QABASAT (A Quarterly Journal on Philosophy of Religion)
Vol.30 / No.118 / Winter 2025
ISSN: 1028-4538
Type of Article: Reserch Article
https://qabasat.iict.ac.ir

A Critical Examination of the Pathological and Pathologizing Approach to Religious Experience

Hamidreza Shakerin
Professor, Department of Logic of Understanding Religion, Islamic Culture and Thought Research Center .Qom, Iran.
Email: shakerinh@gmail.com

Citation Shakerin, H (2025). A Critical Examination of the Pathological and Pathologizing Approach to Religious Experience. Qabasat, 30 (4) (118), 5-27.

10.22034/qabasat.2026.734923

Received: 10 July 2025 Accepted: 6 January 2026

Abstract
Religious and mystical experiences are among the spiritual, transcendent, and inspiring dimensions of human life, serving as a means of connecting to higher realms, with a history as long as human existence on this earth. This phenomenon provides a suitable capacity for demonstrating certain truths of the unseen world and for expanding scientific literature relevant to the theology. In this intellectual contest, naturalistic currents, citing certain scientific data, have affirmed the unreality of religious experiences and have generated challenges in this area. Among these challenges is the pathological and pathologizing approach to religious experience. The rational foundation of religious beliefs and truths necessitates the examination of such perspectives and their evaluation in accordance with precise logical conditions and standards. Accordingly, this paper aims to discuss the aforementioned approach and its credibility in discrediting religious experiences. The research method is based on library-based data collection and an intellectual-analytical evaluative approach. The findings indicate that the pathological and pathologizing approach to religious experience is not scientifically valid, is problematic in various respects, and is prone to multiple fallacies. Consequently, this approach is incapable and unsuccessful in defending or supporting the unreality of religious experiences.

Keywords
Religious Experience, Mystical Experience, Neuropsychology of Religious Experience, Medicalization of Religious Experience, Pathological Approach to Religious Experience, Unreality of Religious Experience.

Copyright © 2024 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en),
which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Hamidreza Shakerin

Extended Abstract

1. Introduction

Religious and mystical experience has long constituted one of the most profound dimensions of human spiritual life and has historically functioned as a significant source for the affirmation of metaphysical truths and the expansion of theological discourse. In contemporary philosophy of religion, religious experience has increasingly been considered not merely a subjective emotional state but also a potential source of cognition and justification for belief in transcendent realities such as God, revelation, soul, and the afterlife. Nevertheless, the rise of naturalistic and reductionist paradigms in modern thought has generated substantial skepticism toward the epistemic credibility of such experiences. One of the most influential manifestations of this skepticism is the pathological or disorder-oriented interpretation of religious experience.

According to this approach, religious and mystical experiences are reducible to neurological malfunctions, psychiatric disorders, or abnormal neurochemical processes. Advocates of this view frequently appeal to phenomena such as temporal lobe epilepsy, schizophrenia, bipolar disorder, obsessive-compulsive disorder, dissociative disorders, psychedelic drug experiences, brain injuries, and oxygen deprivation to argue that mystical states are nothing more than pathological hallucinations lacking any ontological or epistemic validity. Consequently, religious experiences are interpreted as products of cognitive dysfunction rather than disclosures of transcendent realities.

The growing influence of neuroscientific and neuropsychological studies concerning religion has intensified this debate. Contemporary imaging technologies such as fMRI, PET, SPECT, and MEG have demonstrated correlations between religious experiences and neural activities in specific regions of the brain. Although many neuroscientists merely interpret these findings as evidence for neural correlates of religious experience, reductionist thinkers often move beyond empirical findings and adopt a philosophical naturalism that denies any metaphysical significance to such experiences.

The present study seeks to critically examine the pathological interpretation of religious experience and evaluate its capacity to undermine the cognitive and ontological validity of religious consciousness. The main question of the study is whether the existence of neurological or psychological correlations for religious experiences justifies interpreting them as delusional or unreal. The article argues that the pathological approach is not a purely scientific theory but rather a philosophically presupposed reductionist interpretation that suffers from multiple logical and epistemological deficiencies. Furthermore, the study aims to demonstrate that religious experiences remain, in principle, epistemically assessable and cannot be dismissed solely on the basis of their neurological conditions of occurrence.

2.Methodology

This research is theoretical and analytical in nature and relies primarily on documentary and library-based data collection. The study adopts a rational–critical methodology in evaluating the arguments proposed by proponents of the pathological interpretation of religious experience. To this end, philosophical, theological, neuroscientific, and psychological sources relevant to religious experience were comparatively analyzed.

The investigation proceeds in several stages. First, the conceptual foundations of religious

and mystical experience are clarified through an examination of philosophical and theological definitions. Second, major neuropsychological and pathological explanations of religious experience are reconstructed and categorized. Third, the logical structure of reductionist arguments is analyzed in order to identify underlying presuppositions and inferential weaknesses. Finally, the study evaluates the epistemological implications of these arguments through philosophical critique, especially by examining their consistency, explanatory adequacy, and susceptibility to logical fallacies.

3. Discussion & Results

The study demonstrates that the pathological interpretation of religious experience relies heavily upon a reductionist reading of neuroscientific findings rather than on the findings themselves. Contemporary neuroscience merely establishes that religious experiences possess neural correlates, but the existence of such correlates does not logically entail that these experiences are false or illusory. Just as ordinary sensory perceptions depend upon neural processes without thereby becoming unreal, religious experiences may also involve neurological mediation without losing their epistemic significance.

One of the principal arguments advanced by reductionists concerns similarities between mystical experiences and pathological states such as temporal lobe epilepsy, schizophrenia, bipolar disorder, and psychedelic hallucinations. Thinkers such as Michael Persinger and Bertrand Russell interpret these similarities as evidence that mystical experiences are merely abnormal cognitive events. Russell, for instance, famously compared mystical visions induced by ascetic practices to hallucinations produced by alcohol intoxication. However, the present study argues that such comparisons suffer from several major logical fallacies.

The first identified fallacy is the “nothing but” fallacy or reductionist analogy. Reductionists assume without sufficient justification that the criteria governing ordinary sensory perception must equally govern transcendent or supra-sensory experiences. Critics such as C. D. Broad and Gary Gutting maintain that experiences concerning transcendent realities may require distinct epistemological criteria because their objects differ fundamentally from ordinary physical entities. Therefore, abnormalities that undermine confidence in ordinary sensory judgments do not necessarily invalidate experiences of transcendent realities.

A second weakness of the pathological approach is its reliance on false analogy. Russell’s comparison between mystical experiences and alcoholic hallucinations ignores a fundamental epistemic distinction. Hallucinations of snakes or rodents are considered false because they directly conflict with publicly verifiable sensory evidence, whereas mystical experiences do not necessarily contradict empirical reality. Consequently, the analogy between the two kinds of experience is epistemologically invalid.

The article further argues that pathological reductionism commits the genetic fallacy by attempting to invalidate religious experiences solely on the basis of their causal origins. Even if certain experiences emerge under unusual neurological conditions, their origin alone cannot determine their truth or falsity. Richard Swinburne and William Alston both emphasize that a cognitive practice becomes unreliable only when there exist strong independent reasons for doubting its outputs. In the absence of overwhelming defeaters, widespread testimony concerning religious experiences retains prima facie credibility.

Another important criticism concerns the fallacy of hasty generalization or the confusion between part and whole. Even if some pathological or drug-induced states generate delusions, it does not follow that all nonordinary experiences are delusional. The study notes that altered states may occasionally enhance perceptual sensitivity rather than merely

distort cognition. Therefore, reductionists fail to justify their universal dismissal of all religious experiences.

