانه‌های اصلی آن همان نشانه‌های اسکیزوفرنی حاد است، یعنی هذیان، توهم و اختلال فکر.

۲.۲ هذیان، توهم و اختلال فکر

بر اساس تعریف «انجمن روان‌شناسی آمریکا» (DSM-IV-TR, 2000)، هذیان، داشتن افکار و باورهای نادرست و عقیده‌های آشکارا باطلی است که نوعی نابهنجاری در محتوای فکر فرد را نشان می‌دهد؛ و چنین باور نادرستی، برآمده از زمینه فرهنگی، دین یا میزان هوش فرد نیست. ویژگی کلیدی هذیان، در درجه باورداشتن فرد به واقعی بودن هذیان است. فرد دچار هذیان، با وجود شواهدی دال بر نادرست بودن باورهایش، بر درست بودن آن‌ها اصرار می‌ورزد و با هیچ منطق یا شاهدی قابل اصلاح نیست.

هذیان‌ها انواع بسیار متنوعی دارند و تقریباً همه انواع آن در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مشاهده می‌شود، اما پنج نوع هذیان در این بیماران بیشتر مشاهده می‌شود: «هذیان عظمت» (مثلاً، اعتقاد به اینکه بیمار شخصیتی بسیار مهم یا حتی ناجی بشریت است)؛ «هذیان کنترل» (مثلاً، باور به اینکه موجوداتی از جهان دیگر او را زیر کنترل و انقیاد دارند و به او دستور می‌دهند)؛ «هذیان گزند و آسیب» (مثلاً، ترس از افرادی که درصدد دستگیر کردن او هستند)؛ «هذیان به خود بستن» (این که بیمار باور دارد که اظهار نظرها یا رفتارهای اتفاقی دیگران به شخص او مربوط می‌شود یا درباره او است)؛ و سرانجام، «هذیان جسمانی» (مثلاً، این که بیمار باور دارد چیزی در داخل بدن خودش در حال گندیدگی است یا چیزی در بدن مادرش در هنگام جنینی او گندیده است).

توهم یا اختلال در ادراک ویژگی‌ای بسیار مهم در روان‌پریشی تلقی می‌شود. توهم، تجارب حسی یا ادراکی است که هیچ منبع خارجی واقعی ندارد. افراد عادی، از طریق جریان پیچیده غربال کردن اطلاعات حسی، قادر به انتخاب، تطبیق و تشخیص محرک‌هایی که همواره به آن‌ها ارائه می‌شود هستند و بدین وسیله می‌توانند دنیای خود را به طریق عادی و معنی‌دار درک نمایند، ولی، در این بیماران، روند انجام این فرایند پیچیده مختل شده است و آن‌ها نمی‌توانند ادراک‌های خود را به صورت الگویی معنی‌دار و منسجم دریاورند (آزاد، ۱۳۷۷: ۱۲۸، ۱۳۰). توهمات نیز انواع بسیار دارند. توهمات اصلی در ارتباط با حواس آدمی اند و می‌توانند دیداری (visual)، شنیداری (auditory)، چشایی (gustatory)، بویایی (olfactory)، و بساوشی (tactile/haptic) باشند. هر یک نیز به‌تنهایی، یا با یکدیگر، زیرگونه‌هایی را تشکیل می‌دهند. گذشته از این پنج حس، حواس عاطفی نیز ممکن است درگیر توهم شود که به آن توهم عاطفی (affective hallucination) می‌گویند و احساسات گوناگونی همچون عظمت‌طلبی، خودکم‌بینی، احساس گناه، بیماری یا بیچارگی

و ... را شامل می‌شود. بلولر (۱۹۱۱؛ به نقل از پورافکاری، ۱۳۷۳: ۶۲۵) توهم را «درک بدون محرک از دنیای خارج» توصیف کرده است. پورافکاری (۱۳۷۳: ۶۲۵) توضیح می‌دهد که فرق توهمات با تصاویر ذهنی روشن در این است که توهمات از «درون» برمی‌خیزند، هرچند شخص به نوعی واکنش نشان می‌دهد که انگار آن‌ها ادراکات واقعی‌اند و از «بیرون» ذهن شخص سرچشمه می‌گیرند. همین وجه توهمات را از تصاویر ذهنی روشن، که آن‌ها هم از درون برمی‌خیزند ولی شخص به آن‌ها واقف است، متمایز می‌نماید. چنین شخصی به گونه‌ای با تصورات ذهنی روشن خود برخورد می‌کند که انگار آن‌ها در جهان بیرون واقعیت دارند. بیشترین توهمات بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از نوع توهم‌های شنیداری کلامی (Auditory Verbal Hallucinations / AVHs) است.

