

طرحی برای ارائه برداشتی هرمنوتیکی از سلامتی و بیماری

ایمان همتی^۱، حسین شمس کوشکی^۲

چکیده: در این مقاله تلاش داریم توضیح دهیم که پزشکی مدرن به دلیل چیرگی جهان بینی مکانیکی و فروکاست گرایانه دچار بحران شده است. این بحران را می توان بحران در مراقبت و درمان نامید. سپس تلاش خواهیم کرد که، با ارائه دادن برداشتی هرمنوتیکی از سلامتی و بیماری، مبتنی بر پدیدارشناسی هرمنوتیکی هایدگر، راه برون رفتی از این بحران بیابیم. در چنین رهیافتی، برخلاف رهیافت مکانیکی و فروکاست گرایانه، بیماری دیگر صرفاً اختلالی در کارکرد زیستی اندام های فرد نیست، بلکه باید بیماری را، در پیوند با دغدغه های وجودی فرد، بخشی از تجربه زیسته او درون زیست جهان درک کرد. آشکار است که چنین برداشتی از سلامتی و بیماری در نحوه مواجهه پزشک و بیمار و همچنین رویه های تشخیصی و درمانی هم تأثیری تعیین کننده خواهد داشت. پیامد این امر آن است که پزشکی بدل می شود به رویارویی میان دو فرد. در این رویارویی ازراه فهمیدن بیمار می توان به او کمک کرد تا به مسیر زندگی روزمره و عادی بازگردد.

کلیدواژه: فلسفه پزشکی، سلامتی، بیماری، پدیدارشناسی، هرمنوتیک

A Sketch for a Hermeneutical Conception of Health and Illness

Eman Hemati, Hossin Shams Koshki

Abstract: In this article we provide an account of why, due to the fact of overcoming the mechanical and reductive worldview, modern medicine has faced a crisis. This crisis could be called the quality of care crisis. Then we will try to find a way out of this crisis, through providing a hermeneutical conception of health and illness, based on Heidegger's hermeneutical phenomenology. According to such approach, in contrast to a mechanical and reductive approach, illness would not be a biological malfunction in a person's organs, but it should be understood in relation to with existential concerns as part of his lived experience in a lived world. Certainly, this conception of health and illness has consequences that determine the way in which the physician and patient encounter each other and diagnostic and therapeutic procedures. The result of this is that medicine would become an encounter between two people. An encounter which aims is to help the patient to come back to the ordinary routines of life through understanding him.

Keywords: Philosophy of medicine, health, illness, phenomenology, hermeneutics



مقدمه

شکل‌گیری پزشکی مدرن از پیامدهای انقلاب علمی است و خود انقلاب علمی متأثر از دگرگونی‌هایی است که دکارت و بیکن در اندیشه فلسفی پدید آوردند. از پیامدهای این دگرگونی‌ها کنارگذاشته شدن طبیعت‌مدرسی و ارسطویی و جایگزین شدن آن با علوم طبیعی مدرن بود. از پیش فرض‌های علوم طبیعی مدرن، که متأثر از اندیشه‌های دکارت و بیکن شکل گرفت، برداشت مکانیکی از جهان طبیعی است. براساس چنین برداشتی، موجودات طبیعی، از جمله موجودات زنده و حیوانات، تفاوتی بنیادی با دیگر اشیا ندارند. پس براساس این دیدگاه، بدن انسان هم که بخشی از جهان طبیعی است چیزی نیست جز ماشینی پیچیده. بنابراین، بیماری هم چیزی نخواهد بود جز خراب شدن بخشی از این ماشین. چنین نگاهی در پزشکی مدرن به شکل‌گیری بحران انجامیده است: بحران در کیفیت مراقبت از بیمار. زیرا پیامد چنین نگاهی می‌تواند شیئی شدن بیمار و نادیده گرفتن او به عنوان سوژه‌ای خودآگاه باشد. در این مقاله، تلاش می‌کنیم، با تکیه بر پدیدارشناسی هرمنوتیکی هایدگر، برداشتی هرمنوتیکی از سلامتی و بیماری ارائه کنیم و بدین‌سان راهی برای برون‌رفت از این بحران بیابیم. در چنین رهیافتی، برخلاف رهیافت مکانیکی، بیماری دیگر صرفاً اختلالی در کارکرد زیستی اندام‌های فرد نیست، بلکه باید بیماری را در پیوند با دغدغه‌های وجودی فرد، که بخشی از تجربه زیسته اوست، درون زیست‌جهان درک کرد.

بنابراین، نخست به بنیادهای مفهومی علوم پزشکی خواهیم پرداخت. سپس، براساس توضیحات ارائه شده در خصوص این بنیادهای مفهومی، شرح داده‌ایم که، بسته به جهان‌بینی‌های پزشکی، برداشت ما از بیمار دگرگون خواهد شد. اگر نگاهی مکانیکی و فروکاست‌گرایانه در قلمرو متافیزیک علوم پزشکی داشته باشیم، بیمار چیزی نخواهد بود جز جسمی مکانیکی که در عملکرد برخی از اندام‌های زیستی او اختلال پدید آمده است. اما هنگامی که نگاهی انسانی در متافیزیک داشته باشیم، بیمار دیگر صرفاً جسمی مکانیکی نیست، بلکه شخصی زنده است درون زیست‌جهانی که بیماری بخشی از تجربه زیسته اوست. به دیگر سخن، بیمار را باید سوژه‌ای بدنمند تلقی کرد. سرانجام، در بخش پایانی، با اتکا به رهیافت هرمنوتیکی گادامر، تلقی‌ای هرمنوتیکی از رویارویی بالینی میان پزشک و بیمار ارائه خواهیم داد.

همتی، شمس کوشکی

۱. جهان‌بینی‌های پزشکی

جهان‌بینی^۱ واژه‌ای است که نخستین بار فیلسوف آلمانی ایمانوئل کانت (۱۷۲۴-۱۸۰۴م.) در کتاب نامدارش نقد قوه حکم بر ساخت. بر اساس تعریف کانت، جهان‌بینی از باورهایی بر ساخته می‌شود که به کمک آنها جهان را برای خودمان معنا دار و فهم پذیر می‌کنیم و می‌توانیم، بر این اساس، در جهان عملی انجام دهیم. هر چند کانت از این واژه فقط ادراک حسی از جهان را منظور داشته اما پس از او معنایی گسترده‌تر پیدا کرده است. ویلهلم دیلتای (۱۸۳۳-۱۹۱۱م.) دیگر فیلسوف آلمانی جهان‌بینی را این چنین تعریف می‌کند: آنچه درباره جهان شناخته شده و اینکه چگونه درباره این شناخت قضاوت شده و پاسخ داده شود. امروزه اصطلاح جهان‌بینی بیشتر متأثر از تعریف دیلتای است. کوتاه‌انکه، می‌توان جهان‌بینی را در بردارنده تمامیتی از باورهایی درباره بنیادین‌ترین امور جهان و هستی انسانی (مسائلی مانند چیستی حقیقت و وجود، وجود خدا، خلود نفس، ارزش‌های اخلاقی و...) دانست (Marcum, 2008: 17).

بنابراین، جهان‌بینی انگاره‌ای متافیزیکی است و ما هم آن را بر اساس مواضع و پیش فرض‌های متافیزیکی و تعهدات هستی‌شناختی تحلیل می‌کنیم. بی‌گمان پزشکی مدرن بخشی از جهان‌بینی بزرگتری است که فرهنگ غربی را در این دوران شکل داده است. در مقدمه، درباره مواضع متافیزیکی، همراه با پیش فرض‌های متافیزیکی و تعهدات هستی‌شناختی‌ای که بنیاد الگوهای زیست‌شناختی و انسانی هستند، بحث کردیم. در اینجا دو الگو در فلسفه پزشکی را از هم متمایز می‌کنیم. نخست، الگوی زیست‌پزشکی و، دوم، الگوی انسان‌باورانه که در ادامه ویژگی‌های هر کدام را شرح خواهیم داد.

۱-۱. مواضع متافیزیکی

۱-۱-۱. یگانه‌باوری مکانیکی

موضع متافیزیکی الگوی زیست‌پزشکی^۲ یگانه‌باوری مکانیکی است. یگانه‌باوری دیدگاهی است که مدعی است تنها یک جوهر وجود دارد. در چارچوب الگوی زیست‌پزشکی، این جوهر نهایی ماده است که از خود چیزهایی مانند انرژی و نیرو را بروز می‌دهد. امور اخیر موجب برهم کنش میان اشیا می‌شوند.

البته باید توجه داشت که دست کم دو گونه دیگر از یگانه‌باوری در تاریخ فلسفه مطرح

۱. انگلیسی: Worldview و آلمانی: Weltanschauung

بوده است. یکی ایده‌باوری که مدعی است جوهرِ واقعیتِ امر ایدئال است و یگانه‌باوری خنثی که مدعی است که جوهر واقعیت نه مادی است و نه ایدئال، بلکه امری است خنثی که به صورت‌های مادی و ایدئال ظهور می‌کند. سویهٔ دیگر الگوی زیست‌پزشکی مکانیک‌باوری آن است. مکانیک‌باوری دیدگاهی است که مدعی است برای شناخت هر پدیده باید اجزای آن و روابط میان آنها را شناخت. برای مثال، برای شناخت پیشرانۀ خودرو، باید اجزای آن، مانند سیلندر، سوپاپ و... و کارکرد هرکدام را بشناسیم. براساس دیدگاه یگانه‌باوری مکانیکی بیمار چیزی نیست جز مجموعهٔ اجزای جسمانی و کارکرد هرکدام از آن‌ها، درست مانند ماشین.