The article also highlights empirical evidence suggesting that individuals reporting genuine religious experiences are often psychologically healthier and socially more responsible than average populations. Research by David Hay indicates that such individuals frequently display higher levels of psychological balance and moral responsibility, thereby contradicting the stereotype of religious experience as pathology.

Furthermore, the study contends that radical skepticism emerges as an unintended consequence of the pathological critique. If every experience occurring under unusual bodily or neurological conditions is deemed unreliable, then the reliability of many ordinary perceptions and cognitions would also become questionable. Such reasoning ultimately undermines the foundations of human knowledge itself rather than merely religious experience.

Finally, the study emphasizes the investigability of religious experience. Contrary to reductionist assumptions, religious experiences are not inherently immune to verification or rational assessment. Different forms of knowledge require different evaluative standards appropriate to their subject matter. Some religious experiences, particularly near-death experiences, include verifiable information concerning present, past, or future events that cannot easily be explained through conventional physicalist theories. These cases demonstrate that at least some religious experiences possess meaningful cognitive content and cannot be dismissed as mere hallucinations.

4. Conclusion

The present study concludes that the pathological and disorder-oriented interpretation of religious experience fails to provide a convincing basis for denying the epistemic and ontological validity of religious consciousness. Although neuroscientific and psychological studies reveal correlations between religious experiences and brain processes, such findings do not logically justify reductionist conclusions. The transition from neural correlation to metaphysical negation is philosophical rather than scientific.

The research further demonstrates that the pathological critique suffers from multiple logical deficiencies, including reductionist analogy, false analogy, genetic fallacy, and hasty generalization. Moreover, empirical evidence concerning the psychological stability and ethical responsibility of many religious experiencers weakens the claim that such experiences are symptoms of pathology.

The article also argues that religious experiences, like other domains of human cognition, are capable of rational evaluation and methodological investigation. In some cases, especially near-death experiences, elements of empirical verifiability further challenge strict naturalistic interpretations. Consequently, the pathological approach not only fails to invalidate religious experience but also risks generating a broader epistemological skepticism that threatens the credibility of human cognition in general.

Therefore, the study concludes that the disorder-oriented interpretation of religious experience should be understood primarily as a philosophical presupposition rooted in naturalistic reductionism rather than as a definitive scientific explanation. Religious experience remains a philosophically and epistemologically significant phenomenon that cannot be dismissed through simplistic pathological interpretations.

قبسات (فصلنامه علمی در حوزه فلسفه دین و کلام جدید)
سال سی‌ام/ شماره ۱۱۸/ زمستان ۱۴۰۴
ISSN: 1028-4538
نوع مقاله: علمی ـ پژوهشی
https://qabasat.iict.ac.ir

بررسی انتقادی رویکرد اختلالی و بیماری‌انگارانه به تجربه دینی

حمیدرضا شاکرین
استاد گروه منطق فهم دین پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی. قم. ایران
Email: shakerinh@gmail.com

استناد به این مقاله: **شاکرین، حمیدرضا؛ (۱۴۰۴). بررسی انتقادی رویکرد اختلالی و بیماری‌انگارانه به تجربه دینی. قبسات، ۳۰ (۴) ۱۱۸، ۲۷-۵.**
10.22034/qabasat.2026.734923

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۶

چکیده

تجربه دینی و عرفانی از جلوه‌های معنوی، متعالی و شورانگیز زندگی بشر و طریقی برای اتصال به عوالم برین است که عمری به درازای زیست بشر بر این کره خاکی دارد. این پدیده فراهم‌آورنده ظرفیتی مناسب برای اثبات برخی حقایق عالم غیب و گسترش ادبیات علمی ناظر به حوزه الهیات است. در این مصاف فکری جریان‌های طبیعت‌گرا با استناد به برخی داده‌های علمی به ناواقع‌نمایی تجربه‌های دینی فتوا داده و چالش‌هایی را در این زمینه رقم زده‌اند. از جمله چالش‌های برآمده در این زمینه نگره اختلالی و بیماری‌انگارانه به تجربه دینی است. بنیان عقلانی باورها و حقایق دینی ایجاب‌کننده بررسی این گونه نگره‌ها و ارزیابی آنها با رعایت شرایط و ضوابط دقیق منطقی است. بدین روی مقاله حاضر بر آن است رویکرد یادشده و میزان اعتبار آن را در اعتبارزدایی از تجربه‌های دینی بررسی کند. روش تحقیق به لحاظ گردآوری کتابخانه‌ای و در مقام داوری عقلی-تحلیلی خواهد بود. ماحصل تحقیق این است که رویکرد اختلالی و بیماری‌انگارانه به تجربه دینی موضعی علمی نبوده، از جهات مختلفی آسیب‌مند و گرفتار انواع مغالطات است. درنتیجه موضع یادشده در دفاع و پشتیبانی از ناواقع‌گرایی تجربه‌های دینی ناتوان و ناکام است.

واژگان کلیدی
تجربه دینی، تجربه عرفانی، عصب ـ روان‌شناسی تجربه دینی، بیماری‌انگاری تجربه دینی، نگره اختلالی تجربه دینی، ناواقع‌گرایی تجربه دینی.

Copyright © 2024 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en),
which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

شماری از اختلال‌های روانی و عصبی، مانند صرع لوب گیجگاهی، اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی و آسیب‌های مغزی در مواردی با تجاربی همراه‌اند که مشابهت‌هایی با تجارب دینی دارند. همچنین است مصرف برخی روان‌گردان‌ها. این مسئله رویکردها و تئوری‌پردازی‌هایی را در باب تجربه‌ها یا حتی باورهای دینی سبب شده است. از جمله رویکردهای مطرح در این زمینه طبیعت‌گرایی تقلیل‌گراست. برخی اصحاب این جریان با تنظیر تجربه دینی به اختلال‌های یادشده، تصویری بیمارگونه و روان‌پریشانه از تجربه‌های دینی به دست داده و از این رهگذر ارزش و اعتبار معرفتی آنها را منکر شده‌اند؛ لیکن نقش خاص تجربه‌های معتبر دینی در تأیید و تقویت یا اثبات برخی حقایق و باورهای دینی، ضرورت بخش بررسی این گونه نگره‌ها و ارزیابی آنها با رعایت شرایط و ضوابط دقیق منطقی است و تا آنجا که نویسنده جست‌وجو کرده است، اثر مستقلی در بررسی و نقد نگره اختلالی و بیماری‌انگارانه و نقد آن یافت نگردید. البته مختصر اشارات و نقدهایی را در لابه‌لای برخی متون می‌توان یافت که در تحقیق حاضر نیز به آنها اشاره و استناد شده است؛ ولی اکتفا به آنها با توجه به گسترش نگره اختلالی کافی نبوده و تحقیقی روزآمد را ایجاب می‌کند. اکنون برآن‌ایم پس از نگاهی فشرده به چیستی تجربه دینی و عرفانی و رویکردهای مربوط به آن، قدری تفصیلی‌تر با نگره اختلالی و منطق آن آشنا شده، سپس آن را به داوری بسپاریم.

