



بیماری ها و داورهای ما

تندرستی و بیماری چیست؟ آیا آنگونه که دانش پزشکی می‌گوید، تندرستی حاصل کارکرد درست سامانه اندام‌های انسانی است و در مقابل، بیماری کارکرد نادرست آنهاست؟

تندرستی و بیماری چیست؟ آیا آنگونه که دانش پزشکی می‌گوید، تندرستی حاصل کارکرد درست سامانه اندام‌های انسانی است و در مقابل، بیماری کارکرد نادرست آنهاست؟

بی‌تردید بخش مهمی از جهان امروز براساس این تلقی پزشکی از بیماری و سلامت بنا شده است؛ اما گروهی دیگر، به‌ویژه دانشمندان علوم اجتماعی و انسان‌شناختی و نیز فیلسوفان هستند که فرایندهای آسیب‌زا و سلامت‌آفرین را در زندگانی انسان نفی نمی‌کنند، اما بیشتر بر علایق و برداشت‌های اجتماعی و فرهنگی ما از بیماری و سلامت تأکید دارند. مقاله حاضر که برگرفت و برگردانی است از یکی از مقالات دانشنامه فلسفی استنفورد، به چون و چرا درباره مفاهیم بیماری و سلامت و دو تلقی عمده از آن می‌پردازد.

گرایش فلسفه جدید به سمت مشاهده مفاهیم بیماری به‌عنوان احکام تجربی پیچیده درباره کالبدشناسی انسانی و احکام هنجاری در باب رفتار انسانی یا بهزیستی بوده است. اول اینکه ما باورهایی درباره عملکرد طبیعی انسان‌ها- هم انتظارات عقل سلیم از بدن و هم نظریه‌های علمی کالبدشناسی انسانی- داریم. دوم؛ ما همواره حکم‌هایی در این باره که آیا شرایطی ویژه فراهم بوده یا شیوه زندگی به گونه‌ای مناسب است یا نه، صادر می‌کنیم. این دسته دوم، آشکارا حاوی معیارهایی هنجاری و مرتبط با حدی است که زندگی غیرطبیعی، نامطلوب بوده و یا به طریقی از رشد و شکوفایی بازمانده است. یک پرسش مهم و مناقشه‌برانگیز این است که آیا احکامی که در ارتباط با ساختارهای زیست‌شناسی خودمان صادر می‌کنیم، هنجاری هستند؟ پرسش بعدی به پیوند میان دوگونه احکام برآمده از پزشکی و عقل سلیم، مربوط می‌شود. یافته‌های پژوهش‌های اخیر اشاره به این دارد که احکام هنجاری ما به‌تنهایی تعیین‌کننده هستند که چه کسی مشمول مفاهیم سلامتی و بیماری می‌شود. این دیدگاه کمتر در فلسفه تأثیرگذار بوده، اما هواخواهان گسترده‌ای در دیگر حوزه‌های علوم انسانی و علوم اجتماعی داشته است.

مفهوم عینیت‌گرایانه از بیماری بر این نظر است که بدن انسان از سامانه‌های اندامی زیادی شکل گرفته که کارکردهای طبیعی دارند و به شیوه‌های گوناگون قادرند تا از این [کارکردهای طبیعی] خارج شوند. برخی از این انحراف‌ها از کارکرد هنجارمند بدن، بی‌زیان و سودمند بوده ولی برخی دیگر نه. این دسته آخری، «#بیماری» نامیده می‌شوند. بنابراین نامیدن چیزی به‌عنوان «#بیماری» هم دربردارنده ادعایی است درباره کارکرد ناهنجار برخی سامانه‌های جسمانی و هم حکمی است مبنی بر اینکه ناهنجاری حاصل امر بدی است. عینیت‌گرایان بر این نظرند که تعیین دژکاری (malfunction) جسمانی ماهیتی عینی دارد که به‌وسیله علم قابل تعیین و تشخیص است. آنها همچنین به این بحث می‌پردازند که تعیین اینکه آیا یک دژکاری [جسمانی] برای بهزیستی انسانی زیان‌آور است یا نه، خود یک موضوع عینی است؛ خود یک موضوع عینی است؛ اما معمولاً می‌پذیرند که ملاحظات هنجارین، اساس آن حکم را تشکیل می‌دهند. بنابراین، موضع عینیت‌گرایی، این است که یک بیماری حاصل دژکاری جسمانی‌ای است که سبب‌ساز وخیم‌تر شدن زندگی افراد می‌شود.