۱-۱-۲. دوگانه‌باوری

بیشتر مدافعان الگوهای انسانی در پزشکی ارزش الگوهای مکانیکی را به رسمیت می‌شناسند، اما آن را الگویی کامل برای فهم انسان نمی‌دانند. برای مثال، آنها ذهن را با فرآیندهای مغزی یکی نمی‌دانند. بر همین اساس، از نظر آنان تجربهٔ بیمار از بیماری با دردنمون‌های^۱ فیزیکی آن این همان نیست. بنابراین، در تشخیص بیماری باید به هر دوی این امور توجه داشت.

براساس دیدگاه دوگانه‌باوری، واقعیت جهان هستی از دو گونه جوهر بنیادی متمایز تشکیل شده است. این دو گونه جوهر اغلب ماده و ذهن شمرده می‌شوند. شاید بتوان شناخته‌شده‌ترین مدافع این دیدگاه را فیلسوف فرانسوی سدهٔ هفدهم رنه دکارت (۱۵۹۶-۱۶۵۰ م.) دانست (Descartes, 1641: 57-72). براساس دیدگاه دکارت، جهان از دو گونه جوهر تشکیل شده است: ماده و ذهن. ویژگی تعریف‌کنندهٔ ذهن اندیشنده بودن است و ویژگی تعریف‌کنندهٔ ماده امتداد در فضا است. در واقع، استدلال دکارت این است که ماده در فضا امتداد دارد ولی وضعیت‌های ذهنی این چنین نیستند و، در نتیجه، نمی‌توان ماده و ذهن را این همان دانست. هرچند این دو جوهر متمایزند، اما باید با هم گونه‌ای ارتباط داشته باشند. زیرا از سویی وضعیت‌های ذهنی ما، مانند تصمیم و اراده، بر وضعیت‌های بدنی ما تأثیر دارند و از سوی دیگر وضعیت‌های جسمی، مانند ضربه‌زدن به بدن، موجب وضعیت ذهنی مانند احساس درد می‌شود.

همچنان که گفته شد، پیامد این دیدگاه آن است که برای تشخیص و درمان بیماری باید به هر دوی دردنمون‌ها و نشانه‌های جسمانی و تجربه‌های شخصی خود بیمار از بیماری

همتی، شمس کوشکی

توجه داشت.

۳-۱-۱. کل‌نگری

کل‌نگری دیدگاهی است که براساس آن ویژگی‌های هر «کلیت» چیزی فراتر از جمع جبری ویژگی‌های اجزای تشکیل‌دهنده آن کلیت است. به دیگر سخن، نمی‌توان همه ویژگی‌های «کلیت» موردنظر را به ویژگی‌های اجزای تشکیل‌دهنده آن فروکاست. در نتیجه، صرف شناخت اجزا برای شناخت آن کلیت بسنده نیست. آنچه افزون بر شناخت اجزا بدان نیاز است روابط درونی آن اجزا یا ساختار درونی آن کلیت است. براساس این دیدگاه، نمی‌توان موجود زنده را براساس ویژگی‌ها و رفتارهای عناصر شیمیایی سازنده آن شناخت، بلکه ویژگی‌ها و رفتار موجود زنده برآمده از ساختار درونی آن هم هست.

آشکار است که براساس این دیدگاه، نمی‌توان بیمار را به اجزای بدن یا صرفاً فرآیندهای شیمیایی جسمانی او فروکاست و، براین اساس، به شناخت او دست پیدا کرد. در این دیدگاه، حتی بررسی محیط اجتماعی و زیست‌شناختی بیمار هم اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند.

۲-۱. پیش‌فرض‌های متافیزیکی

از اهداف متافیزیک پرداختن به اصول یا پیش‌فرض‌های بنیادینی است که دانش‌ها و علوم گوناگون بر آنها بنا شده‌اند (Collingwood, 1998). می‌توان پیش‌فرض‌های علوم را به مطلق و نسبی تقسیم کرد. پیش‌فرض‌های نسبی فرض‌های زمینه‌ای هستند که هم در تعیین پرسش‌ها نقش دارند و هم در پاسخ به پرسش‌ها تعیین‌کننده‌اند. پیش‌فرض‌های مطلق تنها در نقش فرض‌های زمینه‌ای قرار می‌گیرند و تنها در تعیین پرسش‌ها نقش دارند و نه در تعیین پاسخ‌ها.

در پژوهش‌های زیست‌پزشکی هم مانند هر علم دیگری پیش‌فرض‌های متافیزیکی، چه پیش‌فرض‌های نسبی و چه مطلق، نقشی انکارناپذیر دارند، پیش‌فرض‌هایی که خود پژوهشگران این دانش بر آنها اجماع ندارند.

با وجود این اختلاف‌نظرها، شاید بتوان ادعا کرد که میان بیشتر پژوهشگران زیست‌پزشکی در دوران مدرن پیش‌فرض مشترک طبیعی‌باوری^۱ است. البته خود طبیعی‌باوری گونه‌های متفاوتی دارد. اما کوتاه‌ترین و کلی‌ترین تعریفی که می‌توان از طبیعی‌باوری ارائه داد چنین

1. Naturalism

است: تنها امور و رویدادهای طبیعی علت رویدادهای طبیعی هستند. از پیامدهای چنین پیش فرضی خارج شدن نقش اموری مانند مداخلات الهی در فرآیندهای طبیعی است. از سوی دیگر، باید اذعان کرد که پیش فرض گرفتن فراطبیعی باوری^۱ هم مشکلات خاص خود را پدید می آورد، از جمله پذیرش مدعیات متافیزیکی درباره سرشت واقعیت که به لحاظ تجربی ارزیابی پذیر نیستند (Marcum, 2008: 24).

۱-۲-۱. فروکاست گرایی

از پیش فرض های الگوی زیست پزشکی فروکاست گرایی^۲ است. فروکاست گرایی با فیزیک باوری یا ماده باوری که تعهدی هستی شناختی است پیوند خورده. در اینجا منظور ما از فروکاست گرایی این ادعاست که می توان همه مفاهیم غیرفیزیکی را به مفاهیم فیزیکی فروکاست. یعنی مفاهیمی مانند سلامتی و بیماری را می توان، در نهایت، براساس مفاهیم علوم فیزیکی، ماده، نیرو، انرژی، جرم و... تعریف کرد.

۱-۲-۲. پیدایش باوری

شاید بتوان مهم ترین پیش فرض بیشتر الگوهای انسانی در علوم پزشکی را پیدایش باوری^۳ دانست. برخلاف فروکاست گرایی، پیدایش باوری مدعی است که ویژگی های پیچیده تر لزوماً فروکاست پذیر به ویژگی های ساده تر نیستند. برای مثال، هر چند موجودات زنده از ماده ساخته شده اند اما نمی توان همه ویژگی های زیستی آنها را براساس مفاهیم فیزیکی تعریف کرد. به همین شکل، ویژگی های روان شناختی لزوماً فروکاست پذیر به ویژگی های شیمیایی و زیست شناختی نیستند. جان استوارت میل (۱۸۰۶-۱۸۷۳) که از نخستین پیدایش باوران بود بر آن بود که ویژگی هایی مانند زاد و ولد یا هضم که خاص موجودات زنده است فروکاست پذیر به ویژگی های فیزیکی و شیمیایی نیست (Mill, 1843: Ch. 6).

همچنین بسیاری از فیلسوفان ایده باور، مانند هگل، ادعا کرده اند که ویژگی های ذهنی و روان شناختی فروکاست پذیر به ویژگی های صرفاً زیست شناختی نیستند. در دوران معاصر هم برخی از فیلسوفان مانند دانلد دیویدسون، هیلری پاتنم و... از این ادعا به شکل های گوناگون دفاع کرده اند.

-
1. Supernaturalism
 2. Reductionism
 3. Emergentism

همتی، شمس کوشکی

۳-۱. تعهدات هستی‌شناختی

از سویه‌های هر جهان‌بینی تعهدات هستی‌شناختی آن است. تعهدات هستی‌شناختی یعنی هر جهان‌بینی، نظریه... ما را به پذیرش وجود داشتن چه اموری متعهد می‌کند. به دیگر سخن، پذیرش آن جهان‌بینی، نظریه... مستلزم پذیرش وجود چه چیزهایی است.

