

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پژوهشکده حکمت معاصر

رساله دکتری رشته حکمت متعالیه

مبانی نظری سلامت بر پایه نظام حکمت متعالیه

استاد راهنما :

دکتر اعظم قاسمی

استادان مشاور :

دکتر حامد آرضایی

دکتر مهدی معین زاده

پژوهشگر :

محمد احمدی زاده

بهمن ۱۳۹۸

پاسلزاری

حمد و ستایش مخصوص خدای است که هر چه و کمال است از اوست.

از تمام عزیزانی که بنده را در انجام این نوشتار کمک کرده‌اند، بویژه از خانم دکتر اعظم قاسمی استاد راهنمای این نوشته، و نیز جناب آقای دکتر حامد آرضایی و جناب آقای دکتر مهدی معین زاده، اساتید مشاور که بنده را در انجام این تحقیق یاریم داده‌اند بسیار سپاسگذارم.

همچنین از کلیدهای بهشت، پدر بزرگوار و مادر فداکارم که لحظه لحظه زندگیم را مدیونشان هستم خاضعانه تشکر می‌کنم. (ربّ ارحمهما کما ربّانی صغیراً)

از همسر ارجمند و وفادارم بگونه‌ای خاص تشکر می‌کنم.

می خواستہ سلسلی لایق قدیم ...

چکیده

نخستین و اساسی‌ترین مسأله در فلسفه‌ی پزشکی پرسش از "سلامت" است. جنبه‌های مختلف این مسأله‌ها می‌توان در یک دسته بندی چنین بیان کرد: "سلامت و بیماری چیست؟ نسبت سلامت با بیماری چیست؟ منشأ و مبدأ سلامت چیست؟ غایت سلامت چیست؟ درد و لذت چیست؟ این دو چه نسبتی با یکدیگر و بیماری و سلامت دارند؟ درد و ألم چگونه شکل می‌گیرد؟"

پاسخ پرسش‌های فوق که ریشه در بنیان‌های فکری خصوصاً انسان‌شناسی دارد، پیامدهای گسترده‌ای را در سایر مسائل فلسفه‌ی پزشکی و نیز اصول و راهبردهای میدانی نظام سلامت دارد. در این تحقیق حکمت متعالیه را به عنوان دستگامی متمایز از مبانی و اصول فلسفی در معرض پرسش‌های فوق قرار دادیم.

بررسی آثار ملاصدرا نشان می‌دهد که او خود نسبت به مسائل مذکور بی توجه نبوده، بلکه در مواضع متعددی آنها را مطرح و آراء موجود را بررسی و ارزیابی کرده و نهایتاً نظری را برگزیده است. اما مباحث او در این زمینه یکسره مبتنی بر مبانی صدرایی خود نبوده بلکه گاهی در فضای حکمت رائج زمان خود سخن گفته و گاهی مواضع خود را بر اصول فکری خود استوار ساخته است.

برآمده از مبانی حکمت متعالیه بویژه در مباحث نفس‌شناسی و معرفت‌شناسی می‌توان سلامت را "نحوه‌ی وجود نفس از آن حیث که در مرتبه‌ی بدن مادی و عنصری خود افعال خود را بدون مشکلی جاری می‌کند" تعریف کرد. همچنین سلامت و آسودگی را دو امر وجودی و مشکک باید دانست که مقابلشان حقیقتی جز حد آنها ندارد. در این مبنا تبیین تأثیر جسم از نفس و عوامل غیر فیزیکی هموارتر می‌شود و تلازم قطعی علی و معلولی میان سلامت و آسودگی و نیز بیماری و درد وجود نداشته‌و هر یک می‌تواند مستقل مبادی معمول جسمانی از جانب نفس انشاء گردند. گرچه در این نگاه سلامت جسم اصالتاً مطلوب است اما غایت سلامت جسمانی منظوی در غایت خلقت دنیوی انسان و رسیدن به کمال وجودی ممکن است. در این نگاه فلسفی لذت و درد، همانطور که ملاصدرا نیز بدان التفات می‌کند، تعریفی تازه پیدا می‌کند: لذت و درد یافتن حالت مطلوب کمال و عدم کمال است، یافتنی که همان نفس است در مسیر "شدن" هایش.

این تصویر تبعات نظری و عملی وسیعی در رابطه‌ی پزشک و بیمار، چستی و چگونگی مرگ، جایگاه و نسبت زیست پزشکی و روان پزشکی، مصادیق بیماری و ... در پی دارد.

کلید واژه‌ها: سلامت، بیماری، درد، لذت، ملاصدرا، حکمت متعالیه

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات	۱
۱. مقدمه؛	۲
۲. مسأله تحقیق؛	۵
۲-۱. تأثیر اندیشه‌های فلسفیه‌ی نظام سلامت:	۹
۳. اهمیت و ضرورت انجام پژوهش؛	۱۵
۴. پیشینه تحقیق و نوآوری آن؛	۱۶
۵. جنبه‌ی نوآوری تحقیق؛	۱۹
۶. روش تحقیق؛	۲۰
۷. تعریف واژه‌گان؛	۲۱
فصل دوم؛ مهم‌ترین رویکردهای اندیشمندان غرب در مسأله سلامت	۲۳
۱. مقدمه؛	۲۴
۲. رویکرد زیست‌پزشکی	۲۶
۳. رویکرد ارزشیوهنجاری	۳۳
۴. رویکرد هرمنوتیکی	۳۷
فصل سوم؛ مسأله‌ی سلامت در سنت فلسفه اسلامی پیش از ملاصدرا	۴۴
۱. مقدمه	۴۵
۲. بخش اول؛ سلامت و بیماری	۴۶
۲-۱. جالینوس؛	۴۶
۲-۲. محمد بن زکریا رازی؛	۴۸
۲-۳. فارابی؛	۴۹
۲-۴. ابن‌سینا؛	۵۲

