



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
مدیریت تحصیلات تکمیلی
پژوهشکده غرب‌شناسی و علم‌پژوهی
گروه فلسفه علم

(رساله دکتری فلسفه علم و فناوری)

« نقد و ارزیابی رویکردهای اصلی موجود در فلسفه پزشکی
و ارائه مدلی بر اساس دیدگاه هرمنوتیک گادامر »

استاد راهنما:
دکتر حمیدرضا آیت‌اللهی

استاد مشاور:
دکتر مهدی معین زاده

پژوهشگر:
علیرضا منجمی

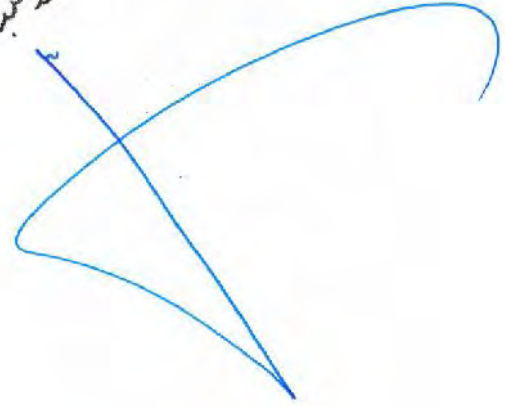
اسفندماه ۱۳۹۳





وزارت علوم تحقیقات و فناوری
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
مدیریت تحصیلات تکمیلی
پژوهشکده غرب‌شناسی و علم‌پژوهی
گروه فلسفه علم

مطالعه در فلسفه علم



(رساله دکتری فلسفه علم و فناوری)

« نقد و ارزیابی رویکردهای اصلی موجود در فلسفه پزشکی
و ارائه مدلی بر اساس دیدگاه هرمنوتیک گادامر »

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حمیدرضا آیت‌اللهی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر مهدی معین زاده

پژوهشگر:

علیرضا منجمی

اسفندماه ۱۳۹۳

با سپاس و قدردانی فراوان از
استاد ارجمندم جناب آقای دکتر آیت اللهی به پاس راهنمایی‌های گرانقدر و
ارزشمندشان .

جناب آقای دکتر مهدی معین‌زاده که همواره هم‌صحبتی با ایشان الهام‌بخش و
راهگشا بود

و جناب آقای دکتر غلامحسین مقدم حیدری که همواره مشوق من در تمام
مسیر بودند.

چکیده:

فلسفه پزشکی با این پرسش اساسی شروع شده است که چه نسبتی میان فلسفه علم و فلسفه پزشکی برقرار است. اگر در این ربط و نسبت مذاقه کنیم در اصل، پرسش از چیستی پزشکی است. به بیان دیگر پرسش این است که آیا پزشکی علم است یا نه؟ در پاسخ به این پرسش فیلسوفان پزشکی به دو گروه تقسیم شدند. دسته اول را گروه علم‌گرا می‌نامیم که فائل به این بودند که پزشکی علم است. این گروه تلاش کردند با بهره گرفتن از دستاوردهای فیلسوفان علم به تأملات فلسفی در حوزه طب دست بزنند. گروه دوم از منتقدان قرائت علم‌گرا در طب بودند و بر جنبه انسانی طب تأکید داشتند. به بیان دیگر آنها تلاش می‌کردند تا با برجسته کردن جنبه‌های انسانی طب در فلسفه پزشکی، بنیانی فلسفی برای اخلاق پزشکی دست و پا کنند. در ابتدا با نگاهی تاریخی سیر تطور فلسفه پزشکی مورد مذاقه قرار خواهد گرفت و پس از آن به معرفی و تبیین دو رویکرد اصلی علم‌گرا و انسان‌گرا خواهیم پرداخت. پس از آن با نقد هر دو رویکرد و نشان دادن نابسندگی آنها در تبیین طب در فصل سوم به ارائه مدلی خواهیم پرداخت که تبیین جامعی از طب ارائه کند. در فصل چهارم رویکرد مختار این طرح کاویده خواهد شد و نشان داده می‌شود که هرمنوتیک فلسفی گادامر چارچوب فلسفی مناسبی برای این الگوی جامع فراهم می‌کند. در فصل پایانی ضمن جمع‌بندی رویکرد مختار این رساله در تبیین چند مشکل عمده کشور در حوزه سلامت به کار گرفته خواهد شد.

