MHJ

مجله تاریخ پزشکی

دوره دوازدهم، شماره چهل‌وچهارم، پاییز ۱۳۹۹

Journal Homepage: http://journals.sbmu.ac.ir/mh

مقاله مروری

معانی مابعدالطبیعی بدن و کارکرد آن‌ها در پزشکی

سمیه رفیقی[۱*]، مهدیه جلالی[۲]

۱. دکتری فلسفه، گروه فلسفه، دانشکده ادبیات فارسی و زبان‌های خارجی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. کارشناس ارشد فلسفه، گروه فلسفه، دانشکده ادبیات فارسی و زبان‌های خارجی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۰۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۱۰

تاریخ انتشار: ۹۹/۰۹/۱۵

واژگان کلیدی:

دکارت

بدن ماشینی

پزشکی

بدن زیسته

پدیدارشناسی

*نویسنده مسؤول: سمیه رفیقی

آدرس پستی: بلوار بیست‌ونه بهمن، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

پست الکترونیک:

rafigiph@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: پیدایش انقلاب علمی در قرن‌های شانزدهم و هفدهم سبب شد نگرش مردم به جهان تغییر یافته و آن‌ها جهان و طبیعت را به منزله ماشین بزرگی در نظر بگیرند که بر اساس قوانین علّی و مکانیکی کار می‌کند. بر این اساس، بدن انسان نیز که جزئی از این جهان محسوب می‌شود، به منزله ماشین پیچیده‌ای در نظر گرفته شد که تابع قوانین طبیعت است. دکارت، فیلسوف فرانسوی قرن هفدهم، با مقایسه بدن انسان با ماشین‌های عصر خود، به این نتیجه رسید که بدن انسان را می‌توان، همانند سایر اجزای طبیعت، به اجزای تشکیل‌دهنده آن تحلیل کرد و از این طریق، عملکرد اجزای آن را بررسی نمود. این نگرش دکارت تأثیر شگرفی بر علوم دیگر، به ویژه پزشکی داشت. در این مقاله درصدد هستیم ضمن بررسی جهان‌بینی حاکم بر پزشکی مدرن، با معرفی «بدن زیسته»، مفهومی را به دست‌اندرکاران حوزه سلامت معرفی کنیم که می‌تواند در بر طرف‌ساختن پاره‌ای از ایرادات نظام سلامت به آن‌ها کمک کند.

مواد و روش‌ها: در این مقاله مروری ـ تحلیلی کتابخانه‌ای واژگان کلیدی «بدن ماشینی» و «بدن زیسته» در آثار کلاسیک فیلسوفان و منابع معاصر جستجو و مورد مطالعه قرار گرفت تا از این طریق معنای دقیق آن‌ها مشخص شود. پس از تحلیل و بررسی این اطلاعات نقشی را که این معانی از بدن می‌توانند در پزشکی داشته باشند، بیان شد.

یافته‌ها: پزشکی مدرن بر مفهوم فلسفی خاصی از بدن، یا به عبارت دقیق‌تر، مفهوم دکارتی بدن استوار است. این مفهوم دکارتی باعث پیشرفت‌های بسیاری در حوزه پزشکی شده است، اما توجه به معنای دکارتی بدن باعث شده دست‌اندرکاران حوزه سلامت تجربه زیسته بیمار از بیماری را نادیده بگیرند. آن‌ها برای توجه به تجربه خود بیمار لازم است معنای دیگری از بدن را مد نظر داشته باشند؛ بدن زیسته. این بدن بیانگر تمام حالات وجودی انسان است و توجه به آن می‌تواند نقش به سزایی در بهبود بیمار داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی: در نگارش این مقاله اصل امانتداری و صداقت استناد به منابع استفاده‌شده رعایت شده است و از استنباط شخصی در تحلیل‌ها اجتناب شده است.

نتیجه‌گیری: توجه به معنای بدن از منظر پدیدارشناسی می‌تواند سهم به سزایی در رفع ایرادات حاکم بر پزشکی مدرن داشته باشد. این مفهوم الگوی دیگری از بدن ارائه را می‌دهد که این امکان را برای پزشکی فراهم می‌کند تا بار دیگر بر انسانی‌سازی پزشکی توجه داشته باشد و محوریت بیماری را آنگونه که تجربه می‌شود، به ما یادآوری می‌کند.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

۱. مقدمه

انسان همواره، از همان آغاز پیدایش خود، به دنبال درمان بیماری‌ها و دردهای خود بوده است، به طوری که می‌توان گفت مراقبت از بیمار و تلاش برای یافتن درمان‌هایی برای بیماری‌ها قدمتی به تاریخ خود انسان دارد. با این وجود، گفته می‌شود بقراط پایه‌گذار پزشکی غربی است. بخش قابل توجهی از سوگندنامه وی شامل مسائلی است که امروزه هم جزء وظایف پزشکان محسوب می‌شوند. شاگردان بقراط به جای اینکه همانند جادوگران مصری برای توضیح بیماری‌ها، به نیروهای فوق طبیعی متوسل شوند، کوشیدند با استفاده از دلایل نظری و جمع‌آوری شواهد تجربی به تشخیص بیماری‌ها بپردازند و درمان‌هایی برای آن‌ها بیابند. بر این اساس، می‌توان مدعی شد که یونانیان در حدود ۴۰۰ قبل از میلاد شاهد پیدایش پزشکی بودند.

در آن زمان، پزشک برای مطالعه و بررسی وضعیت بیمار ملاقاتی با وی ترتیب می‌داد و به گفتگو با او می‌پرداخت. او برای بررسی این وضعیت دو منبع مهم در اختیار داشت: ۱ـ داستانی که بیمار برای او تعریف می‌کرد؛ ۲ـ وضعیت جسمانی وی. از سوی دیگر، بیمار نیز باید به پزشک اعتماد می‌کرد تا بتواند داستان خود را به او بگوید، بدنش را به وی نشان دهد و به تجویزهای او عمل کند. پس، برای اینکه نتیجه این دیدار موفقیت‌آمیز باشد، لازم بود دو طرف به یکدیگر اعتماد کنند (۱).

در یونان باستان، ارتباط نزدیکی میان فلسفه و پزشکی وجود داشت، به طوری که اعتقاد بر این بود هدف از پزشکی معالجه جسم و هدف از فلسفه تلاش برای ارائه استدلال‌هایی جهت زدودن آلام نفس است. بر این اساس، یونانیان معتقد بودند که فلسفه و پزشکی شبیه یکدیگر هستند، زیرا پزشک بدن را معالجه می‌کند و لوگوس درمانگر نفس است (۲). ارتباط نزدیک فلسفه و پزشکی در جهان باستان از دو نظر حائز اهمیت بود: نه‌تنها نظریه‌های مورد استفاده در حوزه پزشکی منشأ فلسفی داشتند، بلکه فلسفه، همانند پزشکی، فعالیت محسوب می‌شد و نه فقط نظریه‌پردازی صرف.

با این حال، اگر پزشکی بقراطی را به منزله منشأ رابطه امروزین پزشک و بیمار در نظر بگیریم، متوجه می‌شویم که تفاوت‌های بسیاری میان آن‌ها وجود دارد. در سده‌های اخیر، اگرچه حوزه پزشکی به پیشرفت‌های چشم‌گیری دست یافته، با این حال، گویی چیزی را از دست داده است. مهم‌تر اینکه، به نظر می‌رسد هویت انسانی خود را گم کرده است (۳). در نظام سلامت مدرن، اغلب هویت بیماران از آن‌ها سلب می‌شود و به شیوه غیر انسانی معالجه می‌شوند. بیماران از درمان خودشان به منزله درمان یک تکه گوشت سخن می‌گویند و اینکه به عنوان یک شخص با احترام مورد معالجه قرار نمی‌گیرند. در تصمیمات پزشکی نیز کسی به خواسته‌ها و اطلاعات آن‌ها در مورد بیماری توجهی ندارد.