۵۸	۲-۵. شارحینو ناقدینا بنسینا؛
۷۰	۳. بخش دوم؛ لذتوالم
۷۰	۳-۱. محمد بنزکریارازی
۷۳	۳-۲. دیدگاه‌البحکماو فلاسفه یاسلامی
۷۶	۳-۳. ابنسینا؛
۸۲	۳-۴. فخر رازی
۸۶	فصل چهارم؛ مبانی مؤثر حکمت متعالیه در فلسفه‌ی سلامت
۸۷	۱. مقدمه
۸۸	۲. بخش اول: مبانی فلسفیه
۸۸	۲-۱. اصالت وجود و اعتباری‌تماهیت؛
۸۹	۲-۲. تشکیک در وجود
۹۰	۲-۳. احکام عدم و عدمی
۹۱	۲-۴. وجود را بطمعلول (امکان‌فقری)؛
۹۲	۲-۵. مراتب عالم هستی
۹۳	۲-۶. رابطه ی جوهر و عرض؛
۹۴	۲-۷. حرکت جوهر یا شدادی
۹۵	۲-۸. اتحاد علمو عالمو معلوم
۹۷	۳. بخش دوم؛ مبانی فلسفه‌ی مباشر (انسان‌شناسی)
۹۷	۳-۱. چیستینفس؛
۱۰۱	۳-۲. تجرد مراتب نفس
۱۰۶	۳-۳. نسبت انسان باقوای انسانی
۱۱۲	۳-۴. پیدایش و مراحل تحول نفس انسان
۱۱۷	۳-۵. تأثیر و تأثر متقابل نفس بر بدن
۱۲۳	فصل پنجم؛ تصویر "سلامت" برآمده از انسان‌شناسی حکمت متعالیه

۱۲۴	.....	۱. مقدمه
۱۲۵	.....	۲. بخش‌اول؛ سلامت‌وبیماری
		۱-۲. تعریف سلامت‌وبیماری ۱۲۵
		۲-۲. نسبت سلامت‌وبیماری ۱۲۹
۱۳۳		۳-۲. سلامت‌ورابطه یا نابیماری در منظومه‌ی مبان‌ی‌صدرایی
		۴-۲. منشأ سلامت‌وبیماری ۱۳۸
		۵-۲. غایت سلامت ۱۵۰
۱۵۷	.....	۳. بخش‌دوم؛ درد و لذت
۱۵۷	.....	۱-۳. مقدمه
		۲-۳. چیست لذت‌توالم ۱۶۰
۱۶۷	.....	۱-۲-۳. تحقیق‌وبررسی؛
		۳-۳. رابطه ی‌لذت‌توالم ۱۶۹
۱۷۵	.....	۱-۳-۳. تحقیق‌وبررسی؛
		۴. چگونگی تحقیق‌لذت‌توالم ۱۷۷
۱۸۱	.....	۴-۱. تحقیق‌وبررسی؛
۱۹۴	.....	جمع‌بندی‌ونتیجه‌گیری
۱۹۷	.....	نتایج‌وبیامدها یا‌یندیدگاه
۲۰۴	.....	کتابنامه؛

فصل اول

کلیات

۱. مقدمه؛

هر مکتب فکری که صاحب مجموعه‌ای نظامند از شناخت‌های مبنایی در حوزه‌های مختلف معرفتی، به ویژه در هستی‌شناسی و انسان‌شناسی است بر اساس شبکه‌ی آموزه‌ها و چیدمان معرفتی خاص خود، نحوه‌ی برنامه‌ریزی و راهبردهای متمایزی در ساحت عمل خواهد داشت چراکه می‌دانیم خاستگاه آموزه‌های عملی آموزه‌های نظری و بینشی بوده و حکمت عملی زاده‌ی حکمت نظری است. بر این اساس هر نظام فکری و فلسفی نظام تعلیم و تربیت، اقتصاد، تدبیر مدن و ... را متناسب با آموزه‌های نظری خاص خود پدید می‌آورد.

در میان علوم مختلف دانش "پزشکی" که با پیچیده‌ترین موجود هستی از حیث صحت و سقمش سر و کار دارد نیز سخت ریشه در عمیق‌ترین لایه‌های معارف بنیادین فلسفی دارد و جهت‌گیری‌های نظری و معرفتی، تغییر زاویه‌های شدیدی را در ساحت عمل در پی خواهد داشت که می‌تواند منجر به شکل‌گیری نظام‌های سلامت و بهداشت مختلف با میزان کارآمدی متفاوت بشود.

تلاقی فلسفه و پزشکی، و به تعبیر بهتر، تکیه‌ی دانش پزشکی به مبانی فلسفی را در مسائل متعددی می‌توان مشاهده کرد، مسائلی چون چیستی سلامت و چرایی آن، منطوق درمان، ماهیت و غایت دانش پزشکی، چیستی و چگونگی درد و لذت، چیستی و چگونگی مرگ، چیستی و نحوه‌ی بیماری‌های روانی، خصوصیات طیب، ملاک طبقه بندی بیماری‌ها و ... این مسائل که هر یک محور مبحثی مبسوط هستند شاخه‌ی متمایزی از علم با حوزه‌ی متعینی از مسائل نظری را شکل داده‌اند که می‌توان آن را در دسته‌ی فلسفه‌های مضاف جای داد و عنوان «فلسفه‌ی پزشکی» را بر آن نهاد.