از سوی دیگر، ساختگرایان براین نظرند که علایق انسانی، تنها دسته‌های فرادست بیماری را تعریف نمی‌کنند. علایق انسانی، چیزی بیش از دژکاری‌های زیست‌شناختی هستند و همچنین آنها [علایق انسانی] به شرح احکامی از این دست می‌پردازند که اعضای فرودست، ویژگی‌های زیست‌شناختی مرتبطی دارند. اگرچه ساختگرایان می‌پذیرند که مقوله‌های بیماری اشاره به فرایندهای ناشناخته و شناخته‌شده دارد، اما در عین حال منکر این هستند که این فرایندها مستقل از ارزش‌های انسانی شناسایی شوند. مجادله اصلی ساختگرایان، این است که دسته‌ای عیناً قابل تعریف از دژکاری‌های جسمانی که ضرورتاً سبب بیماری شوند، وجود ندارند. آنها در عین حال مدعی هستند که نامیدن شرایطی به‌عنوان بیماری، حکمی است درباره فردی در آن شرایط که دستخوش نوع ویژه‌ای از آسیب می‌شود که ما آن را با فرایندهای جسمانی توضیح می‌دهیم. اما این فرایندهای جسمانی عیناً حاصل دژکاری (جسمانی) نیستند، بلکه نامعمول و ناهنجار بودن‌شان بیشتر ناشی از داورهای ماست، چرا که آنها از مفهوم ویژه همگانی، عادی و فرهنگی طبیعت انسانی عدول کرده‌اند. تفاوت اصلی میان این دو موضع این است که برای یک عینیت‌گرا، بیماری‌ها برخاسته از فرایندهای عیناً دژکاری زیست‌شناختی هستند که سبب‌ساز آسیب می‌شوند؛ اما برای ساختگرایان، بیماری‌ها آسیب‌هایی هستند که ما آنها را بر گرده فرایندهای زیست‌شناختی بار می‌کنیم؛ چراکه آنها آسیب‌زایند البته نه به این خاطر که عیناً حاصل دژکاری (جسمانی) باشند.

با این حال، ارائه تعریفی رضایت‌بخش از ساختگرایی دشوار است. به 2 دلیل، نخست: ادعای بنیادین آن نفی نگره عینیت‌گراست که بیماری را ضرورتاً حاصل دژکاری جسمانی می‌بیند. آنها به صراحت منکر این هستند که دژکاری (جسمانی) شرایط لازم برای یک بیماری است. برخی از طرفداران این دیدگاه (ساختگرایی) به تأیید این نظر می‌پردازند که بیماری‌ها دربردارنده فرایندهای جسمانی نابهنجار هستند؛ اما دقیقاً نمی‌گویند که این چه معنایی دارد؟ ساختگرایان اغلب به این بحث روی می‌آورند که قضاوت‌های ما درباره بیماری‌ها در قالب فرایندهای زیست‌شناختی بیان می‌شوند و از این سبب، باید در روند رفتارهای انسانی درک و فهم شوند، تا جای دادن آنها در دسته‌ای به لحاظ زیست‌شناختی قابل تعریف از ناهنجاری‌ها و دژکاری‌ها. از نظر آنها، ما تصمیم می‌گیریم که برخی شرایط آسیب‌زا را در قلمرو حرفه پزشکی قراردهیم و آنها را بیماری می‌نامیم.

