پروژه فلسفه پزشکی ایرانی درگفت‌وگوی تحلیلی علیرضا منجّمی و حمیدرضا نمازی با «فرهیختگان»:

چرا طرح تحول سلامت و پزشک خانواده در ایران به نتیجه نمی‌رسد؟

پروژه ایرانی فلسفه پزشکی و علوم انسانی سلامت مسائلی دارد که در جاهای دیگر دنیا چندان برجسته نیست

سهیلا عباس پور
سردبیر گروه ایده حکمرانی

علیرضا منجّمی پزشک و دکترای تخصصی فلسفه علم و تکنولوژی، عضو هیئت‌علمی گروه فلسفه علم و تکنولوژی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی و رئیس پژوهشکده تاریخ و فلسفه علم و حمیدرضا نمازی، پزشک و دکترای تخصصی داخلی پزشکی، عضو هیئت‌علمی گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ریاست مؤسسه ملی تاریخ علوم پزشکی ازپیشگامان حوزه فلسفه پزشکی کشورند که تجربه طراحی و برگزاری، ۱۰ ساله المپیاد کشوری فلسفه پزشکی را دارند و زنبان گذاران حلقه فلسفه پزشکی‌اند. این دو، طی گفت‌وگویی تحلیلی با «فرهیختگان» به تشریح فلسفه پزشکی و علوم انسانی سلامت، چیستی، ابعاد و چگونگی شکل‌گیری و نیز دستاوردهای این دو رشته در جهان و ایران و مسائل موجود در منظومه سلامت و نیز مشکلات پیش‌روی کشور از منظر فلسفه پزشکی و علوم انسانی سلامت پرداختند. متن این گفت‌وگو را در ادامه از نظرتان می‌گذرانید.

علیرضا منجّمی

بر عقیم گذاشتن فلسفه و پزشکی سایه‌ای به قدمت تاریخ پزشکی دارد. اما آنچه فلسفه پزشکی به معنای تأملات نظام‌مند و روشمند در پزشکی مدرن است سابقه‌ای ۱۵۰ ساله دارد. از لهستان شروع شد و به آلمان و فرانسه آمد و سپس به آمریکا رفت. آن چیزی که در جهان انگلیسی زبان معروف است آغاز فلسفه پزشکی در دهه‌های ۶۰ و ۷۰ در آمریکا شروع شد. ولی این‌گونه نیست و خیلی قبل‌تر در لهستان شروع شد. مسئله این بود که پس از انقلاب علمی جریان علمی شدن، به راه افتاده بود و با تأخیری ۲۰۰ ساله به پزشکی رسید. واکنش فیلسوف‌پزشکان لهستانی در برابر این جریان بود، زیرا به باور آن‌ها پزشکی نوعی کارورزی علمی است! ما هیچ‌وقت به قامت یک علم مانند شیمی و فیزیک درنیامد و نخواهد آمد. به باور آن‌ان پزشکی در وضعیتی بحرانی است و آن‌ها به دنبال جایگاه جدیدی برای پزشکی با طبابت بودند. این سویه‌های معرفت‌شناختی آن کاری ندارم. هر چه دارد، مثلاً تأملاتی مبنی بر اینکه داشتن پزشکی چه ساختاری دارد و دانش پزشکی با علوم طبیعی همچون فیزیک و شیمی چه تفاوت‌های بنیادینی دارد. یک سویه‌های انسان‌شناختی داشت که به رابطه بین پزشک و بیمار می‌پرداخت و اینکه دیدن پزشکی به معنا یک علم جنبه‌های انسانی آن را نادیده می‌گیرد. یک سویه با اخلاق دانشت در این سیر تاریخی و در هر کشوری بخشی از این تأملات بیشتر برجسته شده است.

دو وقفه سیاسی که آمریکای شمالی سبب شد در مطالب بین‌المللی بیشتر دو نوجه قرار گیرد. در ژورنال «پزشکی و فلسفه» (The Journal of Medicine and Philosophy) و «پزشکی، فلسفه و اخلاق زیستی» (Theoretical Medicine and Bioethics) تلیس. شد و یک مجموعه کتاب با همین عنوان «فلسفه پزشکی» (The Philosophy and Medicine series) چیزی بالغ بر ۱۵۰ جلد کتاب منتشر کرده است. این سبب شد مکاتب اروپایی فلسفه پزشکی که فقط مبتنی بر افراد به آلمانی در دست بودند، به انگلیسی در دسترس قرار گیرند.