فهرست مطالب:

فصل اول: کلیات

- ۱-۱- سیر تاریخی فلسفه پزشکی.....۳
- ۱-۲- رابطه فلسفه پزشکی و فلسفه علم.....۱۰
- ۱-۳- رویکرد مختار طرح.....۱۵

فصل دوم: طب به مثابه علم: تبیین و ارزیابی

- ۲-۱- دو قرائت از طب به مثابه علم.....۴۰
- ۲-۲- نقدهای وارد بر دیدگاه طب به مثابه علم.....۵۳
- ۲-۳- جمع بندی و نتیجه گیری.....۷۴

فصل سوم: طب به مثابه هنر: تبیین و ارزیابی

- ۳-۱- پارادایم زیست-پزشکی.....۸۵
- ۳-۲- پارادایم زیست روان اجتماعی.....۸۵
- ۳-۳- تأملی در مفهوم هنر.....۸۷
- ۳-۴- سه قرائت اصلی در طب به مثابه هنر.....۸۸
- ۳-۵- ارزیابی رویکرد طب به مثابه هنر.....۱۰۲
- ۳-۶- جمع بندی و نتیجه گیری.....۱۰۸

فصل چهارم: ارائه مدلی کارآمد برای فلسفه پزشکی

- ۴-۱- نقد رویکرد علم در برابر هنر در پزشکی.....۱۱۷
- ۴-۲- رویکردهای بدیل دوگانه علم و هنر.....۱۲۹
- ۴-۳- مدل جامع.....۱۴۱
- ۴-۴- جمع بندی و نتیجه گیری.....۱۵۶

فصل پنجم: تبیین الگویی برای فلسفه پزشکی از منظر آراء فلسفی گادامر

- ۵-۱- پراکسیس.....۱۶۲
- ۵-۲- کار بست.....۱۶۴
- ۵-۳- توافق.....۱۷۲
- ۵-۴- تاملی در مفهوم فرونسیس و انطباق آن با طب.....۱۸۰
- ۵-۵- استلزامات رویکرد پزشکی به مثابه فرونسیس.....۱۸۴
- ۵-۶- جمع بندی و نتیجه گیری.....۲۰۰

فصل ششم: جمع بندی و نتیجه گیری

- ۶-۱- مقدمه.....۲۰۹
- ۶-۲- جمع بندی فصول ۲ تا ۵.....۲۱۴
- ۶-۳- پیشنهاداتی برای پژوهش در فلسفه پزشکی.....۲۲۶
- ۶-۴- پیشنهاداتی برای پژوهش در فلسفه علم.....۲۳۷

۳	۱-۱- سیر تاریخی فلسفه پزشکی
۷	۱-۲- زمینه‌های شکل‌گیری فلسفه پزشکی
۸	۱-۳- برآمدن فلسفه پزشکی به مثابه برنامه پژوهشی نظام‌مند
۱۰	۱-۲- رابطه فلسفه پزشکی و فلسفه علم
۱۱	۱-۲-۱- فلسفه پزشکی به مثابه فلسفه علم
۱۲	۲-۲- فلسفه پزشکی شاخه‌ای مستقل از فلسفه علم
۱۳	۲-۳- پرسش اصلی فلسفه پزشکی: چیستی پزشکی
۱۴	۲-۴- جمع‌بندی دو دیدگاه اصلی در فلسفه پزشکی
۱۵	۱-۳- رویکرد مختار طرح
۲۲	۱-۳-۱- چرایی پژوهش در این موضوع
۲۲	۱-۳-۱-۱- ضرورت پرداختن به پرسش از چیستی پزشکی
۲۲	الف- طب سنتی
۲۳	ب- آموزش پزشکی
۲۳	ج- سلامت
۲۴	۱-۳-۲- اهمیت فلسفه پزشکی در ایران
۲۵	الف- عدم شناخت رشته
۲۶	ب- مشخص نبودن جایگاه آکادمیک رشته
۲۶	ج- اختلاط اخلاق پزشکی و فلسفه پزشکی
۲۸	۱-۳-۲- اهداف پژوهش
۲۸	۱-۳-۳- پرسش‌های کانونی
۲۹	۱-۳-۴- فرضیه‌های پژوهش
۳۱	۱-۳-۵- سابقه انجام طرح