۱-۳-۱. فیزیک‌باوری / ماده‌باوری

فیزیک‌باوری یعنی باور به اینکه تنها چیزهای فیزیکی وجود دارند. یعنی تنها چیزهایی وجود دارند که مدلول مفاهیم بنیادی علوم فیزیکی هستند. مانند ذرات بنیادی ماده و انرژی (الکترون، کوارک، فوتون و...). از جمله بنیادی‌ترین مسائلی که فیزیک‌باوری با آن روبه‌روست توضیح وضعیت‌های ذهنی است. اغلب فیزیک‌باوران وضعیت‌های ذهنی را با رویدادهای عصب‌شناختی که در مغز رخ می‌دهند این‌همان می‌دانند و به این شکل تلاش می‌کنند تا وضعیت‌های ذهنی را به لحاظ هستی‌شناختی به رویدادهای فیزیکی فروبکاهند. هرچند این راه‌حل دچار مشکلات جدی است. از جمله مهم‌ترین آنها اینکه وضعیت‌های ذهنی برای فردی که آنها را تجربه می‌کند دارای کیفیت‌های شخصی پیچیده است و آشکار نیست چه امری در رویدادهای عصب‌شناختی آنها را مشخص و نمایندگی می‌کند. ویژگی دوم کل‌نگرانه و هنجاری بودن وضعیت‌های ذهنی و قصدی است. یعنی محتوای گرایش‌های گزاره‌ای ما تنها درون بافتارهایی بزرگ‌تر تعیین پیدا می‌کند. برای مثال، این گرایش گزاره‌ای را در نظر بگیرید: آنچه دیده‌ام مار بود نه ریسمان. برای آنکه من اساساً بتوانم چنین گرایش گزاره‌ای داشته باشم باید، از پیش، بسیاری دیگر از گرایش‌های گزاره‌ای را داشته باشم که میان خود آنها روابط منطقی برقرار است. از جمله اینکه بدانم مار حیوانی است بدون دست و پا، اینکه حیوانات موجودات زنده‌ای هستند که توانایی حرکت دارند، اینکه مار و ریسمان این‌همان نیستند و... در غیر این صورت اساساً من نمی‌توانم چنان گرایش گزاره‌ای داشته باشم. اما آشکار نیست که روابط منطقی میان گرایش‌های گزاره‌ای چگونه در روابط میان رویدادهای عصبی مغز بازتاب پیدا می‌کنند. باید افزود که می‌توان فیزیک‌باوری را جایگزین امروزی ماده‌باوری دانست. ماده‌باوری یعنی باور به اینکه تنها چیزهای مادی وجود دارند یا هرچه وجود دارد تنها از ویژگی‌های مادی ساخته شده است.

۲-۳-۱. اندام‌وارباوری

بسیاری از الگوهای انسان‌باورانه در علوم پزشکی اهمیت و ارزش الگوهای ماده‌باورانه را به

Hemati, Shams Koshki

رسمیت می‌شناسند، اما آن را به‌طور کامل نمی‌پذیرند. تفاوت دیدگاه‌های انسان‌گرایانه، از جمله اندام‌وارباوری، با دیدگاه‌های فیزیکی‌باورانه آن است که در آن بیمار کلیتی در نظر گرفته می‌شود که در برهم‌کنش با محیط خود قرار دارد. در نتیجه، توجه به سویه‌های روان‌تنی و حتی اجتماعی بیمار هم ضروری قلمداد می‌شود.

اندام‌وارباوری مدعی است که برخی از چیزها مانند موجودات زنده واجد کلیتی یکپارچه هستند که آن کلیت ویژگی‌هایی دارد که نمی‌توان آنها را براساس شناخت صرف ویژگی‌های اجزای آن کلیت شناخت. به دیگر سخن، ویژگی‌هایی از آن کلیت فروکاست‌پذیر به ویژگی‌های اجزای آن نیست. بنابراین، در این دیدگاه، برای شناخت موجود اندام‌وار باید آن را کل درهم‌تنیده‌ای انگاشت که دارای اجزا و روابط درونی است.

۳. بیمار در مقام جسم یا در مقام شخص

تا اینجا به اجمال دو الگوی زیست‌پزشکی و انسان‌باورانه را در فلسفه پزشکی بررسی کردیم. اکنون می‌توانیم به این بحث پردازیم که پیامدهای این دو الگو در نگاه ما نسبت به بیمار چیست. زیرا از مهم‌ترین مؤلفه‌های هر جهان‌بینی پزشکی چیستی و کیستی بیمار است. بیمار باید در مرکز تمرکز جهان‌بینی پزشکی قرار داشته باشد. زیرا بدون بیمار نیازی به پزشکی نبود. برای مثال، در الگوی زیست‌پزشکی، بیمار بدنی مکانیکی تلقی می‌شود که از اندام‌هایی تشکیل شده است که برای اهداف کارکردی برهم‌کنش دارند. می‌توان این نگاه نسبت به بیمار را از علت‌های اصلی بحران در کیفیت مراقبت و درمان در پزشکی مدرن دانست.

در برابر دیدگاه زیست‌پزشکی، دیدگاه انسان‌باورانه بیمار را سوژه‌ای بدنمند تلقی می‌کند که از وحدتی میان ذهن و بدن تشکیل شده است و دارای شخصیتی متمایز است. افزون‌براین، در این دیدگاه، بیمار سوژه‌ای است درون محیطی فرهنگی و اجتماعی یا زیست‌جهان. از منظر انسان‌باورانه، چنین نگاهی به بیمار می‌تواند به حل‌کردن بحران کیفیت در درمان بیماران کمک کند. به این صورت که بیمار را شخص تلقی کنیم و نه صرفاً مجموعه‌ای از اجزای سازنده بدن.

۱-۳. بیمار در مقام جسم مکانیکی

دکارت به‌طور معمول پدر فلسفه مدرن تلقی می‌شود. او را همچنین می‌توان پدر برداشت مکانیکی از بدن دانست. از نظر دکارت، ذهن و بدن دو جوهر متمایز هستند. دکارت هویت و شخصیت فرد

همتی، شمس کوشکی
 رابه ذهن او نسبت می دهد و بدن را به ماشینی فرومی کاهد که از ماده بی جان ساخته شده است. دیدگاه دکارتی در مورد بدن در شکل گیری پزشکی مدرن نقش بسیار تأثیرگذاری داشته است. این نگاه به بدن متأثر از پیشرفت های چشمگیری تقویت شد که نیوتون در فیزیک پدید آورد. الگوی غالب امروزی برای دانش پزشکی پیامد بسط و گسترش یافتن جهان بینی مکانیکی نیوتونی است (Marcum, 2008: 49).

براساس جهان بینی مکانیکی نیوتونی، بدن شیئی است که می توان آن را به مجموعه ای از اجزای جدا از هم فروکاست. به دیگر سخن، بدن تنها ماشینی است که دارای اجزایی جایگزین پذیر است. پس، از نظر پزشکی که دیدگاه زیست پزشکی دارد، بیمار شیئی مادی یا ماشینی است که می توان آن را به مجموعه ای از اجزای فیزیکی فروکاست.

براساس این دیدگاه، بدن تشکیل شده از سیستم های کالبدشناختی است، مانند سیستم عصبی یا قلبی-عروقی. این سیستم ها به نوبه خود متشکل از اندام هایی هستند، مانند مغز یا قلب، و خود این اندام ها ساخته شده از اجزای ماهیچه ای و... هستند. در نهایت، خود این اجزا ساخته شده از گونه های مختلف سلول اند، و خود سلول ها ساخته شده از ملکول ها هستند. بنابراین، بدن انسان هم، مانند هر شیء مادی دیگر، تابع قوانین شیمیایی و فیزیکی است و با اتکای صرف به این قوانین می توان آن را شناخت.

پیامد الگوی زیست پزشکی بدن آن است که بدنی که ماشین تلقی شده از خویشتن بیمار و تجربه زیسته او تفکیک می شود. زیرا هدف از درمان در این الگو تعمیر و جایگزین کردن بخش های ازکارافتاده یا خراب شده بدن بیمار است، بدون اینکه هیچ توجهی به تجربه زیسته بیمار داشته باشیم. بنابراین، از این منظر، پزشک بیمار را فردی منحصر به فرد نمی بیند.

۲-۳. بیمار در مقام شخص

در الگوهای انسان باورانه از پزشکی، بیمار ارگانیک می شود که به طور کلی از دو بخش تشکیل شده است: بخش فیزیکی و بخش روانی یا ذهنی. افزون بر این، در این الگو، بیمار موجودی در نظر گرفته می شود که به واسطه محیطش شکل می گیرد. همچنین باید توجه داشت که ارگانیک چیزی بیش از صرف مجموع اجزایش است و ویژگی هایی دارد که، هر چند برآمده از برهم کنش میان اجزاست، فروکاستنی به ویژگی های اجزا نیست. در این دیدگاه، به جای اینکه بیمار را ماشینی در نظر بگیریم که تشکیل شده از بخش های منفرد و جدا شده از هر پس زمینه و بافتار است، بیمار ارگانیک می شود که درون محیطی اجتماعی و اقتصادی قرار دارد و، از این رو،

فروکاستنی به ابژه‌ای علمی نیست. او سوژه‌ای بدنمند یا شخص است.

۱-۲-۳. انگاره پدیدارشناختی سوژه بدنمند

برای پزشکان انسان‌باور که از بینش‌های پدیدارشناختی بهره می‌برند بیمار سوژه‌ای است که درون بافتاری زیسته قرار دارد یا، بنابر اصطلاح هوسرل، درون زیست‌جهان است. به دیگر سخن، بیمار سوژه‌ای بدنمند درون زیست‌جهانی منحصر به فرد است. زیست‌جهان سپهری است از فعالیت‌های پیش‌علمی، قلمرویی از برهم‌کنش‌های روزمره. زیست‌جهان با جهانی که علوم طبیعی برای ما توصیف می‌کنند متفاوت است.