می‌توان دلایل بسیاری برای این نحوه برخورد با بیمار بیان کرد. مسأله اقتصادی را می‌توان یکی از این دلایل دانست. نظام سرمایه‌داری و دغدغه‌های اقتصادی شخصی، کارگزاران حوزه سلامت را بر آن می‌دارد که در سریع‌ترین زمان ممکن به بیمار رسیدگی کنند و زمان کافی برای گفتگو با وی نداشته باشند. تشکل‌های پزشکی چون سازمان‌های بیمه و نیز پیدایش بیمارستان‌های خصوصی نیز در این امر سهیم هستند. ظهور تکنولوژی پزشکی را نیز می‌توان یکی دیگر از این دلایل دانست، زیرا تکنولوژی‌های درمانی جایگزین گفتگوی فردی پزشک با بیمار شده‌اند. از سوی دیگر، پیدایش تکنولوژی‌هایی مانند امواج فراصوتی در کنار انفجار دانش پزشکی باعث ترویج تخصص‌گرایی در این حوزه شده است، البته تمرکز آموزش‌های این حوزه بر مدارج علمی به جای توجه به دغدغه‌های انسانی چندان در این امر بی‌تأثیر نیست.

اما با بررسی این دلایل می‌توان حقیقتی را در هر کدام از این حوزه‌ها یافت. حوزه‌های آموزشی، اقتصادی و تکنولوژی هر کدام قطعه‌ای از معما هستند، زیرا هر کدام از آن‌ها جزئی از جهان‌بینی بزرگ‌تری هستند که بر پزشکی مدرن سایه

افکنده‌اند. برای درک این جهان‌بینی باید به مفهومی از بدن توجه کنیم که پزشکی آن را به کار می‌برد، زیرا مهم‌ترین موضوع پزشکی بدن است. امروزه، در پزشکی بدن نه به منزله امر غایتمند و نه به منزله صحنه ماجراهای اخلاقی و نه مکانی که در آن نیروهای جهانی و اجتماعی جمع شده‌اند، در نظر گرفته می‌شود، بلکه به منزله نوعی مکانیسم محسوب می‌شود؛ به منزله ماشین. بدن به منزله نوعی شئ مادی بررسی می‌شود، چیزی که می‌توان آن را مشاهده نمود، از نظر علمی تجزیه و تحلیل کرد و آن را بر اساس ویژگی‌های فیزیولوژیکی و آناتومیکی تشریح کرد. این مفهوم از بدن کاملاً روح دکارتی دارد.

۲. ملاحظات اخلاقی

در تدوین این مقاله اصل امانتداری و صداقت استناد به متون استفاده‌شده رعایت شده است و تلاش کرده‌ایم از تحلیل‌های شخصی اجتناب کنیم.

۳. مواد و روش‌ها

این مقاله مروری ـ تحلیلی بر اساس روش کتابخانه‌ای انجام گرفته است. در ابتدا تلاش کرده‌ایم با بررسی آثار کلاسیک فیلسوفانی چون دکارت و مرلوپونتی به بررسی معنای بدن از منظر این فیلسوفان بپردازیم. همچنین از آثار معاصری که در شرح و توضیح آثار این فیلسوفان نگاشته شده است، بهره گرفته‌ایم. در این مقاله می‌کوشیم نشان دهیم که اولاً، دکارت چه نقشی در پیدایش مفهوم بدن ماشینی دارد؛ سپس نقش این مفهوم را در حوزه پزشکی بررسی خواهیم کرد. در ادامه با توجه به ایراداتی که مطرح خواهد شد، به معرفی مفهوم دیگری از بدن در فلسفه خواهیم پرداخت که می‌تواند نقش بسزایی در برطرف‌کردن این ایرادات داشته باشد. این مفهوم عمدتاً بر پدیدارشناسی تنانه مرلوپونتی مبتنی است. در نهایت می‌کوشیم نقش این مفهوم از بدن را در حوزه پزشکی بررسی کنیم.

۴. یافته‌ها

پزشکی مدرن بر مفهوم فلسفی خاصی از بدن، یا به عبارت دقیق‌تر، مفهوم دکارتی بدن استوار است. این مفهوم دکارتی باعث پیشرفت‌های بسیاری در حوزه پزشکی شده است، اما محدودیت‌ها و اختلالاتی را نیز در این حوزه به وجود آورده است. برای مثال، دست‌اندرکاران حوزه پزشکی به بدن به منزله واحد فیزیولوژیکی توجه دارند. این امر باعث می‌شود آن‌ها تجربه زیسته بیمار از بیماری را نادیده بگیرند. بر این اساس، جنبه‌های مهمی از بیماری، مانند خواست‌ها و آرزوها، الزامات و پیش‌زمینه فرهنگی بیماری نادیده گرفته شود، اما برای توجه به این جنبه‌های بیماری لازم است که دست اندرکاران حوزه سلامت معنای دیگری از بدن را مد نظر داشته باشند؛ بدن زیسته. این بدن بیانگر تمام حالات وجودی انسان است و توجه به آن می‌تواند نقش به سزایی در بهبود بیمار داشته باشد.

۴-۱. بدن ماشینی: معمولاً رنه دکارت به عنوان بنیانگذار فلسفه مدرن شناخته می‌شود. او ریاضیدان مشهوری بود و چارچوب فلسفی او به شدت تحت تأثیر نجوم و فیزیک جدید آن دوران قرار داشت. علم قرن هفدهم بیشتر تحت تأثیر تحقیقات علمی فرانسیس بیکن قرار داشت. او در تحقیقات خود از توصیف ریاضیاتی طبیعت و روش تحلیل بهره می‌برد. این امر باعث شده است که مورخان از قرن‌های شانزدهم و هفدهم با عنوان عصر انقلاب علمی یاد کنند. انقلاب علمی با ظهور دانشمندانی چون کپرنیک و کپلر همراه بود. آن‌ها دیدگاه کلیسا درباره مرکزیت زمین و قواعد حرکت سیارات را زیر سؤال بردند و بدین‌ترتیب بر این دیدگاه خط بطلان کشیدند. در نهایت، گالیله نیز برای دیدگاه‌های آن‌ها نظریه‌های علمی ارائه داد.

دکارت نیز تحت تأثیر این علوم، دانش سنتی را قبول نداشت و درصدد بود نظام جدیدی برای تفکر برپا سازد. او به این منظور، تلاش کرد به اصول یقینی دست یابد. از این رو از روش شک بهره گرفت. بر این اساس، تمامی باورها و اعتقادات

نامطمئن خود را کنار نهاد. دکارت در روش خود با گذر از شک افراطی، به تردید در دانش سنتی که متکی بر حواس بود، پرداخت تا سرانجام به چیزی دست یافت که دیگر نمی‌توانست در آن شک کند؛ وجود خودش در مقام یک متفکر. بر این اساس بود که به جمله معروف خودش، یعنی «می‌اندیشم، پس هستم» دست یافت. این امر باعث شد او کل طبیعت را به دو جوهر متمایز تقسیم‌بندی کند: ۱ـ جوهر متفکر؛ ۲ـ جوهر ممتد. به باور دکارت، جهان مادی با خصلت امتداد خود، چیزی جز یک ماشین نیست که بر اساس قوانین مکانیکی کار می‌کند و هر چیزی در آن را می‌توان بر اساس چینش و حرکت اجزای آن توضیح داد. تغییر بنیادین در تصویر طبیعت از امری جاندار به ماشین تأثیر شگرفی بر نگرش مردم به محیط طبیعی داشت، زیرا این نگرش، دستکاری و استثمار طبیعت را به شیوه علمی تسهیل کرد.

نگرش مکانیستی دکارت به جهان، چنین رویکردی به حیوانات را نیز در پی داشت. گیاهان و جانوران نیز، از نظر او، ماشین‌های ساده محسوب می‌شدند. تمامی فعالیت‌های فلسفی او نیز معطوف به این بود که توضیح دهد چگونه می‌توان حرکات و کارکردهای زیستی مختلف را به کارکردهای ماشینی تقلیل داد. او در این امر به شدت تحت تأثیر ماشین‌های عصر خود بود که به نظر می‌رسید زنده هستند.

دکارت با چنین ماشین‌هایی آشنایی داشت و عملکرد آن‌ها را با جانداران مقایسه می‌کرد. او در این‌باره می‌گوید: «ما ساعت‌ها، فواره‌های مصنوعی، آسیاب‌ها و ماشین‌های مشابه دیگری را می‌بینیم که اگرچه ساخت دست انسان هستند، اما می‌توانند به روش‌های مختلفی خود را حرکت دهند. من هیچ تمایزی میان ماشین‌های ساخت دست صنعتگر و بدن‌های مختلفی که طبیعت به تنهایی ایجاد می‌کند، نمی‌بینم» (۴).

