



درآمد بر یزنتکے زندگے گرا

چهار جسنار در فلسفہ یزنتکے

فرزاد گلی

نشر دهکده سلامت، ۱۳۹۶

کتابهای دهکده سلامت ۱۲

چاپ دوم

سر شناسه: گلی، فرزاد، ۱۳۵۰-

عنوان و نام پدیدآور: در آمدی بر پزشکی زندگی گرا: چهار جستار در فلسفه پزشکی / فرزاد گلی.

مشخصات نشر: اصفهان: نشر دهکده سلامت، ۱۳۹۲.

مشخصات ظاهری: ۲۴۶ ص

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۴۱۴۶-۰۰-۴

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

موضوع: پزشکی -- فلسفه

شناسه افزوده: با همکاری پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رده بندی کنگره: R۷۲۳/گ۸د۴ ۱۳۹۲

رده بندی دیویی: ۶۱۰/۱

شماره کتابشناسی ملی: ۳۲۳۳۸۲۳



در آمدی بر پزشکی زندگی گرا

چهار جستار در فلسفه پزشکی

مؤلف: فرزاد گلی

ناشر: نشر دهکده سلامت

با همکاری پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

صفحه آرا: نجمه کاویانی

تعداد صفحات: ۲۴۶ ص

قطع: رقعی

نوبت چاپ: دوم ۱۳۹۶

قیمت: ۳۵۰۰۰۰ ریال

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

چاپ: تقدیر

کلیه حقوق برای انتشارات دهکده سلامت محفوظ است.

ISBN: ۹۷۸-۶۰۰-۹۴۱۴۶-۰۰-۴

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۴۱۴۶-۰۰-۴

اصفهان، خیابان میر، کوچه مسعود کیانی، پلاک ۶، نشر دهکده سلامت، صندوق پستی: ۸۱۶۳۷-۳۳۶۹۵

تلفکس: ۰۳۱۱-۶۶۷۴۱۹۳

فهرست

سخنی با خوانندگان.....	۱
جستار یک: چرا پزشکی امروز تحمل انسان را ندارد؟.....	۵
پیش درآمد.....	۷
درآمد.....	۹
سه بلای روش شناختی بزرگ:	
الف - عینی سازی: انسان دیدنی، انسان قابل اندازه گیری.....	۱۸
ب - بهنجار سازی: انسان واقعی بیمار است، انسان راستین وجود ندارد.....	۲۱
ج - پزشکی نمایی: غول خوابگرد یا دیو وارونه کار؟.....	۲۶
آیا می شود از شر پزشکی ایمن شد؟.....	۳۰
پی نوشت های جستار یک.....	۳۵
جستار دو: بحران پارادایمی و انسانی شدن پزشکی.....	۴۷
شکاف هایی در الگوی زیست پزشکی.....	۵۰
نسبت مندی های نوپدید علوم انسانی و پزشکی.....	۵۸
مسئله انسانی شدن پزشکی.....	۶۳
پی نوشت های جستار دو.....	۶۹
جستار سه: پیدایی پزشکی انسانی.....	۸۷
درآمد.....	۸۹
هنگامه گذر از الگوی زیستی.....	۹۰
رسالت ما در این هنگام چیست؟.....	۱۰۱
شرایط امکانی یک پزشکی انسانی.....	۱۰۷
پی نوشت های جستار سه.....	۱۱۶
جستار چهار: درآمدی بر پزشکی زندگی مدار.....	۱۳۳
آغاز سخن.....	۱۳۵
درنگ نخست: در میان رشتگی پزشکی.....	۱۳۹
پارادایم های پزشکی.....	۱۴۵
الگوی زیست - روان - اجتماعی یا پزشکی چندسیستمی.....	۱۵۰
الف: اصل پیوستار زندگی.....	۱۵۱

ب: اصل نوپدیدی.....	۱۵۶
ج: اصل تن‌یافتگی.....	۱۶۳
درنگ دوم: در چندزبانگی پزشکی.....	۱۶۶
درنگ سوم: در فرگشتی بودن پزشکی.....	۱۷۷
پیامدهای گفتمانی فرگشتی بودن پزشکی.....	۱۸۱
پیامدهای بالینی فرگشتی بودن پزشکی.....	۱۸۶
۱- سطوح مختلف سازمان، نظام‌هایی ویژه از رخدادها هستند.....	۱۹۴
۲- سطوح گوناگون رویدادها روابطی بازتابی، تعاملی و هم‌زمان باهم دارند.....	۱۹۸
۳- سطوح گوناگون رخدادها مصداق واحدی ندارند.....	۲۰۶
پی‌نوشت‌های جستار چهار.....	۲۱۰
واژه‌نامه.....	۲۳۵
نمایه.....	۲۴۱