غیر از هذیان و توهم، در بیماران دچار اسکیزوفرنی، اختلال در تفکر نیز مشاهده می‌شود. مهم‌ترین علامت اساسی از نظر بلولر (۱۹۱۱؛ به نقل از پورافکاری، ۱۳۷۳: ۶۲۵) اختلال فکر است. در این بیماران، «اختلال صوری فکر» (formal thought disorder) مشاهده می‌شود؛ اختلالاتی در مفهوم‌بودن یا انسجام گفتار (Barch and Berenbaum, 1996: 81) که در صورت (form) فکر ایجاد می‌شود نه در محتوا (content) آن؛ مانند خروج از خط (derailment) در گفتمان (از دست دادن هدف گفتار، مرحله‌به‌مرحله) و اختلال در روانی کلام همچون نو/ ناواژه‌سازی (neologism)، یعنی ساختن الفاظ تازه برای معانی یا مفاهیمی که در ذهن دارند. مبتلایان به اسکیزوفرنی «تفکر غیر معمول (یا طرح گفتمانی نابسامان)» دارند و فکر خود را به راحتی بیان می‌نمایند (Covington et al., 2005: 87). همان‌گونه که گفته شد، این سه نشانه (هذیان، توهم و اختلال فکر) علائم مثبت در بیماری اسکیزوفرنی به شمار می‌آیند.

۳. فلسفه تحلیلی و فلسفه زبان

فلسفه تحلیلی ("Analytic Philosophy") (Encyclopædia Britannica, 2013)، که فلسفه زبانی (philosophy of language) هم نامیده می‌شود، یک سنت فلسفی سده بیستمی است و به مجموعه‌ای از رویکردها در مورد مسائل فلسفی اشاره دارد که، با تکیه بر علوم تجربی، تأکید دارد بر مطالعه زبان و تحلیل منطقی‌بنیاد مفاهیم. فلسفه تحلیلی فلسفه اثبات‌گرایان (positivists) منطقی‌گراست. بر اساس اثبات‌گرایی منطقی، هیچ حقیقت (truth) فلسفی ویژه‌ای وجود ندارد و موضوع فلسفه توضیح فکر است. فلسفه تحلیلی در جست‌وجوی

تحلیل مسائل از طریق منطق و استدلال مبتنی بر منطق نوین و ریاضیات است. بنیان‌گذاران فلسفه تحلیلی، فیلسوفان کمبریج، برتراند راسل (Bertrand Russell) و جورج ادوارد مور (George Edward Moore)، هر دو، از ریاضی‌دان و فیلسوف آلمانی گوتلوب فرگه (Gottlob Frege) تأثیر پذیرفته بودند و فلسفه تحلیلی را با استفاده از منطق جدید به عنوان ابزار تحلیل بنیاد نهادند. فیلسوفان تحلیلی قرن بیستم توجه خود را بر زبانی که اندیشیدن ذهنی از طریق آن بیان می‌شود معطوف داشته‌اند.

از ۱۹۱۶ که اثر بنیادین فردینان دو سوسور (Ferdinand de Saussure) به نام دوره‌های زبان‌شناسی همگانی (*Cours de Linguistique Générale*) انتشار یافت، فلسفه زبان در حلقه‌های فلسفه تحلیلی نفوذ کرد و فلسفه، خود، موضوعی از فلسفه زبان شد و زبان نیز مهم‌ترین موضوع فلسفه. عنوان کتابی درباره فلسفه زبان از ریچارد روتری (Richard Rotry) با عنوان نوبت زبان (*The Linguistic Turn*)، که در سال ۱۹۶۷ نخستین بار به چاپ رسید، بیانگر تأکید فیلسوفان قرن بیستم بر ارزش توجه به زبان است (Marconi, 1981). فلسفه زبان در جست‌وجوی چیستی، خاستگاه و کاربرد زبان است. فیلسوفان تحلیلی به دنبال پاسخ به چهار پرسش بنیادین هستند: چیستی معنا، کاربرد زبان، شناخت زبانی، و رابطه میان زبان و واقعیت. در مسیر پاسخ به این پرسش‌ها، نگاه فیلسوفان به این اندیشه، که تحلیل زبان بر اساس منطق می‌تواند پاسخگوی همه پرسش‌های فلسفه باشد، تعدیل شده است. جان سرل (John Searle, 2007: 2) در این باره می‌گوید: «مدت‌ها، بسیاری از افراد فکر می‌کردند که همه فلسفه واقعاً فلسفه زبان است؛ زیرا، به گمان آنان، همه مسائل فلسفی با تحلیل زبان قابل حل است ... دلیل این‌که فلسفه زبان دیگر در آن مرکزیت مطلق نیست این است که، پنجاه سال پیش، بسیاری از فلاسفه، از جمله خود من، فکر می‌کردیم که فلسفه زبان، خود، وابسته به نتایج فلسفه ذهن است؛ در حالی که زبان گستره‌ای است که ظرفیت‌های بنیادین زیست‌شناختی فراتری از ذهن انسان دارد».