در زمان دکارت، صنعت ساعت‌سازی بسیار پیشرفت کرده بود. او حیوانات را با ساعت‌های ساخته‌شده از چرخ‌دنده‌ها و فنرها مقایسه کرد و این مقایسه را به بدن انسان نیز تعمیم داد. او در این‌باره می‌گوید: «بدن انسان را به منزله ماشین در نظر می‌گیرم... اندیشه من... انسان مریض را با ساعت خراب و انسان سالم را با ساعت سالم مقایسه می‌کند» (۴).

بر این اساس، دکارت بدن انسان را نیز به ماشین تبدیل می‌کند و خود واقعی انسان را با ذهن یا نفس او یکی در نظر می‌گیرد. در واقع، از نظر دکارت، انسان ترکیبی از دو جوهر با ماهیت متفاوت است. خود حقیقی کاملاً با ذهن یکی است و بدن چیزی است که من آن را دارم، شئ مادی که بی‌واسطه بدان متصل هستم و بدون آن نمی‌توانم به حیات خود ادامه دهم (۵). او توانایی‌های انسان را به ذهن غیر مادی نسبت و بدن را به امر مادی تقلیل می‌دهد و در این‌باره در گفتار می‌نویسد: «این من، یعنی نفس که به واسطه آن، آن چیزی هستم که هستم، کاملاً متمایز از بدن است» (۶). بنابراین انسان تنها در صورتی انسان است که از نفس عاقل برخوردار باشد، زیرا تمامی اشکال انسانی عاملیت خود را از طریق وابستگی به عقل کسب می‌کند. بدن نیز به چیزی تقلیل می‌یابد «که در مکان و زمان امتداد دارد و از این رو قابل اندازه‌گیری است» (۷).

به باور دکارت، ذهن نه‌تنها متمایز از بدن است، بلکه کاملاً در برابر آن قرار دارد، بدن جوهری ممتد و تقسیم‌پذیر است و ذهن نامتمد و تقسیم‌ناپذیر. خصلت بدن، امتداد است و خصلت ذهن، تفکر: «من موجودی هستم که می‌اندیشد» (۸). از نظر دکارت، بدن انسان فقط ماشین پیچیده‌ای است که توسط علیت مکانیکی به پیش رانده می‌شود و می‌توان آن را توسط ریاضیات تحلیل کرد (۹). او حتی گرمای قلب را مسؤول تمامی حرکات بدن می‌داند و توصیفی صرفاً مکانیکی از نیروی محرک بدن ارائه می‌دهد، اما از نظر دکارت، بدن شئ واحدی است؛ جوهری که فقط ویژگی‌های هندسی دارد و ویژگی‌های دیگر آن بر مبنای اندازه و شکل آن توضیح داده می‌شود. توجه دکارت به دو نوع جوهر متمایز باعث درهم شکستن وحدت انسان شد، شکستی که معادل از دست‌دادن هویت او بود (۱۰).

دکارت علاوه بر تمایز میان نفس و بدن، میان داشتن نفس و داشتن حیات نیز تمایز قائل می‌شود. از منظر افلاطون و سنت ارسطویی ـ مدرسی، نفس مبدأ یا اصل حیات است. آنچه باعث می‌شود چیزی دارای حیات و مبدأ حرکات خودش باشد، نفس است و هنگامی که نفس بدن را ترک می‌گوید، آن چیز حیات خود را از دست می‌دهد، اما دکارت حیات را پدیداری مکانیکی قلمداد می‌کند که ارتباطی با نفس یا ذهن ندارد. این طور نیست که نفس مقوم حیات باشد، بلکه حیات است که به نفس غیر مادی امکان اتحاد با بدن را می‌دهد. بر همین اساس مرگ نیز توقف مکانیکی بدن محسوب می‌شود و «هیچ‌گاه به واسطه غیاب نفس روی نمی‌دهد، بلکه تنها از آن روست که یکی از اجزای اصلی بدن فاسد می‌شود» (۹).

البته باید توجه داشت که این اندیشه دکارت، تنها تحت تأثیر ماشین‌های عصر او قرار نداشت. در بررسی علایقی که محرک دکارت بوده‌اند، می‌توان بارها و بارها به اشتغال فکری او به سلامتی نیز پی برد. او در این‌باره می‌نویسد: «نه‌تنها ابداع ابزارهایی برای لذت از محصولات زمین و تمام خوبی‌هایی که در آن می‌یابیم، خواستنی است، بلکه همچنین و مهم‌تر از هر چیزی حفظ سلامتی خواستنی است که بی‌تردید، خیر اصلی و مبنای تمام خیرهای دیگر این زندگی است... اگر شناخت کافی از علت‌های بیماری‌ها و تمام امکاناتی که طبیعت فراهم آورده است، داشته باشیم می‌توانیم خود را از بیماری‌های متعددی نجات دهیم، هم بیماری‌های ذهنی و هم جسمی و حتی شاید از ضعف و سستی دوران کهنسالی (۴).

او همچنین در یکی از نامه‌های خود چنین می‌نویسد: «این حقیقت که موهایم به خاکستری می‌گراید به من هشدار می‌دهد که باید تمام وقت خود را صرف پیگیری این فرایند بکنم. این چیزی است که اینک روی آن کار می‌کنم و امیدوارم که تلاش‌هایم مثمر ثمر باشند، اگرچه تجربه کافی ندارم» (۱۱).

دکارت پیگیری دانش پزشکی و قدرت را شالوده زندگی خود می‌دانست. او تلاش کرد با شناخت بیشتر بدن از طریق تجزیه و تحلیل آن به اندام‌های مختلف به علت بیماری‌ها پی ببرد و از این طریق بر عمر خود بیفزاید.

چنین تعریفی از بدن، یکی از نقاط عطف مفهوم بدن در تاریخ اروپا محسوب می‌شود که به موجب آن شاهد تصور جدیدی از بدن به منزله وجود فلسفی، کالبدشناختی و تخصصی هستیم. حرکات و کارکردهای بدن به تنهایی توسط ماده و موقعیت اندام‌ها توصیف می‌شود و دیگر نیازی به مبدأ حیات در آن دیده نمی‌شود. برابردانستن بدن با ماشین و حذف عامل حیات از آن، بدن را به قلمرو حیوانات فرو می‌کاهد. از این رو بدن دیگر به عنوان پدیدار طبیعی در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه تجسد غایی صنعت و ماشین است. این سطح از بدن که معمولاً «بدن عینی» نامیده می‌شود، همانند شئ طبیعی بررسی می‌شود که از پوست و گوشت و استخوان ساخته شده است. چنین بدنی را می‌توان در تبیین‌های کالبدشناختی و فیزیولوژیکی دید.

۴-۲. تأثیر دیدگاه دکارت بر پزشکی مدرن: دکارت به عنوان عامل مکانیکی‌سازی بدن انسان در نظر گرفته می‌شود. او ذهن را از بدن جدا کرد و هویت شخص را به ذهن او منتقل کرد و بدن را به ماشینی تقلیل داد که از ماده غیر جاندار ساخته شده است. او در رساله در باب انسان می‌گوید: «به نظر من بدن فقط یک مجسمه یا ماشینی است که از خاک ساخته شده است» (۴). بر این اساس، بدن به منزله ماشینی در نظر گرفته می‌شود که مرکب از اجزای مختلف است و می‌توان تمام وجوه آن را به کوچک‌ترین اجزای تشکیل‌دهنده فرو کاست و کارکردهای آن‌ها را از طریق تعامل این بخش‌ها مطالعه کرد.

امروزه گسترش و کاربرد جهان‌بینی مکانیکی به الگوی اصلی عملکرد پزشکی تبدیل شده است. در بطن پزشکی مدرن این اندیشه نهفته است که «بدن زنده را می‌توان بدون هیچ تفاوتی با ماشین معاینه کرد» (۳)، البته مکانیکی‌شدن بدن انسان از طریق عملکرد پزشکی را می‌توان از همان ابتدای دوره مدرن نزد پزشکانی دید که تحت تأثیر علوم آن دوران قرار داشتند.

برای نمونه آرچیبال پیکرین خواستار پزشکی ریاضیاتی بود: «پزشکان باید روش ستاره‌شناسی را به عنوان الگویی برای تقلید خود در نظر بگیرند» (۱۲).