سخنی با خوانندگان

از ویژگی‌های گذار یک دانش از دورانی به دوران دیگر این است که باب اندیشه در بنیان‌های آن علم گشوده می‌شود. در هنگامه‌هایی که ناپهنجاری‌ها در یک علم هنجاری فراوان می‌شود و نابسندگی‌های آن الگو به شکل جبران‌ناپذیر و توجیه‌ناشدنی پدیدار می‌گردد، اصحاب آن علم فلسفی‌مزاج‌تر می‌شوند چراکه تا پیدایی و استقرار الگوی نو باید که روش‌ها و میدان‌های پژوهش وادیده شود، روش‌ها از نو سامان یابد و پرسش‌ها واپرسیده شود. و از این رهگذر پرسش‌هایی نو، روش‌هایی نو و تدبیرهایی نو پدید می‌آید.

اگر به اواخر قرن هجدهم و اوایل قرن نوزدهم بازگردیم دورانی را می‌بینیم که بازار بحث‌های فلسفی در پزشکی بسیار داغ بود و از سویی دستگاه‌های نظری و بالینی کل‌نگری چون مسمریسم و هومئوپاتی شکل گرفت و از سویی دیگر دیدگاه‌های تجربه‌گرا و مبتنی بر آسیب‌شناسی عضوی و سلولی بنیان زیست‌پزشکی طرح افکنده شد. پس از آنکه رشد روزافزون فناوری در قرن نوزدهم و بیستم بالاخره به شکل ناگزیری برتری الگوی زیست‌پزشکی را اثبات کرد و ابزارها و روش‌های نوین اندام‌های آن را در گفتمان سلامت گسترد، فلسفیدن در پزشکی به تدریج بیهوده و بی‌اهمیت تلقی شد. برخی حتی این فرایند پالوده شدن پزشکی از فلسفه را دلیل بلوغ این دانش دانستند و البته گذر از دروازه دانش اثبات‌گرا و پشت سر گذاشتن کلی‌گویی‌ها و خیال‌بافی‌های فلسفی دوران کهن. چنین گمان می‌رفت که پزشکی دیگر نیازی به نظورری ندارد و موضوع این دانش به یاری فناوری‌های نو چنان آشکار شده است که دیگر نیازی به اندیشیدن وجود ندارد، تنها دیدن می‌خواهد و ساختن و آزمودن. هرآنچه که در چشم سر پدیدار نشود البته در چشم ریاضی آشکار خواهد شد و آزمون‌های آماری همبستگی پدیدارها، و مداخلات و اثرات را باز خواهد نمایاند. همه‌چیز به نظر روبه‌راه می‌آمد؛ باور بر این بود که تنها زمان لازم است تا ابزارها به اندازه کافی حواس ما را بگسترانند تا انسان، با

۲ ♦ درآمدی بر پزشکی زندگی‌گرا

تمامی ابعادش، به تمامی دیدنی، سنجیدنی و فرمان‌پذیر گردد. اما زیست‌پزشکی هم علم آخرالزمان نبود و نابهنجاری‌ها به تدریج آتش به دامانش افکند و به تدریج به آنجا رسید که دیگر نادیده و بی‌اهمیت انگاشتن آنها، چاره‌ساز نبود.

دامنه تعریف اختلالات روان‌تنی با گسترش پژوهش‌های تجربی و میدانی روزبه‌روز گسترده‌تر شد و معلوم شد که عوامل روان‌شناختی می‌تواند آغازگر تغییرات تک‌کردی باشد؛ معلوم شد که رفتار دستگاه ایمنی ما هم می‌تواند چون رفتارهای اجتماعی ما شرطی شود و به این ترتیب عوامل شناختی و اطلاعاتی موجب تغییرات پایدار ملکولی و سلولی شود؛ معلوم شد که اثر دارونمایی نه یک عامل مزاحم کارآزمایی‌های بالینی که زمینه و همراه همه درمان‌های شیمیایی، فیزیکی و روان‌شناختی است و این اثر معناشناختی چنان عملکرد بدن را بر حسب انتظار فرد و تولید معنایی که در او می‌کند تغییر می‌دهد که نام پاسخ غیراختصاصی برایش کاملاً بی‌معنا جلوه می‌کند. پدید آمدن دانش پایه روان - عصب - ایمنی‌شناسی که در امتداد گسترش ابزارها و روش‌های زیست‌پزشکی پدید آمد، خود سبب به لرزه درآمدن پایه‌های ماده باوری و کاهش‌گرایی این الگو شد.