۴. فلسفه ذهن، نظریه ذهن و نظریه گفتار

بخشی از فلسفه تحلیلی به فلسفه ذهن می‌پردازد. فلسفه ذهن در جست‌وجوی کسی است که درون ما ناظر جهان و وقایع آن است. فلسفه ذهن ماهیت ذهن، رویدادهای ذهنی، کارکردهای ذهنی و خودآگاهی را بررسی فلسفی می‌کند. یکی از مباحثی که در فلسفه ذهن مطرح می‌شود، موضوع رابطه ذهن با بدن است. در این باره، نظریه‌های گوناگونی داده شده

است که گاه یکی دیگری را ابطال یا تکمیل می‌کند. یکی از این نظریه‌ها، به نام نظریه «این‌همانی» (Identity Theory)، اشاره دارد به این‌که هر حالت ذهنی با حالتی از حالات مغز همسان است؛ مثلاً، درد همواره همسان با یک شلیک عصبی است (یا درد همان شلیک عصب است)، اگرچه این دو حالت (ذهنی، و مغزی/ فیزیکی) با هم فرق می‌کنند و جدا از یکدیگرند، در عین حال، در جهان بیرون، یک چیزند (Rosenthal, 1994: 348-355). در اعتراض به این نظریه، نظریه «تحقق‌پذیری چندگانه» (Multipleimplementation) مطرح شد مبنی بر این‌که همیشه یک نوع حالت ذهنی با نوع خاصی از حالت مغزی یکسان نیست؛ زیرا، اولاً، در مورد مثال بالا، درد در موجودات دیگر می‌تواند بدون شلیک عصب محقق شود و دیگر این‌که مطالعات عصب‌شناختی هم نشان داده است که، هنگامی که بعضی افراد قسمتی از مغز خود (مانند نواحی مربوط به کلام) را از دست می‌دهند، پس از مدتی، بخش دیگری از مغز می‌تواند وظیفه آن بخش را بر عهده گیرد. به این ترتیب، این موضوع به «این‌همانی مصداقی» انجامید، به این معنی که یک مصداق از حالتی ذهنی همیشه با حالتی مغزی (در مغز) یکی است (Kim, 1992: 1-26). بر اساس این نظریه، می‌توان انتظار داشت که هر یک از حالات ذهنی، به هر حال، ردی از خود را در مغز به جا گذارند.

در فلسفه ذهن، نظریه ذهن مطرح می‌شود. نظریه ذهن توانایی اسناد دادن حالات ذهن از قبیل باورها، خواسته‌ها، آرزوها، وانمودها، دانش‌ها و غیره به خود شخص یا دیگران است و این‌که فرد بداند که دیگران نیز همه این‌ها را مستقل و متفاوت از او دارند (Baron-Cohen, 1991: 233-251).

بنا بر نظریه تحقق‌پذیری چندگانه، حالتی که موضوع نظریه ذهن هستند با حالتی در مغز منطبق می‌شوند که در ارتباط با شبکه‌های عصبی ویژه‌ای به نام تخلیه تبعی (discharge corollary) است و فرایندی به همین نام در آن رخ می‌دهد. در این فرایند، از یک فرمان حرکتی نسخه‌برداری می‌شود و کارش این است که از پاسخ سیگنال حسی‌ای که خود فرد آن را برای انجام یک واکنش حرکتی ایجاد کرده، بازدارد. مثلاً، هنگامی که فردی خودش را قلقلک دهد، شبکه‌های تخلیه تبعی عمل فرد را به خود او نسبت می‌دهند و، در نتیجه، فرد خنده‌اش نمی‌گیرد و این در حالی است که، اگر همین کار را شخص دیگری انجام دهد، باعث خندیدن فرد می‌شود (Poulet and Hedwig, 2006: 14-21). اختلال در شبکه‌های تخلیه تبعی با اختلال در نظریه ذهن مرتبط است؛ زیرا توانایی اسناد دادن حالت ذهن فرد به خود یا بیرون از خود مختل می‌شود.