بر این اساس، امروزه در پزشکی، بدن انسان به منزله نوعی ماشین در نظر گرفته می‌شود که می‌توان آن را بر اساس اندام‌هایش تجزیه و تحلیل کرد. بیماری نیز به منزله نوعی ایراد در مکانیسم‌های زیستی دانسته می‌شود که از منظر زیست‌شناسی سلولی و مولکولی مورد بررسی قرار می‌گیرد. در واقع چنین بدنی را می‌توان معادل با جسد دانست که تأثیر به سزایی بر عملکرد پزشکی مدرن داشته است: «پزشکی مدرن، که عمیقاً دکارتی است، به استفاده از جسد به عنوان ابزار روش‌شناختی و ایده‌آل نظام‌بخش ادامه داده است» (۱۲). در حالی که پزشک آزمایش‌ها و معالجات پزشکی را انجام می‌دهد و مشغول فعالیت است، بیمار در موقعیت یک جسد قرار می‌گیرد، به زانو ضربه زده می‌شود تا واکنش‌هایی ایجاد شود. به شکم ضربه زده می‌شود تا ببیند دردی ایجاد می‌شود یا نه. دست‌اندرکاران حوزه پزشکی بدن را به عنوان شئ مادی یا ماشین در نظر می‌گیرند که می‌توان آن را به مجموعه‌ای از بخش‌های جسمانی تقلیل داد و سپس آن‌ها را به هم متصل کرد تا یک سیستم مادی را شکل دهند. به قول فردریک اسوینیوس: «بدن به یک ساختار سلسله‌مراتبی تبدیل می‌شود، ارگانیسمی که با زبان خاصی شکل گرفته است» (۱).

با توجه به مفهومی از بدن که مبنای مقولات و روش‌های تشخیص ما را شکل می‌دهد، چندان جالب نیست که این فرایند اغلب در شیوه مکانیکی درمان به اوج خود می‌رسد. برای نمونه، در مواجه با بیماری که از بیماری قلبی رنج می‌برد، امکان دارد پزشک دارویی را تجویز کند که باعث تغییرات فیزیولوژیکی متعددی شود. ممکن است توصیه شود که ماهیچه قلب تقویت شود و یا رژیمی توصیه شود که فشار خون را تنظیم می‌کند. اگر عمل جراحی لازم باشد بدن شکافته می‌شود و امکان دارد رگ‌هایی تعویض شوند. در هر صورت پزشک از ابزارهایی استفاده می‌کند که می‌تواند بدن را همانند یک شئ مکانیکی تغییر دهد یا اندام‌هایی را جایگزین کند، پس در محور عملکرد پزشکی مدرن این راز دکارتی قرار دارد که بدن زنده را می‌توان بدون هیچ تفاوتی با یک ماشین معالجه کرد.

مداخله پزشکی با رویکرد دکارتی به بدن باعث می‌شود بدن به اندام‌ها و اعضایی تقسیم‌بندی شود که بایستی تعمیر شوند، با عمل پزشکی برداشته شوند یا جایگزین شوند، هرچند پزشک می‌تواند با بیمار در مقام یک شخص برخورد کند، اما غالب عمل‌های پزشکی مبتنی بر مداخلات مکانیکی است. نقش دکتر در مداخله پزشکی، چه از نظر فیزیکی و چه شیمایی، اصلاح ایرادهای مکانیکی است. بر این اساس، به نظر می‌رسد که اینک در حوزه پزشکی اعتقاد بر این است که انسان نفسی ندارد، او جاندار نیست، بلکه می‌توان او را با ماشین‌ها یا کارخانه‌ها مقایسه کرد، پس اگر پزشکی فقط با بدن سروکار دارد و این بدن معادل با ماشین در نظر گرفته می‌شود، بیماری نیز معادل با صدمه به ماشین خواهد بود. از این رو با تلاش با برای تعمیر آن یا در صورت لزوم، جایگزین ساختن قطعات درست می‌شود. در این صورت، نه‌تنها وحدت انسان در هم شکسته می‌شود، بلکه وحدت بدن نیز از بین می‌رود، زیرا نه‌تنها این امر نادیده گرفته می‌شود که بیماری امری در کلیت وجود انسان است، یعنی در وهله نخست تجربه زیسته شخصی است، بلکه بیماری به منزله چیزی در نظر گرفته می‌شود که فقط بخش مشخصی از بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر این اساس، پزشکی انگیزه خاصی می‌یابد، یعنی توجه خود را به آسیب‌های اندام‌های خاصی معطوف می‌کند که این دیدگاه با پیشرفت‌های حاصل در آناتومی تقویت می‌شود.

اما یکی از مهم‌ترین عوامل در توسعه نگاه مکانیکی به بدن پیدایش فناوری پزشکی است. فناوری مدرن پزشکی داده‌های عینی و کمی مهمی را در رابطه با وضعیت بیماری بیمار فراهم می‌کند، به طوری که می‌توان گفت: «موضوع اصلی [فناوری پزشکی] گرایش پزشکی برای سلطه از طریق ارزش‌های

مکانیکی عینیت، دقت و استانداردسازی است» (۱۳). این گرایش به دو دلیل به مکانیکی‌سازی بدن بیمار پروبال می‌دهد: نخست، اندام‌ها و قطعات مصنوعی را فراهم می‌آورد که جایگزین اندام‌های ریز و درشت بیمار می‌شوند؛ دوم، چارچوب ماشین‌هایی را ارئه می‌دهد که به بدن بیمار متصل می‌شوند. بنابراین فناوری نقش به سزایی در توسعه جهان مکانیکی پزشکی دارد، جهانی که پزشکان از آن برای تشخیص اندام بیمار بدن استفاده می‌کنند و از طریق داروهای یا روش‌های جراحی آن‌ها را جایگزین می‌سازند (۱۴). بر این اساس، پزشکان در جستجوی ابزارهایی برآمدند که امکان درک مقایسه‌ای زندگی را فراهم می‌کرد. تکنولوژی‌هایی چون گوشی پزشکی، تست خون، اشعه ایکس، امکان نوعی کالبد شکافی بدن را از طریق تجزیه اجزای تشکیل‌دهنده آن فراهم آوردند که در آن اثری از حیات نبود. پس از آن، پزشکی نه‌تنها با شناخت حاصل از علوم طبیعی جدید چارچوب جدیدی برای تفسیر بدن به عنوان ماشین به دست آورد، بلکه این اختیار را نیز به خود داد که فقط با بدن سروکار داشته باشد، بدون اینکه به جوهر دیگر توجهی داشته باشد.

با این حال، چشم‌انداز دکارتی و پزشکی حاصل از آن باعث ایجاد کابوس‌هایی برای این حوزه شده است که شاید از ابتدا از آن‌ها آگاه بودیم. امروزه تأیید شده است که پزشکی مدرن اغلب اهمیت جنبه‌های روانی علت‌شناسی و درمان بیماری را نادیده می‌گیرد. از آنجایی که بدن بر اساس ماشین فاقد حیات الگوبرداری می‌شود، نقش تجربه شخصی در تعیین تاریخ سلامتی نادیده گرفته می‌شود. ماشین هیچ تجربه‌ای ندارد، در جهان وجودی ساکن نیست. از این رو وقتی به درستی کار نکند، می‌توان علت آن را با اشاره به عوامل مکانیکی توضیح داد، در حالی که تحقیقات نشان داده است مؤلفه‌هایی مانند وضعیت عاطفی بیمار، کیفیت درمان او، تصور بیمار از خود و نحوه نگرش او به بیماری، تحولات اخیر زندگی وی و استرس‌ها و حمایت‌های فعلی در شروع و پیشرفت بیماری نقش به سزایی دارند (۱۵)، اما پزشک فقط بر روی بیماری‌های فیزیولوژیکی و اختلال‌هایی که در بدن روی می‌دهد، متمرکز می‌شود، در نتیجه به ابعاد کیفی بیماری توجهی نمی‌کند. در این میان، بیمار زنده اغلب همانند یک جسد یا همچون یک ماشین درمان می‌شود. از او خواسته می‌شود هنگام معالجه، ساکت و آرام و منفعل باشد. تمامی تشریفات و زمینه به کار گرفته می‌شوند تا شخص را به چیزی مرده تبدیل کنند. هویت شخصی بیمار از او گرفته می‌شود و او از تمام فعالیت‌ها، پیرامون، نیز لباس‌هایش محروم می‌شود، حتی صدای بیمار نیز خاموش می‌شود (۱۶). در این میان کسی به آرزوها، سؤالات، دردها و رنج‌های او توجهی ندارد.