اما "فلسفه پزشکی" با شمائلی که امروزه در مجامع علمی مطرح است، عرصه‌ی جدیدی از مباحث نظری است که در دهه‌های اخیر با طرح تدریجی مسائل فلسفی مرتبط با پزشکی در جوامع علمی و فلسفی غربیان نمایان شد و آرام آرام توجهات دسته‌ای از اندیشمندان بدان معطوف گشت و نهایتاً مجلات علمی، کتب متعدد و حتی رشته‌ی علمی بدن مخصوص شد.

پس از آنکه پزشکی بواسطه‌ی پیشرفت و توسعه‌ی علوم تجری و تکنولوژی صنعتی ترقی کرد، خود بخود افق‌های جدیدی از مسائل نظری را پدید آورد، مسائلی که پیش از آن بدین شکل مطرح نبود. این مسائل که

ابتدا بیشتر مربوط به مباحث اخلاق پزشکی و فلسفه‌ی اخلاق با مسائلی چون؛ سقط جنین، اتانازی و ... می‌شد، رفته رفته مجموعه وسیعی از مسائل ریز و درشت معرفت‌شناختی، هستی‌شناختی، ارزش‌شناختی و خصوصاً انسان‌شناختی را در بر گرفت، مسائلی که پاسخ به آنها تأثیرات مستقیم و غیر مستقیم شدیدی بر سلامت فرد و اجتماع گذاشته و به تبع تأثیرات جدی بر قوام و روند تعالی یک جامعه می‌گذارد.

در حالی که بسیاری از فلاسفه و فیلسوف-پزشکان غربی در تلاشند تا لوازم اندیشه‌های فلسفی خود را در حیطه‌ی سلامت و بهداشت پی جویند و پرسش‌های نظری پزشکی از دانش‌های فلسفی را احصاء کرده و سپس بر اساس آموزه‌ها و مبانی فلسفی خود بدان پاسخ دهند و به تبع در نظام بهداشت و درمان خود بکار بندند، اما این حوزه‌ی نظری در جامعه‌ی علمی- فلسفی ما بویژه میان اندیشمندان فلسفه‌ی اسلامی بازتابی جدی نداشته، توجهی بدان نشده و از نظام‌های فلسفی اسلامی پاسخ‌های مدون به مسائل حیطه‌ی فلسفه پزشکی داده نشده است.

اگر در میان اندیشمندان فلسفه‌ی اسلامی در مکاتب مختلف، فلسفه‌های مضافی چون فلسفه‌ی تعلیم و تربیت، فلسفه‌ی سیاسی و ... مورد توجه بوده و تا اندازه‌ای توسعه یافته است، هرچند کم و ناکافی، اما حوزه‌ی مسائل فلسفی مرتبط با طب و طبابت تقریباً ناشناخته مانده است؛ اولاً از یک سو مسائل پزشکی که مربوط به حیطه‌های فلسفی می‌شود و پاسخی از آنجا می‌طلبد احصاء نشده به گونه‌ای که ما حتی به روشنی نمی‌دانیم که دقیقاً پزشکی و نظام سلامت چه مسائل فلسفی و انسان‌شناسانه‌ای دارد؟ و ثانیاً مکاتب فلسفی اسلامی هیچ امتدادی برای مسائل عینی و میدانی علمی مانند پزشکی، با این درجه از اهمیت و نفوذ، به صورت مدون نیافته‌اند.

این سخن از حجم فعالیت‌های نظری انجام نشده و غفلت عمیق نسبت به این حوزه‌ی نظری آشکار می‌شود. درحالی‌که به نظر می‌رسد مکاتب مختلف فلسفه‌ی اسلامی با مبانی و آموزه‌های متمایز خود بخوبی ظرفیت پردازش مسائل فلسفه‌ی مضافی چون فلسفه پزشکی را دارند که در عرصه عمل، کاربردهای متمایزی داشته و تأثیرات خرد و کلانی در نظام سلامت می‌تواند داشته باشند.

غفلت و کم توجهی اندیشمندان اسلامی به مباحث انضمامی فلسفه‌ی پزشکی در عصر حاضر در حالی صورت گرفته است که این مباحث در متون فلسفی قرون پیش‌تر بطور جدی مورد توجه حکما و فیلسوف-پزشکان بوده است و بسیاری از مواضع و منازعات نظری که اکنون در عصر حاضر در قالب رشته‌ی فلسفه‌ی پزشکی شاهد آن هستیم به تفصیل و تعمیق توسط قدمای از حکما طرح و بحث گشته است. مرور اسامی پزشکان و فلاسفه‌ی بزرگ قرون گذشته اشارتی بر این سخن است چرا که اغلب مشاهیر فلسفه و پزشکی جامع هر دو فن بوده‌اند. فصل دوم این نوشتار گوشه‌ای از این سخن را شرح خواهد داد. شاید بتوان گفت جمع فلسفه و طب در قرون گذشته ریشه در تفکر فلسفی ادوار متقدم تفکر فلسفی دارد.

پوشیده نیست که مباحث میان رشته‌ای فلسفه‌ی پزشکی در قرون متقدم بصورت مدون، آنگونه که امروزه آن را تحت یک شاخه‌ی علمی متمایز قرار می‌دهیم، قرار نداشته بلکه مطالب ایشان بصورت غیرمتمرکز و به اقتضای مباحث فلسفی و پزشکی صورت گرفته است.