فصل دوم: طب به مثابه علم: تبیین و ارزیابی

۴۰	۲-۱ دو قرائت از طب به مثابه علم
۴۱	۲-۱-۱- رویکرد عقل‌گرا
۴۱	الف- عصر تشریح مرضی
۴۲	ب- عصر فیزیولوژی
۴۳	ج- عصر میکروبیولوژی

۴۳	د-عصر ژنتیک
۴۵	ه-آموزش علم به پزشکان
۴۶	و-پزشک به مثابه دانشمند
۴۷	ز-شیوه تفکر علمی در پزشکی
۴۹	۲-۱-۲- رویکرد تجربه‌گرا
۴۹	الف-تجویز منطقی دارو
۵۰	ب-کارآزمایی بالینی
۵۱	ج-پزشکی مبتنی بر شواهد
۵۲	۲-۲- نقدهای وارد بر دیدگاه طب به مثابه علم
۵۴	۲-۲-۱- ناسازگاری تفکر پزشکی و تفکر علمی
۵۴	الف-نتایج مطالعات تفکر پزشکی
۵۵	ب- شکست پروژه‌های کامپیوتری کردن
۵۸	۲-۲-۲- در امتناع علم بودن طب
۵۸	الف- مفهوم تقلیل‌گرایی
۵۸	ب- انواع تقلیل‌گرایی
۶۱	۲-۲-۱- در امتناع فروکاستن طب به علوم طبیعی
۶۱	۲-۲-۱-۱- در امتناع فروکاستن رشته‌ای
۶۱	الف- تفاوت در ساختار نظریه
۶۲	ب- تفاوت در نوع معرفت
۶۳	ج- تفاوت در اصول تنظیم‌کننده و هدف
۶۷	۲-۲-۱-۲- در امتناع فروکاست روش‌شناختی
۶۷	الف- غفلت اپیدمیولوژی از جزئیات بالینی
۶۶	ب- محدودیت طب مبتنی بر شواهد
۶۶	ج- لزوم توجه به هر بیمار در پژوهش بالینی
۶۷	د- تفاوت پاسخ به درمان
۶۹	۲-۲-۱-۳- در امتناع فروکاستن هستی‌شناختی
۶۹	الف- عوامل اجتماعی دخیل در سلامت
۷۱	ب- اهمیت رابطه پزشک و بیمار
۷۳	۲-۲-۲- در کاربرد علم بودن طب
۷۳	الف- تمایز علم بودن و کاربست علم
۷۳	ب- کاربست علوم دیگر علاوه علوم طبیعی در طب