در اینجا با دومین دلیلی که چرا ساختگرایی می‌تواند یک هدف اغفال‌کننده باشد، روبه‌رو می‌شویم: ساختگرایی یا بر مدعاهایی درباره نقشی که قضاوت‌های ارزشی ما در پزشکی ایفا می‌کنند، تأکید دارد یا بر رواج ناسازگاری‌های ویژه فرهنگی در باب رفتار و کالبد نابهنجار انسانی. این نکته به آن معناست که ساختگرایان به ویژه در علوم اجتماعی، در پی ارائه شرایط ضروری و کافی نیستند. آنها اغلب در جست‌وجوی بازسازی مفهوم بیماری- همان‌گونه که از رفتارهای ما برآمده- هستند از این‌رو، ساختگرایی همواره به نگره‌ای در باب چگونگی تحقق و اجرای پژوهش می‌ماند: اول از همه ما شرایطی را شناسایی و تعیین می‌کنیم که نالارزش تلقی می‌کنیم، آنگاه در جست‌وجوی فرایندهای زیست‌شناختی‌ای برمی‌آییم که سبب‌ساز آن بوده‌اند و می‌گوییم، این نابهنجار است. هم ساختگرایی و هم عینیت‌گرایی اشکال محافظه‌کارانه و تجدیدنظر طلب را در درون خود دارند. یک دیدگاه محافظه‌کارانه می‌گوید که مفهوم عمومی بیماری و ناخوشی باید مانع از یک تصویر نظری از سلامت و ناخوشی که توسط دانشمندان و متخصصان کلینیک ارائه می‌شود، شود. یک تجدیدنظرطلب می‌اندیشد که مفاهیم موجود باید در پرتو آنچه پژوهش و تحقیق آشکار می‌گرداند، تصحیح شود. بنابراین هم می‌توان یک عینیت‌گرای محافظه‌کار یا تجدیدنظرطلب بود و هم یک ساختگرای محافظه‌کار یا تجدیدنظر طلب.

سلامت و بیماری، مانند بسیاری دیگر از مفاهیم، نه کاملاً علمی هستند و نه منحصر به بخشی از عقل سلیم. آنها هم در نظریه‌های علمی حضور دارند و هم در اندیشه روزانه. این نکته، مشکلی را از بعد فلسفی برمی‌انگیزد: فرض کنید که ما تلاش می‌کنیم تا بگوییم سلامتی و بیماری چیستند که از آن، این نتیجه حاصل می‌شود که مفهوم بیماری باید با واقعیت‌هایی درباره جهان مطابقت کند. اگر تصویری که ما ارائه می‌دهیم، بسیار دور از اندیشه همگانی باشد، آیا باید نگران بود؟ ممکن است فکر کنید که زبان روزمره محدودیت‌هایی را بر مفهوم سلامتی بار می‌کند که نیازمند ملاحظه بیشتر است و نیز اینکه اگر ما خیلی فراتر از کاربردهای عادی برویم، از سخن گفتن درباره سلامتی بازایستاده‌ایم و شروع به سخن گفتن درباره چیزی دیگر کرده‌ایم. از این‌رو، واقعاً بحث در این باره که کاربردهای علمی و مرتبط با زبان مادری، مفاهیم کاملاً مستقلی هستند، امکان‌پذیر نیست، چرا که پیشرفت علم بر اندیشه روزانه تأثیر می‌گذارد و بسیاری از مفهوم‌های علمی در بافت‌های پیش‌علمی آغاز می‌شوند و نشان این خاستگاه‌ها را عمیقاً در مسیر [تحول] خود دارا هستند.

بنابراین، مفهوم بیماری که به طور معمول در اغلب زمینه‌های پزشکی به کار برده می‌شود، دستخوش فرایند توسعه و گسترش است. در عصر مدرن مابین دو مفهوم از بیماری، دیالکتیک وجود دارد؛ از یک سو، همواره این ایده وجود داشته که یک بیماری تنها رشته‌ای قابل مشاهده از نشانگان‌هایی همراه با یک سیر قابل پیش‌بینی است. این تلقی به «سیدنهام» در اواخر سده هفدهم برمی‌گردد. هنگامی که پزشکی رشد کرد، این رهیافت با مفهوم بیماری به عنوان فرایندهای ویرانگر موجود در اندام‌های جسمانی جابه‌جا شد. این شاید تا به امروز هسته اصلی پزشکی را شکل می‌دهد. این همان تفسیر قوی عینیت‌گرایانه است که به دنبال توضیحاتی برمی‌آید تا فرایندهای آسیب‌شناختی موجود در سامانه‌های جسمانی را بیان کند. از این‌رو، پزشکی مدرن عینیت‌گراست. دلایل کمی است که بتوان به انتظار توافق میان مفاهیم برخاسته از عقل سلیم و «مفاهیم» علمی نشست.