۱. چیستی تجربه دینی

برخی تجربه دینی را «تجربه خدا»، «تجربه امر متعالی»، «احساس کشف یا شهود باطنی خداوند و تجلی خدا بر خود» یا «ظهور و خودنمایی خداوند در چیزی یا کاری» دانسته‌اند. شماری نیز معنای عام‌تری از آن به دست داده‌اند. در نگاه دوم تجربه دینی عبارت است از هر گونه احساس، حال، مشاهده و دریافت شخصی از ماورای طبیعت که موجب تنبه و توجه به آن عالم شود (Davis, 1989, pp.33-34). لیکن آنچه در این تحقیق مورد نظر است، با معنای نخست قرابت دارد. بر این اساس تجربه دینی تجربه‌ای است که متعلق آن امری

فراطبیعی باشد. افزون‌براین تجربه دینی باید از مضمون و اهمیت دینی برخوردار بوده و به دین و امور دینی پیوند داشته باشد. بدین روی تجربه امری غیرطبیعی چون جن و امثال آن را بدون آنکه از مضمون دینی برخوردار باشد، نمی‌توان تجربه دینی قلمداد کرد.

تجربه دینی تاریخی به درازای حیات دینی بشر دارد؛ لیکن تا اوایل قرن بیستم، به عنوان دلیلی بر اثبات وجود خدا یا دیگر باورها و حقایق دینی مطرح نبود، سپس برخی فیلسوفان و متکلمان به توضیح کارکرد شناختاری و نقش آن در اثبات وجود خدا پرداختند (ر.ک: قائمی‌نیا، ۱۳۸۰، ص۱۰۱ــــ۱۸۲). تجربه دینی اقسامی دارد از جمله تجارب عرفانی (Mystical Experiences) که *رودولف اتو* آنها را به دو بخش انفسی و آفاقی تقسیم می‌کند. در عرفان انفسی عارف خدا را در سویدای ضمیر خویش می‌یابد؛ اما عرفان آفاقی سه مرحله به شرح زیر دارد:

۱. ادراک وحدت و یک‌پارچگی طبیعت؛

۲. ادراک حقیقت واحدی فراسوی طبیعت و کثرات (One Behind Many)؛

۳. چشم‌پوشی از طبیعت و مشاهده حقیقت واحد برین، پیراسته از غبار کثرات (Otto, 1976, pp.46-52).

ارزش شناختاری و دلالت تجربه‌های عرفانی بر وجود خدا یا دیگر حقایق دینی در میان اندیشمندان غربی طرفداران و مخالفان نام‌داری دارد. شماری از حامیان آن عبارت‌اند از: *سی. دی. براد* (D. Broad C.)، *ریچارد سوینبرن* (R. Swinburne)، *ویلیام پ. آلستون* (W. P. Alston)، *گری گاتینگ* (G. Gutting)، *آلوین پلانتینجا* (Alvin Plantinga) و ... . در نگاه عارفان و اندیشمندان مسلمان نیز تجربه عرفانی عبارت است از نوعی مکاشفه یعنی رفع حجاب‌ها و آگاهی از حقایق غیبی و دیدار حق، نه با چشم سر که با دیده دل؛ چنان‌که مولی العارفین *امام علی* فرمود: «**ما کنت اعبد رباً لم اره**»(کلینی، ۱۳۸۸، ج۱، ص۹۸) و در چگونگی این رؤیت فرمود: «**لاتدرکه العیون فی مشاهدة الابصار و لکن رأته القلوب بحقائق الایمان**» (کلینی، ۱۳۸۸، ج۱، ص۹۸) چنین شهودی پس از تزکیه و استعداد نفس و گشودن دیده باطن و کنارزدن حجاب‌های ظلمانی طبیعت و مادیت رخ می‌دهد.

مکاشفات عرفانی، به لحاظ بی‌واسطه و مستقیم‌بودن از هر کاستی، خطا و ابهام و اجمال

پیراسته است و بالاترین ارزش معرفتی را داراست؛ به عبارت دیگر کشف و شهود عرفانی «علم حضوری» است. در علم حضوری ــ بر خلاف علم حصولی ــ نه وساطت ذهن در کار است و نه مفاهیم. نفس بی‌هیچ واسطه‌ای نزد معلوم می‌رود و معلوم نیز بر عالم ظاهر می‌شود. البته کشف و شهود عرفانی مراتب و مراحلی دارد. مصونیت کامل مربوط به مراتب بالای آن است و چنین نیست که همه مراتب آن از خطا مصون باشد. بدین روی اندیشمندان مسلمان در رابطه با خاستگاه اصلی خطا و چگونگی رخ‌دادن آن توضیحاتی داده (ر.ک: حسین‌زاده، ۱۳۸۰، ص۴۸ــ۵۱) و سنجه‌هایی برای تشخیص تجربه واقعی از پنداری بیان کرده‌اند (ر.ک: شاکرین، ۱۳۸۵، ص۱۳۳-۱۳۹).

۲. رویکردها و رهیافت‌ها

در رابطه با تجربه دینی و تبیین آن رویکردها و رهیافت‌های مختلفی شکل گرفته است؛ از قبیل رویکردهای الهیاتی و فلسفی، رویکردهای جامعه‌شناختی، رویکردهای روان‌شناختی، رویکردهای زیستی و عصب-شناختی. رویکردهای عصب-شناختی نیز زیرشاخه‌های مختلفی را شامل می‌شود؛ از قبیل عصب فیزیولوژی (Neurophysiology)، عصب‌روان‌شناسی (Neuropsychology) و عصب‌شیمی (Neurochemistry). دانشمندان این حوزه برآن‌اند با کاربست روش‌ها و یافته‌های عصب‌شناختی و گرایش‌های پیرامونی آن، چگونگی شکل‌گیری مفاهیم، باورها و تجربه‌های دینی و معنوی را در مغز انسان بررسی و رابطه آنها را با کارکرد مغز روشن کنند. بنابراین رویکردهای عصب‌شناختی در باب دین کمتر به تبیین مستقیم دین یا باورهای دینی و ارزش معرفتی آنها می‌پردازند، بلکه آنچه در کانون توجه آنها قرار دارد، چگونگی پیدایش گرایش‌های معنوی، تجربه‌ها و حالات دینی و عرفانی است. در عین حال تجربه دینی به مثابه یکی از پشتوانه‌های حامی دین و باورهای پایه دینی مانند فراطبیعت‌باوری، وجود خدا، حیات پس از مرگ و ... از جایگاه قابل توجهی در مباحث فلسفه دین معاصر برخوردار است. بدین روی جریان‌های الحادی و تقلیل‌گرا به‌ویژه طبیعت‌گرایان تکاملی به انحای مختلفی تلاش می‌کنند داده‌ها و یافته‌های علمی این حوزه را

به نفع ناواقع‌گرایی دینی توضیح دهند. منظور از ناواقع‌گرایی دینی رویکردی طبیعت‌گرایانه است که منکر وجود حقایق فرامادی مطرح‌شده در ادیان الهی مانند وجود خدا، روح، فرشته، جهان پس از مرگ و ... است. این نگره تجربه‌های ناظر به چنین حقایقی را به گونه‌هایی از توهمات و حاصل اموری چون اختلال‌های روانی و مزاجی تلقی کرده، ارزش معرفتی آنها را از اساس منکر است.