۷۴	۳-۱- جمع‌بندی و نتیجه‌گیری
	فصل سوم: طب به مثابه هنر: تبیین و ارزیابی
۸۵	۳-۱- پارادایم زیست-پزشکی
۸۵	۳-۲- پارادایم زیست-روان-اجتماعی
۸۷	۳-۳- تاملی در مفهوم هنر
۸۸	۳-۴- سه قرائت اصلی در طب به مثابه هنر
۸۸	۳-۴-۱- هنر به مثابه ارتباط انسانی پزشک و بیمار
۸۹	۳-۴-۱-۱- علوم انسانی پزشکی
۹۳	۳-۴-۱-۲- پزشکی انسان‌گرا
۹۴	الف- پزشکی روایی
۹۵	ب- خودمختاری بیمار
۹۷	۳-۴-۲- هنر به مثابه شهود در قضاوت بالینی
۹۸	۳-۴-۳- هنر به مثابه فنون و مهارت‌های طبی
۱۰۲	۳-۵- ارزیابی رویکرد طب به مثابه هنر
۱۰۲	۳-۵-۱- در امتناع جنبه‌های ناعقلانی و نامعرفتی طب
۱۰۲	الف- توجه طب علم‌گرا به وضعیت روحی بیمار
۱۰۳	ب- توجه طب علم‌گرا به جنبه‌های کیفی
۱۰۴	ج- شهودی بودن به معنای ناکامل بودن فهم
۱۰۵	د- تاکید بیش از حد بر یکتایی بیمار
۱۰۶	۳-۵-۲- در عدم تقابل و تباین هنر و علم در پزشکی
۱۰۸	۳-۶- جمع‌بندی و نتیجه‌گیری
۱۰۹	۳-۶-۱- ناعقلانی بودن جنبه مشترک سه خوانش
۱۰۹	۳-۶-۲- ابهام در برابر پزشکی علمی
۱۰۹	۳-۶-۳- بلا تکلیف بودن با مفاهیم سلامت و بیماری
۱۱۰	۳-۶-۴- عدم اندراج در فرآیند تشخیص و درمان

فصل چهارم: ارائه مدلی کارآمد برای فلسفه پزشکی

- ۱۱۷ ۱-۴-۱- نقد رویکرد علم در برابر هنر در پزشکی
- ۱۲۰ ۴-۱-۱- تمایز میان طبابت، پژوهش‌های بالینی و علوم زیست‌پزشکی
- ۱۲۳ ۴-۱-۲- رویکرد پردازش اطلاعات
- ۱۲۷ ۴-۱-۳- تمایز میان ناخوشی و بیماری
- ۱۲۹ ۴-۲- رویکردهای بدیل دوگانه علم-هنر
- ۱۳۰ ۴-۲-۱- طب به مثابه تخته
- ۱۳۳ ۴-۲-۱-۱- نقد و ارزیابی رویکرد طب به مثابه تخته
- ۱۳۴ الف- محصول نبودن سلامت
- ۱۳۴ ب- غفلت از تفسیری بودن طب
- ۱۳۵ ۴-۲-۲- طب به مثابه تفسیر متن
- ۱۳۸ ۴-۲-۲-۱- نقد و ارزیابی رویکرد پزشکی به مثابه تفسیر متن
- ۱۳۹ الف- غفلت از گفتگومحوری طب
- ۱۳۹ ب- غفلت از هدف‌اعلای طب
- ۱۴۰ ج- غفلت از آموزش‌پذیری طب
- ۱۴۱ ۴-۳- مدل جامع
- ۱۴۲ ۴-۳-۱- الویت عمل
- ۱۴۳ الف- ترجمان دانش
- ۱۴۴ ب- کارآزمایی بالینی
- ۱۴۵ ج- نقش علوم پایه در تفکر
- ۱۴۶ ۴-۳-۲- بهبود بیمار هدف فعالیت پزشکی
- ۱۴۷ ۴-۳-۳- نیاز به قوه قضاوت و داوری
- ۱۴۸ ۴-۳-۴- مورد محور بودن
- ۱۵۲ ۴-۳-۵- اهمیت گفتگو
- ۱۵۴ ۴-۴- نتیجه‌گیری و جمع‌بندی