به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین عوامل به حاشیه رفتن مباحث فلسفه‌ی پزشکی و عبور از کنار آنها بروز و گسترش تفکر صدرایی در دو قرن اخیر بوده است. حکمت متعالیه‌ی ملاصدرا تمایزات جدی با مبانی مشائی و اشراقی داشت. تمایزات تفکر صدرایی در مسائل بنیادین هستی‌شناسی، معرفت‌شناسی و ... خصوصاً نفس‌شناسی بود و این موجب آن شد که عمده‌ی توجه حکمای پس از ملاصدرا را صرف مباحث فلسفه‌ی اولی کرده و حکمت متعالیه و حتی حکمت مشاء را عمدتاً از دریچه‌ی مسائل محض فلسفی تحلیل و بررسی کنند.

گسترش و غلبه‌ی مکتبی فلسفی که عمده‌ی نوآوری‌هایش در مباحث اساسی فلسفی است که آن هم عمدتاً ناشی از تلاش ملاصدرا برای برهانی ساختن آموزه‌های عرفانی است، خود به خود موجب گردید که به مسائل ابتکاری و لوازم آن توجه شود و این گمان تقویت شود که حکمت متعالیه چیزی غیر از این نیست و آن را با مباحث انضمامی مانند فلسفه‌ی پزشکی میانه‌ای نیست.

اما باید در نظر داشت که نوآوری‌های ملاصدرا در مباحثی بنیادین مانند اصالت وجود و ماهیت، حرکت جوهری، حقیقت علم، استکمال نفس جسمانیة الحدوث و ... به معنای آن نیست که تمام تلاش ملاصدرا در تعالی دادن حکمت و دور ساختنش از مباحث انضمامی و کاربردی است و حکمت متعالیه ظرفیت پردازش

اینگونه مباحث را ندارد. به نظر نگارنده انحصار توجه فلاسفه و فلسفه‌ورزان قرون اخیر به تحلیل و بررسی وجوه ممیزه‌ی متعالیه‌ی حکمت صدرایی موجب آن گردیده است که تصویری ناتمام از حکمت صدرایی بوجود آید. یکی از بهترین نشانه‌های این سخن عدم شرح و عبور از مباحث جلد چهارم اسفار اربعه است که ملاصدرا به تفصیل وارد معرکه‌ی مباحث فلسفه‌ی پزشکی شده است و دیدگاه‌های ابن سینا را شرح، نقد و یا تثبیت کرده است.

این انحصار تمرکز زمانی که با گسترش حکمت متعالیه همراه باشد، ناخواسته از پویایی فلسفه‌ی اسلامی می‌کاهد و آن را محدود به قله معارف فکری کرده و از کشیده شدنش به دامنه‌ی مسائل کاربردی، بویژه فلسفه‌ی پزشکی، باز می‌دارد و زبان حکمت اسلامی را در این مباحث محدود می‌سازد.

این سخن به معنای آن نیست که ملاصدرا همان اندازه که ابن سینا به مباحث پزشکی و فلسفه‌ی پزشکی التفات داشته او نیز بدان نظر داشته است و یا اینکه ملاصدرا لوازم مبانی فلسفی خود را در این مباحث پی جسته و آن‌ها را امتداد داده است. بلکه مراد از این سخن آن است نباید ملاصدرا را در مسائل فلسفی پزشکی خاموش و ساکت در نظر گرفت و ظرفیت حکمت متعالیه در تحلیل و بررسی مسائل این حوزه نادیده گرفت.

بر همین اساس نوشتار پیش رو تلاش می‌کند برخی از مسائل فلسفه‌ی پزشکی را اتخاذ کرده و به قدر بضاعت خود، آن را از حکمت متعالیه استنطاق کرده، ظرفیت فلسفه‌ی صدرایی را در این حوزه‌ی فکری بسنجد و زبان این مکتب فلسفی را در این مباحث بگشاید.

۲. مسأله تحقیق؛

فلسفه‌ی پزشکی حوزه‌ی وسیعی از مسائل میان رشته‌ای فلسفه و پزشکی است که مهم‌ترین آنها پیش‌تر از نظر گذشت. هر یک از این مسائل معرکه‌ی تضارب آراء بوده و تحقیقی مستقل می‌طلبد و به تبع پیامدهای عملی متمایز و مهمی می‌تواند در پی داشته باشد.

نخستین و اساسی‌ترین مسأله فلسفه‌ی پزشکی پرسش از "چیستی و چگونگی سلامت و بیماری" است که خود دسته‌ای از مسائل فرعی را به دنبال دارد.

با توجه به اینکه این مسأله و مسائل میدانی آن کمتر مورد توجه بوده است، لازم است با مرور برخی از مسائل کاملاً کاربردی و مبتلابه که ریشه در مسائل اساسی فلسفه پزشکی دارند، اولاً اهمیت و ضرورت پردازش مسائل فلسفه پزشکی واضح‌تر گردد و ثانیاً بستر برای تبیین تأثیر اندیشه‌های فلسفی در حل و فصل مسائل مبتلابه کاربردی فراهم گردد.

اگر از افراد مختلف، حتی دانش‌آموختگان سطوح عالی، سؤالاتی مانند «سلامت چیست؟ بیماری چیست؟ درد و رنج چیست و از کجاست؟ سلامت برای چیست؟ و ...» پرسیده شود به احتمال زیاد پس از ارائه‌ی پاسخی متبادر به ذهن از کنار آن مسائل عبور کنند در حالیکه چندان آنها را مبهم ندانسته و اصلاً تصور نکنند که پاسخ به این مسائل اثر قابل توجهی در نظام بهداشت و درمان داشته باشد. مثلاً در پاسخ به چیستی سلامت و بیماری آن را با عباراتی نظیر "حال خوش داشتن یا نداشتن" و "سر حال بودن یا نبودن" تعریف کرده و از کنارش بگذرند.