گفتنی است، وجه مشترک همه رویکردهای عصب‌شناختی به تجربه دینی تأکید بر وجود برخی همبسته‌های عصبی در خلال تجربه‌های دینی است. محققان این حوزه با استفاده از تکنیک‌های تصویربرداری عصبی مانند: fMRI (تصویربرداری تشدید مغناطیسی عملکردی)، SPECT[1] (توموگرافی کامپیوتری با گسیل تک فوتون)، PETT[2] (توموگرافی گسیل پوزیترونی مقطع عرضی)،[3] یا دستگاه «آنسفالوگرافی مغناطیسی» (MEG) به بررسی وضعیت مغز افراد در حین مراقبه، دعا، یا تجربه حالات عرفانی و چگونگی رابطه بین تجربیات دینی و باورهای معنوی با عملکرد سیستم عصبی می‌پردازند. *اندرو نیوبرگ* (Andrew Newberg) و همکارانش با استفاده از تکنیک‌های تصویربرداری مغزی نشان دادند که در حین مراقبه عمیق، فعالیت در لوب آهیانه‌ای پشت‌سری که مسئول جهت‌یابی فضایی و حس تمایز بین خود و دیگران است، کاهش می‌یابد. این ممکن است با احساس

---

۱. Functional magnetic resonance imaging یک تکنیک تصویربرداری عصبی که برای اندازه‌گیری فعالیت مغز با تشخیص تغییرات جریان خون استفاده می‌شود. این تکنیک بر این اصل استوار است که وقتی یک ناحیه مغز فعال است، جریان خون به آن ناحیه افزایش می‌یابد. این تکنیک برای نقشه‌برداری از فعالیت مغز در حین انجام وظایف شناختی یا شناسایی نواحی آسیب‌دیده از سکته مغزی یا سایر بیماری‌ها استفاده می‌شود.

۲. Single-Photon Emission Computed Tomography نوعی برش‌نگاری و تکنیک تصویربرداری پزشکی هسته‌ای است که از ردیاب‌های رادیواکتیو برای ایجاد تصاویر سه‌بعدی دقیق از عملکرد اندام‌ها و جریان خون استفاده می‌کند. این اسکن با اسکن‌های سی‌تی‌اسکن و ام‌آرآی که ساختار اندام‌ها را نشان می‌دهند، تفاوت دارد و بینشی در مورد نحوه عملکرد اندام‌ها ارائه می‌دهد.

۳. Positron Emission Transaxial Tomography برش‌نگاری یا پت اسکن ترانس اکسیال یک تکنیک تصویربرداری پزشکی است که از رادیوداروهای گسیل‌کننده پوزیترون برای ایجاد تصاویر از «محور عرضی» یا «مقطع افقی» اندام‌ها استفاده می‌کند.

یگانگی و اتصـــال که در برخی تجربیات دینی گزارش می‌شـــود، مرتبط بوده و زمینه عصـــبی ازدســت‌دادن مرزهای خود در تجربیات معنوی باشـد. بر این اسـاس تجربه‌های دینی، فارغ از تفســیر متافیزیکی آنها، دارای بازنمایی‌های مشـــاهده‌پذیری در عملکرد مغز هســـتند (Newberg, D'Aquili, Rause, 2001/ Newberg, Waldman, 2009). یـکـی از مواضع مطرح در این حوزه نگاه بیماری‌انگارانه به تجربه دینی است که به توضیح آن خواهیم پرداخت. پیشاپیش گفتنی است، یکی از پیش‌فرض‌های این بحث که البته در جای خود قابل بررسی است، صدق اخلاقی گزارشگر تجربه و پذیرش وقوع آن است. بنابراین مباحثی که پی گرفته می‌شـــود، در رابطه با چگونگی و معنای آنها به لحاظ دارابودن ارزش شـــناختاری و حکایت از متعلَّقی فراطبیعی یا تهی‌بودن از چنین خصیصه‌ای است.

۳. بیماری‌انگاری تجربه دینی

بر اســاس برخی گزارش‌ها افراد مبتلا به بیماری‌های عصـبی-روانی در مواردی تجربیاتی همچون حضور موجودی نامرئی اعم از قدسی یا شیطانی را گزارش می‌کنند. اختلالاتی که گاه با تجربه‌هایی مشابه تجربه دینی همراه تلقی شده‌اند، عبارت‌اند از: اَشکال مختلف صرع لوب گـیـجـگـاهـی (TLE) (See: McNamara, 2009, pp.89-93)؛ روان‌گســـیـخـتـگـی (Schizophrenia) (See: McNamara, 2009, p.94)؛ اختلال وســـواس فکری-عملی (OCD) (See: McNamara, 2009, p.97)؛ اختلال دوقطبی (Bipolar Disorder) (See: McNamara, 2009, pp.105-106)، اختلال چندشخصیتی (MPD) (Multiple Personality Disorder) (See: McNamara, 2009, pp.71-75) و اختلالات مبتنی بر نظریـه دوحفره‌ای یـا عملکرد دو نیم‌کره مغز (ر.ک: اســپیلکـا و دیگران، ۱۳۹۰، ص۳۶۴-۳۶۷).

در نگاه پرسینگر تجربه خدا در موارد شدید با اختلالات شخصیت و توهماتی صرع‌گونه همراه است (Persinger, 1987, p.x).

افزون بر موارد یادشـده که غالباً به صـورت بیماری‌های درون‌زاد ظهور و بروز پیدا می‌کنند،

پاره‌ای آسیب‌های ناشی از حوادث و اتفاقات بیرونی نیز به صورت کوتاه‌مدت یا بلندمدت باعث اختلال در کارکرد مغز شده، تجربه‌هایی را پدید می‌آورند. از این قبیل است:

۱) حادثه *فینیس گیج* (Phineas Gage)؛ وی یک کارگر راه‌آهن بود که در سال ۱۸۴۸ میلادی در حادثه‌ای، یک میله آهنی از جمجمه‌اش عبور کرد و به قشر پیشانی مغز او آسیب شدیدی رساند و پس از آن خلقیات وی به طرز چشمگیری تغییر کرد. او که پیش از این فردی مسئولیت‌پذیر و دوست‌داشتنی بود، پس از حادثه فوق به فردی تکانشی، بی‌ثبات و فاقد مهارت‌های اجتماعی تغییر یافت.

آنتونیو داماسیو از این مورد برای نشان‌دادن نقش قشر پیشانی به‌ویژه قشر پیش‌پیشانی (Cortex Prefrontal) مغز در تنظیم هیجانات و تصمیم‌گیری‌های اجتماعی استفاده کرد. او بر آن است که این ناحیه از مغز، ارتباط بین احساسات و عقلانیت را تنظیم می‌کند و آسیب به آن می‌تواند منجر به اختلال در تصمیم‌گیری و کنترل هیجانی شود. او همچنین معتقد بود عقل و احساس دو مقوله جدا از هم نبوده و احساسات نقشی اساسی در عقلانیت و رفتار اجتماعی ایفا می‌کنند(See: Damasio et all, 1994, pp.1102-1105/ Damasio, 1994) . افزون‌براین *داماسیو* بر این گمان است که احساسات و هیجانات، پایه‌ای برای شکل‌گیری باورها و تصمیم‌گیری‌های عقلانی‌اند و آسیب به مناطقی از مغز نه‌تنها بر تصمیم‌گیری که می‌تواند بر باورها و ارزش‌های اخلاقی فرد نیز اثر بگذارد (See: Damasio, 1994/ Damasio, 1999)

۲) روان‌گردان‌ها؛ استفاده از مخدرهای روان‌گردان (Psychedelic) و به تعبیر *ولف* «آشکارکننده ذهن» می‌تواند در پیدایش برخی تجربه‌های دینی مؤثر باشد. بنا بر گزارش وی پژوهشگران مواد فعال‌کننده روان را در شش گروه شیمیایی طبقه‌بندی کرده که عبارت‌اند از: ۱- فنیل‌آلکیل‌آمین (Phenylalkylamine)ها که دارای مِسکالین‌اند؛ ۲- مشتقات اسیدلیسرژیک از قبیل ال اس دی؛ ۳- اِندول (Indole) ها که دارای پسیلوسیبین‌اند؛ ۴- کانابینوئید (Cannabinoid)ها که از شاهدانه گرفته می‌شوند و درجات مختلف آن نام‌هایی چون ماری جوانا، حشیش و ... دارد؛ ۵- پیپریدی بِنزیلات اِستر (Piperidybenzilte

ester)ها؛ ۶- گروهی از توهم‌زاهای خفیف، از جمله فلای آگاریک (آمانیتا موسکاریا= Amanita muscaria)، درخت جوز و شربت فلفل پولینزی که از ریشه‌های ساییده گیاهی به دست می‌آید که بومی بسیاری از جزایر اقیانوس آرام است. این قارچ خونی‌رنگ در اَعمال مذهبی قبایلی که در نواحی شمالی سیبری ساکن بوده‌اند، نقش مهمی داشته است. بر اساس پیکره‌های سنگیِ قارچ‌مانندی که از آمریکای میانه به‌دست‌آمده است، می‌توان استنباط کرد که در آنجا قارچ‌ها بیش از ۳۵۰۰ سال پیش برای مقاصد آیینی استعمال می‌شده‌اند (ر.ک: وولف، ۱۳۸۶، ص۱۴۷- ۱۴۹).