اخلاق پزشکی در آمریکای شمالی به دلایل مختلف به فلسفه پزشکی سیطره پیدا کرد و این سبب شد تأملات فلسفی نبیانین در فلسفه پزشکی آمریکایی گیرنگ شد. برگشت فلسفه پزشکی به اروپای قاره‌ای، یک جور احیای فلسفه پزشکی به معنای کلاسیک آن نبود، یعنی یک ژورنال برا ی احیا شد ۱۹۹۰ به اسم «پزشکی، مراقبت سلامت و فلسفه» (Medicine, Health Care and Philosophy) تأسیس شد و در این ژورنال، تأملات فلسفی پرینگ و برجسته است. الان که به جغرافیای فلسفه پزشکی در دنیا نگاه می‌کنیم، در اروپا مثلاً حوزه اسکاندیناوی و هلند در این بخش فعال‌ترند و در آمریکا هم همان دو ژورنال و دیاترنان‌های مختلف فلسفه پزشکی اند. البته قبلی که در جامعه فیلسوفان پزشکی جریان دارد، این است که گویی اخلاق پزشکی بر سایر حوزه‌ها سیطره پیدا کرده است. تمال فلسفی کمتر است و اخلاق پزشکی و حوزه‌های مرتبط با آن بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد.

مسائل فلسفه پزشکی کدامند؟ بحران در پزشکی حاصل چیست؟

بحران پزشکی، به معنای این است که پزشکی انسان‌زدایی (Dehumanize) می‌کند، یعنی اینکه پزشکی انسان را به مثابه انسان رفتار نمی‌کند و با او به بیماری می‌نگرد یا بیماری می‌نگرد. در دهه ۵۰، پزشکی قانون جای اخلاق پزشکی را گرفت و اخلاق پزشکی به علم مهمش در دهه ۶۰، پزشکی قانون جای اخلاق پزشکی اخلاق پزشکی پرشاخ و برگ شد. بحران یا بحران پزشکی، بیشتر از این‌گونه اتفاق افتاد. حقوق زیادی پیدا می‌کند و پزشک قانونی می‌آید. جالب است که دو روز پزشک قانونی را در آوردند و اخلاق پزشکی را در آوردند. به نظر من ما جزء فراخ‌ها می‌آییم که کسی که دو کس خواهد، بر این توضیح دهد. آن‌قدر انباشت قرائن علمی و پیچیدگی‌ها زیاد شد که دوران دو وقفه فلسفه‌ورزی به اینجا می‌کند. این فاصله زیانی، فاصله‌ورانی هم ایجاد می‌کند؛ به این معنا که مردم و جامعه را به گروهی اینکه حرف‌هایی می‌زنند که آن‌ها نمی‌فهمند. این سبب تبعات روان‌شناختی زیادی دارد، یعنی شما وقتی کسی را نمی‌فهمید، بر راتفاقه جدا بافته فرض می‌کنید. این هم سبب و به نظر عوامل فرهنگی نیز دخیلند.

به جریان علوم انسانی سلامت و فلسفه پزشکی در ایران اشاره کنید. وضعیت اینجا چگونه است؟

من به تاریخ ایران این قصه می‌خواهم بپردازم و سپس به وضعیت معاصر آن خواهم پرداخت. ما در تاریخ پزشکی ایران، بیشتر تأملات نظری‌مان در باره پزشکی معطوف و منوط به اخلاق پزشکی بوده، یعنی آثار اهوازی یا رازی آن‌گونه که وجهه مرتبه‌ای‌اند، یعنی اینکه گاهی مناظرات فلسفی نیز راجع به پزشکی وجود دارد که رایج و مرسوم است و به درست و غلط آن کاری ندارم. در هیچ زمانی که این سیر پزشک فیلسوف بوده‌اند و ارزش ارایشتر و فلسفه‌داده‌اند و مالاً بیشتر پزشکان را اخلاق و اخلاق‌دلشیشی می‌دانسته‌اند. آن‌ها برخلاف نگاه کنیم می‌بینیم چه در حوزه علوم انسانی سلامت بیشتر در حوزه اخلاق پزشکی اند؛ ما تا اینکه به دوره دارالفنون می‌رسیم.