از سوی دیگر، اغلب از پزشکان و کارکنان بیمارستان‌ها به دلیل رفتار سرد و خشک انتقاد می‌شود. این در حالی است که واکنش بیمار به درمان به عوامل ذهنی چون وضعیت عاطفی، میل او به زنده‌ماندن یا کیفیت روابط او با درمانگر بستگی دارد. بر این اساس، اغلب بیماران گلایه دارند که مؤسسات یا دست‌اندرکاران به شیوه غیر انسانی با آن‌ها برخورد می‌کنند، گویی آن‌ها فقط یک موجود بیمار یا یک تکه گوشت هستند که باید دریده شوند، هرچند دست‌اندرکاران بر اهمیت این عوامل تأکید دارند، اما توانایی آن‌ها برای توجه به این عوامل تحت تأثیر الگوی دکارتی قرار دارد، اما آیا می‌توان راهکاری برای رفع این ایرادات یافت؟ در ادامه به معرفی مفهوم فلسفی دیگری از بدن می‌پردازیم که می‌تواند راهگشای این مسائل باشد.

۴-۳. بدن زیسته: مفهوم بدن ماشینی دکارت به دلایل مختلفی، از جمله منطق دوگانه‌انگاری نهفته در پس آن مورد انتقادات حوزه‌های مختلفی قرار گرفته است. مرلوپونتی، فیلسوف پدیدارشناس فرانسوی، از کسانی است که بسیار به این مسأله توجه دارد. او بر این باور است که اگر در تجربه زیسته خود از بدنمان دقیق شویم، درمی‌یابیم که بدن همانند دیگر اشیای جهان نیست و هرگز «نمی‌تواند به یک ماشین تبدیل شود» (۱۷). مرلوپونتی، بر این اساس، به انتقاد از رویکرد علمی به بدن به منزله بدن عینی می‌پردازد و معتقد

است که بدن را نمی‌توان به منزله شئ یا ماشینی مرکب از اندام‌های مختلف در نظر گرفت: «تعریف شئ این است... که به نحوی وجود دارد که اجزای آن خارج از یکدیگرند و در نتیجه بین اجزای خودش یا بین خود و اشیای دیگر تنها روابط بیرونی و مکانیکی می‌شناسد، خواه به معنای محدود دریافت و انتقال حرکت، خواه به معنای گسترده نسبت تابع با متغیر» (۱۸).

ماشین‌ها اشیایی ممتدند و بنابراین می‌توان آن‌ها را از طریق ساختار اجزایشان به عنوان نظام‌های کلان تبیین کرد، اما به باور مرلوپونتی، بدن، سوژه است: سوژه اعمال، تجربیات و کنش‌های خود و در واقع، شکلی از آگاهی است و نه تنی غیر فعال که در عمل ادراک حسی به منزله شئ تلقی شود، بلکه مقدم بر فضای عینی و تن عینی و نیز به عنوان پیش‌زمینه، «تن آگاه را می‌یابیم که با یک فضای جسمانی ادغام شده است. این تن اولاً و بیش از هر چیزی، وحدتی است که بر هر بازنمودی از اجزای متعدد خود، تقدم دارد» (۱۹).

به این ترتیب، مرلوپونتی دوگانه‌انگاری دکارت و حواله‌کردن ذهن و بدن به دو قلمرو جداگانه را بزرگ‌ترین اشتباه دکارت می‌داند و معتقد است که ذهن و بدن یکی هستند. آدمی «فاعل متجسد» است. او با استفاده از این مفهوم، رویکرد کل گرایانه‌ای را به انسان اتخاذ می‌کند که طبق آن، شخص خود را به منزله شخص کلی کنشگر که در جهان تجسد دارد، تجربه می‌کند: «او در جهان تجربیات زندگی می‌کند... ارتباطی مستقیم با اشیا، موجودات و با بدن خود دارد. اگو (خود) در مقام مرکزی که نیات از آن ساطع می‌شود، بدنی که آن‌ها را در خود دارد و موجودات و اشیایی که مخاطب او هستند... این‌ها بخش‌های حوزه واحدی هستند» (۲۰). بنابراین سوژه در محیطی ساکن است که در آن تمایز میان ذهن و بدن خارجی مطرح نمی‌شود، بلکه وجود هر کدام از این‌ها منوط به وجود دیگری است.

پس به باور مرلوپونتی، سوژه‌ای که ادراک می‌کند، در جهان قرار دارد. او برای اینکه بتواند وجود انسان را در جهان نشان دهد به مفهوم «در ـ جهان ـ بودن» هایدگر متوسل می‌شود. هایدگر نحوه هستی انسان را به منزله «در ـ جهان ـ بودن» توصیف می‌کند. از نظر او، دازاین عبارت است از ربط‌یافتگی‌اش با دیگران (۲۱)، لذا تحلیل دازاین تأمل در رابطه ما با دیگر موجودات محسوب می‌شود. هستی ما عبارت است از درگیری و اشتغال با دیگر موجودات.

اگرچه مرلوپونتی این دیدگاه هایدگر را می‌پذیرد، اما در مقابل بر ارتباط نزدیک و تنگاتنگ بین تنانگی و «در ـ جهان ـ بودن» تأکید می‌ورزد. از نظر مرلوپونتی، «در ـ جهان ـ بودن» مستلزم وجود یک موجود زنده است. در واقع، انسان به واسطه بدن خود روی به سوی جهان دارد، پس نمی‌توانم بدنم را به منزله امری منفک و عینی یا به شیوه سوم شخص در نظر بگیرم. این بدن من است، چیزی در میان اندیشه‌ها و احساس‌های من، با اعیان ارتباط دارد، لذا جهانی که برای من وجود دارد، تنانه است و از منظر اول شخص تجربه می‌شود.

از این رو «در ـ جهان ـ بودن» به این شیوه خاص بشری، بودن در آن هم به عنوان سوژه و هم به عنوان عین است و این‌گونه است که ابعاد عینی و ذهنی وجود ما به گونه‌ای دوجانبه هر کدام دیگری را شرط وجود خود در نظر می‌گیرد. انسان‌ها به عنوان اعیان در جهان حضور دارند، مانند دیگر اعیان متأثر می‌شوند، اما در عین حال بر محیط اطرافشان تأثیر می‌گذارند، پس ما در جهان چیزی مانند خود درونی نیستیم که صرفاً درباره جهان تأمل کند، بلکه روابط پیچیده‌ای با جهان داریم. «ما باید در جهان باشیم، پیش از آنکه آغاز به تأمل در باب آن کنیم و بالاتر از همه پیش از آنکه بتوانیم به تأمل در باب وجودمان در جهان بپردازیم» (۱۸).

پس، اگرچه ما از یکسو با بدن عینی مواجه هستیم که مجموعه‌ای از اندام‌های مرتبط به هم است و از طریق نیروی علی عمل می‌کند، بدنی که می‌توانیم آن را محل فرآیندهای فیزیولوژیکی در نظر بگیریم که بخش اعظم ارتباط ما با جهان را شکل می‌دهد و مستعد انواع بیماری‌ها و زخم‌ها است، اما به باور مرلوپونتی، بدن عینی نمی‌تواند نشان‌دهنده آگاهی تنانه

باشد؛ بدن عینی چیزی است که آگاهی از آن آگاه است، اما آن بعدی از بدن نیست که آگاهی از طریق آن زندگی می‌کند. از این رو مرلوپونتی به مفهوم «بدن زیسته» یا «بدن پدیداری» (۱۸) متوسل می‌شود، بدنی که در قالب تجربه اول شخص در دسترس ما است و حیات آگاهی ما به منزله آگاهی تنانه از طریق آن آشکار می‌شود: بدنی که به منزله زیسته درک می‌شود، هم تنانه است و هم خودآگاه. ذهن در بدن است و بدن در ذهن. رویداد ذهنی ـ بدنی را نمی‌توان بر مبنای مدل دکارتی تصور کرد که دو فرایند وجودی و شناختی را با هم مقایسه کند، وحدت ذهن و بدن ادغام دو اصطلاح خارجی متقابل نیست؛ سوژه و ابژه، بلکه این وحدت در هر لحظه از جریان وجود فعال می‌شود (۱۸).