- ۱۶۲ ۵-۱- پراکسیس
- ۱۶۳ ۵-۱-۱ پراکسیس معرفتی از عمل و برای عمل
- ۱۶۳ ۵-۱-۲- انضمامی بودن معرفت پراکسیس
- ۱۶۴ ۵-۱-۳- فهم به مثابه چگونه چیزی را انجام دادن
- ۱۶۴ ۵-۲- کاربست
- ۱۶۴ ۵-۲-۱- تمایز اخلاق ارسطویی و اخلاق افلاطونی
- ۱۶۶ ۵-۲-۲- تمایز تخته و فرونسیس
- ۱۶۶ الف- طرح از پیش تعیین شده
- ۱۶۷ ب- اهداف متفاوت
- ۱۶۸ ۵-۲-۳- کاربست در حقوق و پزشکی از منظر گادامر
- ۱۶۸ الف- فهم از طریق کاربست
- ۱۶۹ ب- اهمیت وضعیت انضمامی در فهم
- ۱۷۰ ج- تأثیر مورد جزئی بر قانون کلی
- ۱۷۱ د- محصول قابل مشاهده
- ۱۷۲ ۵-۳- توافق
- ۱۷۲ ۵-۳-۱ در اهمیت همدلی در فهم
- ۱۷۴ ۵-۳-۲- تمایز میان سه گونه گفتگو
- ۱۷۴ الف- تو به مثابه ابژه
- ۱۷۴ ب- تو به مثابه فرافکنی تأملی
- ۱۷۵ ج- تو به مثابه توی حقیقی
- ۱۷۵ ۵-۳-۳- امتزاج افق‌ها
- ۱۷۶ الف- استعاره ترجمه
- ۱۷۸ ب- موضوع محوری
- ۱۷۹ ج- فهم به مثابه مشارکت در بازی
- ۱۸۰ ۵-۴- تأملی در مفهوم فرونسیس و انطباق آن با طب
- ۱۸۰ ۵-۴-۱- فرونسیس ارسطویی
- ۱۸۰ الف- در حیوانات
- ۱۸۰ ب- در انسان
- ۱۸۱ ۵-۴-۲- فرونسیس به تعبیر گادامر

۱۸۲	۵-۴-۳- فرونسیس و طب از منظر گادامر
۱۸۳	الف- فرونسیس به مثابه تجربهٔ هرمنوتیکی
۱۸۳	ب- فرونسیس به مثابه گفتگو
۱۸۴	۵-۵- استلزومات رویکرد پزشکی به مثابه فرونسیس
۱۸۴	۵-۵-۱- سلامت و بیماری
۱۸۴	۵-۵-۱-۱- سلامت
۱۸۴	الف- سلامت به مثابه در جهان بودن
۱۸۵	ب- رازوارگی سلامت
۱۸۶	ج- امتناع ابژگی سلامت
۱۸۸	د- اندازه‌گیری سلامت
۱۸۹	۵-۱-۱-۲- بیماری
۱۸۹	الف- معنای ابژگی بیماری
۱۹۰	ب- آموختن از بیماری
۱۹۱	۵-۲-۲- رابطهٔ پزشک و بیمار
۱۹۱	الف- مفهوم هولون
۱۹۲	ب- هنر اصیل محدود کردن خود
۱۹۳	ج- نابرابری رابطه
۱۹۳	د- پزشک‌ساز نبودن سلامت
۱۹۵	۵-۳- تشخیص
۱۹۵	الف- علم‌بنیاد بودن تشخیص
۱۹۵	ب- تهدید فردیت بیمار در فرآیند تشخیص
۱۹۶	ج- اهمیت گفتگو
۱۹۷	۵-۴- درمان
۱۹۷	الف- تباین درمان با علم
۱۹۷	ب- درمان به مثابه حفظ تعادل
۱۹۸	ج- تجربهٔ تنانهٔ درمان
۱۹۸	د- درمان به مثابه کمک‌رسانی
۱۹۹	ه- درمان به مثابه درست تا کردن با دیگران
۲۰۰	۵-۶- جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