نظریه‌ای برای کنش گفتار (theory of speech act) نیز وجود دارد. این نظریه بیانگر باورها و مفروضات فرد در این باره است که گفتار چگونه و برای چه منظوری به کار می‌رود (مثلاً، بلند صحبت کردن، نجواکردن و سکوت، به ترتیب، به منظور مؤاخذه، درد دل خصوصی و تفکر یا خود-تنظیمی (self-regularity) است) و سرانجام تشخیص این که آیا مخاطب این گفتار خود گوینده است یا دیگری، از موضوعات نظریه گفتار است.

چنان که مشاهده می‌شود، میان نظریه ذهن و نظریه گفتار مشابهتی از نظر باورها و مفروضات فرد در ارتباط با خود و محیط مشاهده می‌شود. با توجه به نظریه تحقیق‌پذیری چندگانه و بنا بر انطباق حالاتی که موضوع نظریه ذهن هستند با حالتی در مغز، می‌توان انتظار داشت که دو حالت مشابه با یک وضعیت در مغز منطبق باشند و، در نتیجه، نقص یا اختلال در یکی همراه با اختلال در دیگری باشد. چنین انتظاری هنگامی تقویت می‌شود که نتایج اختلال در یکی نتایج اختلال در دیگری را در پی داشته باشد؛ و چنین موردی درباره اختلال در دو نظریه یادشده محقق به نظر می‌رسد.

۵. توهم و هذیان در نظریه ذهن

امروزه، بسیاری از مطالعات (از جمله، Maher, 2006: 179-183; Frith, 2005: 169-175)، از یک سو، مؤید رابطه توهم و هذیان با یکدیگرند و، از سوی دیگر، به رابطه این دو با نقص یا اختلال در نظریه ذهن (McClelland and Charlton, 1999: 380-383; Abu-Akel, and Bailey, 2000: 735-738; Walston et al., 2000: 161-174; Bruce and Charlton, 2003: 315-338) اشاره دارند.

موضوع اختلالات هذیانی، از آنجا که به باورهای نادرستی برمی‌گردد که محتوای آن جنبه «اجتماعی» دارد و مشخصاً در ارتباط با خواسته‌ها و امیال و انگیزه‌های «دیگران» است، زیر عنوان «هذیان‌های نظریه ذهن» قرار می‌گیرد. در هذیان فرد بیمار، یک «دیگری» وجود دارد؛ برای نمونه، در «هذیان کنترل»، که به عقایدی اشاره دارد که طی آن افکار یا رفتارهای فرد از بیرون او کنترل می‌شوند، بیمار منبع خشم، افکار جنسی یا گناه‌آلود دیگر را به آن «دیگری» کنترل‌کننده و دستوردهنده نسبت می‌دهد. این افکار، که بیمار منشأ آن‌ها را بیرون از خود می‌داند، «افکار نفوذی» (intrusive thought) نامیده می‌شوند. بنا به نظر مک‌کلاند و چارلتون (McClelland and Charlton, 1999: 380-383)، علت این برجسب‌دهی ارتباط میان هذیان‌ها با استنتاج‌ها (یا

نظریه‌ها) بی است درباره محتوای ذهن و آنچه در ذهن دیگران می‌گذرد (مثلاً، باور فرد به این که از سوی کسی برگزیده شده است یا کسی خیال کشتن یا هرگونه قصد سوء نسبت به او را دارد).

باورهای سرکوب‌شده توهمات شنیداری را موجب می‌شوند (Laroi et al., 2004: 221-223) و تجربه افکار نفوذی ناخواسته نیز، که بر اساس مکانیسم‌های خود حاصل سرکوب فکر هستند، می‌توانند بعضی توهم‌های شنیداری را بسازند (Jones and Fernyhough, 2006: 1421-1432). از سوی دیگر، توهم با تصورات ذهنی و افکار سرکوب‌شده فرد در ارتباط است و مهم‌ترین نقش را در گسترش هذیان‌ها ایفا می‌کند (Maher, 2006: 179-183). این روابط نشان‌دهنده ارتباط هذیان با توهم است. نوع و چگونگی رخداد توهم و هذیان نیز در ارتباط با یکدیگرند و حتی می‌توان، بر پایه چگونگی رخداد توهم و هذیان، آن‌ها را به انواعی تقسیم کرد و دریافت که نوعی از توهمات عموماً نوعی از هذیان‌ها را در پی دارد و به عکس (Momeni and Raghibdoust, 2012: 288-295).

