



نکاتی درباره ی برخی از مشخصات شیوه ی تفکر پزشکی

پدیدآورنده (ها) : فلک، لودویک؛ اعتماد، شاپور

کتابداری، آرشیو و نسخه پژوهی :: نشریه رهیافت :: پاییز و زمستان ۱۳۷۰ - شماره ۲ (ISC)

صفحات : از ۷۸ تا ۸۹

آدرس ثابت : <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1203930>

دانلود شده توسط : امید گرکز

تاریخ دانلود : ۱۴۰۰/۱۱/۱۸

مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) جهت ارائه مجلات عرضه شده در پایگاه، مجوز لازم را از صاحبان مجلات، دریافت نموده است، بر این اساس همه حقوق مادی برآمده از ورود اطلاعات مقالات، مجلات و تألیفات موجود در پایگاه، متعلق به "مرکز نور" می باشد. بنابر این، هرگونه نشر و عرضه مقالات در قالب نوشتار و تصویر به صورت کاغذی و مانند آن، یا به صورت دیجیتالی که حاصل و بر گرفته از این پایگاه باشد، نیازمند کسب مجوز لازم، از صاحبان مجلات و مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) می باشد و تخلف از آن موجب پیگرد قانونی است. به منظور کسب اطلاعات بیشتر به صفحه [قوانین و مقررات](#) استفاده از پایگاه مجلات تخصصی نور مراجعه فرمائید.



- از زوایه ای دیگر (نکاتی درباره ی رمان اشراق)
- واقعیت گرایی و فیلم: رئالیسم و سینما (نکاتی درباره ی تعدادی از آرای برشت)
- استن این عالم ای جان غفلت است؛ نکاتی درباره ی وضعیت تفکر در ایران امروز
- گزارش؛ آنچه والدین و مراقبان کودکان باید درباره ی تربیت؛ گزارشی از کارگاه آموزش تربیت جنسی با سخنان دکتر راضیه معصومی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی
- بررسی نظرات کارورزان در خصوص برخی از ویژگی های استادان بخش های داخلی، جراحی اطفال و زنان دانشگاه علوم پزشکی قزوین و مقایسه ی آن با ویژگیهای استاد از نظر اسلام
- گر کسی از من نشانی از تو جوید! (گزیده ای از دیدگاه های برخی نخبگان درباره ی شخصیت و رهبری حضرت آیت الله خامنه ای بر گرفته از ویژه نامه جام جم به مناسبت بیستمین سال رهبری حضرت آیت الله خامنه ای)
- تبعیت از رهبر با مشارکت در رهبری ؛ نکاتی درباره ی تجربه ی مردم سالاری اسلامی در ایران
- دیدگاه پزشکان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان درباره ی تأثیر استفاده از نظام های اطلاع رسانی پزشکی بر کیفیت مراقبت و عوامل مؤثر بر استفاده پزشکان از این نظام ها
- حوالت احتجاج وجود؛ مصاحبه ای تلویزیونی با مارتین هیدگر درباره ی برخی مسائل اساسی تفکر وی
- بازتاب: هیدگر، سقراط روزگارما؛ بررسی چند رأی درباره ی حضور تفکر هیدگر در ایران در پاسخ به مقاله ی «هیدگر و تخدیر ذهنیت ایرانی» در پاسخ به مقاله ی «هیدگر و تخدیر ذهنیت ایرانی» از دکتر سعید بینای مطلق

نکاتی درباره برخی از مشخصات شیوه تفکر پزشکی

Q نویسنده: لودویک فلک

Q مترجم: شاپور اعتماد*

Q در این مقاله تلاش شده است که از راه قیاس علوم پزشکی و علوم طبیعی با یکدیگر نشان داده شود که چگونه موضوع شناخت علوم پزشکی اساساً با موضوع شناخت علوم طبیعی تفاوت دارد. دانشمند علوم طبیعی در جستجوی نظمهای حاکم بر پدیده ها است، در حالی که در مورد پزشکی این امر درست برعکس است. سپس بر مبنای خصوصیات که برای بیماری بر شمرده می شود ویژگیهای تفکر پزشکی مورد بررسی قرار می گیرند.