۲۰۹	۶-۱-مقدمه
۲۱۰	الف- رویکرد علم‌گرا
۲۱۲	ب- رویکرد انسان‌گرا
۲۱۴	ج- رویکرد مختار
۲۱۴	۶-۲- جمع‌بندی فصول ۲ تا ۵
۲۲۶	۶-۳- پیشنهاداتی برای پژوهش در فلسفه پزشکی
۲۲۶	الف- آموزش پزشکان
۲۲۸	ب- اخلاق پزشکی
۲۳۱	ج- طبی‌سازی
۲۳۴	د- طب سنتی
۲۳۷	۶-۴- پیشنهاداتی برای پژوهش در فلسفه علم

فهرست جداول

- جدول ۱-۱- مقایسه رویکرد علم‌گرا و انسان‌گرا..... ۱۷
- جدول ۱-۲- مقایسه دو رویکرد علم‌گرا و انسان‌گرا در حوزه سیاست‌های سلامت..... ۲۴
- جدول ۱-۲: مقایسه عقل‌گرایی و تجربه‌گرایی..... ۴۰
- جدول ۲-۲- سطح‌بندی شواهد در طب مبتنی بر شواهد..... ۵۲
- جدول ۲-۳- مثالی از نحوه عملکرد نرم‌افزار MYCIN..... ۵۶
- جدول ۱-۳- سه رویکرد اصلی در طب به مثابه هنر..... ۱۰۱
- جدول ۱-۴- مقایسه ویژگی‌های طب علم‌گرا و انسان‌گرا..... ۱۱۹
- جدول ۲-۴: مقایسه رویکردهای مختلف و دستاوردهای آنها..... ۱۴۱
- جدول ۱-۶: مقایسه رویکرد طب به مثابه فرونسیس با سایر رویکردها..... ۲۲۵

پیشگفتار

نگارنده در سالهای تحصیل در دبیرستان دلبسته فیزیک، مخصوصاً مکانیک، بود. انسجام و منطق خدشه‌ناپذیر آن در حل مسائل بر اساس چند قانون کلی و بنیادین این انتظار را به وجود می‌آورد که علم راستین باید چنین چیزی باشد. ورود به دانشکده پزشکی هم با انگیزه کسب چنین علمی صورت گرفت و در برخورد با رشته‌هایی مانند بیوشیمی، فیزیولوژی و آناتومی تلاش کردم تا با همان منطق و شیوه‌ای که در فیزیک فراگرفته بودم، آنها را بیاموزم اما این کار به سختی و دشواری میسر بود و در نهایت برای پاسخگویی به پرسش‌های آزمونها از بر کردن مطالب ضروری بود. تلاش‌هایی که برای تبدیل مطالب این رشته‌ها به موضوعاتی قابل فهم از منظر فیزیک صورت می‌دادم، مثلاً انطباق اصول اهرم‌ها برای تبیین حرکات اندامها، بسیار زمان‌بر و کم‌بازده بودند. به این ترتیب این احساس رفته‌رفته شکل می‌گرفت که پزشکی با رشته‌های علمی همچون فیزیک متفاوت است، به اندازه فیزیک مبتنی بر اصول پایه نیست و اگر همچون ژنتیک اصولی بر آن حاکم باشد، کاربرد آن به شدت محدود است و بیشتر بر پایه معلومات است تا علم.