در چهار پنج دهه اخیر با پدیدار شدن این نابهنجاری‌ها، و نیز گسترش رویکرد سیستمی و بحث‌های نظری در حوزه‌های فلسفه، اخلاق، انسان‌شناسی، جامعه‌شناسی و حقوق پزشکی، که با شدت و گسترش بی‌سابقه‌ای درگرفته، سرشت میان‌رشته‌ای پزشکی و انگاره چندساختی انسان رو به آشکارگی نهاده است.

الگوی زیست - روان - اجتماعی که در حال حاضر مقبول‌ترین الگو در پزشکی، زیست‌شناسی و روان‌شناسی است، دانش تجربی و خرد باور فرآورده زیست‌پزشکی را بسنده نمی‌داند و گفتمان پزشکی را به یافته‌های روان‌شناختی

و جامعه‌شناختی مرتبط با پزشکی، گشوده است. این الگو که بر پایه پایگان سیستم‌ها و درک زبان و ساختار سیستم‌های گوناگونی که جهان انسانی را پدید آورده، بنا شده است، به نوعی چند زبانگی در تفسیر و تدبیر سلامت قایل است. چرا که زبان جامعه‌شناختی به زبان روان‌شناختی و زبان روان‌شناختی به زبان زیست‌شناختی و زبان زیست‌شناختی به زبان فیزیکی، فروکاستنی نیست. چنان به نظر می‌آید که فلسفی‌مزاجی این دوران نو فقط ناشی از دوران گذار نیست بلکه برخاسته از ساختار الگوی سیستمی پزشکی نیز هست که برای گسترش دانش و تدبیر همواره پژوهش‌های پدیدارشناختی و نظورزانه می‌طلبد. در این کتاب، که برگرفته‌هاییست از درس‌هایی که در پژوهشگاه علوم انسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مؤسسه علمی تحقیقاتی دانش تندرستی گفته‌ام، سعی داشته‌ام تا به قدر فهم و دانش خود گزارشی از گفتمان، و سیر دگرگونی‌های اخیر دانش و نگرش پزشکی ارائه کنم. خوانندگان فرهیخته و ارجمند به من خواهند گفت که در این کار تا چه پایه توفیق داشته‌ام و کاستی‌هایم چه بوده است. در ویرایش متن سعی کرده‌ام تا ساختار گفتار را، البته تا آنجا که می‌شود، برهم نزنم و شیوه یادداشت‌نویسی و ارجاع‌ها هم مناسب این منظور انتخاب شده است. به‌خاطر پیوستگی مفاهیم مورد بحث و البته سیر جستارها برخی از شواهد و مفاهیم در جستارها تکرار شده است. اگرچه هر بار به شکلی با آن پاره‌های دانش یار شده‌ایم اما به‌هررو امیدوارم باعث ملال خوانندگان فرهیخته نشود و برای دانشجویان و دانش‌پژوهان راهگشا باشد.

در پایان جای آن دارد که از دوستان دانشمند دکتر علیرضا منجمی و دکتر مهدی معین‌زاده که چراغ پژوهش‌های علوم انسانی پزشکی را در پژوهشگاه علوم انسانی روشن نگاه داشته‌اند و آقای ناصر زعفرانچی مدیر ارجمند انتشارات پژوهشگاه، سپاسگزاری کنم و نیز از دوست عزیز و دانشورم

۴ ♦ درآمدی بر پزشکی زندگی‌گرا

دکتر احمدرضا زمانی که از سال‌ها پیش، آن زمان که کمتر کسی خریدار این حرف‌ها بود، یار و یاور بود و دانشجویان و دستیاران پزشکی را به اندیشیدن در کاری که برگزیده‌اند تشویق می‌کرد.

سپاس ویژه دارم از فرهاد شیرانی عزیز که نزدیک به بیست سال پیش بادیان‌های اندیشه مرا به جانب ساحل‌های نااندیشیده پزشکی افراشت درحالی که خود ساکن جزیره‌ای دور افتاده در دریای پزشکی‌نمایی مانده است.

از خدا جوییم توفیق ادب

فرزادگلی

اصفهان، دی، ۱۳۹۰

جستار یک

آیا مشاهده مردگان همچون مشاهده زندگان
و بکارگیری جسد‌ها

برای تثبیت اصل بازشناسانده پزشکی

- یعنی: «واقعیت آسیب شناختی تنها

واقعیت سنجش پذیر است» - کافی نبود؟

میشل فوکو

چرا پزشکی امروز تحمل انسان را ندارد؟

پیش درآمد

امروزه هرکس که اندک سروسری با تاریخ داشته باشد یا خود در کار سیستم‌های اجتماعی درنگ کرده باشد، می‌داند که اگرچه این نظام‌ها برای پاسخ به نیازها و خواسته‌هایی از ما وضع و طراحی شده‌اند ولی خود نیز برای ادامه حیات خویش نیازهایی دارند که ممکن است حتی مقدم بر نیازهای ما قرار بگیرند و از این روست که این سیستم‌ها که قرار بوده است مانند غول چراغ جادو، دست به سینه در خدمت ما باشند، ما را در بسیاری جهات به خدمت خویش گرفته‌اند.