۶. گفتار درونی در نظریه ذهن

سراسر است‌ترین میانبری که زبان و تفکر متعامل را به فلسفه ذهن می‌رساند، به نظر می‌رسد، موضوع «گفتار درونی (inner speech)» باشد. پیشینه طرح کلام در ذهن را از افلاطون (T Plato, 1921) که تفکر را گفتار درونی می‌دانست، تا هم‌اکنون می‌توان پی گرفت. در بحث این مقاله، آنچه را ویگوتسکی (Vygotsky, 1934/ 1987) در توصیف گفتار درونی آورده است مبنا قرار داده‌ایم، زیرا به نظر می‌رسد که نگاه او بیش از دیگران، به طور مستقیم، به رابطه میان زبان و تفکر معطوف بوده است. در تعریف او، گفتار درونی گفتاری است که از دوران کودکی و در جریان رشد کودک شکل می‌گیرد. زبان برای کودک به عنوان ابزاری بیرونی برای تعامل با اجتماع آغاز می‌شود. کودک رفتار خود را با استفاده از این ابزار به صورت گونه‌ای باخودگویی (self-talk) یا «بلندبلند فکر کردن (think out loud)»، هدایت می‌کند. او به تدریج این باخودگویی را بیشتر به صورت ابزاری برای هدایت و تنظیم رفتار خود به کار می‌برد. باخودگویی، در گذار رشد و از هنگامی که کودک به دبستان می‌رود، این کارکرد آوایی خود را از دست می‌دهد و درونی می‌شود. گفتار درونی کیفیت، ساختار و دستوری متفاوت با گفتار معمولی (بیرونی) دارد و، اگر بلند گفته شود، برای مخاطب قابل فهم نیست و تنها خود فکرکننده آن را می‌فهمد. از دید ویگوتسکی، ارتباط گفتار درونی با

اندیشه روشن نیست ولی آن دو را یکی نمی‌داند. در گفتار درونی، جنبه معناساختی کاملاً مسلط است و به‌سختی می‌توان آن را از اندیشه تمیز داد و، چنان‌که می‌گوید، گفتار بیرونی فرایند تبدیل فکر به کلمات است ولی گفتار درونی به صورت فکر درمی‌آید و کلمات در فکری که پدید آورده‌اند محو می‌شوند.

فرنایهاف و ماینز (Fernyhough and Meins, 2009) به ارتباط میان نظریه ذهن و گفتار درونی پرداخته‌اند و شواهدی را ارائه کرده‌اند که نشان می‌دهد کارکرد گفتار درونی در خود-تنظیمی برای کودکان مکانیزمی را فراهم می‌کند که بتوانند با آن، از طریق درونی کردن گفت‌وگوهایی که با دیگران انجام می‌دهند، به فهم شناختی-اجتماعی (social-cognitive understanding) وجود خود دست یابند.

در بررسی این رویدادها و کارکردهای ذهنی در فلسفه ذهن، گفتار درونی را، هم به عنوان پدیده‌ای محصول درونی شدن گفتار بیرونی (که خود حاصل تفکر و دارای کارکرد اجتماعی است) و هم به عنوان سازنده اندیشه، ابزاری می‌یابیم که می‌تواند حالات ذهن را به خود شخص یا دیگران اسناد دهد.

در پژوهش مورن (Morin, 2005) به پیوندهای ممکن میان خودآگاهی و گفتار درونی و به‌ویژه نقش کلیدی گفتار درونی در برقرارکردن ارتباط میان عناصر اشاره شده است؛ از جمله این‌که گفتار درونی می‌تواند میان «خود» (self) و رویدادهای ذهنی‌ای که «خود» تجربه می‌کند فاصله فیزیولوژیک ایجاد کند تا مشاهده خود (self-observation) تسهیل شود؛ و هنگامی که «خود» مسئله و اطلاعات مربوط را به گفتار درونی می‌دهد، به عنوان ابزار حل مسئله کار کند و جنبه‌هایی از زندگی درونی فرد را، که برای او به طور محسوس قابل درک نیست، برچسب بزند.