ما در دوره دارالفنون، حرفی از پزشکی و دکترا ن بودن اخلاق پزشکی نمی‌بینیم. اما تشن‌هایی کم‌وبیش وجود دارد، مثلاً فرض کنید یکی از این پزشک‌های فرنگی مسئله‌ای را مخفی کرده بود و بعد که متوجه شدند کار غیراخلاقی انجام داده عذرش را خواستند و اخراج شـــد. علوم انسانی پزشکی و فلسفه پزشکی و تأمل نظری راجع به پزشکی و سیاسی و حوزه سلامت فرار می‌گیرند. دکتر نمازی یک گزارش مبسوط از وضعیت این رشته‌ها در ایران گفتند که این خیلی مهم است. نکته این است که فلسفه پزشکی اکنون یکی از شاخه‌های علوم انسانی سلامت است. البته باید به این نکته توجه کنیم که این در خیلی اوقات به جای هم به کار می‌روند.

حمیدرضا نمازی

مایک بصار، پزشکی دانشیم که عوامل بسیاری آن را ایجاد کرده بود. دو مورد از مهم‌ترین عوامل اصلی گفته شد که یکی تخصصی شدن هر روزه دیگری قدیمه تکنیک‌زدگی و تکنولوژیزه شدن بود. خود انباشت علم که بخشی از آن تخصصی شدن است به یک فلسفه زبانی بین پزشک و بیمار هم انجامید. دیروز با یکی از این متخصصان قلب که خیلی درکار خودش شاخص است صحبت می‌کردم که مدار ایشان مشکل را تقویت‌کننده بود. گفتند در وقتی به فوق تخصص نالوم رجعه کردم، مانند یک انسان معمولی از سرخان او چیزی متوجه نشدم و کاملاً اعتماد کردم. وقتی فوق تخصص قلب به دکتر نرالوم مراجعه می‌کند، ما نیز که پزشکیم عملاً همین گونه‌ایم. ما هم گاهی مراجعه می‌کنیم به کسی که می‌خواهد برایمان توضیح دهد. آن‌قدر انباشت قرائن علمی و پیچیدگی‌ها زیاد است که دوران دو وقفه فاصله‌ورانی ایجاد می‌کند. این فاصله‌زیانی، فاصله‌ورانی هم ایجاد می‌کند؛ به این معنا که مردم و جامعه را بحران‌زدگی می‌زنند که حرف‌هایی می‌زنند که آن‌ها نمی‌فهمند. این سبب تبعات روان‌شناختی زیادی دارد، یعنی شما وقتی کسی را نمی‌فهمید، بر راتفاقه جدا بافته فرض می‌کنید. این هم سبب و به نظر عوامل فرهنگی نیز دخیلند.

به جریان علوم انسانی سلامت و فلسفه پزشکی در ایران اشاره کنید. وضعیت اینجا چگونه است؟

من به تاریخ ایران این قصه می‌خواهم بپردازم و سپس به وضعیت معاصر آن خواهم پرداخت. ما در تاریخ پزشکی ایران، بیشتر تأملات نظری‌مان در باره پزشکی معطوف و منوط به اخلاق پزشکی بوده، یعنی آثار اهوازی یا رازی آن‌گونه که وجهه مرتبه‌ای‌اند، یعنی اینکه گاهی مناظرات فلسفی نیز راجع به پزشکی وجود دارد که رایج و مرسوم است و به درست و غلط آن کاری ندارم. در هیچ زمانی که این سیر پزشک فیلسوف بوده‌اند و ارزش ارایشتر و فلسفه‌داده‌اند و مالاً بیشتر پزشکان را اخلاق و اخلاق‌دلشیشی می‌دانسته‌اند. آن‌ها برخلاف نگاه کنیم می‌بینیم چه در حوزه علوم انسانی سلامت بیشتر در حوزه اخلاق پزشکی اند؛ تا اینکه به دوره دارالفنون می‌رسیم.

ما در دوره دارالفنون، حرفی از پزشکی و دکترا ن بودن اخلاق پزشکی نمی‌بینیم. اما تشن‌هایی کم‌وبیش وجود دارد، مثلاً فرض کنید یکی از این پزشک‌های فرنگی مسئله‌ای را مخفی کرده بود و بعد که متوجه شدند کار غیراخلاقی انجام داده عذرش را خواستند و اخراج شـــد. علوم انسانی پزشکی و فلسفه پزشکی و تأمل نظری راجع به پزشکی و حوزه سلامت فرار می‌گیرند. دکتر نمازی یک گزارش مبسوط از وضعیت این رشته‌ها در ایران گفتند که این خیلی مهم است. نکته این است که فلسفه پزشکی اکنون یکی از شاخه‌های علوم انسانی سلامت است. البته باید به این نکته توجه کنیم که این در خیلی اوقات به جای هم به کار می‌روند.