اما حقیقت آن است که پاسخ دقیق به این مسائل چندان آسان نیست و ذهن دسته‌ای اندیشمندان را به خود مشغول ساخته و آراء و نظرات مختلفی در پاسخ به این پرسش‌ها ارائه شده است. پاسخ‌هایی که علم پزشکی را از خود متأثر می‌کند و در تمام شئون این علم مداخلت دارد. برای توضیح این مطلب برخی از مسائل بالینی و میدانی پزشکی را مرور می‌کنیم که در گرو پاسخی جامع و مانع به پرسش‌های مذکور هستند؛

افرادی را در نظر بگیرید که سال‌هاست یک نارسایی مانند کوچکی مثانه، فشار ثابت بالا یا پایین، انحنای استخوان‌های پا و دست، دندان‌های نامنظم و ... دارند اما هیچک از این افراد هیچ درد و رنجی را احساس نکرده و زندگی عادی خود را داشته‌اند بگونه‌ای که هیچگاه بواسطه‌ی آن نارسایی حال بدی پیدا نکرده و خللی در اعمال روزمره نداشته‌اند. آیا چنین افرادی بیمار بوده و نیازمند دارو و درمان و پزشک هستند؟

دو دسته افراد دیگری را در نظر بگیرید که یکی بیش از حد معمول و بطور فوق العاده‌ای قدرت شنوایی دارند و گروه دیگری که توانایی شنوایی کمتری نسبت به سایر هم‌نوعان خود دارند و هر دو گروه بدون هیچ مشکلی زندگی می‌کنند، آیا سلامت به هر دو گروه به یک معنا صدق می‌کند؟

فردی را در نظر بگیرید که کاغذ را به عنوان یک خوراکی می‌خورد و در سالیانی که اینگونه است هیچ گاه به هیچ مشکلی برنخورده است و دردی هم احساس نکرده، چنین فردی را باید بیمار و نیازمند درمان دانست؟

افرادی که در اثر هیجان‌انگیزی چون ترس دچار اختلالات زیستی مانند بی‌اختیاری ادرار می‌شوند چنین افرادی سالمند؟ مشکل آنها چگونه قابل تحلیل است؟ اساساً چه رابطه‌ای میان ذهن و بدن وجود دارد و چگونه از یکدیگر متأثر می‌شوند؟

دارونماها موسوم به «داروهای پلاسبو» چگونه بر میزان درد و لذت و از مهم‌تر بر سلامت و بیماری جسم تأثیر گذارند؟

آیا مشکلات و معضلات دوران بارداری و خصوصاً زایمان را باید نوعی بیماری تلقی کرد و شخص باردار را خصوصاً هنگام زایمان باید بیمار دانست که نیازمند درمان و درمانگاه است؟

از این دست مسائل در مورد بیماری‌های روانی و روان-تنی بسیار بیشتر قابل طرح است و مسأله را بسیار پیچیده‌تر می‌کند. برای مثال فردی که در زیر باران و یا هنگامی که پای خود را در آب می‌گذارد احساس خفگی کرده، خفقان قلب می‌گیرد و بی‌تاب می‌شود، چنین فردی را با چه تعریفی باید بیمار خواند؟ اگر بیمار است منشأ بیماریش چیست؟

با افرادی که بر اثر مواد مخدر و روانگردان دچار بیماری زیستی شده‌اند عمدتاً باید چگونه برخورد کرد؟ آیا باید آنها را بیمار و نیازمند دارو و درمان خواند یا اینکه نهادهای فرهنگی و حتی قضایی باید متکفل آنها شوند؟

پاسخ‌هایی که ممکن است به این پرسش‌ها داده شود یکسان نیستند بلکه صاحب نظران هر یک بر اساس اصول و مبانی فکری خاصی پاسخ‌های متمایزی می‌توانند ارائه کنند. افرادی که برای نخستین بار با این دست مسائل

روبرو می‌شوند فقط در صورتی ممکن است به این پرسش‌ها پاسخ‌هایی سریع و صریح بدهند که به خوبی مسأله را درک نکرده، بدون مبنای فکری و بدون در نظر گرفتن لوازمش سخن گفته باشند.

رسیدن به پاسخ روشن برای مسائل مبتلابه فوق در گرو تأمل در دسته‌ای از مسائل نظری- عملی در حوزه‌ی مباحث فلسفه پزشکی است که تصویر سلامت و بیماری و درد و آسودگی را ترسیم خواهد کرد. این مسائل، که موضوع تحقیق پیش رو هستند، عبارتند از:

"سلامت و بیماری چیستند؟ آیا سلامت و بیماری اموری حقیقی و واقعی هستند یا آنکه بسته به اعتبار و عرف جوامع می‌توانند تغییر کنند؟ به تعبیر دیگر آیا سلامت و بیماری دارای ذات و ماهیتی عینی هستند یا اموری اعتباریند؟

نسبت سلامت با بیماری چیست؟ آیا این دو نقیض و یا متضادند و یا رابطه‌ی دیگری دارند؟ به تبع آیا می‌توان یکی از این دو را بر اساس دیگری تعریف کرد؟

منشأ و مبدأ سلامت چیست؟ آیا سلامت و بیماری تصویری مطلقاً جسمانی دارند و بیماری فقط اختلالی بدنی و معلول آسیبی جسمانی است یا خیر؟ ملاک و معیار "اختلال" چیست؟

درد و لذت چیست؟ این دو چه مبدأ و منشأی دارند؟ رابطه‌ی سلامت با لذت و بیماری با احساس درد و رنج چیست؟ اگر درد و لذت مشکک هستند شدت و ضعف آنها به چیست؟

غایت سلامت چیست؟ انسان به چه منظور نیازمند سلامت است؟"

شاید بتوان این دسته از مسائل را "سلامت پژوهی" و یا "فلسفه سلامت" نام نهاد.