پزشکی یکی از این سیستم‌های اجتماعی است که بی‌شک برای نیازهای حیاتی ما بر ساخته شده است. پزشکی برای این که وجود داشته باشد و گسترش یابد البته نیاز به شناخت و کنترل شرایط شخصی و اجتماعی دارد و برای تحقق همه این‌ها نیاز به دانش، پول و، شاید پیش از همه اعتماد دارد.

برای شناخت باید انسان را کاملاً عریان و قابل مشاهده و به اجزا تجزیه کرده و روابط میان اجزا با الگوهایی ساده تبیین شود و برای کنترل شرایط در جهت حداکثر سلامت باید که انسان‌ها به موردهایی از یک نوع یا نمونه‌هایی آماری تبدیل شده و تفاوت‌های فردی، شرایط و روایت‌های آنها نادیده گرفته شود تا به این ترتیب به موجوداتی قابل پیش‌بینی و در نتیجه قابل کنترل تبدیل گردند. البته سلطه‌جویی و رابطه نابرابری که برای القای برتری و جلب اعتماد به‌طور سنتی در رابطه درمانگر - بیمار اعمال می‌شود و نیز خویشتن‌پایی و به‌خودمشغولی نهادهای اقتصادی پزشکی، محورهای دیگری است که در جستارهایی که از پی خواهند آمد، به آن خواهیم پرداخت.

حکایت ناسازگاری نسبی و البته تا حدودی ضروری انسان با پزشکی به همین سادگی است که گفتیم. حتی همین حالا پیش از آن که وارد بحث بشویم معلوم است که یک انسان درست و حسابی با همه ویژگی‌های جهان

۸ ♦ درآمدی بر پزشکی زندگی‌گرا

پدیداری‌اش و با ویژگی نوپدید و یگانه خودمختاری و هشیاری‌اش مانند یک جوکر نابهنگام تمام قواعد بازی پزشکی را برهم می‌زند و طبیعی است که این ظرافت‌ها توسط یک نظام ماده‌باور متکی بر شناخت سامان ماشین‌وار اجزا، تحمل نمی‌شود.

مقصود ما از این جستار نظوررزانه، آگاهی بیشتر از محدودیت‌های الگوی زیست‌پزشکی و خشونت‌های سازمان‌یافته‌ای است که در نظر و عمل بر انسان روا می‌دارد و بحث درباره الگوهای جایگزینی را که امروز در حال چرخش به سوی آنها هستیم، به جستارهای دیگر وامی‌گذاریم.

درآمد

ترس از مواجهه با خود را، در کنار ترس از مرگ، می‌توان یکی از دیرینه‌ترین ترس‌های انسان از آغاز عصر خودآگاهی دانست. ترسی که باعث شد تا جز اودیپ، که سالکی از جان گذشته و در جستجوی هویت خویش بود، کسی را یارای پاسخ به معمای ابوالهول نباشد؛ پاسخی که همانا خود «انسان» بود. این ترس باعث می‌شد که در سپیده‌دمان آگاهی انسان تصویر خویش را در آب موجودی مقلد یا همزادی آبی بداند و به این طریق از قرارگرفتن در برابر خود طفره ببرد، و همین خویش‌نهراسی باعث شد تا تاریخ بشر تاریخ فراق‌کنی ضعف‌ها و قدرت‌هایش به جهان‌های زیرین و زبرین باشد و بنا به قول حافظ سرنوشتش آوارگی و در یوزگی پیوسته و بیهوده گوه‌ر مکنون خویش از گم‌شدگان لب دریا باشد.

گاه که انسان از سرگردانی در فراق‌کنی‌هایش به ستوه می‌آید، سر به عصیان برمی‌دارد و سعی می‌کند تا چرخ فلک را به زیر آورد و به مراد خویش بچرخاند. در چنین جایی است که جادو و سپس علم به یاری انسان می‌آید تا بتواند بر دیگری (انسان‌های دیگر، طبیعت، سرنوشت یا حتی خدا) سلطه یابد. سعی در سلطه بر دیگری باز هم به گریز از مواجهه با خود بازمی‌گردد چراکه شرط خودشناسی و خویشکاری، گفتگو با دیگری و فراتر رفتن هرچند نسبی و گذرا از خود ساختاری و امیال تکانشی است. درحالی‌که با نفی دیگری و یا سلطه بر او، انسان بی‌آنکه در میل بی‌پایانش به قدرت و لذت شک کند می‌تواند تنها سعی در تحقق آن داشته باشد؛ میل به هرچه بیشتر «داشتن» و بازتولید بی‌پایان میل به «ماندن» که در اثر ناکامی به خشم و بالاخره به آسانی تبدیل به میل به «نیستی» می‌شود. [۱]