بنابراین اگر پزشکی و اندیشه روزمره درباره بیماری با یکدیگر همداستان نیستند، می‌توان پرسید که پس کدام مفهوم باید پذیرفته شود. اگر می‌خواهیم یک مفهوم را که نقشی در پژوهش پزشکی بازی می‌کند، پالوده سازیم، می‌توانیم جانب دانشمندان را بگیریم اما پیشنهادها و طرح‌هایی که به بحث درباره جدایی شدید میان کاربردهای همگانی و علمی می‌پردازند، تکه‌های خنثایی نیستند که از مشاهدات ما درباره زبان نشأت گرفته باشند؛ آنها طرح‌هایی هستند جهت پالودن علم از محدودیت‌های مانع از پیشرفت عقل سلیم. یک دیدگاه تجدیدنظرطلب از این دست، بر این نظر است که مفاهیم ما درباره سلامتی و بیماری می‌تواند آغازگاهی ضروری باشند؛ اما نباید درست جایی که پژوهش به پایان می‌رسد، تحمیل شوند. اشکال دیگر تجدید نظرطلبی نیز امکان‌پذیرند. ساختگرایان تلاش دارند تا نقشی را که ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی در تشخیص پزشکی ایفا می‌کنند، بر ملا سازند و بر این نظرند که از این حیث، مقوله‌های مرتبط با بیماری کاملاً عینیت‌گرا نیستند. از دیگر سو، عینیت‌گرایان، گرچه تصدیق می‌کنند که بسیاری از تشخیص‌های پزشکی بر ارزش‌های اخلاقی بنا شده‌اند که ما اکنون از آنها تبری می‌جوئیم اما همچنان بر اینکه مفهوم بیماری تماماً عینی است، اصرار می‌ورزند.

ساختگرایان، اغلب متخصصان علوم اجتماعی بوده و علایق‌شان به سادگی با دغدغه‌های فلسفی گره می‌خورند. البته آنها معمولاً به تحلیل‌های مفهومی از آن گونه که به دنبال فرایندهای اجتماعی می‌آیند، علاقه‌مند نیستند. برای مثال، کنراد یکی از ساختگرایان می‌گوید که هیچ‌گاه علاقه‌مند به تشخیص اینکه آیا هر مسئله ویژه‌ای واقعاً مسئله‌ای پزشکی است یا نه، نبوده است. او می‌گوید که

علاقه‌مند به شالوده‌های اجتماعی گسترش حوزه پزشکی بوده است.

نمی‌توان درباره برخی بیماری‌ها ساختگرا بود و در زمینه برخی دیگر، عینیت‌گرا. برای مثال، نمی‌توان در زمینه بیماری‌های جسمی عینیت‌گرا بود اما در حوزه روانپزشکی ساختگرا. توماس ساز، روانپزشک معاصر عموماً به عنوان ساختگرایی که منکر وجود بیمار روانی بود، توصیف می‌شود اما در حقیقت او مفهوم عینیت‌گرایانه صریحی از بیماری (روانی) به عنوان نه چیزی بیشتر از آسیب به ساختارهای جسمانی دارد. بحث او این است که اختلال‌های روانی نمی‌توانند وجود داشته باشند؛ چرا که آنها نتیجه آسیب بافتی نیستند.

او در باب بیماری (روانی) یک عینیت‌گراست و به همین دلیل است که این مسئله او را به انکار این نکته رهنمون می‌سازد که بیماری روانی واقعی است و از این‌رو، باید تحلیلی ساختگرایانه و تجدیدنظرطلبانه از روندهای مرتبط با روانپزشکی ارائه داد. به هر روی، برای ساختگرایان گفتن این دشوار است که چرا ما درباره چیزهایی که نشانگان بیماری تلقی می‌شوند، داوری می‌کنیم، در حالی که دیگر پدیده‌های انسانی را گواهی بر این می‌گیریم که فردی جنایتکار یا زشت بوده یا در تسخیر شیاطین و چیزهای دیگری درآمده که ما آنها را تحسین نمی‌کنیم.