تیموتی لیری (۱۹۶۴) بر آن است که بین ۴۰ تا ۹۰ درصد از آزمودنی‌هایی که داروهای روان‌گردان استعمال می‌کنند، ممکن است دچار تجربه‌های عرفانی شدید یا مکاشفه‌آمیز شوند. برخی از پژوهشگران مانند *مری بنارد* (۱۹۶۳) معتقدند گیاهان توهّم‌زا سرچشمهٔ اساطیر و الهیات جهان‌اند و اینکه تجربه‌های ناشی از مواد مخدّر را نمی‌توان به لحاظ پدیدارشناختی از تجربه‌های مذهبی‌ای که تحت شرایط دیگر رخ می‌دهد، جدا کرد (وولف، ۱۳۸۶، ص۱۵۱).

۳) هیپوکسی (Hypoxia) مغزی یعنی کمبود اکسیژن در مغز که می‌تواند بر اثر کمبود اکسیژن در خون یا کاهش و اختلال جریان خون در مغز یا عدم تولنایی مغز در استفاده از اکسیژن ایجاد شود.

هیپوکسی مغزی معمولاً باعث اختلالات جدی، از جمله فلج اندام، اختلالات گفتاری، تأخیر در رشد روانی گفتاری، اوتیسم و اختلالات هماهنگی حرکتی می‌شود. کمبود اکسیژن به مغز می‌تواند منجر به مرگ گروه‌های خاصی از نورون‌ها شود. از جمله عوارض آن اختلال در عملکرد شناختی و توهم‌زایی است. از این قبیل است هیپوکسی خلبان. برخی گزارش‌ها نشان می‌دهد اگر خلبانان در ارتفاعات بسیار بالا از ماسک اکسیژن استفاده نکنند، دچار هیپوکسی شده، احیاناً احساس قرارگرفتن در یک تونل کنند؛ شبیه آنچه در تجربه‌های نزدیک به مرگ گزارش شده است.

بر این اساس تقلیل‌گرایان تجربه‌های دینی را به اختلالات و کژکارکردی‌های مغزی

فروکاسته و واقع‌نمایی و ارزش معرفتی آن را انکار کرده‌اند. افزون بر این فیلسوفانی مانند *راسل* برآن‌اند که حتی از اتفاق نظر عارفان هم نمی‌توان واقعی‌بودن تجربه‌های عرفانی را نتیجه گرفت و به وجود متعلق آن اذعان کرد، زیرا در مواردی اتفاق نظر نسبت به درک خاصی وجود دارد، بدون آنکه واقعیتی در کار باشد؛ برای مثال همه مصرف‌کنندگان سنتونین (Cantonin) اشیای سفید را زرد می‌بینند؛ نیز برخی الکسیت‌های افراطی مارها و موش‌هایی صحرایی را مشاهده می‌کنند که در گوشه و کنار اتاق یا در اطراف تخت خوابشان پرسه می‌زنند (see: Broad, 1934, p.161)

از دیدگاه *راسل* فرقی میان توهمات ناشی از مصرف داروهای توهم‌زا و تجربه‌های عرفانی نیست، زیرا این گونه تجربه‌ها نیز در شرایط غیرعادی و بر اثر ریاضت و امثال آن پدید می‌آید. او می‌گوید: «از نظر علمی نمی‌توانیم بین کسی که [غذا] کم می‌خورد و عالم بالا را می‌بیند و فردی که بسیار شراب می‌نوشد و مار می‌بیند، تفاوتی قائل شویم. هر دو در شرایط جسمانی غیرعادی قرار دارند و از همین رو دارای ادراک‌های غیرعادی‌اند» (Russel, 1935, p.188).

۴. بررسی و ارزیابی

یافته‌های علمی نشان می‌دهد تجارب دینی می‌توانند تحت تأثیر عوامل عصبی قرار گیرند؛ اما دانشمندان از این مسئله به وجود همبسته‌های عصبی برای تحقق تجربه یاد کرده و آن را دلیل بر وهمی‌بودن آنها قلمداد نمی‌کنند؛ چنان‌که این مسئله در تجربه‌های حسی نیز وجود دارد. بنابراین حساب یافته‌های علمی از تقلیل‌گرایی ناواقع‌گرا در باب تجربه‌های دینی که موضعی فلسفی است، جدا می‌باشد؛ از طرف دیگر این موضع از جهات گوناگونی آسیب‌مند است که شماری از آنها به شرح زیر می‌باشد:

الف) مغالطه تمثیل (Nothing but, fallacy)

به نظر می‌رسد تجربه‌گرایی و علم‌گرایی تقلیل‌گرایان و امثال *راسل* بر این مسئله سایه افکنده و آنها را دچار همسان‌انگاری روش اکتساب، ارزیابی و اعتبارسنجی معارف مربوط به

حوزه‌های نامتجانس کرده است. اندیشمندانی چون *چارلز دونبار براد*، *ویلیام رو*، *گری گاتینگ* و پاره‌ای از دیگر متفکران برآن‌اند که اشکال *راسل* مبتنی بر پیش‌فرض اثبات‌نشده و نادرستی است؛ یعنی یکسان‌انگاری موانع درک معتبر از جهان فیزیکی و مادیات با ادراکات مربوط به عوالم دیگر. به باور *گاتینگ* در این باره معلوم نیست ناهنجاری‌های روان‌شناختی یا فیزیولوژیک شخص، واقع‌نمایی تجربیات دینی‌اش را مورد تردید قرار دهد. بر فرض اختلالاتی از گونه‌های پیش‌گفته برخی تجربه‌های عادی فرد مبتلا به آنها را دچار تردید کند، لیکن بر اساس چه منطق و استدلالی می‌توان ادعا کرد که آنچه ادراکات حسی را بی‌اعتبار می‌کند، ادراکات فراحسی و مربوط به امور فراطبیعی را نیز مخدوش و اعتمادناپذیر می‌کند؟ (ر.ک: گاتینگ، ۱۳۷۹، ص۳۶۲ـ۳۶۳).

براد نیز اظهار می‌دارد همچنان‌که ساحت روحانی با عالم جسمانی تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای دارند، به احتمال زیاد عوامل و موانع ادراک معتبر از هر یک نیز از جهاتی متفاوت است. او می‌گوید: «فرض کنید عرصه‌ای از هستی وجود دارد که به‌کلی از گردونه دانش و بینش افراد در زندگی رایجشان بیرون است. بنابراین می‌توان انگاشت که چه‌بسا درجه‌ای فراروی از بهنجارگی روانی و جسمی شرط لازم برای رستن از متعلقات ادراک حسی است تا به وسیله آن بتوان با این ساحت از واقعیت پیوندِ شناختی برقرار کرد ... ممکن است لازم آید که اندکی «مجنون» باشیم تا روزنه‌ای به جهان نامحسوس بگشاییم (see: Broad, 1934, vol 2, p.414).