حوزه‌های گوناگون دانش و فن مدرن بیش از هرچیز، در خدمت گسترش این خواہش‌ها هستند تا تفسیر و رهبری میل به سوی سطوح عالی‌تر آگاهی. البته

ناگفته پیداست که به دلیل گوناگونی وحتى متنافر بودن خواسته‌ها، انسانی که به خواسته‌های‌اش تقلیل یافته است، معمولاً ناچار می‌شود که یک‌بار دیگر، به تنها یکی از خواسته‌هایش، تقلیل یابد و به جای تحقق تمامیت خویش سعی کند تا همه خواسته‌ها را — لااقل در هر هنگامه‌ای — براساس یک خواسته تبیین کند و یا به نفع آن یک میل همه میل‌های دیگر را سرکوب یا کتمان کند. [۲]

ترس و میل، گرچه از دیرباز به عنوان دام راه تعالی انسان دانسته شده‌اند، در واقع نیروهای محرکه ما هستند [۳]؛ نیروهایی ناهماهنگ و ناهم‌سو که بدون هدایت هشیارانه و هوشمندانه تنها حاصلشان آوارگی بی‌پایان میان «گریز - از» و «گراییدن - به» خواهد بود. ولی آیا به‌راستی انسان به واقع تنها یک ماشین گراینده - گریزنده است که هیچ غایتی و وحدتی برای او نمی‌توان متصور بود؟

اگر به راستی انسان چنین موجودی است پزشکی مدرن به عنوان دستگاهی برای به تعویق انداختن مرگ و امتدادبخش گرای‌ها و گریزها، بهترین شیوه تیمار این موجود است. اگر کمیت و کارکرد عینی زندگی را بلندترین آرمان پزشکی بدانیم، آن‌گاه عملکرد اجتماعی، کامجویی و زیبایی‌تصویری، کیفیات بنیادین آن به حساب خواهد آمد؛ کیفیاتی که انسان را به چیزی خوشایند و مفید تبدیل می‌کنند ...

در همین جا و پیش از آغاز بحث، دو درنگ را لازم می‌دانم. نخست آنکه منظور ما تأیید آرمان زندگی‌گریز زهد و مخالفت کورکورانه با میل نیست بلکه پذیرش تمام ابعاد انسانی از جمله عطش او به کام، ماندگاری و دگرگونی و البته یکی ندانستن انسان با این میل‌ها است.

درنگ دوم آنکه وقتی از پزشکی امروز می‌گوییم و آن را مورد نقد قرار می‌دهیم منظورمان تأیید پزشکی‌های شمنی یا سنتی و به‌نوعی بازگشت به روزگار فرخنده پیشین، و باور به اینکه اصلاً چنین روزگاری وجود داشته است،

نیست. گرچه حتی اگر چنین روزگاری وجود می‌داشت که انسان در آینه تمام‌نمای دانش پدیدار شده بود، آن تصویر، بازنمایاننده انسان امروز نمی‌بود. پس شیوه فن‌گريزانه Technophobic بازگشت به گذشته و طبیعت هم چاره‌ساز نیست.

البته باید به این امر اعتراف کرد که در زمانی نه‌چندان دور حکیمانی می‌زیستند که به سلامت انسان می‌اندیشیدند، و کمیت، عملکرد و لذت، بنیان اندیشه و کار آنها نبود و اگرچه سعی در بهبود این مؤلفه‌های زندگی انسانی هم داشته‌اند اما این همه را به خدمت انسان مختار در مسیر استكمال نفس و فرگشت هشیاری Consciousness Evolution می‌گرفتند. از همین‌روست که بر این امر پا می‌فشاریم که پزشکی امروز از معنا و فرزانیگی تهی شده و در عوض، ابعاد ابزاری و صوری آن رشدی اعجاب‌انگیز یافته است.