پرسش از چیستی و چگونگی درد و لذت، گرچه خود مسأله‌ای علی حده و مستقل است اما در این تحقیق این پرسش را از آن جهتی که در مباحث اخلاقی و فلسفه‌ی اخلاق مطرح می‌شود و به مباحث سعادت انسانی گره می‌خورد در نظر نمی‌گیریم چراکه خروج از رسالت این رساله خواهد بود. بلکه طرح پرسش از چیستی و چگونگی درد و لذت صرفاً از حیث ارتباطش با سلامت و بیماری جسمانی است. به عبارت دیگر درد و آسودگی از درد، آنگونه که دغدغه‌ی پزشکی است و طبیب در نظر می‌گیرد مورد نظر این تحقیق است.

تحلیل درد و لذت از جهت جسمانی آن که مربوط به طب می‌باشد بطور ناگستنی در ارتباط با مسأله‌ی چیستی سلامت و بیماری است تا جاییکه در برخی از دیدگاه‌ها درد و لذت مقوم معنای سلامت و بیماری بوده‌اند. در فصول آتی برخی از این دیدگاه‌ها از نظر خواهد گذشت.

هدف طب و طبیب در رفع درد و بیماری و افزایش میزان رضایتمندی و سلامت افراد نقطه‌ی دیگری از در هم تنیدگی این دو مسأله است که این دو بحث را ملازم یکدیگر قرار می‌دهد.

به همین دلیل بحث از چیستی و چگونگی درد و آسودگی را می‌بایست لازمه‌ی بحث درباره‌ی چیستی، چرایی و چگونگی سلامت و بیماری دانست که تکمیل تصویر پژوهشگر از سلامت و بیماری در گروه روشن ساختن دیدگاه او درباره‌ی درد و لذت است. بر این اساس این پژوهش بررسی فلسفی درد و لذت را، آنگونه که شایسته‌ی مباحث فلسفه‌ی پزشکی است، ذیل مبانی نظری سلامت قرار می‌دهد و این مسأله از اجزاء و ابعاد آن می‌شمارد.

۱-۲. تأثیر اندیشه‌های فلسفی بر نظام سلامت:

تحلیل و بررسی مسائل فوق و رسیدن به پاسخی قابل ملاحظه در این زمینه نیاز جدی به مایه‌هایی از علوم پایه‌ای و اساسی‌تر در فلسفه و بطور خاص در انسان‌شناسی دارد و تا زمانی که مواضع خود را در قبال مسائل بنیادی‌تر فلسفی، به ویژه انسان‌شناسی، تعیین نکنیم نمی‌توان پاسخی در خور برای این مسائل یافت، مسائل بنیادینی که مهم‌ترین آنها عبارتند از؛

"آیا انسان صرفاً یک موجود بیولوژیک و همین بدن جسمانی است و تمام کارکردهای او را باید در همین اندازه تفسیر و تعبیر کرد؟ یا اینکه انسان جنبه یا جنبه‌هایی فراتر از جسم فیزیکی و عنصری نیز دارد که آن بعد غیر جسمانی در ارتباطی دو سویه بر صحت یا بیماری جسم تأثیر گذارده و متأثر می‌شود؟ با چه بیانی و توضیحی؟ اساساً انسان چگونه موجودی است و چه ابعاد و مراتبی دارد و چه ارتباطی میان آنهاست؟"

غایت انسان چیست؟ سعادت او چگونه است؟ لذت و ألم چگونه موجودند و چگونه ادراک می‌شوند؟

آیا روش علمی منحصر در تجربه گروهی است؟ عقل‌گرایی چه سهمی در تحقق و پیشرفت علوم تجربی دارد؟"

هر آن کسی که در نظام سلامت و بهداشت تعریفی برای سلامت و بیماری می‌کند و روش درمانی خاصی را بر می‌گزیند بالضروره موضعی فلسفی در مسائل اساسی انسان‌شناسی و هستی‌شناسی اتخاذ کرده است گرچه خود بدان آگاه نبوده و بدون التفات آن مواضع را برگزیده باشند.

البته باید در نظر داشت که موضوع چنین تحقیقی صحت و سقم جسم انسان است و آنچه که به عنوان سلامت معنوی و روحی روانی بکار می‌رود منظور ما در این پژوهش نیست جز آنکه مداخلیتی بر سلامت و بیماری جسم انسان داشته باشد که این خود محل بحث خواهد بود.

مسائل فلسفی دیگری نیز در این بحث سرنوشت سازند مانند تقسیم معقولات به اولی و ثانوی و قراردادی و همچنین ارتباط مفاهیم متخالف تا معلوم گردد سلامت و بیماری چگونه مفاهیمی هستند و جزء کدام دسته از معقولات قرار می‌گیرند و رابطه‌ی منطقی میان آنهاست؟

برای توضیح بیشتر تأثر مسائل مربوط به سلامت از اندیشه‌های فلسفی، برای نمونه دو مبنای متفاوت فلسفی را که منجر به شکل‌گیری دو نظام سلامت متفاوت می‌گردد را مرور می‌کنیم تا ریشه‌داری و ابتناء نظام سلامت به بنیان‌های فکری فلسفی روشن‌تر گردد و در نتیجه ثمرات تأملات فلسفی برای جویندگان و پویندگانش آشکارتر گردد.