بریسکو (Briscoe, 2002) درباره این دیدگاه، که زبان برای مراتب بالاتر خودآگاهی مهم است، اظهار می‌دارد که زبان به‌خودی‌خود مبنا نیست، بلکه این گفتار درونی است که ما را در همگرایی با خودمان توانا می‌سازد.

۷. توهم، هذیان و اختلالات زبانی / ارتباطی در نظریه ذهن بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

چنان‌که پیش‌تر بیان شد، یکی از علل توهم از اختلال در نظریه ذهن (توانایی اسناد دادن حالات ذهن به خود شخص یا دیگران) ناشی می‌شود. آن فرایند عصبی مغز، که

به نام تخلیه تبعی و در ارتباط با نظریه ذهن بدان اشاره شد، نقش بسیار مهمی در شکل گیری توهم دارد. از سوی دیگر، بسیاری از دانشوران، درباره نقش گفتار درونی در توهم شنیداری کلامی، نظریه‌ها و شواهد تجربی پرشماری به دست داده‌اند؛ از جمله، بنتال (Bentall, 2003)، فرنایهاف (Ferryhough, 2004: 49-68)، جونز و فرنایهاف (Jones and Ferryhough, 2007: 391-399). به گفته سیل و دیگران (Seal et al., 2004: 43-72)، گفتار درونی در پیدایش توهم شنیداری کلامی لازم است.

اهمیت گفتار درونی از این رو است که به فرد فاعلیت می‌دهد که نه تنها جهان بیرون از خود بلکه خویش را، هم بازناسد و هم بازسازد. همین مسئله فاعلیت، گذشته از توهم، در مورد هذیان هم صادق است. تشخیص فاعل موضوع پژوهش فریث و دیگران (Frith et al., 2000: 169-175) واقع شده و آنان، در مدلی، به هذیان کنترل (که، در آن، فرد تصور می‌کند که تحت کنترل دیگری/ دیگران است) به عنوان نمونه‌ای از «پاسخ‌های انفعالی» (passivity answers) در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی اشاره می‌کنند و اظهار می‌دارند که چنین تجاربی به سبب نواقصی در سیستم خویش — دیده‌بانی کار عصبی شناختی (Neurocognitive Action Self-monitoring System / NASS) رخ می‌دهد؛ زیرا، بر اثر آن، فرد نمی‌تواند آنچه را که خود تصور می‌کند شناسایی کند و فاعل (کنترل‌کننده در هذیان کنترل) را در بیرون از وجود خود می‌پندارد. استفان و گراهام (Stephens and Graham, 2000) نیز همین نقص در درک مالکیت تفکر را دلیل «هذیان کاشت فکر» (thought insertion) می‌دانند که، در آن، بیمار تصور می‌کند که کس دیگری در مغز او دارد فکر می‌کند و این در حالی است که فرد گفتار درونی خود را به صورت تفکر دیگری دریافت کرده است. *سازمان علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*

بدین ترتیب، چنان‌که مشاهده می‌شود، می‌توان گفتار درونی را در نظریه ذهن به عنوان ابزاری دارای نقش اصلی اسناددهی حالات ذهن به منبع فاعلیت در درون یا بیرون ذهن یافت.

به نظر فریث و دان (Frith and Done, 1988: 437-443)، در مورد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی دچار توهم، در شبکه‌های تخلیه تبعی که کارشان نسبت دادن فعالیت‌های فرد به خود او است، نقصی ایجاد می‌شود و، در نتیجه، «اسناد به خود» مختل شده و فرد فعالیت را به دیگری نسبت می‌دهد.

ابوآکل (Abu-Akel, 1999: 247-282) در پژوهشی اظهار می‌دارد که اختلالات زبانی/

ارتباطی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ممکن است، دست کم در مواردی، ناشی از اشکالی در نظریه ذهن آنان باشد. نظر او بر اساس یافته این پژوهش این است که بیماران دارای توهم و هذیان، به سبب بیش-نظریه ذهن (hyper-theory of mind)، فرارفتار حالات ذهنی (over-attribute mental states) از خود نشان می‌دهند؛ یعنی مثلاً این که بیمار فکر می‌کند مخاطب [دیگری] به مقاصد، وضعیت و دانش او دسترسی دارد (هذیان کنترل)، نشان‌دهنده همین بیشینگی در نظریه ذهن است.