طی سده بیستم، پدیدارشناسانی مانند ادموند هوسرل (۱۸۵۹-۱۹۳۸)، مارتین هایدگر (۱۸۸۹-۱۹۷۶)، ژان پل سارتر (۱۹۰۵-۱۹۸۰) و موریس مرلوپوتی (۱۹۰۸-۱۹۶۱) از جمله کسانی بودند که تجربیات زندگی روزمره را از راه تصریح و تشریح کردن معنای این تجربیات با استفاده از تحلیل ساختار التفاتی آنها غنا بخشیدند. از نظر هوسرل، علم مدرن غربی با بحران روبه‌روست: علوم طبیعی تجربی نمی‌توانند به پرسش‌های بنیادین درباره وجود و سرشت بشری پاسخ دهند. از نظر هوسرل، برای پاسخ‌دادن به چنین پرسش‌هایی باید به «خود چیزها» بازگشت، یعنی به خود پدیدارهای انضمامی، به جای اینکه تنها به انتزاع‌هایی از امور توجه کنیم که در نظریات علمی ارائه می‌شوند. به این شکل می‌توانیم معنای این امور را کشف کنیم. زیرا این جهان انضمامی که ما زندگی روزمره‌مان را در آن سپری می‌کنیم انتزاع‌های علمی را ممکن کرده است. این جهان روزمره یا زیست‌جهان بنیاد معنای هستی انسانی است. در واقع، می‌توان گفت که پدیدارشناسان در پی آن هستند که دوباره علم را به زندگی پیوند دهند و پیوند میان جهان انتزاعی علوم را با جهان انضمامی تجربه انسانی کشف کنند (Moran, 2012: 180).

پزشکی مدرن هم، مانند علوم طبیعی تجربی، با چنان بحرانی روبه‌روست. اما این بحران در پزشکی مدرن مرتبط است به جداشدن جهان انضمامی ناخوشی بیمار از جهان انتزاعی بیماری‌های انتزاعی متون پزشکی. هرچند علوم و تکنولوژی‌های مدرن پزشکی طی سده بیستم کامیابی‌های چشمگیری در درمان بیماری‌های گوناگون داشته‌اند، اما بسیاری از بیماران از کیفیت مراقبتی که در پزشکی مدرن دریافت می‌کنند ناخشنودند (Marcum, 2012: 1). بنابراین، بحران پزشکی مدرن بحران در کیفیت مراقبت است. زیرا نگاه پزشک و توجه او اغلب متمرکز است بر بدن ناخوش بیمار و تنها به‌صورتی

همتی، شمس کوشکی

فرعی به رنج بیمار توجه دارد. از آنجا که بحران کنونی پزشکی در کیفیت درمان و مراقبت پزشکی ناشی از الگوی زیست‌پزشکی است، با این بحران تنها از رهگذر توجه دوباره به شخصیت و ذهنیت بیمار درون زیست‌جهان روزمره می‌توان روبه‌رو شد. در واقع، اگر بتوانیم چشم‌اندازی پدیدارشناختی را به پزشکی مدرن وارد کنیم، می‌توانیم به جهان بیماری آن‌چنان که بیمار آن را تجربه می‌کند وارد شویم، به جای اینکه صرفاً بیماری را از منظری بیرونی، علمی و مکانیکی شرح دهیم.

بیماران بدن‌هایی زنده‌اند و هرکدام زیست‌جهان‌هایی منحصربه‌فرد پدید می‌آورند و، به این شکل، بدن هر بیمار به امری با ویژگی‌هایی شخصی و منحصربه‌فرد بدل می‌شود. به دیگر سخن، بدن میانجی‌ای است که سوژه از رهگذر آن کارهای روزمره‌اش را انجام می‌دهد و، بنابراین، شناختی که هر فرد از بدن خود دارد در وهله نخست مبتنی است بر پیش‌بردن زیست‌روزمره‌اش و نه مفاهیم انتزاعی علوم پزشکی.

از این رو، بدن شیئی در میان دیگر اشیای جهان نیست که سوژه آن را دارا باشد، بلکه وحدتی است از زندگی جسمی و ذهنی او. می‌توان بدن را، در سطحی تأملی، شیئی جدا از خویشتن فرد در نظر گرفت. اما حتی در این سطح هم باید توجه داشت که بدن همواره درون زیست‌جهان است و صرفاً ابژه‌ای برای پژوهش علمی نیست. ما بدن‌هایمان را به شکل مجموعه‌ای از ملکول‌ها، سلول‌ها و... تجربه نمی‌کنیم بلکه آن را امری تنیده‌شده در خویشتتمان تجربه می‌کنیم که درون زیست‌جهانی سکنی دارد.

۳. پدیدارشناسی هوسرل

می‌دانیم پدیدارشناسی تلاشی است برای تصریح کردن معنا، اما ابژه تأمل فلسفی در نظریه علمی یا کاربرد زبان روزمره نیست بلکه خود تجربه است. ریشه مشترک همه نظریات پدیدارشناختی امروزی در این ادعای هوسرل است که باید «به خود چیزها» و شیوه‌ای بازگردیم که چیزها خود را بر ما پدیدار می‌کنند و اینکه این امر تنها بنیاد استوار برای فلسفه است. به دیگر سخن، نقطه آغاز کار پدیدارشناس ساختارهای معنایی جهان روزمره است. بنابراین، موضوع اصلی پدیدارشناسی پزشکی و سلامتی هم، بیشتر، تجربیات جسمانی از پدیدارهایی مانند بیماری، درد و ناتوانی بوده است (Svenaeus, 2017: 2).

بر اساس دیدگاه هوسرل، پدیدارشناسی مطالعه تجربه ما به عنوان آگاهی از ابژه است. از نظر هوسرل، تجربه‌کردن هر چیز همواره مستلزم آگاهی از آن و روی آوردن به آن است.

آگاه‌بودن یعنی روی به جهان داشتن. هرچند ما به خود این روی آوردن در زندگی روزمره توجه نداریم. اساساً آگاهی در زندگی روزمره امری شفاف است، یعنی ما به خود آگاهی توجهی نداریم بلکه تنها بر ابژه آن توجه داریم. ما به خود ساختار کنش آگاهی توجهی نداریم، بلکه تنها از رهگذر آن زندگی می‌کنیم. چرخش پدیدارشناختی ایجاد دگرگونی در شیوه توجه ماست. این چرخش در توجه را هوسرل اپوخه^۱ می‌نامد. ما توجهمان را از ابژه آگاهی به کنش آگاهی معطوف می‌کنیم، یعنی به شیوه‌ای که ابژه قوام پیدا می‌کند. به دیگر سخن، به شیوه‌ای که ابژه برای ما معنایی مشخص پیدا می‌کند. البته این بدان معنا نیست که پدیدارشناس نسبت به جهان بیرونی شکاک باشد. بلکه او تنها هر ادعای هستی‌شناختی را تعلیق می‌کند و تنها تلاش می‌کند کنش‌های آگاهی ناظر به جهان را بررسی و دسته‌بندی کند. هوسرل مدعی است که کنش‌های آگاهی، که او آنها را نویسیس^۲ می‌نامد، ساختارهای معنایی متفاوتی دارند (Smith, 2013: 172).

هر کنشی ناظر به ابژه‌ای است. ساختار معنایی این ابژه‌ها براساس شیوه دادگی‌شان به آگاهی و نوع ابژه متفاوت است. برای مثال، فکرکردن به یک کتاب، و نگاه‌کردن به آن دو کنش متفاوت آگاهی است. زیرا شیوه دادگی آن کتاب متفاوت است، هرچند ابژه ثابت است. اما در هر حال، همه ابژه‌های ادراک حسی در فضا و زمان هستند. اما هنگامی که به عدد دو می‌اندیشیم، ابژه آگاهی ما ابژه‌ای مکانی-زمانی نیست.

از دیدگاه پدیدارشناسی، معنای هر پدیدار را می‌توان براساس دگرگونی نظام‌مند در شیوه توجه ما مطالعه کرد. هوسرل این دگرگونی توجه از ابژه و شیوه روی آوردن آگاهی را فروکاست پدیدارشناختی^۳ می‌نامد. در فروکاست پدیدارشناختی همه نظریات علمی درباره جهان در پراتز قرار می‌گیرند یا به حال تعلیق درمی‌آیند و تنها به تجربه از جهان توجه می‌شود. این فروکاست امکان دست‌یافتن به تحلیلی از معنای تجربه، یعنی ساختارهایی که آگاهی از تجربه و قوام‌یافتن ابژه‌ها در جهان را ممکن می‌کنند، فراهم می‌آورد (Smith, 2013: 232).

گام بعدی در فروکاست پدیدارشناختی «دگرگونی‌های خیالی آزاد» است. در این مرحله همه ابژه‌های یک نوع، برای مثال آثار هنری، را که تاکنون تجربه کرده‌ایم در نظر می‌گیریم و تلاش می‌کنیم مشخص کنیم که تجربه اثر هنری به‌طور کلی چیست.

1. *epochē*

2. *noesis*

3. *phenomenological reduction*

.....
 همتی، شمس کوشکی

۱-۳. پدیدار سلامتی و بیماری

اکنون می‌توانیم به بحث از سلامتی و بیماری بازگردیم و تحلیلی پدیدارشناختی از این امور ارائه دهیم. دست‌یافتن به فهمی انضمامی از بیماری بسیار ساده‌تر از دست‌یافتن به فهمی انضمامی از سلامتی است. هنگامی که بیمار می‌شویم، زندگی به احساساتی از بی‌معنایی، بی‌پناهی، درد، ترس، گیجی یا ناتوانی آغشته می‌شود. در برابر، سلامتی وضعیتی است که در آن چنین اموری غایب‌اند و زندگی روزمره بدون مانع پیش می‌رود. البته نباید بیماری را به وضعیتی روان‌شناختی و عاطفی فروکاست. بلکه تلاش در این نگاه آن است که از رهگذر توجه به تجربه زیسته، به‌عنوان ساختار معنا، به زیست‌جهانی دست پیدا کنیم که بنیاد امر ذهنی و عینی است.