امروز نه حکیمان که غالباً بنگاه‌های اقتصادی و سوداگران دارو و تجهیزات پزشکی هستند که مشی اصلی همین گفتمان بی‌یال و سر و شکم سلامت را رقم می‌زنند، و از سوی دیگر چنان به نظر می‌رسد که هویت صنفی از رسالت انسانی و حرفه‌ای گوی سبقت ربوده است. [۴]

پرسشی که در این‌جا مطرح می‌شود این است که اگر انسان نه به عنوان یک ماشین میل‌گر — آن‌هم به دم‌دستی‌ترین معنایش — بلکه به مثابه زیست‌جهانی هشیار موضوع پزشکی قرار گیرد چه خواهد شد؟

آیا زیست‌پزشکی تحمل چنین موضوعی را خواهد داشت؟ قابل پیش‌بینی است که اگر انسان موضوعی تلقی شود که مانند ماشین، کاملاً قابل تجزیه به اجزایش نیست و دانش ما از آن هم قابل تعمیم به بقیه ماشین‌ها نیست و غیر از میل و واکنش، امکان صدور کنش (رفتار مختارانه) هم دارد، بی‌شک نظم ساده‌انگارانه دانش پزشکی را به آشوب خواهد کشید.

شاید صفت «ساده‌نگار» برای دانشی دقیق، بسیار گسترده، پیچیده و اثبات‌گرا مانند زیست‌پزشکی، بسیار غیرمنصفانه به‌نظر آید اما اگر بگوییم که این دانش به ضرورت روش پژوهش و کارش چگونه انسان را بی‌چهره و بی‌روح کرده است تا آزمودنی شود و به کسوت شناخت درآید احتمالاً با این عنوان موافق‌تر خواهید شد. البته باید در نظر داشته باشید که اینجا در مقام نقد هستیم و نمی‌خواهیم شرح کنیم که چرا این مسیر را در تاریخ پیموده‌ایم و این بها را پرداخته‌ایم تا از کلی‌گویی‌های قیاسی به دانشی کم و بیش روشن و استقرایی برسیم. مراد این بحث آن است که نشان دهد این اختلالات نظام‌مند به هر حال در گفتمان پزشکی آشکار شده است درحالی‌که امروز دیدگاه‌های سیستمی و به لحاظ فلسفی، دانشی و بالینی جامع‌تری در دست داریم و به همین دلیل مجبور به ادامه‌الگوی زیست‌پزشکی نیستیم، اگرچه به‌هیچ‌رو نمی‌خواهیم که از امکاناتی که این رویکرد تجربی برای دانش و فن پزشکی فراهم آورده است، خود را محروم کنیم بلکه برعکس در پی بهره‌وری کارآمدتر از آن هستیم.

حکایت به دنبال کشیدن الگوی سنتی زیست‌پزشکی، حکایت آن راهبان است که از بیابانی می‌گذشتند درحالی‌که قایقی را به سختی حمل می‌کردند. رهگذری از آنها پرسید: این قایق در این بیابان به چه کار شما می‌آید که با این مشقت آن را با خود می‌برید؟ آنها پاسخ گفتند: آخر این قایق چند روز پیش ما را از رودخانه عبور داد!

البته این امر که ما ابزارها و روش‌هایمان را گاه تا دیرزمانی پس از آن‌که نقش‌شان را گزارده‌اند و به انجام رسانیده‌اند با خود حمل می‌کنیم، نه در حوزه روان و نه در متن تاریخ، امر تازه‌ایست، ولی سرانجام رهگذری باید بیاید و ما را متوجه کند که اکنون حمل این، که روزی روشی و ابزاری کارآمد بود، دیگر ضرورت ندارد.

اکنون اجازه دهید تا پس از این دو درنگ، منظورمان از چهره‌زدایی و

جستار یک ♦ ۱۳

روح‌زدایی‌شدن انسان در زیست‌پزشکی را روشن کنیم و به سه بلای روش‌شناختی بزرگ پردازیم که بر سر انسان موضوع پزشکی آمده است تا شناختنی، پیش‌بینی‌پذیر و قابل کنترل بشود و علم آبرومندی چون شیمی و فیزیک برای ارتقای سلامت انسان فراهم آید:

بلای نخست: عینی‌سازی

بلای دوم: بهنجارسازی

بلای سوم: پزشکی‌نمایی

به بیانی البته شاید بتوان هر سه بلا را در پزشکی‌نمایی Medicalization زندگی خلاصه کرد ولی با نگرش عمیق‌تر و براساس تعاریفی که از پزشکی‌نمایی شده است این فرآیند معرف امری پزشکی و درون‌سیستمی است درحالی‌که دو فرآیند نخست؛ یعنی عینی‌سازی و بهنجارسازی اموری فراپزشکی‌اند Metamedical که تعیین‌کننده الگوی زیست‌پزشکی و جهان‌بینی برخاسته از آن هستند.