- انسان فیزیولوژیک؛

اگر از یک سو در یک موضع معرفت‌شناسی بنیادین تمام ادراکات انسان منحصر در ادراکات حسی دانسته و یگانه منشأ معلومات را قوای حسی انسان بدانیم و در نتیجه ادراکات و علوم عقلی را به عنوان ادراک معتبر نپذیریم و حتی در یک برداشت پوزیتیویستی علوم غیر تجربی را بی‌معنا و غیر علم بدانیم و بکلی متافیزیک،

اخلاق و هنر را کنار بگذاریم و به تبع روش علمی را صرفاً روش تجربی و آزمایشی بخوانیم، و از سوی دیگر در یک موضع گیری وجود شناسی، واقع گرایی را به معنای ماتریالیست در مقابل ایده آلیست، پذیرفته باشیم آنگاه در چنین نگاهی، با وجود تقریرهای مختلفش، نهایتاً تمام حقیقت انسان همین بدن مادی دانسته می شود و برای انسان چیزی بیشتر از موجود زیستی پیچیده در نظر نخواهند گرفت.^۱ تلقی ماشینی و مکانیکی عنوانی است که مخالفان این دیدگاه به این رویکرد نسبت می دهند.^۲

در این صورت انسان سالم به فردی اطلاق خواهد شد که اعضا و جوارح بدنی او کارکرد متعادل طبیعی داشته باشد (گرچه "کارکرد متعادل طبیعی" خود محل تعاریف متخالف است) و هدف از سلامت طول عمر و بقاء زیستی بیشتر است. از آن سو بیماری در حقیقت اختلالات عینی و محسوس در ماشین پیچیده بیولوژیک انسان خواهد بود که آنها را می توان با ابزارهای حسی کشف و مشاهده کرد و صرفاً با معیارهای آناتومی، فیزیولوژی و میکروبیولوژی تعریف و توصیف می شوند. پس در علت یابی هر بیماری صرفاً به دنبال علت و منشأی زیستی و مادی در بدن مادی باید بود.

در این نگاه نارسایی هایی مانند اعتیاد صرفاً از آن جهت که اختلالی که در بدن بوجود آمده است مورد توجه قرار می گیرد و نارسایی های روانی و روان-تنی اختلالاتی عصبی یعنی مطلقاً جسمی و بدنی تعریف و ترسیم می شوند.

علی القاعده در این نگاه هر نوع اختلالی در "بدن" افراد بیماری تلقی می شود که می بایست مورد معالجه قرار گیرد و اختلال بدنی که بیماری نباشد معنی ندارد.^۳ بر همین اساس دارو صرفاً داروهای مادی و عینی مانند

^۱. برای مطالعه بیشتر ر.ک: ولف، هنریک، درآمدی بر فلسفه پزشکی، ترجمه همایون صالحی، فصل سوم و چهارم، ص ۵۵ تا ۹۲/ نیوتون، وارن، عقل گرایی و تجربه گرایی، نگرشهایی متفاوت به پزشکی نوین، ترجمه پورمحمدی، علی، سروش اندیشه، شماره ۱۱، ص ۱۱۵-۱۳۲

. متین، پیمان، مبانی انسانشناسی پزشکی، ص ۴۹-۵۲

. ولف، هنریک، درآمدی بر فلسفه پزشکی، ترجمه همایون صالحی، ص ۱۷۸-۱۷۹

انواع داروهای شیمیایی و گیاهی خواهد بود و نهایتاً پرتو درمانی‌های مختلف و نظیر آن. در این نگاه حتی سایر فنون روانکاوی چندان محترم نیستند.

در این نگاه انواع آزمایش‌ها و تصویر برداریها اهمیت ویژه‌ای یافته چراکه مهم‌ترین و گاهی یگانه عامل تشخیص بیماری است بگونه‌ای که نیاز پزشک به ارتباط حضوری با بیمار را کمتر و کمتر می‌کند. البته این مسأله هزینه‌های درمانی را نیز تشدید خواهد کرد.

رویکرد جزء نگرانه به صحت و سقم اعضا و جوارح لازمی دیگر این نگاه است که آن را از نگاه جامع و یکپارچه حتی به بدن انسان دور می‌کند.

در این دیدگاه علم پزشکی علم زیست‌شناسی بدن انسان است نه چیز دیگری و پزشک حاذق کسی است که صرفاً بدن انسان و سازوکارهای آن را بیشتر و بهتر بشناسد. دانشی چون روانشناسی و روانپزشکی طفیلی پزشکی بوده و مشروعیت آنها مادامی است که به تجربه درآیند.

بخوبی می‌دانیم که این رویکرد کلی خود شامل مکاتب و اندیشه‌های متعددی است که هر یک می‌توانند اقتضائات خاصی در انسان‌شناسی و به تبع سلامت‌شناسی داشته باشند.^۴ این رویکرد بطور دقیق‌تر به عنوان رویکرد غالب پزشکی مدرن، در فصل اول این پژوهش از نظر خواهد گذشت.

- انسان فرا مادی؛

در نظرگاه کلی اول هدف و غایت انسان تنها بقاء و تولید مثل خوانده می‌شود، بقائی که به کارکرد مناسب جسمی و جوارحی و نهایتاً احساسات خوش و آرامش روانی تأویل می‌شود بدون نیازی به رشد و دگرگونی درونی، و در آن نگاه پزشکی صرفاً خدمتگزار بشریت برای رسیدن به این هدف خواهد بود.