اما پدیدارشناسی هوسرلی در دست‌یافتن به برداشتی از سلامتی دچار کاستی‌هایی است. از جمله، اینکه در پدیدارشناسی هوسرل تمرکز بر آگاهی است و نه بدنمندی سوژه‌ها و سوژه مهمی از بیماری‌ها در بدنمندی سوژه‌ها بروز پیدا می‌کند. در نتیجه، به رهیافت پدیدارشناختی دیگری نیاز داریم (Svenaesus, 2000: 8).

۲-۳. پدیدارشناسی هرمنوتیکی هایدگر

مارتین هایدگر در کتاب نامدارش هستی و زمان دامنه رهیافت پدیدارشناختی در فلسفه را گسترش داد. درحالی‌که دغدغه اصلی هوسرل معرفت‌شناسی بود، تمرکز اصلی هایدگر بر جهان روزمره هستی و فهم بود. به همین دلیل او رهیافت پدیدارشناختی خود را «هستی‌شناسی بنیادین»، به‌معنای پژوهش درباره معنای شیوه‌های گوناگون هستی، نیز می‌نامید (Heidegger, 1996: 397).

به همین دلیل، برخلاف هوسرل که نقطه آغاز کارش معرفت و شناخت جهان بود، نقطه آغاز پژوهش فلسفی برای هایدگر چیزی است که او آن را «دازاین»^۱ می‌نامید. دازاین در اصطلاح‌شناسی هایدگر به معنای «آنجا-بودن»^۲ وجود انسانی است. آنجا-بودن یعنی ما انسان‌ها همواره از پیش به جهان پرتاب شده‌ایم. ما همواره از پیش در جهان هستیم و درگیر فعالیت‌های روزمره. اما اصطلاح «دا-زاین» همچنین بدان معناست که ما نسبتی با هستی خودمان داریم وقتی که بپرسیم وجود داشتن به چه معناست. دازاین تنها موجودی است که معنای هستی‌اش برایش پرسش است. بنابراین، فلسفه باید از تحلیل هستی انسانی آغاز شود. زیرا هر هستی دیگری در جهان معنایش را از رهگذر فهم دازاین به دست

-
1. Dasein
 2. Being-there

می‌آورد. فهم انسان به‌عنوان «آنجا-بودن» در جهان نقطه آغاز فلسفه به‌مثابه پدیدارشناسی (روزمرگی) هم هست، یعنی پژوهشی در شکل‌های روزمره فهم که انسان‌ها دارند. این پدیدارشناسی جهان روزمره دانش هرمنوتیک روزمرگی هم هست، زیرا پدیداری که هایدگر تحلیل می‌کند همان خود-فهمی فعالیت‌های دازاین است، یعنی تفسیر دازاین از خودش (Heidegger, 1996: 14).

از نظر هایدگر، هنگامی که ما پیوندمان با جهان را مطالعه می‌کنیم، نباید جهان را مجموعه‌ای از ابژه‌های بیرون از آگاهی تلقی کنیم، بلکه باید «جهانمندی» جهان را مطالعه کنیم، یعنی شیوه‌ای که ما درون جهان هستیم و از رهگذر فعالیت‌هایمان بدان معنا می‌دهیم. درواقع، جهان چیزی نیست جز ساختار معنای فرهنگی و میان‌سوژگانی که زندگی‌اش می‌کنیم. ازاین‌رو، فهم انسانی همواره آنجا-بودن است، یعنی در-جهان-بودن. هدف از این نحوه نگارش که با خطوط تیره همراه است تأکید بر این نکته است که باید دازاین و جهان را کلیت تلقی کرد و نه همچون سوژه و ابژه‌هایی جدا از هم. جهان امری بیرونی برای دازاین نیست بلکه قوام‌بخش اوست.

هایدگر مدعی است که ساختار معنایی جهان از آن ویژگی‌های اشیا که علم مطالعه می‌کند بنیادی‌تر است. زیرا علوم، از جمله علم پزشکی، بخش‌هایی خاص از جهان را مطالعه می‌کنند و تلاش دارند تا پیوندهایی را از رهگذر مشاهده و اندازه‌گیری میان امور جهان کشف کنند. اما هر علمی فعالیت‌های انسانی است که درون یک بافتار (بازیست‌جهان) قرار دارد که مشخص می‌کند به دنبال چه باشیم و چرا.

در دیدگاه هایدگر دانشی چون زیست‌شناسی دانشی انتیک (ontic) است و نمی‌تواند شکلی از هستی‌شناسی بنیادی باشد. زیرا هستی‌شناسی بنیادی به معنای هستی می‌پردازد. اما زیست‌شناسی بر زندگی آن‌چنان‌که زیسته می‌شود پژوهش نمی‌کند، یعنی با معنای زندگی سروکار ندارد، بلکه تنها فعالیت‌های موجودات زنده را اندازه‌گیری می‌کند. در نگاه زیست‌شناختی، انسان هم چیزی نیست جز بدنی زنده، و نه تجربه‌ای زیسته.

در رویکرد هایدگر، ساختارهای معنای جهان از پیوندهایی میان ابزارها ساخته شده‌اند و نه میان اشیای صرف. یعنی معنای پدیدار صرفاً وابسته به این امر نیست که آن پدیدار چگونه به نظر می‌رسد، بلکه وابسته به آن است که آن پدیدار چگونه به کار بسته می‌شود. این امر پیوند میان ساختار جهان و دازاین را روشن‌تر می‌کند. زیرا ابزار همواره بر کسی که از آن استفاده می‌کند هم دلالت دارد. برای مثال، ما تنها هنگامی می‌آموزیم چکش چیست

همتی، شمس کوشکی

که بتوانیم آن را به کار ببریم، نه اینکه تنها به آن خیره شویم.

پیوند میان ابزارها به صورت ساختار «به قصد» روشن می شود. برای مثال، چکش چیست؟ ابزاری که «به قصد» کوبیدن میخ از آن استفاده می شود. به این شکل، ابزارها با یکدیگر هم ارتباط می یابند. معنای آنها هم با توجه به جایگاهشان درون تمامیتی از دلالت ها مشخص می شود. برای مثال، از چکش برای کوبیدن میخ استفاده می شود تا میزی ساخته شود که می توان روی آن غذا خورد. معنای نهایی هر ابزاری در نسبت با هستی انسانی یا همان دازاین مشخص می شود. زیرا روابط کاربردی و عملی میان ابزارها در جهان در نسبت با اهداف انسان شکل می گیرند.

از نظر هایدگر، تنها انسان است که واقعاً وجود دارد و نه اشیا. یعنی انسان تنها موجودی است که با هستی خود ارتباطی خاص دارد و نسبت به جهان و امکانات آن گشوده است. این گشودگی به تمامیتی از ابزارها تنها به کنش های انسان مربوط نیست، بلکه اندیشه و احساس و سخن انسان را هم در بر دارد. اما نباید این وجوه هستی انسانی را ویژگی های سوژه ای انتزاعی و جدا از جهان درک کرد، بلکه باید آنها را الگوهای معنایی درک کرد که هستی انسانی را به جهان هستی پیوند می دهد. این امور را نباید اموری تأملی، بلکه باید کنش هایی در جهان درک کرد.

اکنون می توان توضیح داد که چرا هایدگر در توصیف رویکرد فلسفی اش از اصطلاح هرمنوتیک بهره می برد و رویکرد هرمنوتیکی او چه پیوندی با پدیدارشناسی دارد. همان گونه که گفته شد، نقطه آغاز برای هایدگر وجود انسان است، زیرا انسان است که فهمی از جهان دارد. انسان جهان را درون فعالیت های روزمره اش درک می کند. اما از همین رهگذر، امکان خود-فهمی را هم به دست می آورد. او این امکان را دارد که بر ساختارهای معنایی جهان، که با خود او پیوند دارند، تمرکز کند. این حالت فهم همان چیزی است که هایدگر آن را فهم اصیل می نامد. این شکل از فهم به تفسیر هرمنوتیکی بدل می شود. یعنی شکلی از فهم که در آن پدیدار مکشوف شده و از کژتابی رها شده است. کژتابی پدیدارها بیش از هر چیز برآمده از گرایش انسان ها به درک کردن جهان به عنوان مجموعه ای از اشیای مستقل از فهم بشری و قراردادن انسان ها به عنوان شیئی در میان اشیای جهان است.