با ورود به بیمارستان، اما همین تصور اولیه هم به چالش جدی کشید شد. در اینجا این بیماران دردمند بودند که با آنها مواجه بودم و دیگر خبری از کلاس درس و کتاب نبود. در مواجهه با بیمار دردمند تلاش برای فهم شرایط و تدبیر آن چنان پیچیده است و چنان تلاش برای کاربست مطالبی که در کتابها فراگرفته شده محدود و ناکارآمد که تلقی پزشکی به مثابه علم یا علم پزشکی که نگارنده به غایت به آن باور داشت سخت متزلزل شد و فروپاشید. با آنکه استادان بالینی تلاش می‌کردند نشان دهند که پزشکی همچون سایر علوم مبتنی بر پژوهش و روش است، اما در عمل در مراقبت از بیماران کار به شکل دیگری پیش می‌رفت و علم و علم‌ورزی به کلی از صحنه غایب بود. از سوی دیگر مراقبت از بیماران رنجور نیاز به معرفت و مهارتهایی داشت که در کتب پزشکی یافت نمی‌شد. پزشکی جنبه‌های انسانی و اجتماعی بسیاری دارد که مغفول مانده است و دانشجوی پزشکی که طی سالیان طولانی تحصیل فراگرفته است کتابها را از بر کند تا از امتحانات سربلند بیرون بیاید، هم از آنها بی‌خبر است و هم در مواجهه با چنین وضعیتهایی لاجرم ناتوان از انجام عملی متناسب و راهگشا. از این رو این پرسش که پزشکی چیست و چرا چنین وضعی دارد به دغدغه اصلی من بدل شد.

و چنین بود که این انگیزه در نگارنده شکل گرفت که وضعیت بحرانی طب امروز نیازمند تأمل است. نخستین تأمل نظام‌مند با پزشکی و روش آن را در کتاب پیدایش طب بالینی میشل فوکو یافتم و دریافتم که تأملات نظام‌مند در باب پزشکی وجود دارد. ترجمه کتاب درآمدی بر فلسفه طب در اوان دهه هشتاد شمسی مرا به شکل جدی درگیر مباحث فلسفی در پزشکی کرد و کم‌کم این باور در من به وجود آمد که این تأملات و پرسش‌ها می‌تواند در قالبی نظام‌مند و آکادمیک صورت پذیرد. این رساله تلاشی است برای پاسخ به پرسش چیستی پزشکی که همواره با من هست و خواهد بود.

Abstract:

There are two main contemporary approaches in philosophy of medicine that have tried to respond to the question of "What is medicine" or more specifically whether or medicine is science. "Medicine as science" and "medicine as art" have been the two main answers. "Medicine as science" view reflects philosophically on medicine based on the theories and methods of philosophy of science, whereas, "medicine as art" tries to highlight the humanistic aspects of medicine in order to propose a theoretical model for medical ethics.

In this thesis, both approaches have been critically reviewed and it was argued that none of them has set an appropriate framework to understand the essence of medicine. Based on the known critiques in the literature, I have proposed a comprehensive model that includes the neglected parts of medicine: the primacy of practice, as well as, case-based knowledge, its dialogue orientated, and finally its interpretative nature. It was then proposed that this comprehensive model fit well into Gadamer's philosophical hermeneutics.



Ministry of science, research & technology
Institute for Humanities & Cultural Studies
Postgraduate studies management
Faculty of Science Studies
Philosophy of Science Department

PhD Thesis

**A Critical Review of the Main Contemporary Approaches
in Philosophy of Medicine
Proposing a Model Based on the Gadamer's Philosophical
Hermeneutics**

Supervisor:
Dr Hamidreza Ayatollahi

Advisor:
Dr Mehdi Moinzadeh

By:
Alireza Monajemi

Feb 2015

فصل اول

کلیات

۱-۱- سیر تاریخی فلسفه پزشکی

ارتباط میان فلسفه و پزشکی رابطه‌ای نزدیک و درازمدت است. پیشینه تأملات فلسفی در باب پزشکی به عهد یونان بازمی‌گردد. اگر چه اصطلاح فلسفه پزشکی از قرن نوزدهم به بعد رواج یافت، اگر به این تأملات از این منظر نگریسته شود، آنها را می‌توان به صورت بخشی از فلسفه پزشکی بازشناخت.