بنابر یافته مارجرام و همکاران (Marjoram et al., 2005: 347-359)، افرادی که توهمات و هذیان‌های بسیار دارند، به طور معنی‌داری دچار مشکل در اجرای تکالیف نظریه ذهن هستند و بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، در میان بیماران روان‌نژند، فقر اجرایی بیشتری را در این تکالیف نشان می‌دهند.

۸. نتیجه‌گیری

در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، توهم شنیداری کلامی بیش از انواع دیگر توهم مشاهده می‌شود. توهم شنیداری و هذیان، هر دو، از جنس زبان و به صورت گفتار و، هر دو، محصول اختلال در ذهن به صورت فرایند مختل تفکر هستند. توهم شنیداری گفتار موهومی است که شنیده می‌شود و هذیان باور موهومی است که گفته می‌شود. رابطه میان چنین تفکری با گفتارهای مربوطشان از طریق گفتار درونی برقرار می‌گردد. هنگامی که بیمار منبع گفتار درونی را، به سبب نقص و اشکال در نظریه ذهن، درک نمی‌کند، نمی‌تواند تفکری را که صورت گفتار درونی دارد به منبع تولید، که خود اوست، اسناد دهد. این اشکال ناشی از اختلال در شبکه‌های تخلیه تبعی است. بنابراین، توهمات شنیداری بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی همان تفکر این بیماران است که به صورت گفتار (اگرچه گفتار درونی) تولید می‌شود و آن‌ها آن را به اشتباه به صورت گفتار بیرونی درک می‌کنند. بسیاری از این تفکرات ناشی از خواست‌ها و نیازهای سرکوب‌شده فرد هستند که به صورت توهمات باورهای او را می‌سازند. بیمار، هنگامی که این باورهای موهوم را به زبان می‌آورد، هذیان می‌گوید. بدین ترتیب، بسیاری از گفتارهای هذیانی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از توهم آنان و، در اصل، از گفتار درونی (تفکر گفتاری) سرچشمه می‌گیرد. همه این احوال در چهارچوب فلسفه تحلیلی، بر پایه اشکال یا اختلال در نظریه ذهن، تحلیل می‌گردد.

منابع

- آزاد، حسین (۱۳۷۷). *آسیب شناسی روانی*، ج ۱، تهران: بعثت.
- پورافکاری، نصرت الله (۱۳۷۳). *فرهنگ جامع روان شناسی - روان پزشکی*، تهران: فرهنگ معاصر.
- Abu-Akel, A. (1999). "Impaired Theory of Mind in Schizophrenia", In: *Pragmatics & Cognition*, 7(2).
- Abu-Akel, A. and A. L. Bailey (2000). "The Possibility of Different forms of Theory of Mind Impairment in Psychiatric and Developmental Disorders", *Psychological Medicine*, 30.
- Barch, D.M. and H. Berenbaum (1996). "Language Production and Thought Disorder in Schizophrenia", *Journal of Abnormal Psychology*: 105(1).
- Baron Cohen, S. (1991). "Precursors to a theory of Mind: Understanding Attention in others", in *Natural Theories of Mind: Evolution, Development and Simulation of Everyday Mind Reading*, A. Whiten (Ed.), Oxford: Basil Blackwell.
- Bentall, R. P. (2003). *Madness Explained*, London: Penguin.
- Bleuler, E. (1911/ 1950). In: *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*, New York: International Universities Press.
- Briscoe, G. (2002). "Language, Inner Speech, and Consciousness", Paper Presented at the *Association for the Scientific Study of Consciousness*, Barcelona, Spain.
- Bruce, G. and MD. Charlton (2003). "Theory of Mind Delusions and Bizarre Delusions in an Evolutionary Perspective: Psychiatry and the Social Brain", in *The Social Brain-Evolution and Pathology*, Martin Brune, Hedda Ribbert, and Wulf Schiefenhover (eds.), John Wiley & Sons: Chichester.
- Charlton B.G. and H.A. McClelland (1999). "Theory of Mind and the Delusional Disorders", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187.
- Concise Medical Dictionary* (2010). Oxford University Press, Covington, M.A., He, C., Brown, C., Naçi, L., McClain, J.T., Fjordbak, B.S., Semple, J., & Brown, J. (2005). "Schizophrenia and the structure of language: The linguist view", *Schizophrenia Research*: 77.
- Encyclopaedia Britannica* (2013). "Analytic Philosophy", Retrieved from: <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/22568/analytic-philosophy>
- Fernyhough, C. (2004). "Alien Voices and Inner Dialogue: Towards a Developmental Account of Auditory Verbal Hallucinations", *New Ideas in Psychology*, 22(1).
- Fernyhough, C. and E. Meins (2009). "Private Speech, Executive Functioning, and the Development Ofverbal Self-regulation", *Private Speech and Theory of Mind: Evidence for Developing Interfunctional Relations*, Cambridge University Press. NY.
- Frith, CD., S-J. Blakemore, and D. M. Wolpert (2000). "Explaining the symptoms of Schizophrenia: Abnormalities in the Awareness of Action", *Brain Research Reviews*, 31(2-3).
- Frith C. (2005). "The neural basis of hallucinations and delusions", *C. R Biologies*, 1; 328(2).