۳-۳. سلامتی همچون در-جهان-بودن با خانمان

اکنون می توانیم به مفهوم سلامتی بازگردیم. هر چند خود هایدگر هرگز بحث مبسوطی درباره مفهوم

سلامتی ارائه نداد، می‌توان از اندیشه‌ی او برای فراهم کردن برداشتی هرمنوتیکی از سلامتی بهره برد. همچنان که پیش‌تر اشاره کردیم، برای دست‌یافتن به برداشتی بسنده از سلامتی، باید پیوند میان ارگانسیم و محیط پیرامون او را در نظر داشته باشیم. همچنین در رویکردی کل‌نگرانه، توانایی فرد برای دست‌یافتن به اهداف حیاتی‌اش اهمیتی محوری دارد. اکنون می‌توانیم، در بافتار پدیدارشناسی هایدگر، برهم‌کنش میان فرد و محیط را درون ساختارهای معنایی، یعنی تمامیتی از دلالت‌گری‌ها، درک کنیم. همچنان که گفتیم در نگاه هایدگر انسان به جهان پرتاب شده است. ویژگی مشخص‌کننده پرتاب‌شدگی وجود انسانی هم‌نوایی است. یعنی دسترسی داشتن به جهانی از معناهای میان‌فردی، از جمله زبان، فرهنگ، تاریخ و...، مستلزم آن است که فرد خود را در جهانی بیابد و این خودیابی به شکل فهمی هم‌نو آشکار می‌شود. هم‌نوایی ما فهمان از جهان را سروشکل می‌دهد. هر فهمی با حال‌وهوایی پیوسته است. ناخوشی هم حال‌وهوا است. ناخوشی حال‌وهوایی است که دلهره‌ی اصیل آن را پدید می‌آورد. یعنی وضعیتی که موجب می‌شود دیگر جهان خانه‌ی ما نباشد. بی‌خانمانی در شیوه‌های روزمره‌ی در-جهان-بودن ما هم وجود دارد، اما در خانه بودن پوشیده و پنهانش کرده است (Svenaesus, 2000: 93).

در خانه بودن هستی انسانی همواره هم‌زمان با درجه‌ای از بی‌خانمانی همراه است. آشنایی با زیست‌جهان، یعنی با جهان‌کنش‌ها، طرح‌ها و روابط انسانی، همواره مقداری از بی‌خانمانی را در خود دارد. یعنی هرچند این جهان‌جهان من است، اما هم‌زمان همواره از درک و کنترل من فراتر می‌رود. این وضعیت کاستی به شمار نمی‌آید چون گریزناپذیر است. من همراه با دیگران به جهان دسترسی دارم. هستی‌ام با دیگران بخشی از هستی من است. بی‌گمان، جهانی که من در آن زندگی می‌کنم، بیش و پیش از هر چیز جهان من است، اما همین «از-آن-من-بودن» هم‌زمان از آن دیگران هم هست، یعنی معنای جهان متعلق به دیگران هم هست. البته این ویژگی جهان فقط برآمده از آن نیست که من در جهانی مشترک با دیگران به سر می‌برم، بلکه همچنین به جهان طبیعی مربوط می‌شود، یعنی جهانی که از فهم من فراتر می‌رود.

در چنین نگاهی، سلامتی در خانه‌بودنی تعریف می‌شود که بی‌خانمانی در جهان را پوشیده نگاه می‌دارد. این بی‌خانمانی، که شرط ضروری وجود انسانی است، در پیوند با کرانمندی و وابستگی ما به دیگران قرار دارد و در ناخوشی آشکار می‌شود و به بی‌خانمانی‌ای فراگیر بدل می‌شود.

همتی، شمس کوشکی

۴-۳. باخانمانی همچون ضرباهنگ زندگی

همنوائی در -جهان- بودن ما پدیداری است که هنگامی در مرکز توجه ما قرار می‌گیرد که تلاش می‌کنیم تمایز میان شیوه‌های سالم و ناخوش در -جهان- بودن را مشخص کنیم. اما سالم یا بیمار بودن به معنای صرفاً داشتن احساس خوب یا بد نیست. همنوائی ویژگی شیء یا سوژه انسانی جدا از جهان نیست، بلکه وضعیتی است که در آن فرد خودش را درون ساختارهای معنایی جهان می‌یابد. برجسته‌ترین شاگرد و مفسر هایدگر، گادامر، در این زمینه می‌گوید:

سلامتی شرایطی نیست که فرد به صورتی درون‌نگرانه خود را در آن احساس کند، بلکه شرایط از آنجا-بودن (Da-Sein) است، از در جهان بودن، از با دیگران بودن، از مشغول شدن در و توسط مشغولیت فعالانه و ثمربخش با چیزهایی که در زندگی مهم‌اند... این ضرباهنگ زندگی است، فرآیندی پایدار که در آن تعادل خودش را بازتولید می‌کند. (Gadamer, 1993: 144-145)

براساس این توضیحات گادامر می‌توانیم در -جهان- بودن سالم ضرباهنگین را شکلی از همنوائی درک کنیم که، بی‌گمان، وضعیتی نیست که فرد صرفاً خود را در آن احساس کند، اما احساس هم از مؤلفه‌های ضروری آن است (Svenaesus, 2000: 94).
به چه معنایی باید این حال‌وهوای باخانمانی را تعادل داشتن درک کرد؟ آشکار است که برداشتی از سلامتی که به مفهوم باخانمانی پیوسته است شکلی از تعادل میان دو یا چند شیء نیست بلکه، در اینجا، تعادل را باید به معنایی پدیدارشناختی فهمید. تعادل در اینجا یعنی شیوه‌ای که انسان در آن جایگاه خودش را در جهان همچون الگویی معنایی می‌یابد. بنابراین، سلامتی وضعیتی منفعلانه نیست بلکه فرآیندی پویا است در جهت دست‌یافتن به تعادل و نگاه داشتن آن.

حال‌وهوای سالم، یعنی فهم همنوائی سالم، همواره فرآیند است. همان‌گونه که فرد هنگامی که سالم است به سلامتیش، یعنی به در -جهان- بودن باخانمانش نمی‌اندیشد، برای مثال، هنگام دوچرخه‌سواری هم به حفظ کردن تعادلش نمی‌اندیشد. هر دوی این حالات همنوائی پایدار هستند که اعمال و فهم ما را پشتیبانی می‌کنند.

هم‌چنان که گفتیم، در پدیدارشناسی هایدگر، در -جهان- بودن شامل پرتاب‌شدگی به جهان است به‌عنوان همنوائی و در طرح‌افکنی خود درون فهمی فردیت‌یافته. این بیرون‌رفتن از خویش به درون جهان را، که توسط آنجا-بودن انسان انجام می‌شود، تعالی می‌نامیم. همنوائی بی‌خانمان بیماری تعالی ما به درون جهان را تحت‌تأثیر خود قرار

می‌دهد. همنوایی همواره فهمیدن هم هست و این فهم در زمان بیماری، که «ناهنوا» است، بی‌خانمان است. گیجی و ضعفی که هنگام بیماری تجربه می‌شود نمونه‌ای از این امر است. این امر نمونه‌ای از همنوایی بی‌خانمان در-جهان-بودن است که فهم از راه آن تعالی می‌یابد، یعنی در فعالیت‌های معنادار در جهان مشارکت می‌کند، به‌مرور از میان می‌رود و تهی می‌شود.

ضرباهنگ در-جهان-بودن سالم طی زندگی نرمال به‌صورتی مقطعی دچار ناراحتی و ناامیدی هم می‌شود. بنابراین، باید میان خستگی و افسردگی فراگیر تمایز نهاد. در واقع، همنوایی ناراحتی نباید حال‌وهوایی ناسالم تلقی شود. مرز میان اندوه و افسردگی را تنها می‌توان از رهگذر مطالعه همنوایی فرد و بُعد زمانی آن ترسیم کرد. اگر آینده به‌صورتی پایدار از دست برود، این بی‌خانمانی بی‌گمان شکلی از بیماری است.

هنگامی که از رهگذر فهم همنوا و بُعد زمانمند آن به سلامتی و بیماری پردازیم، باید به دگرگونی‌هایی هم که گذر عمر پدید می‌آورد توجه داشته باشیم. افکار و شخصیت افراد هنگامی که پا به سن می‌گذارند اغلب دچار دگرگونی‌هایی می‌شود و تمرکزشان بیشتر به گذشته و اکنون معطوف می‌شود تا آینده.

هنگامی که افراد پیر می‌شوند، به‌مرور برخی از فعالیت‌هایی که در گذشته برایشان آسان بوده دشوار می‌شود. اما این الزاماً بدان معنا نیست که باید همه افراد پیر را به‌صورتی مزمن بیمار تلقی کنیم. هنگامی که در-جهان-بودن را تعالی ضرباهنگین در نظر بگیریم و سلامتی را از بیماری براساس توجه به باخانمانی و بی‌خانمانی درک کنیم، می‌توانیم توصیفی دقیق‌تر از وضعیت افراد پیر و اینکه پزشکی باید برای آنان چه کارهایی انجام دهد به دست آوریم.

تعالی و انسجام فرآیندهایی هستند که به‌صورتی متقابل همدیگر را تقویت می‌کنند. می‌توان گفت دو روی یک سکه‌اند. از رهگذر تعالی منسجم فرد، خویشی منسجم را تکامل می‌دهد. نبود تعالی همواره به‌معنای نبود انسجام است اما، در بیشتر موارد بیماری، تعالی شکلی از انسجام را که برای خویشی منسجم ضروری است حفظ می‌کند. با این حال، برخی از بیماری‌های روانی مواردی سرحدی از تعالی را ایجاد می‌کنند که آن‌قدر نامنسجم‌اند که دیگر خویشی منسجم و در-جهان-بوده را بازنمایی نمی‌کنند. بارزترین نمونه از این امر شخصیت ازهم‌گسیخته است. در-جهان-بودن فرد روان‌پزش فاقد باخانمانی است و خودش را به‌صورت عدم انسجام نشان می‌دهد. این عدم انسجام

همتی، شمس کوشکی

آن قدر شدید است که پایداری خویشتن فرد را تهدید می کند. نبود ارتباط راستین در رفتار فرد روان پریش ظهور و بروزی از این امر است.