^۴. ر.ک: همتی مقدم احمدرضا، فلسفه پزشکی، ص ۴۳-۴۹ / کاپلان، آرتور، مفاهیم سلامت، کسالت و بیماری، ترجمه میاننداری، حسن، سروش اندیشه، شماره ۱۱، ص ۲۳-۴۰

اما اگر در مبانی هستی‌شناسی از موضع حس‌گرایی فاصله گرفته و در روش علمی نیز از تجربه‌گرایی افراطی^۵ نیز دور شویم و از فلسفه‌ی علمی چون پوزیتیویسم منطقی فاصله بگیریم و آن‌الگوها را مناظ علمیت و غیر علمیت قرار ندهیم و به این امر توجه کنیم که محسوسات مادی بخشی از عالم هستی هستند نه همه‌ی آن، به تبع انسان را محدود و محصور به بدن زیستی و احساسات و عواطف روانی ندانسته بلکه بر اساس مبانی فلسفی متفاوت او را دارای ذهن یا روحی "ناپیدا" بدانیم که همچون سایر محسوسات به تجربه در نمی‌آید اما در ارتباطی وثیق با بدن مادی بر صحت و سلامت افراد اثرگذار است. مراد ما از ذهن و روح در این تصویر روح و نفس مجرد قدسی، آنگونه که در فلسفه‌ی اسلامی مطرح است، نیست. مثالهای زیر این نگاه انسان‌شناسانه را بیشتر توضیح خواهد داد.

برای مثال اگر برآمده از مبانی فکری و فلسفی تائوئی و بودایی انسان را در پس این جسم ظاهری، "مجموعه‌ای از نیروها و انرژی‌های درهم تنیده، منظم و مرتبط به هم" دانستیم که در مسیرها، و به اصطلاح در "مریدین"های خاصی در درون و اطراف انسان در گردش بوده و بدن انسان را تحقق و نظام می‌دهند و هر انسان در حقیقت قطعه‌ای از جریان‌های انرژی‌تیک عالم هستی است که تحت نظام واحد حاکم بر کل هستی اداره می‌شود؛ و یا اگر در موضعی مانند حکما و اطباء سنی ایران و یونان باستان، وراء جسم غلیظ و کثیف مادی انسانی قائل به "روح بخاری" لطیف و ناپیدا (نه غیر جسمانی) شدیم که در موطن معینی از بدن در گردش است و عامل حس و حرکت و اندیشه است و تمامیت انسان به همین روح لطیف بخاری است؛^۷ در این صورت و با چنین نگاه‌هایی به انسان و هستی، سلامت‌شناسی تغییرات عمده و جدی خواهد کرد که البته هر کدام از این نظام‌های فکری و انسان‌شناسی‌ها بطور متفاوت و مجزا از دیگری درباره‌ی سلامت انسان،

۵. منظور از تجربه‌گرایی افراطی نفی هر علم و ادراک غیر تجربی است مانند آنچه در مورد اخلاق، متافیزیک و هنر وجود دارد.

۶. ر.ک؛ رضوانی، حسن، تشخیص پنج عنصری، ص ۲۷-۴۷

۷. ر.ک: مجوسی اهوازی، علی بن عباس، کامل الصناعه الطبیه، ج ۱، ص ۴۱۳-۴۱۷ / حسن زاده آملی، حسن، عیون مسائل نفس، ترجمه، احمدیان، ابراهیم، بابایی، سید مصطفی، ج ۱، ص ۳۸۱-۴۰۸ / قسطا بن لوقا الیونانی، الفصل بین الروح و النفس، به نقل از حسن زاده، حسن، طب و طبیب و تشریح، ص ۱۵۲-۱۷۸

چیستی، چگونگی و چرایی آن، نظر خواهند داد ولی بطور مشترک در اینچنین تلقی‌هایی از انسان علت عمده‌ی بیماری‌ها به هم ریختن و خرابی بُعد ناپیدای انسان است یعنی منشأ اغلب بیماری‌ها عدم تعادل انرژی‌های انسان و یا اختلال در جریان روح بخاری است. طب سوزنی چینی که بر اساس مریدین‌ها و مدارهای انرژی انسان عمل می‌کند عمیقاً برآمده از آن مبانی انسان‌شناسی و هستی‌شناسی است. در این نگاه انواع آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها گرچه مفید اما جایگاهی بسیار کمتر از حالت قبل دارند چراکه فقط اماراتی برای تشخیص خواهند بود و رابطه‌ی حضوری پزشک و بیمار و تفحص در شیوه‌ی زندگی بیمار به منظور درک حالات و خصوصیاتش لازمه‌ی تشخیص و درمان و بلکه اساساً بخشی از فرایند درمان است. بر همین اساس است که در کتب و آثار این مکاتب طبی بخش مبسوطی به نحوه‌ی گفتگو، پرسش و پاسخ و معاینه‌ی بیمار پرداخته می‌شود.

بالتبع در این نگاه روانشناسی و روان‌درمانی، نه طفیلی علم پزشکی، بلکه جایگاهی بسیار جدی‌تر در سلامت و درمان خواهد داشت.

علوم و مهارت‌هایی که لازم است تا فردی را به یک پزشک حاذق تبدیل کند، بسیار متفاوت از حالت قبل است، در اینچنین حالتی پزشک علاوه بر علوم تجربی اعم از آناتومی و بیولوژی انسان می‌بایست تا اندازه‌ای با نوع انسان‌شناسی و هستی‌شناسی مربوطه نیز آشنا شود. علاوه بر این طبابت در اینچنین اندیشه‌ای بیش از آنکه یک علم باشد یک هنر است که شامل علم، مهارت و تعامل دو طرفه است، بویژه زمانی که در نظر بگیریم در این مکاتب اندیشه‌ای و طبی ابزارهای تشخیصی مانند نبض وجود دارد که عمیقاً نیازمند مهارت و تجربه است و کسی با مطالعه‌ی نبض و انواعش نباض نمی‌شود.

طبابت نه صرفاً وسیله‌ای برای کارکرد بدنی و لذت و آرامش روانی بلکه هنری خواهد بود که به رشد و رساندن انسان به هدفش یاری می‌کند، هدفی که در همین دنیا می‌توان به آن رسید. در نتیجه طبیب تغییراتی که