در این سطح بدن، هیچ تمایزی میان بدن و آگاهی وجود ندارد. ارتباط با بدن زیسته، ارتباط وجودی است تا نسبت عینی. در سطح بدن زیسته من بدنی ندارم، بلکه «بدنم هستم» (۱۸). بنابراین در این سطح هیچ جدایی بین سوژه و بدنش وجود ندارد.

از سوی دیگر، این بدنی که آن را از درون تجربه می‌کنیم، مستقل از جهان نیست. آنجا که بدنی وجود دارد، جهان شخصی نیز وجود دارد و بدن گشوده به جهانی یگانه است، به طوری که مرلوپونتی می‌گوید: «بدن من از همان گوشت جهان‌ساخته شده است.... جهان نیز در گوشت بدن من سهیم است، آن را منعکس می‌کند، به سوی آن دست دراز می‌کند و بدن نیز به سوی جهان دست می‌یازد. آن‌ها در رابطه‌ای متقابل در هم تنیده هستند» (۲۰). هیچ جهانی بدون انسانی که آن را تجربه کند، وجود ندارد و هیچ تجربه انسانی نیز که در آن جهانی نباشد، امکان‌پذیر نیست، در نتیجه از نظر مرلوپونتی، نوعی اتحاد بین ذهن، بدن و جهان وجود دارد.

۴-۴. ویژگی‌های بدن زیسته: اما یکی از ویژگی‌هایی که مرلوپونتی به بدن زیسته نسبت می‌دهد، این است که از نظر وی حواس پنج‌گانه بدن که نخستین وسیله دستیابی ما به عالم هستند، مجزا از یکدیگر نیستند، بلکه ساختار واحدی هستند که در قالب یک هیأت کلی سازمان یافته‌اند. در واقع بدن یک کل اندام‌وار است. از نظر مرلوپونتی، پیوند میان اندام‌های بدن و تجربه لمسی و بصری به تدریج حاصل نمی‌شوند: «من داده‌های لمسی را به زبان بصری یا برعکس ترجمه نمی‌کنم، بخش‌های بدنم را یکی‌یکی کنار هم نمی‌گذارم...، رابطه بین اجزای تن و همبستگی میان تجربه بصری و لمسی را صرفاً به صورت تماشاگر نظاره نمی‌کنیم، بلکه خودمان به این دست‌ها و پاها وحدت می‌بخشیم، کسی هستیم که آن‌ها را هم می‌بیند و هم لمس می‌کند. به اصطلاح لایب‌نیتس، بدن قانون مؤثر تغییرهای خویش است (۱۸).

پس در ساختار بدن هیچ چیز جدا از اندام‌های دیگر وجود ندارد. بر این اساس، بدن به عنوان یک ساختار یا هیأت کلی قلمداد می‌شود و شئ از طریق حواس متحد و نه از طریق عملکرد حواس مجزا آشکار می‌شود.

به باور مرلوپونتی، حواس ما مجزای از همدیگر نیستند، بلکه درونا به هم پیوسته هستند. بنابراین «در یک سوژه عادی یک تجربه لمسی و همچنین یک تجربه بینایی نداریم، بلکه تجربه درهم‌تنیده‌ای داریم که غیر ممکن است سهم هر کدام از حواس را به طور دقیق تعیین کنیم» (۱۸). بنابراین وقتی چیزی را با بیش از یک حس تجربه می‌کنیم، دو تجربه مختلف از همان شئ نداریم. در عوض، با شئ‌ای مواجه هستیم که ویژگی‌های محسوس متعددی چون رنگ، شکل و اندازه دارد. علاوه بر این هر کدام از حواس من چیزی بیش از ویژگی‌های مربوط به آن حواس را عرضه می‌دارد. مرلوپونتی در این‌باره می‌گوید: «سفتی و شفافیت شیشه را می‌بینیم و وقتی با صدایی می‌شکند، این صدا از طریق لیوان محسوس انتقال می‌یابد. خاصیت ارتجاعی استیل، چکش‌خواری استیل گداخته، سفتی تیغه مسطح و نرمی خاک اره را می‌بینیم... ساختار تاخوردگی پارچه نخی یا کتانی، انعطاف‌پذیری یا خشکی پارچه، سردی یا گرمی مواد را نشان می‌دهد... به همان ترتیب سفتی و ناصافی سنگفرش‌ها را با عبور ماشین

می‌شنوم و به نحو مناسبی درباره نرمی، صدای تیز یا خفه صحبت می‌کنیم (۱۸).

این درهم‌تنیدگی حواس باعث شده است مرلوپونتی به بدن کارکرد وحدت‌بخشی را نسبت دهد که کانت آن را به ذهنیت استعلایی نسبت داده بود. اجزای بدن در ارتباط با عالم خارج تنها نقش منفعلی را ایفا نمی‌کنند، چراکه اولین تماس ما با عالم خارج از طریق همین اجزا و حواس صورت می‌گیرد. هر کدام از اندام‌های حسی ما گشوده به حوزه پدیداری متمایزی هستند و این بدن زیسته است که این امور متمایز را در جهان واحدی درهم می‌آمیزد: «من نمی‌توانم وحدت شئ را بدون واسطه تجربه بدنی‌ام درک کنم» (۱۸)، مثلاً زمانی که صدای بلبلی را می‌شنویم، تجربه ما از آن دو امر متمایز دیداری و شنیداری را دربر نمی‌گیرد، بلکه با استفاده از حواس‌های مختلف پرنده واحدی را ادراک می‌کنیم. علاوه بر این، این تألیف از مرزهای حواس فراتر می‌رود و ادراک و حرکت را نیز به هم می‌آمیزد. فقط به این دلیل می‌توانیم بگوییم که اشیای اینجا، آنجا، دور یا نزدیک ما قرار گرفته‌اند که می‌توانیم در مکان حرکت کنیم و در موقعیت‌های مختلف قرار بگیریم.

از سوی دیگر، بدن زیسته در تمامی الزامات دنیوی خود قصدیتی را به نمایش می‌گذارد که ارتباط پویای بدن و جهان را آشکار می‌سازد، یعنی بدن زیسته آگاهی تجسدیافته‌ای است که به طور خودجوش با جهان پیرامون خود درگیر می‌شود، پس از نظر مرلوپونتی، بدن جایگاه قصدیت است. اینکه می‌گوییم بدن زیسته هستومندی قصددار است، بدین‌معناست که با جهان تجربه در پیوند است و به سوی آن جهت‌گیری می‌کند. بدن موجودی مرتبط با دیگری است؛ انسان‌های دیگر، اشیای دیگر و محیط پیرامون. بدن زیسته آگاهی تنانه‌ای است که در جهان است و با آن درگیر. من نه‌تنها در جهان حضور دارم، بلکه پیوسته به سوی آن حرکت می‌کنم و آن را بر اساس طرح‌هایم سازمان‌دهی می‌کنم. مرلوپونتی این قصدیت بدن را «قصدیت حرکتی» می‌نامد. در واقع حرکت نوعی قصدیت است که خود را در ادراکات، احساسات و اعمال بنیادین و بی‌واسطه ما نشان می‌دهد تا در اندیشه‌هایمان. این قصدیت ارتباط پویای بدن و جهان را نشان می‌دهد، یعنی بدن زیسته با جهان تجربه گره خورده است و رو به سوی آن دارد، من «بدنی هستم که به سوی جهان خیز برمی‌دارد» (۱۸). حرکت نوعی قصدیت بدنی است که در اعمال ما ظاهر می‌شود. مرلوپونتی ادعا می‌کند که «تجربه ما از جهان طبیعی، از دیگران، از تاریخ و حتی از خودمان ریشه در این قصدیت بدنی دارد» (۱۸).

۴-۵. بدن زیسته و پزشکی: اگر نظریات پزشکی را بر مفهوم بدن زیسته مبتنی سازیم، چه روی می‌دهد؟ همانطور که در بدن زیسته سوژه و ابژه، قصدیت و مادیت درهم تنیده هستند، ما نیز به پزشکی‌ای دست می‌یابیم که درهم تنیده است، یعنی مفاهیم ما درباره بیماری و معالجه مستلزم آمیزه‌ای از اصطلاحات بیولوژیکی و وجودی خواهد بود. این مسأله را با استفاده از مثال معمولی توضیح می‌دهیم. شخصی را در نظر بگیرید که با سردرد و سرگیجه به پزشک مراجعه می‌کند.