همنویایی باخانمان فرد سالم نشان می دهد که او درون در-جهان-بودنش تمامیت را تجربه می کند. او جهانی از آن خود را تجربه می کند که در عین حال جهان دیگران نیز هست. این جهان جهانی معنا دار است. این امر بدان معنا نیست که او همواره شاد و خرسند است، بلکه تنها بدان معناست که فهمی همنا دارد که به صورتی منسجم تعالی می یابد. باخانمانی در-جهان-بودن سالم هدف نهایی فعالیت های پزشکی است (Sve-naeus, 2000: 109).

۳-۵. توانایی کنش و فهم هم نوا

از مزایای برداشت پدیدارشناختی از سلامتی، یعنی در-جهان-بودن باخانمان، آن است که می توان پیوندی پدیدارشناختی و مفهومی میان ابعاد فیزیولوژیک و روان شناختی یافت، یعنی میان «ناتوانی» جسمانی و «احساس» بیماری. می توان برای توانمندی که مفهومی بنیادی برای فهم سلامتی است، متناظری پدیدارشناختی در همنویایی وجودی ارائه داد. همنا بودن برای مادسترسی به ساختارهای معنایی جهانی را فراهم می کند که در آن فهم کنش ها امکان پذیر است. اما مفهوم پردازی بیماری براساس همنویایی بی خانمان همچنین آشکار می کند که بیماری، افزون بر ایجاد ناتوانی، به ایجاد احساسات و عواطفی در فرد هم منجر می شود. همچنان که همنویایی و فهم دوسویه پدیداری یکسان، یعنی در-جهان-بودن فرد، هستند همواره به هم پیوسته اند. همنویایی بی خانمان هم، در رویکردی پدیدارشناختی، همواره مستلزم فهم بی خانمان است و بالعکس. یعنی در این رویکرد نمی توان از پیوندهای علی به همان معنایی سخن گفت که در نگاه های فروکاستی و مکانیکی زیست پزشکی مطرح است. زیرا علیت به جهان اشیا تعلق دارد.

اینکه سویه های گوناگون ساختارهای معنایی در-جهان-بودن پیوندی علی با یکدیگر ندارند البته بدان معنا نیست که فرآیند یا وضعیت جسمانی عامل دگرگونی هایی در الگوهای معنایی نیستند. هنگامی که ویروسی به ارگانیزم هجوم می آورد، الگوهای معنایی در-جهان-بودن فرد دگرگون می شوند. اما تنها ویروس و ارگانیزم را می توان براساس روابط علت و معلولی میان اشیا تحلیل کرد و نه الگوهای معنایی در-جهان-بودن را. البته شاید بتوان در اینجا هم از علیت سخن گفت اما باید توجه داشت که در اینجا علیت در معنای علیت مکانیکی موجود در علوم طبیعی مدرن نیست که بتوان براساس

تعمیم‌های قانون‌مانند در آن پیش‌بینی‌های احتمالاتی صورت داد. علیت در اینجا علیتی غایت‌شناختی است که تجربه، زیسته و تفسیر می‌شود.

از زمینه‌های مهمی که این رویکرد در بازتعریف مفاهیم بیماری و سلامتی در آن بارور است در مفاهیم مربوط به سلامت روان است. گاهی در مورد افرادی که به لحاظ روانی بیمار تلقی می‌شوند، به‌ویژه بعضی از افراد روان‌پریش، خود فرد نسبت به وضعیتش آگاه نیست و، در نتیجه، نسبت به آن دچار رنج و درد هم نیست. بنابراین، همه بیماری‌ها لزوماً همراه با درد و رنج نیستند. اما آیا این امر بدان معناست که فرد بیمار نیست و در چارچوب مفهومی هرمنوتیکی ارائه‌شده در حال‌وهوای بی‌خانمانی پایدار قرار ندارد؟ نه لزوماً. ممکن است افراد در حال‌وهوای بی‌خانمانی باشند بدون آنکه بتوانند بر این واقعیت که بیمار هستند آگاهی تأملی به دست آورند. بیماری روانی هم از نمونه‌های این وضعیت است.

۶-۳. جسم زنده و ابزار شکسته

اکنون باید به تحلیل هایدگر از در-جهان-بودن فرد به‌عنوان فهم هم‌نوایی پردازیم که نقشی محوری در شکل‌دادن به الگوهای معنایی میان ابزارها دارد. اینجا باید پرسید چگونه ممکن است به صورت‌بندی فلسفی صریحی از این الگوهای معنایی دست یافت، اگر همواره درون‌فعالیت پیشا-قصدهی غرقه هستیم؟ همچنان که پیش‌تر اشاره شد، در لحظه دلهره، شکلی از توقف در همه فعالیت‌ها درون جهان پدید می‌آید. در چنین حالتی، تمرکز فهم از چیزهای درون جهان به خود جهان به‌عنوان ساختارهای معنایی دازاین معطوف می‌شود.

فهم اصیل، امکان تصریح ساختار جهان را نه به‌عنوان مجموعه‌ای از اشیا بلکه به‌عنوان ساختار معنایی در-جهان-بودن فرد فراهم می‌کند. دلهره اصیل، آن‌چنان‌که هایدگر در هستی و زمان ارائه می‌دهد، شباهت‌هایی به هم‌نوایی بی‌خانمان در شرایط بیماری دارد. دلهره اصیل به‌نظر فروپاشی در همه فهم و فعالیت‌های روزمره است. در نتیجه، بیماری نیز مانند دلهره می‌تواند به شکل‌گیری چشم‌اندازهای نویی برای انسان منجر شود.

البته آشکار است که هر اختلالی در فعالیت‌های روزمره هم‌ارز دلهره فهم اصیل نیست. زیرا اختلال‌های اندکی در فعالیت‌های روزمره به فروپاشی کامل معنادهی‌های روزمره منجر می‌شوند. بیشتر اختلال‌ها توقف‌هایی جزئی و ناقص در فعالیت‌های روزمره است. مثال شناخته‌شده هایدگر در هستی و زمان چکش است. هنگامی که فردی در حال

همتی، شمس کوشکی

استفاده از چکش است، آگاهی تأملی نسبت به چکش و ویژگی‌های آن ندارد بلکه در فعالیت‌هایی که در حال انجام‌دادنشان است غرقه است. اکنون اگر سر چکش از دسته آن جدا شود و دیگر نتوان از آن استفاده کرد، فعالیتی که با استفاده از آن انجام می‌شده دچار اختلال می‌شود. در این وضعیت، فرد ناگزیر می‌شود بر خود چکش توجه تأملی پیدا کند، یعنی چکش را که صرفاً از اجزای کارگاه است از بافتارش بیرون آورد و ویژگی‌های آن را بررسی کند تا ببیند چکش چرا شکسته، چگونه می‌توان آن را تعمیر کرد و... به همین شکل، فهم اصیل، این امکان را پدید می‌آورد که بخش‌هایی از ساختار جهان به مثابه ابزار آشکار و تصریح شوند.

می‌توان بدن را هم ابزاری درون تمامیت دلالت‌گری جهان دازین تلقی کرد. زیرا با کنارگذاشتن دیدگاه‌های دوگانه‌باورانه و فروکاستی و پذیرش نگرشی پدیدارشناختی دیگر نمی‌توان مرزی بیرونی و صرفاً عینی میان چکش و دستی که برای بلندکردن آن به کار برده می‌شود ترسیم کرد. البته آشکار است که تفاوت‌هایی بنیادین میان چکش و دست وجود دارد، اما این تفاوت‌ها باید از چشم‌اندازی پدیدارشناختی ترسیم شود. اگر دست هم بشکند، فعالیت متوقف می‌شود. بنابراین، دست از این جهت مشابه چکش است و دست نیز مانند چکش قابل تعمیر است. اما وضعیت دست شکسته با چکش تفاوت‌هایی بنیادین هم دارد. از جمله اینکه شکستن دست با درد شدید همراه است، چیزی که هنگام شکستن چکش رخ نمی‌دهد. درد اگر ماندگار شود، شکلی بارز از هم‌نوازی هنگام بیماری است. هم‌نوازی در هنگام بیماری در پیوند با شکلی از فهم ناقص است، زیرا الگوهای معنایی جهان، به‌عنوان نتیجه، دچار اختلال شده‌اند. فهم محدود شده زیرا بخشی حیاتی از تمامیت دلالت‌گری از میان رفته است. بنابراین، نمی‌توان اندام‌ها را با ابزارها یکسان دانست، زیرا اندام‌های بدن بخشی از دازین هستند و نه صرفاً بخشی از تمامیت ابزارها. پس دست و چکش دو شکل متفاوت از ابزار هستند. اما تمایز این دو امر بر سطح و مرز بدن مبتنی نیست بلکه، از چشم‌اندازی پدیدارشناختی، تنها از رهگذر اهمیت آن ابزار درون تمامیت دلالت‌گری برای وجود انضمامی انسانی می‌تواند تعیین شود. اگر ابزار به بخشی از جهانی تعلق داشته باشد که ما آن را بخشی از «خویشتن» فرد تلقی کنیم، در این صورت آسیب‌دیدن آن می‌تواند به پدیدارشدن وضعیت بیماری منجر شود. البته آشکار است که مواردی مرزی مانند موی سر هم وجود دارد که هرچند بخشی از بدن فرد است، اما از دست‌دادن آن الزاماً بیماری تلقی نمی‌شود.