حمیدرضا نمازی

مایک بصار، پزشکی دانشیم که عوامل بسیاری آن را ایجاد کرده بود. دو مورد از مهم‌ترین عوامل اصلی گفته شد که یکی تخصصی شدن هر روزه دیگری قدیمه تکنیک‌زدگی و تکنولوژیزه شدن بود. خود انباشت علم که بخشی از آن تخصصی شدن است به یک فلسفه زبانی بین پزشک و بیمار هم انجامید. دیروز با یکی از این متخصصان قلب که خیلی درکار خودش شاخص است صحبت می‌کردم که مدار ایشان مشکل را تقویت‌کننده بود. گفتند در وقتی به فوق تخصص نالوم رجعه کردم، مانند یک انسان معمولی از سرخان او چیزی متوجه نشدم و کاملاً اعتماد کردم. وقتی فوق تخصص قلب به دکتر نرالوم مراجعه می‌کند، ما نیز که پزشکیم عملاً همین گونه‌ایم. ما هم گاهی مراجعه می‌کنیم به کسی که کسی خواهد برایمان توضیح دهد. آن‌قدر انباشت قرائن علمی و پیچیدگی‌ها زیاد است که دوران دو وقفه فاصله‌ورانی ایجاد می‌کند. این فاصله‌زیانی، فاصله‌ورانی هم ایجاد می‌کند؛ به این معنا که مردم و جامعه را بحران‌زدگی می‌زنند که حرف‌هایی می‌زنند که آن‌ها نمی‌فهمند. این سبب تبعات روان‌شناختی زیادی دارد، یعنی شما وقتی کسی را نمی‌فهمید، بر راتفاقه جدا بافته فرض می‌کنید. این هم سبب و به نظر عوامل فرهنگی نیز دخیلند.

بحران پزشکی است را بیشتر توضیح دهید. اینکه پزشکی انسان‌زدوده است مشکلی ایجاد می‌کند؟

حمیدرضا نمازی

مقالاتی در چند سال اخیر، مثلاً ارجحیه به سرشت پرستاری نوشته شده، دلیلش این است که اصلاً پرستاری تبدیل شده به یک کالایی که شما در آن باید مورد زیبا را سنجید و ارزش‌های دیرین پرستاری در فرایند پرستاری از حدود بیست یا سی سال پیش که تعریف شد، دیگر کم می‌شود. یعنی مراقبت بیالین می‌آید و پرستاری، به مثابه یک کالا قلمداد می‌شود. در اصطلاح می‌گویند پزشک بیمار، به دوگانه Homoeconomicus و Homoeconomicus تبدیل می‌شود، یعنی همه این دوگانه بیمار و بیماری را ایجاد می‌کند. یعنی یک بیماری داریم و فروکاست بیمار به بیماری یکی از آن موضوعاتی است که همیشه الهام‌بخش فلسفه پزشکی بوده‌است. درست است که اخلاق پزشکی خیلی تلاش کرد تا بیمار را ببیند و همه چیز را، یعنی همه تخم‌مرغ‌های طب را در سبد بیماری نگذارد. می‌دانید که اولین طرح درس اخلاق پزشکی که قاسم فی نوشته، یک مدخل به اسم روحانی‌گری فروکاست است؛ یعنی شما وقتی برای من جالب بود، یعنی بیمار را رها نکن و او را بنامی‌هم در نظر بگیر! این را نوشته است. اما به نظر من ریشه مسئله فروکاست بیمار به بیماری بحثی بود است که اخلاق پزشکی به‌تنهایی از عهده‌اش نتوانسته بر بیاید و لاًبمود که حوزه‌های دیگری مثل جامعه‌شناسی پزشکی فلسفه‌پزشکی و حتی الهیات‌پزشکی داخل کنند. مثلاً بیمار می‌تواند دارد و لحظات آخر را سپری می‌کند یا در حال شنیدن خبر بد سرطان است و آن در اثر بخشی‌اش مؤثر است. پژوهشی داریم که نشان می‌دهد اگر قبمنش ده دلار باشد، بیشتر مؤثر است تا یک دلار باشد. این یعنی این‌گاه‌ن متاسک ارتباط بیمار با آن نهاد پزشکی خروش تأثیر می‌دارد، حتی اگر داروها را حذف کنید.

حمیدرضا نمازی

داروها را می‌گیرند به من، بدون این‌که بدانید قرص شبیه قرص سردرد به شما بدهم. شما بدون این‌که بدانید آن را می‌خورید و اثر می‌کند؛ چرا؟ چون این قرص سردرد است. اما مطالعاتی شده که من به شما این قرص را می‌دهم و به شما می‌گویم هیچ‌چیزی داخلش نش