به هنگام معاینه مشخص می‌شود که او فشار خون دارد. در حالت معمولی، باید این فشار خون را بر اساس اصطلاحات مکانیکی درک و مداوا نمود: برای مثال، با رژیم غذایی کم‌نمک و داروهایی که فشار خون او را پایین بیاورد، اما در این صورت، مواجهه پزشک با بیمار همانند مواجهه او با جسد خواهد بود، زیرا او فقط به دنبال علل و اسباب بیماری است. در این صورت، در حالی که «بیمار بدن زیسته را برای درمان عرضه می‌دارد، دکتر بدن دکارتی یا شئ را معالجه می‌کند» (۱۵). از منظر بدن زیسته، البته لزومی ندارد که چنین مداخلاتی کنار گذاشته شود، اما باید توجه داشت که بدن زیسته، بیش از هر چیزی وجه در ـ جهان ـ بودن انسان را نشان می‌دهد؛ مجموعه‌ای از کارکردهای فیزیولوژیکی که با قصدیت بدن گره خورده است، پس فشار خون را باید در بافت درک وجودی شخص از جهان بررسی کرد.

اجازه دهید چنین تصور کنیم که این شخص ازدواج ناموفق یا شغل استرس‌زایی دارد. حس محدودیت و ناامیدی که از

واقعیات روزمره هستند، می‌تواند به گردن درد و انقباض عروقی منجر شود. می‌توانیم بگوییم که بیمار جهان محدودی را تجربه می‌کند. بنابراین او نه‌تنها انقباض جهان را تجربه می‌کند، بلکه این امر می‌تواند خود را در قالب انقباض عضلات به او نشان دهد. شاید او تحت فشار قرار دارد تا پروژه‌ای را برای ملاقات بعدی خود آماده کند. در تلاش برای فشرده ساختن زمان، حتی اندام‌های مختلف او، چون ضربان قلب و تنفس نیز فشرده می‌شوند که باعث ایجاد اختلال در بدن او می‌شود، حتی زمانی که او در چنین شرایطی قرار ندارد، سبک زندگی وی می‌تواند باعث ایجاد اختلالاتی در کارکرد بدن شخص شود، مثلاً امکان دارد که او سیگاری باشد و در عین حال، از غذاهای چرب استفاده نماید. غذایی با کالری زیاد و کلسترول بالا همراه با سیگار می‌تواند به نوعی باعث پیشرفت بیماری شخص شود، البته نقش عوامل ژنتیک را نیز باید در این میان در نظر گرفت. در این صورت، درد به معنای صریح کلمه، «بافت آشنای زندگی ما را محدود می‌کند» (۲۲) و نوعی جدایی را به همراه دارد.

البته باید توجه داشت که تبیین وجودی جایگزین تبیین بیولوژیکی نیست، آناتومی و فیزیولوژی بدن زیسته با قصدیت بدن گره خورده است و نمی‌توان گفت که یکی از آن‌ها بر دیگری برتری دارد، بلکه بدن را در چشم‌انداز گسترده‌تری قرار می‌دهد. درست همانطور که ساختارهای جسمانی نحوه در ـ جهان ـ بودن ما را شکل می‌دهد، تعامل ما با این جهان نیز می‌تواند به نوعی باعث شکل‌گیری مجدد بدن ما شود و بر سلامتی و بیماری آن تأثیر بگذارد. پزشکی بدن زیسته با این درهم‌تنیدگی شرح و بسط می‌یابد.

پس اگر توجه داشته باشیم که بیماری علاوه بر بعد فیزیولوژکی بعد وجودی نیز دارد، روش‌ها و معنای تشخیص کلینیکی نیز تغییر می‌یابد. این به معنای حذف آزمایش‌های بالینی و استفاده از فناوری پزشکی نیست. این‌ها این امکان را فراهم می‌آورند که بدن زیسته بیماری خود را در قالب اختلالات و مکانیسم‌های بیولوژیکی آشکار کند، اما باید بر پزشکی بدن زیسته نیز توجه کرد. با گوش‌دادن به داستان بیمار می‌توان از جزئیات جهان او مطلع شد: عادات زندگی و غذایی او، استفاده او از مواد مخدر، وضعیت شغل یا زندگی او، وضعیت عاطفی او، نحوه مقابله او با استرس‌ها. تنها در این صورت است که می‌توان به علت اصلی بیماری او پی برد. از این چشم‌انداز، تشخیص فشار خون او به وضعیت بیماری او بستگی دارد. تشخیص بیماری باید این درهم‌تنیدگی شرح و بسط یابد و ابعاد قصدی و فیزیولوژیکی بیماری را شرح دهد. بر این اساس، «عدم آشنایی پزشک با در ـ جهان ـ بودن بیمار، یعنی تاریخچه، سبک زندگی، عادت‌ها، خانه و محیط کار او می‌تواند باعث سوءفهم و ارائه درمان‌های نامناسب شود» (۱۵).

به همین ترتیب، زمانی درمان شکل کامل‌تری به خود می‌گیرد که نه به عنوان تعمیر ماشین، بلکه بررسی بدن زیسته و ابعاد وجودی و جهان آن در نظر گرفته شود. در واقع، دست‌اندرکاران حوزه پزشکی ممکن است از داروهای مشابهی استفاده کنند، اما این‌بار به پیش‌شرط‌های وجودی بیماری نیز توجه دارند. از این رو گزینه‌های کاملاً پیچیده‌ای از طریق پزشکی درهم تنیدگی ایجاد می‌شود. ممکن است بیماری به شکست در ازدواج یا تغییر شغل مرتبط باشد، پس بهتر است به جای توجه صرف به بر روی فرایندهای درونی دنبال گزینه دیگری در جهان او باشیم. بدن زیسته همواره از خود فراتر می‌رود. از این رو مداخلات پزشکی نباید فقط با گوشت در ارتباط باشند، پس اگر بدن به درستی مورد بررسی قرار بگیرد، ممکن است تلاش‌ها را علاوه بر تعمیر ماشین، صرف تغییر سبک قصدی آن نمود.

به طور خلاصه می‌توانیم بگوییم که بیماری در رویکرد دکارتی به بدن به معنای اختلال در یکی از اندام‌های آن است که باعث مختل‌شدن کارکرد مکانیکی آن می‌شود. در مورد بدن زیسته بیماری پیامدهای بیشتری دارد، زیرا «بیماری برای تغییر جهان پدیداری کافی است» (۲۳). بر این اساس، دیگر نمی‌توان بیماری را به عنوان اختلال یا عملکرد نادرست مکانیسم‌ها تعریف کرد، بلکه اختلال در «بطن تمام روابط

شخص با فعالیت‌ها، امور و افراد موجود در جهان او» (۲۲) محسوب می‌شود، پس درد فقط بدن ما را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد، بلکه تمام روابطی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که تاکنون به عنوان بدن سالم عمل می‌کرد یا به قول مرلوپونتی، «این فقط تجربه بدن من نیست، بلکه تجربه بدن من در جهان است» (۱۸). بنابراین بیماری فقط اختلال در بدن نیست، بلکه اختلال در کل زمینه‌ای است که بدن زیسته به طور عادی در آن زندگی می‌کند و نیات خود را در فعالیت‌هایش بروز می‌دهد.

۵. بحث

در این مقاله تلاش شده است معنای جدیدی از بدن معرفی شود که توجه به آن می‌تواند نقش به سزایی در اصلاح رابطه بیمار و پزشک داشته باشد؛ بدن زیسته که در آن سه بعد بدن، روان و جهان بیمار مد نظر قرار می‌گیرد. این مفهوم نه‌تنها می‌تواند افق دید بیمار و پزشک را به همدیگر نزدیک کند، بلکه چهره انسانی پزشکی را نیز بدان برمی‌گرداند، زیرا امروزه با گسترش تکنولوژی پزشکی و رواج اقتصادی‌گری در این حوزه چهره انسانی این حوزه از میان رفته است، در نتیجه به هنگام معالجه بیمار جنبه‌های روانی و محیطی وی نادیده گرفته می‌شود و پزشک توجه خود را تنها به بدن عینی، بدنی که از گوشت و پوست درست شده است، معطوف می‌کند، اما توجه به بدن زیسته باعث می‌شود که به احساسات و اندیشه‌ها و خواسته‌های بیمار نیز در روند درمان توجه شود و از این طریق زبان مشترکی میان کادر درمان و بیمار به وجود آید. بر این اساس، پزشک به هنگام درمان فقط علائم و نشانه‌های بیماری را مد نظر قرار نمی‌دهد، بلکه به تجربه بی‌واسطه بیمار از بیماری نیز توجه دارد، در واقع می‌توان گفت که جهان بیمار را درک می‌کند و بیماری را به منزله اختلال در بدن زیسته او در نظر می‌گیرد.