- Frith, C.D. & Done, D.J. (1988). "Toward a neuropsychology of schizophrenia", *British Journal of Psychiatry*, 153
- Jones, S.R. and C. Fernyhough (2006). "The Roles of Thought Suppression and Metacognitive Beliefs in Proneness to Auditory Verbal Hallucinations in a non-clinical Sample", *Personality and Individual Differences*, 41.
- Jones, S.R. and C. Fernyhough (2007). "Thought as Action: Inner Speech, self-monitoring, and Auditory Verbal Hallucinations", *Consciousness and Cognition*, 16.
- Kim, J. (1992). "Multiple Realization and the Metaphysics of Reduction", *Philosophy and Phenomenological Research*, 52.
- Laroi, F., M. Van der Linden, and P. Marczewski (2004). "The Effects of Emotional Salience, Cognitive Effort and Metacognitive Beliefs on a Reality Monitoring Task in Hallucination-prone Subjects", *British Journal of Clinical Psychology*, 43.
- Maher, B.A. (2006). "The Relationship between Delusions and Hallucinations", *Curr. Psychiatry Rep*, 8(3).
- Marconi, D. (1981). "Storia della Filosofia del Linguaggio", In *L'Enciclopedia Garzantina della Filosofia*, Gianni Vattimo (ed.), Milan: Garzanti Editori.
- Marjoram D, C. Gardner, J. Burns, P. Miller, SM. Lawrie, and EC. Johnstone (2005). "Symptomatology and Social Inference: a Theory of Mind Study of Schizophrenia and Psychotic Affective Disorder", *Cogn. Neuropsychiatry*, Nov; 10(5).
- Momeni, F. and Sh. Raghibdoust (2012). "The Relationship between Incoherent Speech and Different Types of Delusions and Hallucinations in Schizophrenics with Positive Symptoms", *Social and Behavioral Sciences*, 32.
- Morin, A. (2005). "Possible Links Between self-awareness and Inner Speech: Theoretical Background, Underlying Mechanisms, and Empirical Evidence", *Journal of Consciousness Studies*, 12(4-5).
- Plato. (1921). *Plato in Twelve Volumes* (Theaetetus 189e -190a & Sophist 263e), Vol. 12: trans. Harold N. Fowler. Cambridge, MA, Harvard University Press; London, William Heinemann Ltd.
- Poulet, JFA. and B. Hedwig (2006). "New Insights into Corollary Discharges Mediated by Identified Neural Pathways", *Trends in Neuroscience*: 30 (1).
- Rosenthal, D.M. (1994): "Identity Theories", In *A Companion to the Philosophy of Mind*, Samuel Guttenplan (ed.), Oxford, Blackwell.
- Seal, M. L., A. Aleman, and P.K. McGuire (2004). "Compelling Imagery, Unanticipated Speech and Deceptive Memory: Neurocognitive Models of Auditory Verbal Hallucinations in Schizophrenia", *Cognitive Neuropsychiatry*, 9.
- Searle, J. (2007). "Philosophy of Language: an Interview with John Searle", *ReVEL*. Vol. 5, No. 8.
- Stephens, G. L. and G. Graham (2000). *When self-consciousness Breaks: Alien Voices and Inserted Thoughts*, Cambridge, MA: MIT Press.

Walston F, Blennerhassett RC, Charlton BG. (2000). "Theory of Mind, Persecutory Delusions and the Somatic Marker Mechanism", *Cognitive Neuropsychiatry*, 5.

Vygotsky, L. S. (1934/ 1987). *Thought and Language*, Cambridge, MA: MIT Press (Original Work Published 1934).