ب) مغالطه قیاس مع‌الفارق

اشکال دیگری که *براد* بر دیدگاه *راسل* و امثال او وارد می‌کند، این است که فرض کنیم صحت و سقم تجربه‌های دینی و عرفانی تابع همان قواعدی باشند که بر تجربه‌های حسی حاکم است. در این صورت باز هم پذیرش واقع‌نمایی تجربه‌های عرفانی خردپذیر است. از دیدگاه *براد* تجربه‌های عرفانی با توهمات الکلی‌ها متناظر نیستند و قیاس این دو مع‌الفارق است؛ زیرا وهمی‌بودن پندار الکلی‌ها برای ما قطعی و روشن است، چراکه در تعارض با دیگر

یافته‌های حسی ماست؛ اما تجربه‌های عرفانی تعارضی با یافته‌های حسی ما ندارند و ما هیچ دلیل قاطعی بر وهمی‌انگاشتن آنها نداریم: «چون این موجودات (مارها و موش‌ها) اشیایی هستند که اگر وجود می‌داشتند، ما می‌توانستیم آنها را ببینیم؛ پس ندیدن آنها به احتمال زیاد، دلیل بر نبودن آنهاست ... لاجرم این نتیجه معقول به نظر می‌رسد که اتفاق نظر در بین الکلی‌ها یک نشانه است، اما نه نشانه کشف و شهود، بلکه نشانه وهم و پندار» (see: Broad, 1934, vol 2, p.414).

ج) مغالطه منشأ

تقلیل‌گرایی بیماری‌انگارانه تجربه دینی و بی‌اعتبارانگاری آن بدین طریق از قبیل مغالطه منشأ است و صرف استناد به یک منشأ دلیل کافی و مستقلی بر صحت و بطلان چیزی نیست. افزون بر این *گری گاتینگ* بر آن است که اگر تجارب برخی مردم راجع به خدا را بتوانیم به خاطر ناهنجاریهای روان‌شناختی آنان نادیده بگیریم، وجود بسیاری از افراد ظاهراً سالمی که چنین تجربیاتی را گزارش کرده‌اند، این احتمال را بسیار کاهش می‌دهد. بلی اگر دلیل مستقلی بر عدم واقع‌نمایی چنین تجربیاتی داشتیم، آن‌گاه تبیین‌هایی از قبیل آنچه بیان شد، برای وقوع آنها می‌توانست سودمند باشد (ر.ک: گاتینگ، ۱۳۷۹، ص۳۶۲ـ۳۶۳).

ریچارد سوینبرن نیز بر آن است زمانی یک تجربه را وهمی و بی‌اعتبار می‌توان انگاشت که: ۱- در شرایطی یا توسط کسی رخ داده باشد که شاهد ایجابی بر عدم اعتمادپذیری آن وجود داشته و بی‌اعتمادی به آن قبلاً روشن شده باشد. ۲- شاهد خاص داشته باشیم که واقعیات آن گونه که به نظر رسیده، نباشند. ۳- ثابت شود که آنچه متعلق تجربه انگاشته شده، علت و متعلق حقیقی تجربه نبوده است. پس اگر گفته شود ریاضت و روزه‌داری موجب رخ‌دادن تجربه دینی است، این سخن نمی‌تواند پنداری و غیراصیل‌بودن آن را اثبات کند؛ همان طور که چکاندن قطره در چشم دلیل بر واهی‌بودن تجربه دیداری نیست (سوینبرن، ۱۳۸۱، ص۲۰۳ـ۲۰۷).

از نظر *سوینبرن* شکاک باید برای بی‌اعتبارانگاری تجربه دینی دلیل قوی اقامه کند؛ این در

حالی است که قرینه و شاهد قاطع (Overwhelming Testimony) متشکل از میلیون‌ها انسانی که تجارب خاصی از خداوند داشته‌اند، باید در نبود شاهد مخالف از نوعی که بیان شد، موازنه شاهد را به طور قاطع به سود وجود خداوند رقم زند (سوینبرن، ۱۳۸۱، ص۲۰۳ـ۲۰۷).

ویلیام پ. آلستون نیز بر آن است زمانی یک رویه معرفتی بی‌اعتبار می‌شود که: ۱- آن رویه نظامی فراهم آورد که دارای ناسازگاری درونی غیرقابل حلی باشد. ۲- نتایجی در پی آورد که با نتایج حاصل از رویه‌های معرفتی دیگر که با قاطعیت بیشتری به آنها ایمان داریم، در تعارض غیرقابل حل قرار گیرد (آلستون، ۱۳۷۹، ص۱۴۶ـــ۱۶۱). این در حالی است که تجربه‌های دینی علی‌الاصول این گونه نبوده و با ادراکات حسی ما در تعارض نیستند و بر فرض مورد خاصی چنین باشد، خصوص آن مورد از اعتبار ساقط خواهد شد.

د) مغالطه جزء و کل

فارغ از اشکالات پیش‌گفته حتی اگر تجربه‌های دینی را به نحوی با بیماری‌های موجب اختلال در سیستم شناختاری یا مصرف روان‌گردان‌ها مرتبط یا مشابه بدانیم، باز نمی‌توان ارزش صدق آنها را به طور کلی منکر شد و لزوماً آنها را توهمی انگاشت. چنین پنداشتی مشتمل بر مغالطه جزء و کل (تعمیم ناروا) است. به عبارت ناواقع‌گرایی مبتنی بر نگره اختلالی متضمن قیاسی به شرح زیر است:

الف) تجربه‌های دینی شبیه تجربه‌های اختلالی حاصل از مصرف روان‌گردان‌ها هستند.

ب) همه تجربه‌های اختلالی حاصل از مصرف روان‌گردان‌ها توهمی و بی‌اعتبارند. پس:

ج) همه تجربه‌های دینی توهمی و بی‌اعتبارند.

آنچه اکنون بر آن تأکید می‌شود، نقد مقدمه دوم است؛ زیرا حتی در مورد روان‌گردان‌ها دلیلی بر وهمی‌بودن همه ادراکات اختلالی یا غیرعادی پدید آمده ناشی از مصرف آنها در دست نیست. به تعبیر *دیوید وولف* دامنه تجربه‌های پدیدآمده از این مواد بسیار گسترده و تابع عوامل مختلفی است. از جمله تأثیرات این داروها ایجاد حساسیت زیاد و بیش از حد معمول،

ایجاد شفافیت بیشتر و ... در برخی ادراکات است (وولف، ۱۳۸۶، ص۱۵۰). توضیح اینکه گیرنده‌های حسی ما تحت قواعد خاصی عمل می‌کنند و دامنه معیّنی دارند؛ برای مثال انسان صدا را در محدوده فرکانسی ۲۰ هرتز تا ۲۰۰۰۰ هرتز (۲۰ کیلوهرتز) می‌شنود. این محدوده به عنوان دامنه شنوایی انسان شناخته می‌شود. از طرف دیگر امواج صوتی فراوانی خارج از دامنه یادشده در فضای پیرامون ما وجود دارند که ما آنها را نمی‌شنویم. همین طور است نسبت به امواج نوری و ... لیکن همان گونه که برخی به دلیل اختلال شنیداری از شنیدن صداهای معمولی محروم‌اند، افرادی نیز صداهایی را می‌شنوند که افراد معمولی قادر به شنیدن آن نیستند و این مسئله گاه می‌تواند سبب آزار و اذیت فراوانی برای آنان باشد. همین طور است اثر برخی روان‌گردان‌ها که حساسیت برخی گیرنده‌های حسی و احیاناً دامنه گیرندگی آن را افزون کنند. چنین چیزی اگر به لحاظ خروج از وضعیت عادی نوعی اختلال قلمداد شود، به لحاظ معرفتی توهم نیست. بنابراین نمی‌توان همه تأثیرات شناختی روان‌گردان‌ها را توهم انگاشته، با اندراج تجربه دینی ذیل آنها خط بطلان بر همه این تجربه‌ها کشید.