۶. نتیجه‌گیری

اگر می‌خواهیم نقاط قوت و ضعف پزشکی را دریابیم و راهکارهایی برای آن در نظر بگیریم، باید جهان‌بینی پیش روی آن را درک کنیم. یکی از وجوه اصلی این جهان‌بینی مفهوم نقش بدن در پزشکی است. پزشکی مدرن بر مفهوم دکارتی بدن استوار است، بدین‌معنا که بدن همانند سایر اشیای جهان است، امر ممتدی که عملکردی همانند ماشین دارد، اما در جنبش پدیدارشناسی معنای دیگری برای بدن ارائه شده است که بدن زیسته نامیده می‌شود. مفسران پدیدارشناسی بر چنین مفهومی از بدن در حوزه پزشکی تأکید دارند. این مفهوم الگوی دیگری را برای بدن ارائه می‌دهد که این امکان را برای پزشکی فراهم می‌کند که بار دیگر بر انسانی‌سازی پزشکی توجه داشته باشد و محوریت بیماری را آنگونه که تجربه می‌شود، به ما یادآوری می‌کند. بنابراین لازم است اهمیت این مفهوم را برای حوزه پزشکی یادآوری نمود، البته این امر به معنای انکار بدن دکارتی نیست، بلکه این رویکرد محدودیت‌هایی دارد که باعث زدودن تشخص و انسانیت از بیمار می‌شود و نظام بدن زیسته را به مجموعه‌ای از اندام‌های قابل اندازه‌گیری و آزمایش در آزمایشگاه تبدیل می‌کند. نگاه کلی به بیمار مکمل رویکرد سنتی به بدن است.

۷. تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از دوست ارجمند خود جناب دکتر حوریه باکویی کمال تشکر را داریم که در نگارش این مقاله کمک شایانی به ما کردند.

۸. سهم نویسندگان

سمیه رفیقی: ایده مقاله، نگارش مقاله.

مهدیه جلالی: جستجوی منابع.

۹. تضاد منافع

تضادی در منافع وجود ندارد.

References

1. Svenaeus F. The Hermeneutics of Medicine and Phenomenology of Health. Switzerland: Springer-Science+Business Media; 2000. p.15, 49.

2. Nussbaum M. The Therapy of Desire: Theory and Practice in Hellenistic Ethics. New Jersey: Princeton University Press; 1994. p.51.

3. Leder D. The Absent Body. Chicago: University of Chicago Press; 1990. p.25, 147.

4. Descartes R. The World and Other Writings. Cambridge: Cambridge University Press;1998. p.99, 143.

5. Leder D. A Tale of Two Bodies, Cartesian Corpse and the Lived Body. Edited by Welton D. In: Body and Flesh. Massachusetts: Blackwell; 1998. p.236.

6. Descartes R. A Discourse on Method, Optics, Geometry and Meteorology. Translated by Olscamp P. Indianapolis: Hackett Publishing Company; 2001. p.101.

7. Welton D. The Body. Massachusetts: Blackwell; 1999. p.2.

8. Descartes R. Reflections on First Philosophy. Translated by Ahmadi A. Tehran: Samt Publishing; 1361. p.61. [Persian]

9. Cottingham J, Stoothof R, Murdoch D. The Philosophical Writings of Descartes. Cambridge: Cambridge University Press; 1991. p.326, 329.

10. Agazzi E. Illness as Lived Experience and as the Object of Medicine. Edited by Tymieniecka T, Agazzi E. In: Analecta Husserliana. Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 2001.

11. Descartes R. Philosophical Letters. Translate and Edited by Steele Hall T. Cambridge: Harvard University Press, 1970. p.141.

12. Brown T. The Mechanical Philosophy and the "Animal Economy". New York: Arno; 1981. p.146, 216.

13. Mc Whinney IR. Medical knowledge and the rise of technology. *Journal of Medicine and Philosophy* 1978; 4(3): 293-304.

14. Marcum JA. Biomechanical and phenomenological models of the body, the meaning of illness and quality of care. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2004; 7(3): 311-320.

15. Leder D. Medicine and Paradigms of Embodiment. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1984; 9(1): 29-44.

16. Leder D. Phenomenological Critiques. Edited by Leder D. In: The Body in Medical Thought and Practice. Switzerland: Springer-Science+Business Media; 1992. p.22.

17. Merleau-Ponty M. The Structure of Behaviour. Translated by Fisher A. London: Metheu; 1967. p.188.

18. Merleau-Ponty M. Phenomenology of Perception. Translated by Smith C. Routledge: Taylor and Francis Company; 2005. p.3, 8, 75, 89, 104-105, 111, 133, 135, 163-164, 205.

19. Macann CH. Four Phenomenological Philosophers. London: Routledge; 1993. p.176.

20. Merleau-Ponty M. The Visible and the Invisible. Translated by Lingis A. Evanston: Northwestern University Press; 1968. p.189, 248.

21. Heidegger M. Being and Time. Translated by Macquarie J, Robinson E. Oxford: Blackwell; 1985.

22. Mazis G. Emotion and Embodiment within the Medical World. Edited by Toombs SK. In: Handbook of Phenomenology and Medicine. Netherlands: Kluwer Academic; 2001. p.205.

23. Merleau-Ponty M. Prose of the World. Translated by O'Neill J. Evanston: Northwestern University Press; 1973. p.254.

MHJ

Medical History Journal

Autumn 2020; 12(44): e6

Journal Homepage: http://journals.sbmu.ac.ir/en-mh

REVIEW RESEARCH

The Philosophical Meanings of Body and Their Functions in Medicine

Somayyeh Rafigi[1]*, Mahdieh Jalali[2]

1. Ph.D. of Philosophy, Department of Philosophy, Persian Liturte and Forign Language Faculty, Tabriz University, Tabriz, Iran.
2. M.A Student of Philosophy, Department of Philosophy, Persian Liturte and Forign Language Faculty, Tabriz University, Tabriz, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 21 April 2020

Accepted: 31 July 2020

Published online: 05 December 2020

Keywords:

Descartes

Machine Body

Medicine

Lived Body

Phenomenology

* **Corresponding Author:** Somayyeh Rafigi

Address: 29 Bahman BLv. University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Email: rafigiph@yahoo.com

ABSTRACT

Background and Aim: The advent of the scientific revolution in the sixteenth and seventeenth centuries changed people's attitudes toward the world, and they saw the world and nature as a great machine that operated according to causal and mechanical laws. Accordingly, the human body, which is part of this world, was considered a complex machine that is subject to the laws of nature. Descartes, a seventeenth-century French philosopher, compared the body of human to the machines of his time and concluded that the human body could, like other components of nature, be analyzed to its constituent parts, and thus examined the function of the components. Descartes' view had a profound effect on other sciences, especially medicine. In this article, with examining the worldview of modern medicine, we introduce "living body" to health managers that can help them to solve some of the problems of the health system

Materials and Methods: In this analytical library review study, the keywords including “mechanical body” and “lived body” is searched and studied in classics works of philosophers and contemporary researches so determined their exact meaning. After analyzing this information, the role of these meanings of the body that can have in medicine stated.

Findings: Modern medicine is based on a specific philosophical concept of the body, or more precisely, the Cartesian concept of the body. This Cartesian concept has led to many advances in medicine. But paying attention to the meaning of the Cartesian body has caused health workers to ignore the patient's lived experience of the disease. They need to consider another meaning of the body in order to pay attention to the patient's own experience; The lived body. This body represents all the states of human existence and paying attention to it can play a significant role in the patient's recovery.

Ethical Considerations: In this research, honesty and trustworthiness, citation of the texts used avoidance of bias in inferring the texts or analyzes have been observed.

Conclusion: Attention to the meaning of the body from a phenomenological point of view can play a significant role in solving the problems of modern medicine. This concept provides another model of the body that allows medicine to once again focus on medical humanization and reminds us the focus of the disease as it is experience.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as: Rafigi S, Jalali M. The Philosophical Meanings of Body and Their Functions in Medicine. *Medical History Journal* 2020; 12(44): e6.

This open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).