ارتباط فلسفه و پزشکی در زمان بقراط از آن حیث بود که این دو وظایف مشابهی داشتند: فلسفه در کار مراقبت از روح^۱ بود، در حالی که کار پزشکی مراقبت از سلامت تن^۲ بود (نوسبائوم، ۱۹۹۴، ص ۷۸-۱۰۲). ردپایی از این نگاه به ارتباط پزشکی و فلسفه در سنت پزشکی ایرانی-اسلامی هم موجود است؛ همان طور که ابن‌سینا کتاب طب خود را قانون خواند و کتاب فلسفه خود را شفا. دلبستگی آشکار به ادعاهای پزشکی و نقد نظریه‌های آن از همان آغاز در مجموعه قوانین بقراطی وجود دارد (انگلهارت و شافنر، ۱۹۹۶، ص ۵۰-۷۰). در برخی از آثار، همانند «ادراکات»^۳ اهمیت ارتباط نظریه‌پردازی پزشکی

^۱ psyche

^۲ soma

^۳ percepts

با تجربه واقعی به چالش کشیده شده که بازتاب‌دهنده فلسفه آن دوران است. جالینوس بر این باور است که پزشک حقیقی، باید فیلسوف هم باشد. با آنکه در کتب فلسفی مثال‌های متعدد طبی را می‌بینیم، اما در آن عصر رابطه میان طب و فلسفه، نامتقارن و نامتعادل است. طب کهن بسیاری از نظریه‌ها و ایده‌هایش را از فلسفه اخذ کرده بود، در حالی که طب تأثیر مهم و چشمگیری بر نظریه‌های فلسفه نداشت (نوسبائوم، ۱۹۹۴، ص ۷۸-۱۰۲).

از زمان بقراط تا قرن نوزدهم، پزشکی رایج و غالب، آمیزه‌ای از تلاشهای نظری و تجربی برای کشف ماهیت واقعی بیماری و درمان آنها بود. چنین درهم‌آمیزی‌هایی را در آثار جالینوس می‌توان یافت که در آنها بر اهمیت مشاهده و تجربه تأکید می‌کند. این آمیختگی‌ها را می‌توان در تلاشهای رنه دکارت برای تعیین قوانین بنیادی متافیزیک، فیزیک و پزشکی بویژه در کتاب "رساله‌ای در باب انسان" نیز مشاهده کرد (کینگ، ۱۹۷۸، ص ۲۰-۳۵). سقراط اغلب پزشکی را به مثابه یک صنعت با ملاحظات اخلاقی می‌دانست و افلاطون تا آنجا پیش رفت که پزشکی را که فیلسوف نیز بود، به خداوند تشبیه کرد. او گسترش پزشکی را به حل مسائل فلسفی مربوط می‌دانست. جالینوس که در هر دو مقوله پزشکی و فلسفه متبحر بود، این ارتباط را مجدانه در فعالیت شخصی خود به کار می‌برد (یاگر، ۱۹۹۴، ص ۳-۴۵). این سنت در فرهنگ ایرانی-اسلامی ما هم هست و اکثر اطباء برجسته ما همانند رازی، ابن‌سینا و امثلهم، هم پزشک و هم فیلسوف بودند. مطالعات توبی‌ای هاف نشان می‌دهد که در عالم اسلامی تا قرن دوازدهم اکثر فلاسفه، پزشک هم بوده‌اند (هاف، ۱۳۸۴، ص ۲۸۲).

در عهد یونان باستان، هر یک از مکاتب عمده پزشکی یعنی «روش‌گرایی»، «جزم‌گرایی» و «تجربه‌گرایی» آموزه‌های فلسفی مکاتب اصلی فلسفی یونان را مورد توجه قرار داده و با آنها سازگاری یافته بودند (کینگ، ۱۹۷۸، ص ۲۰-۳۵). در قرون وسطا هم نظریه «حیات‌گرایی»^۴ به فلسفه لایپنیتز نزدیک بود و نظریه «مکانیکی پزشکی» به فلسفه «دکارت» و «لاماتریه» پیوند خورده بود. لسترکینگ شرح مفصلی از چگونگی ارتباط نظام‌های فلسفی قرن ۱۷ و ۱۸ با نظریات

⁴ vitalism