چه‌بسا گفته شود که منظور *راسل* و دیگر مخالفان ارزش معرفتی تجربه‌های دینی از تنظیر به اختلالات شناختی روان‌گردان‌ها این نیست که همه تأثیرات شناختی یادشده توهمی‌اند، بلکه چون به طور معمول داده‌های آنها توهمی‌اند، بذر تردید بر همه آن داده‌ها افکنده، صدق آنها را مشکوک می‌کند. به عبارت دیگر چه‌بسا در مقام ثبوت برخی تجربه‌ها با واقعیت همسازی داشته باشد، اما در مقام اثبات نمی‌توان به آنها اعتماد کرد.

پاسخ این است که صدق این مطلب در گرو اموری است از جمله اینکه سنجه‌هایی برای تفکیک و بازشناسی تجربه‌های صحیح از سقیم وجود نداشته باشد؛ لیکن چنان که خواهد آمد، چنین سنجه‌هایی وجود دارد.

هـ) سلامت روانی تجربه‌گران

بر خلاف پندار *راسل* تحقیقات نشان می‌دهد نه‌تنها بیشتر قریب به اتفاق دارندگان تجربه‌های دینی از وضعیت روانی سالمی برخوردارند، بلکه احتمالاً سالم‌تر از دیگران‌اند.

دیوید هِی پژوهشگر این مسئله می‌نویسد: «احتمالاً سلامت روانی کسانی که چنین تجربه‌هایی را گزارش می‌کنند، افزون‌تر است و چه‌بسا در وضعیت بهتری باشند» (Hay, 1990, pp.65, 79). همو آورده است: «افرادی که تجربه دینی خود را گزارش می‌کنند، درمجموع از لحاظ روحی متعادل‌تر و از لحاظ اجتماعی شخصیت‌هایی مسئولیت‌پذیرترند» (Hay, 1990, p.103).

و) شکاکیت‌زایی

آنچه از *راسل* در باب بی‌اعتباری تجربه دینی گفته آمد، نشان می‌دهد وی گرفتار خبط بزرگی شده و با اشکال خود زمینه‌ای فراهم می‌کند که همه ادراکات را یک‌جا زیر سؤال می‌برد نه‌تنها تجربه‌های دینی و عرفانی را. اگر کم‌خوری و ریاضت‌کشی اعتبار ادراکات عرفانی را مخدوش کند، شبیه این مسئله در مورد کسانی که زیاد الکل مصرف نکرده‌اند نیز قابل جریان است. به عبارت دیگر دلیلی منطقی ــ و به تعبیر *راسل* علمی ــ وجود نخواهد داشت که آنچه غیرالکلی‌ها از مارها و موش‌ها نمی‌بینند، واقعی‌تر از دیده‌های الکلی‌ها باشد. به دیگر سخن اگر کم‌خوردن توهم‌زاست، احتمالاً کم‌خوردن یا پرهیز از مصرف الکل نیز مانع دیدن مارها و موش‌ها بوده و توهم‌نبودن آنها را در پی دارد. واقع این است که سلب و ایجاب دو تجربه منطقاً تفاوتی ایجاد نمی‌کند؛ همچنان‌که متعارف و نامتعارف‌بودن یک تجربه نیز به خودی خود هیچ دلیل منطقی بر صحت و سقم آن نیست و ملاک‌های دیگری برای دریافت میزان اعتبار تجربه‌های متعارض لازم است.

ممکن است گفته شود در مسئله یادشده دلایل و قراین دیگری برای اثبات سلامت شناختاری غیرالکلی‌ها و واقعی‌تربودن تجربه ادراکی آنها وجود دارد و از این جهت مشکلی نیست. در پاسخ گفتنی است:

اولا این متضمن پذیرش اساس اشکال فوق است؛ یعنی این انتقاد وارد است که متعارف و نامتعارف‌بودن یک تجربه به‌تنهایی دلیل بر صحت و سقم آن نیست و حل مسئله ما را نیازمند قرائن دیگر کرده است. اگر چنین است، چنان‌که خواهد آمد، همین کار را در مورد تجربه‌های

دینی نیز می‌توان انجام داد.

ثانیاً چه‌بسا اشکال *راسل* هر قرینه و دلیل دیگری را نیز زیر سؤال بَرَد؛ زیرا هر دلیلی از سنخ ادراک و معرفت است و احتمال اینکه معرفت مورد استناد، توهمی ناشی از کم‌خوری یا پرخوری و امثال آن باشد در مورد آن قابل طرح است. بنابراین ادعای *راسل* می‌تواند زمینه‌ساز بن‌بست معرفتی و شکاکیتی بزرگ باشد.

ز) تحقیق‌پذیری تجربه‌های دینی

بر خلاف تصور ابتدایی، تجربه دینی همچون دیگر معارف بشری امری تحقیق‌پذیر است. هر حوزه معرفتی به تناسب متعلَّق خود و روش دست‌یابی به معرفت معتبر از آن، سنجه‌ها و منطق تحقیق و ارزش‌داوری خاص خود را دارد. این منطق ویژه ذیل چارچوب‌های کلان معرفتی و منطق عام بشری تعریف می‌شود و تخطی از آنها را روا نمی‌دارد. بدین روی اندیشمندان مختلف در شرق و غرب عالم، اعم از مسلمان و غیرمسلمان راه‌هایی برای سنجش تجربه‌های عرفانی و بازشناسی تجربه‌های واقعی از پنداری بیان کرده‌اند. این بحث همچنان در مجامع علمی مربوطه در جریان است و تفصیل در آن از عهده این مجال بیرون است (ر.ک: شاکرین، ۱۳۸۵، ص۱۰۰-۱۳۹). آنچه اکنون به‌اختصار اشاره می‌شود، این است که افزون بر سنجه‌های فراتجربی مطرح‌شده از سوی اندیشمندان مختلف، شماری از تجربه‌ها، همچون برخی تجربه‌های نزدیک به مرگ حاوی مضامین حیرت‌آوری درباره این جهان و رخدادهای آن‌اند که به‌سادگی قابل بررسی و راستی آزمایی‌اند. از این قبیل است تجربه‌هایی که در بیهوشی کامل و غیرفعال‌بودن سیستم‌های عصبی مربوط به ادراکات دیداری، شنیداری، لمسی و دیگر گیرنده‌های حسی رخ می‌دهد. به لحاظ زمانی این گونه تجربه‌ها را به سه بخش می‌توان تقسیم کرد:

۱) تجربه‌های مربوط به زمان حال؛ در بسیاری از این موارد تجربه‌گر اطلاعات دقیق، عمیق و گسترده‌ای از فضای پیرامون خود نسبت به حال تحقق تجربه در اختیار می‌گذارد؛ برای مثال اطلاعاتی از اتاق عمل، فرایند عملیات جراحی و احیا، رفتارها، گفتارها و حتی

ذهنیات و انگیزه‌های تیم درمان در رابطه با خود یا دیگری. دقت در مشاهَدات و ریزه‌کاری‌های بازنمایی‌شده در این تجربه‌ها گاه چنان حساس و ظریف است که غالب شاهدان هشیار چنان صحنه‌هایی نسبت به بسیاری از آن وجوه غافل و بی‌توجه بوده و از شنیدن و تطبیق آنها در شگفتی عمیقی فرومی‌روند؛ همچنین است اطلاعاتی درباره حوادث و اماکنی تا هزاران کیلومتر دورتر از مکان تجربه‌گر.