پیش از آنکه بخواهیم به تشریح این سه عارضه الگوی زیست‌پزشکی پردازیم لازم می‌دانم که برای شفاف‌تر شدن بحث و پیشگیری از برداشت‌های ناروا به دو نکته دیگر نیز اشاره کنیم:

نخست آن‌که در شیوه انتقادی و نظریه‌پردازانه‌ای که در این بحث پیش گرفته‌ام، پزشکی به‌هیچ‌رو یک پارادایم واحد دانسته نشده است چرا که لااقل سه پارادایم تجربی Experimental (در علوم پایه و آزمایشگاهی، اپیدمیولوژی و البته از جهاتی پزشکی اجتماعی)، عقلانی Rational (در پزشکی بالینی) و پدیدارشناختی Phenomenological (در حوزه مدیریت و آموزش سلامت و پزشکی روان‌تنی) در حال حاضر در یک نوع همزیستی نابرابر در دانشگاه‌های پزشکی و البته تحت استیلای دو پارادایم نخست که بال‌های زیست‌پزشکی هستند، به کار خود ادامه می‌دهند. [۵] دانشکده‌های پرستاری و

گروه‌های بهداشت، برخی گرایش‌های پزشکی اجتماعی و پزشکی ذهن - بدن مبتنی بر دیدگاه زیست - روان - اجتماعی هستند ولی دانشجویان و متخصصان آن به زودی درمی‌یابند که به کار در حاشیه جریان اصلی زیست‌پزشکی باید رضایت دهند و اگر برغم اندیشه‌های بزرگ و آرمان‌های بلندی که در کتاب‌هایشان می‌خوانند تحمل این حاشیه‌نشینی را ندارند و یا جاه‌طلب‌تر از این هستند که به کارهایی مهم و مؤثر ولی به لحاظ عرف اجتماعی کم‌ارزش بپردازند، باید دست از این کار بکشند و به فکر یک تخصص آبرومند باشند!

پس انتقاد ما نه متوجه تمام جریان‌های عمیق جاری در پزشکی امروز بلکه متوجه الگوی مکانیکی زیست‌پزشکی است که به رغم انبوه مشاهدات علمی که اعتبار آن را مورد تردیدهای جدی قرار داده و مطرح بودن الگوهای نظری کارآمدتر، همچنان به سروری خود ادامه می‌دهد.

در مورد سبب‌های این مقاومت پارادایمی اعم از اقتصادی، صنفی، فرهنگی، علمی و نظری مقالات و کتاب‌های بسیاری نوشته شده است که نشان می‌دهد چگونه گفتمان غالب، گسترش دانش و نگرش سیستمی را، به رغم شواهد کافی آن، محدود می‌کند. پس در واقع کار ما گسترش میدان و البته جابه‌جایی کانون توجه در گستره پژوهش‌های معتبر در پزشکی است و انتخاب الگویی نظری که بتواند از سویی بخش‌های بیشتری از دانش تجربی ما را دربر بگیرد و از سوی دیگر تصمیم‌گیری‌های بالینی را کارآمدتر کند و بالاخره امکان بهره‌مند شدن از بسیاری شیوه‌های درمانی که اثربخشی آنها اثبات شده ولی الگوی مکانیکی پزشکی مدرن امکان استفاده مؤثر و گسترده از آنها را به ما نمی‌دهد، فراهم کند.

درمورد اخیر می‌توان به پزشکی روان‌تنی و آموزش سلامت Health Education اشاره کرد که هزینه - اثربخشی Cost-Effectiveness آنها

در بسیاری زمینه‌ها مورد تأیید قرار گرفته و برتری آنها در برخی حوزه‌ها نسبت به مداخلات زیستی اثبات شده است و در بسیاری دیگر از موارد موجب کاهش نیاز به مداخلات زیستی پرهزینه و پرعارضه شده است، ولی به دلیل همین سوگیری‌های پارادایمی و به ویژه اقتصادی سهم ناچیزی از پژوهش، تبلیغات و درمان را به خود اختصاص داده است. [۶]

نکته دیگر آن که در این مطالعه در پی یک نقد فلسفی محض نیستیم و به‌هیچ‌رو با ویران کردن حیثیت پزشکی، به عنوان یک نظام مراقبت و قدرت هم‌داستان نمی‌شوم و یک هرج‌ومرج‌گرایی آزادی‌خواهانه و بلندنظرانه را روا نمی‌دانم، بلکه به دنبال الگویی انسانی‌تر، جامع‌تر و اخلاقی‌تر هستم که بتواند خدمات سلامت را کارآمدتر کند. بسیاری از فیلسوفان و متفکران بزرگ قرن بیستم به‌ویژه در سال‌های پس از جنگ جهانی دوم به نقد گفتمان پزشکی به عنوان یکی از سیستم‌های تعیین‌کننده سرنوشت فرد و جامعه پرداخته‌اند و از این طریق خواسته‌اند تا از عوارضی که کاربردی ناآگاهانه هر سیستمی به بار می‌آورد، پیشگیری کنند. از ایوان ایلچ گرفته تا کانگهیم، فوکو و دریدا تا گادامر، لومان و هابرماس هریک از دریچه‌ای نوری به سازوکارهای فرهنگی، اجتماعی و حتی تأثیرات درازمدت الگوی مکانیکی زیست‌پزشکی بر سلامت تابانیده‌اند. اگرچه این متفکران متعلق به سنت‌های فکری متفاوت هستند ولی همه در یک چیز اتفاق نظر دارند و آن اینکه پزشکی مدرن یارای دیدن و کاویدن مسایل انسانی را ندارد و محدودیت‌های شناخت‌شناسیک و روش‌شناسیک‌اش اجازه گوش فرادادن به تجربه‌های انسانی و اقدامات مؤثر جهت تأمین کیفیت زندگی را به آن نمی‌دهد. و از همین روست که به ابزاری برای اعمال قدرت و کنترل، محدود کردن خودمختاری و تبدیل کردن انسان به شیء‌ای قابل سنجش و پیش‌بینی تبدیل شده است.