درواقع، بدن هم‌زمان هم بخشی از خویشتن فرد است و هم تاحدودی نسبت به آن بیرونی است. زیرا شامل فرآیندهایی زیست‌شناختی فراتر از کنترل آگاهانه فرد است اما درعین حال فرد آن را زندگی می‌کند. بدن فعلیت‌یافتگی محسوس کرانمندی ماست. یعنی کرانمندی ما در بدنمان تجسم عینی پیدا کرده است. بیماری تجربه بی‌خانمانی است، زیرا دیگری-بودن بدن در آن به‌صورتی رنج‌آور آشکار می‌شود. به دیگر سخن، هنگام بیماری کنترل فرد بر عملکرد بدنش کاهش می‌یابد (Svenaeus, 2000: 110-111).

درنهایت، باید به این نکته اشاره کنیم که تمرکز بر سلامتی و بیماری که سویه‌هایی از در-جهان-بودن اند نه جایگزین علوم زیستی بلکه مکمل آنهاست. درواقع، نقدی که، براساس رهیافت مطرح‌شده در اینجا، به فعالیت بالینی در پزشکی مدرن وارد شد صرفاً ناظر است به محدودیت دیدگاه‌های رایج موجود نسبت به سلامتی و بیماری. زیرا پزشکی در وهله نخست رویارویی میان دو فرد است تا از راه فهم فرد بیمار بتوان به او کمک کرد به مسیر زندگی روزمره و عادی بازگردد.

۷. گادامر: رویارویی پزشکی همچون آمیزش افق‌ها

براساس نگاهی که تا اینجا شرح داده شد، رویارویی پزشکی، یعنی ارتباط میان پزشک و بیمار، را می‌توان شکلی از مفاهمه میان دو فرد دانست. به زبان گادامر، در این رویارویی دوافق معنایی با هم ارتباط برقرار می‌کنند و هدف از این رویارویی دست‌یافتن به فهمی مشترک در راستای بهبود وضعیت بیمار است. پیامد این دیدگاه آن است که پزشک، در وهله نخست، دانشمند علوم تجربی نیست که علم زیست‌شناسی را در مورد بدن بیمار به کار بندد بلکه، در وهله نخست، تفسیرگر است: تفسیرگر جهان بیمار. به دیگر سخن، تبیین‌ها و درمان‌های زیست‌شناختی تنها می‌توانند درون رویارویی گفت‌وگویی به کار روند. هدف از این گفت‌وگو آن است که به بیمار کمک شود تا سلامتی‌اش را بازیابد.

گادامر در یکی از واپسین آثارش، رازوارگی سلامت^۱، پزشکی را به شکل گفت‌وگویی صورت‌بندی می‌کند که بیمار و پزشک در آن مشارکت می‌کنند تا بفهمند چرا بیماری رخ داده است:

وقفه در سلامتی درمان‌شدن ازسوی دکتر را ضروری می‌کند. درواقع، بخش مهمی از درمان این است که بیمار درباره بیماری‌اش با پزشک صحبت کند. این صحبت

همتی، شمس کوشکی

امری حیاتی در همهٔ زمینه‌های گوناگونِ خیرگی پزشکی است و نه صرفاً در زمینهٔ روان‌پزشکی. گفت‌وگو و مباحثه در خدمت انسانی کردن ارتباطی نابرابر است که میان دکتر و بیمار وجود دارد. (Gadamer, 1993: 112)

توضیح آنکه، در رویارویی پزشکی، ارتباط میان پزشک و بیمار نامتقارن است. این ارتباط نامتقارن همدلی از سوی پزشک را امری ضروری می‌کند. یعنی او باید تلاش کند خود را در جای بیمار بگذارد تا بتواند او را درک کند. به دیگر سخن، براساس رهیافت هرمنوتیکی گادامر، گویی پزشک خوانندهٔ متن است و بیمار خودِ متن. اما از آنجاکه این رویارویی به شکلِ گفت‌وگوست، این خوانش هم فرایندی دوسویه از پرسش و پاسخ است میان دو زیست‌جهان: زیست‌جهان دانش پزشک در خصوص بیماری‌ها از یک سو و تجربهٔ زیستهٔ بیمار از سوی دیگر (Svenaeus, 2018: 66).

نتیجه‌گیری

همچنان‌که اشاره شد، براساس رهیافت هرمنوتیکی، سلامتی و بیماری را می‌توان شیوه‌های باخانمان و بی‌خانمان در-جهان-بودن تلقی کرد. باخانمان به الگوهایی معنایی دلالت دارد که تعالی یافتن فرد درون جهان را ممکن می‌کند. البته باید بیفزاییم که معنای تعادل در نظریهٔ پدیدارشناسی با تعادل در نظریات باستانی سلامت (مانند نظریهٔ عناصر چهارگانهٔ بقراط) تفاوت دارد. در اینجا تعادل شیوه‌ای از در-جهان-بودن فرد است و نه وضعیتی که هم‌زمان درون جهان و درون فرد وجود داشته باشد. آنچه در این دیدگاه باید به تعادل برسد هستی-در فرد درون محیط، به مثابهٔ الگوهای معنایی، است. بنابراین، هدف توصیف پدیدارشناختی آشکارکردن ویژگی‌های ضروری الگوهای معنایی است که به زندگی ما ساختار می‌دهند. مزیت شرح دادن پدیدار بیماری براساس این رهیافت آن است که همچنین به ما کمک می‌کند بفهمیم فرد به چه معنایی بیمار است. همچنان‌که گفتیم، در-جهان-بودن بی‌خانمان می‌تواند معنای بیماری را روشن کند. بدان معنا که در وضعیت بیماری الگوهای معنایی در-جهان-بودن را، یعنی شیوه‌هایی که ما درون ساختارهای ابزاری سکنی داریم و از رهگذرشان در-جهان-بودن باخانمان را تعالی می‌دهیم، دچار اختلال و گاهی فروپاشی می‌کند.

نکتهٔ دیگری که باید به آن اشاره کنیم آن است که پدیدار بی‌خانمانی گسترده‌تر از بیماری است و بیماری فقط یکی از مصادیق در-جهان-بودن بی‌خانمان است. همچنان‌که گفته شد، در بسیاری از موارد دیگر، از جمله دلهرهٔ اصیل، هم فرد شکلی از بی‌خانمانی را

تجربه می‌کند، اما نمی‌توان این تجربه را با بیماری یکسان انگاشت. بنابراین، آشکار است که تحلیلی که درون رهیافت هرمنوتیکی از سلامتی و بیماری ارائه می‌شود تحلیلی جامع نیست. در واقع، هدف اصلی این رهیافت دست‌یافتن به تحلیلی پدیدارشناختی از بیماری و سلامتی است. یعنی تحلیلی که بتواند ساختارهای معنایی این پدیدارها را روشن کند.

همچنین در این مقاله تلاش کردیم نشان دهیم چگونه می‌توان با اتکا به پدیدارشناسی هرمنوتیکی مارتین هایدگر فهم و برداشتی جامع‌تر از مفاهیمی مانند سلامتی و بیماری ارائه داد. بنابراین، می‌توان دید که چگونه تأملات فلسفی هنوز هم می‌توانند به کمک علوم کاربردی مانند علوم پزشکی بیایند و پیوند آنها را با کلیت زندگی بشری و دغدغه‌های وجودی او دوباره برقرار سازند.

در نهایت، می‌توان گفت که پزشکی باید بر آسیب‌هایی متمرکز باشد که به فرد به‌عنوان سوژه بدنمند بیمار وارد آمده و موجب رنج بیمار شده است. بنابراین، برای اینکه پزشکی امروزی بتواند بر بحران کیفیت در مراقبت و درمان چیره شود، باید پیوندش را با آسیب‌هایی که موجب رنج بیمار شده دوباره برقرار کند. این آسیب‌ها، آن‌چنان‌که نشان دادیم، به اختلال در کارکرد اندام‌های زیستی منحصر نیست، بلکه بخشی از تجربه زیسته فرد درون زیست‌جهان اوست.

«مقاله بدون حمایت ملی نگاشته شده است.»

منابع

- Collingwood, R. G.; Collingwood, Robin George (1998), *An Essay on Metaphysics*, Clarendon Press
- Descartes, R. (1641), 'Meditation VI', in *Meditations on the First Philosophy*, J. Cottingham (trans.), Cambridge University Press
- Gadamer (1993), *The Enigma of Health*, Translated by Jason Gaiger & Nicholas Walker, Polity Press
- Heidegger, Martin (1996), *Being and Time*, Translated by Joan Stambaugh, State University of New York Press
- Marcum, James A. (2008), *An Introductory Philosophy of Medicine _ Humanizing Modern Medicine*, Springer
- Marcum, James A. (2012), *The Virtuous Physician: The Role of Virtue in Medicine*, Springer
- Mill, John Stuart (1843) *System of Logic*, London: Longmans, Green, Reader, and Dyer. [8th ed., 1872.]
- Moran, Dermot (2012), *Husserl's crisis of the European sciences and transcendental phenomenology*, Cambridge University Press
- Smith, David Woodruff (2013), *Husserl* (Second edition), Routledge
- Svenaesus, Fredrik (2018), *Phenomenological Bioethics: Medical Technologies, Human Suffering and the Meaning of Being Alive*, Routledge
- Svenaesus, Fredrik (2000), *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health Steps Towards a Philosophy of Medical Practice*, Springer