۲) تجربه‌های مربوط به گذشته؛ گاهی تجربه‌گران اطلاعاتی در اختیار گذاشته‌اند که مربوط به گذشته‌های بسیار دور و بر اساس قرائن، خارج از حوزه آگاهی پیشین تجربه‌گر بوده است. بررسی‌های پسینی نیز به نحو معناداری صدق مدعای تجربه‌گر را تأیید کرده است.

۳) تجربه‌های مربوط به آینده؛ شماری از اطلاعاتی که تجربه‌گران در اختیار می‌گذارند، وقایعی مربوط به آینده یعنی خارج از حوزه آگاهی پیشین تجربه‌گر یا آگاهی همزمان دیگران از طرق عادی می‌باشد. وقوع عینی این حوادث در زمان مطرح‌شده از سوی تجربه‌گر به نحو معناداری صدق مدعای وی را تدیید کرده است. هیچ یک از این موارد را نمی‌توان ادراکی اختلالی و وهمی یا بازخوانی خاطرات پیشین یا به نحو دیگری از تبیین‌های فیزیکالیستی توجیه کرده و بدین طریق تجربه‌های دینی را از اساس بی‌معنا و فاقد ارزش شناختاری نسبت به هر گونه امر فراطبیعی تلقی کرد.

ماحصل اینکه ناواقع‌نماانگاری تجربه‌های دینی مشتمل بر اشکالاتی از این قبیل است:

۱. ابتلا به گونه‌های مختلف و متعددی از مغالطات؛

۲. رهسپاری به سوی شکاکیت بزرگ و بی‌اعتبارسازی ساختاری معارف بشری؛

۳. نادیده‌انگاشتن تحقیق‌پذیری تناسبی و حصر تحقیق‌پذیری در روش آزمون تجربی؛

۴. چشم‌فروبستن بر تحقیق‌پذیری تجربه‌های دینی که در مواردی به روش تجربی نیز امکان‌پذیر است؛

۵. نادیده‌انگاشتن برخی متغیرهای مؤثر در تحقیق و نتیجه‌گیری‌های علمی مانند سلامت روانی و اخلاقی تجربه‌گران و کاربست آگاهانه یا ناآگاهانه استاندارد دوگانه.

نتیجه گیری

چنان‌که گذشت، یکی از جریان‌های طبیعت‌گرا که با استناد به برخی داده‌های علمی در پی حمایت از ناواقع‌نمایی تجربه‌های دینی و عرفانی است، نگره اختلالی و بیماری‌انگارانه به تجربه دینی است. مهم‌ترین دستاویز این جریان شماری از اختلالات عصبی-روانی است که گاه با تجاربی تا حدی مشابه با تجارب دینی همراه‌اند؛ لیکن واکاوی دقیق مسئله نشان می‌دهد مشابهت‌های یادشده حامی رویکرد اختلالی و بیماری‌انگارانه به تجربه دینی نبوده و موضع یادشده بیش از آنکه مستند به علم باشد، برآمده از نگرش پیشینی و فلسفی طرفداران آن است. افزون‌برآن ناواقع‌نماانگاری تجربه دینی بر اساس چنین مستنداتی مشتمل بر مغالطاتی همچون مغالطه تمثیل، مغالطه قیاس مع‌الفارق، مغالطه منشأ و مغالطه جزء و کل است. افزون‌براین سلامت اخلاقی، روانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی انبوه تجربه‌گران با فرضیه بیماری‌انگارانه در تعارض است؛ ضمن اینکه تجربه‌های دینی همچون دیگر رویه‌های معرفتی از قابلیت تحقیق‌پذیری برخوردارند و آخر سخن اینکه برخی توجیهات ناواقع‌نماانگارانه تجربه‌های دینی از شکاکیت بزرگ و فراگیر سر در می‌آورند.

منابع

۱. اسپیلکا، برنارد، هود، رالف دبلیو، هونسبرگر، بروس، و گرساچ، ریچارد (۱۳۹۰). *روان‌شناسی دین: بر اساس رویکرد تجربی*. ترجمه محمد دهقانی، تهران: رشد.

۲. شاکرین، حمیدرضا (۱۳۸۵). *براهین اثبات وجود خدا: در نقدی بر شبهات جان هاسپرز*. تهران، مؤسسه فرهنگی دانش و اندیشه معاصر.

۳. وولف، دیوید ام. (۱۳۸۶). *روان‌شناسی دین*. ترجمه محمد دهقانی، چ۱، تهران: رشد.

۴. سوینبرن، ریچارد (۱۳۸۱). *آیا خدایی هست*. ترجمه محمد جاودان، چ۱، قم: مؤسسه انتشارت مفید.

۵. قائمی‌نیا، علیرضا (۱۳۸۰). *تجربه دینی و گوهر دین*؛ چ۱، قم: بوستان کتاب.

۶. الکلینی، محمد بن یعقوب، (۱۳۸۸ق). *الاصول من الکافی*. ج۱، ط۳، طهران: دار الکتب الاسلامیة.

۷. گاتینگ، گری (۱۳۷۹). تقریری اصلاح‌شده از تجربه دینی. ترجمه پروانه عروج‌نیا، *نقد و نظر*، ۶ (۳-۴)، تابستان و پاییز، ۳۵۰-۳۷۲.

۸. حسین‌زاده، محمد (۱۳۸۰). *معرفت‌شناسی*. چ۶، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

۹. آلستون، ویلیام پی. (۱۳۷۹). تجربه دینی و باور دینی. ترجمه امیر مازیار، *نقد و نظر*، تابستان و پاییز، (۲۳-۲۴)، ۱۴۶ـ۱۶۱.

10. Broad, C. D. (1934). *Argument for the Existence of God*. II, *The Journal of Theological Studies*, XL.

11. Damasio, A. R. (1994). *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. New York: Putnam.

12. Damasio, A. R. (1999). *The Feeling of What Happens*. Harcourt Brace and Co.

13. Damasio, H., Grabowski, T., Frank, R., Galaburda, A. M., & Damasio, A. R. (1994). *The return of Phineas Gage: clues about the brain from the skull of a famous patient. Science*, 264 (5162), 1102-1105.

14. Davis, Cooline Franks, (1989). *The Evidential Force of Religious Experience*. Oxford University Press.
15. Hay, David, (1990). *Religious Experience Today*. London: Mowbray.
16. McNamara, Patrick, (2009). *The Neuroscience of Religious Experience*. Cambridge University Press.
17. Newberg, A., & Waldman, M. R. (2009). *How God Changes Your Brain: Breakthrough Findings from a Leading Neuroscientist*. New York, NY: Ballantine Books.
18. Newberg, A., D'Aquili, E. G., & Rause, V. (2001). *Why God Won't Go Away: Brain Science and the Biology of Belief*. New York: Ballantine Books.
19. Otto. R. (1976). *Mysticism East and West*. Trans. B. L. Bracey B. C. Payne, Fourth U. S. A. Mcmillan Publishing.
20. Russel, Bertrand, (1935). *Religion and science*. London: Oxford University Press.
21. Persinger, M. A. (1987). *Neuropsychological Bases of God Beliefs*. New York, NY: Praeger Publishers.