فوکو در کتاب «زایش درمانگاه» با لحنی گزنده، نگاه به ظاهر عمیق و

ساده‌ساز پزشکی را چنین شرح می‌دهد:

«اینک بدن مشاهده‌پذیر، مجموعه‌یی از پدیدارهای بدون رمز و رازی است که بیماری را به تمامی در نگاه عمیق پزشک آشکار نموده است... آنچه در بنیاد نادیدنی بود ناگاه در روشنایی نگاه عمیق هویدا شد... گویی سرانجام، پس از هزاران سال، پزشکان برای نخستین بار، آزاد از اوهام و نظریه‌ها، به یاری خلوص نگاهی عمیق و بی‌غرض، در رویکرد به موضوع تجربه‌شان، به توافق رسیده بودند.» [۷]

البته سال‌ها پیش از فوکو، کگارد، فیلسوف بزرگ قرن نوزدهم، به درستی انگشت بر رگ پزشکی مدرن نهاده بود و نشان داده بود که چگونه یک انسان ویژه و واقعی در طی فرآیند تشخیص و درمان به انسانی آماری تحویل شده و جهان پیچیده انسانی به پدیدارهای مادی فروکاسته می‌شود:

«...معاینات و مطالعات بی‌هیچ رحم و شفقتی انجام می‌شود. پزشک قول می‌دهد در اسرع وقت گزارش آماری فهرست‌بندی‌شده‌ای تهیه کند تا میانگین را به دست آورد. و وقتی کسی میانگین را در دست داشت، همه چیز معلوم می‌شود. دیدگاه درمانی آدم را وادار می‌کند تا هر پدیده‌ای را صرفاً مادی و جسمانی تلقی کند.» [۸]

میشلر که بر اساس نظریه کنش ارتباطی هابرماس، ارتباطات بالینی را مورد تحلیلی دقیق و موشکافانه قرار داده است چنین باور دارد که بیان سیستم پزشکی مجال بیان زیست‌جهان Lifeworld بیمار را گرفته است و اجازه پدیدار شدن جنبه‌های روان‌اجتماعی را که در سلامت فرد و جامعه بسیار تعیین کننده هم هست نمی‌دهد:

«بیان پزشکی در یک الگوی زیست پزشکی معنا می‌یابد (۱۹۸۱)... این الگو که منعکس‌کننده ساختار علمی، ابزارهای علوم زیستی است، زمینه روان اجتماعی رخدادها را که می‌تواند درک کامل و مناسب بیمار و مشکلاتش را

جستار یک ♦ ۱۷

سبب گردد، کنار می‌زند درحالی‌که مؤثر بودن طبابت موقوف به چنین درکی است (۱۹۸۴)، [۹]

برای آنکه ذهن‌های نگران و نگاه‌های مسئولانه را نیز با این سیر روشنگرانه همراه کنیم شاید این اشاره هم مناسب باشد که بگوییم گرچه آگاهی از آن چه به‌طور کلی می‌توان پزشکی‌نمایی زندگی خواند و تدبیر برای تعدیل اثرات آن در حال حاضر امری ضروری است ولی به این حقیقت هم باید اقرار کنیم که پزشکی در سیر تاریخی‌اش و البته انسان در سیر خودآگاهی‌اش ناچار از عبور از چنین گذری بوده است.

حال اجازه دهید تا با خیال آسوده‌تر به یادکرد سه فن انسان‌گریز و انسان‌آزار پردازیم درحالی‌که امیدواریم که وضع کنونی یک سرنوشت تراژیک و گریزناپذیر دانسته نشود، و بر این باوریم که از یک انحراف تاریخی و یک آفرینش اهریمنی نیز سخن نمی‌گوییم و تنها نوعی محدودیت و البته اینرسی روش‌شناختی را باز می‌نمایانیم.