دهید: برای مثال، چه قدر فرق است میان روان شناسی به عنوان یک علم طبیعی و روان شناسی به عنوان شاخه ای از فلسفه، و چه قدر کنار هم گذاشتن آنها امری محال به نظر می آید. در واقع، حتی موضوع شناخت علوم پزشکی اساساً با موضوع شناخت علم طبیعی متفاوت است. عالم طبیعی در جستجوی پدیده های نمونه و عادی است در حالی که در مورد پزشک این امر درست به عکس است؛ او پدیده های غیرنمونه و غیر عادی - پدیده های بیمار - را بررسی می کند. طبعاً، او در این راه

دانش پزشکی، که وسعتش تنها با قدمت تاریخش قابل قیاس است، سبک خاصی برای درک مسائل خود و شیوه خاصی برای برخورد با پدیده های پزشکی پدید آورده است به این معنی که فعالیت در پرتو آن منجر به پیدایش نوع خاصی از تفکر شده است. در اساس، خاص بودن چنین تفکری به هیچ وجه مایه شگفتی نیست. برای روشن شدن مطلب فقط کافی است که فرق میان شیوه تفکر یک دانشمند علوم طبیعی و شیوه تفکر یک دانشمند علوم انسانی را، حتی درباره موضوعی واحد، مورد توجه قرار

بلافاصله با تنوع و ویژگی عظیم این پدیده‌ها مواجه می‌شود که، جداً از تعددشان، فاقد واحدهای بروشنی مرزبندی شده هستند، هیچ مرز دقیقی میان آنچه تندرستی است و آنچه بیماری است وجود ندارد، و تصویری بالینی هرگز تکرار نمی‌شود. لیکن این تعدد عظیم و غیرقابل توصیف پدیده‌هایی که دائماً در حال تغییر هستند و به انواع جدیدی منجر می‌شوند باید به نحوی از انحا به کمک تفکر تصرف شود، زیرا مسأله معرفتی پزشکی چیزی جز این نیست. چگونه می‌توان برای پدیده‌هایی بی‌نظم، نظم و قانون یافت؟ این پرسش، پرسش اساسی تفکر پزشکی است. چگونه باید این پدیده‌ها را درک کرد و چه روابطی باید میان آنها برقرار ساخت تا بتوان به توجیهی عقلانی دست یافت؟ در نتیجه، در آغاز به جستجوی انواع پدیده‌هایی پرداخته می‌شود که در نگاه نخست غیرنمونه به نظر می‌آیند. برای مثال، فعالیت عادی و نمونه وار قلب چنین یا چنان خصوصیت را دارد. البته، از فرد تا فرد، اختلاف‌هایی در مورد شدت و مدت زمان هرکدام از مؤلفه‌های این

فعالیت و زمان بندی یا آهنگ این مؤلفه‌ها وجود دارد. ولی این اختلافها از نظر فیزیوژیک بسیار ناچیز است. تنها در پرتو فعالیت بیمارگونه قلب است که انواع و اقسام تصاویری به دست می‌آید که هرکدام کاملاً با دیگری متفاوت است. ناگزیر مجبور می‌شویم که مشاهدات خود را گسترش دهیم تا ملاحظاتی در مورد عروق محیطی، رگهای مویینه، پوست، غدد دونریز، دستگاه نباتی، روابط تکامل، و غیره، را دربرگیرد. از این راه اطلاعات بسیار زیادی تأمین می‌گردد. کار علم پزشکی این است که در این آشفتگی‌های آغازین، قوانین، روابط، یا انواعی از مرتبه بالاتر را کشف کند. معمولاً به هدف خود می‌رسیم. بر مبنای حساب احتمالات؛ می‌دانیم که حتی یک مورد کاملاً تصادفی - یا حتی حوادث فاقد ارتباط متقابل - را می‌توان تحت قانونی درآورد، و در نتیجه به هیچ وجه نباید شگفت زده شد که حتی این پدیده‌های بیمارگونه و غیرعادی به صورت انواع معینی گردآمده و گروه بندی شوند و قوانینی در سطحی بالاتر پدید آورند، زیرا آنها زیباتر و کلی‌تر از

حذف می گردد. در رشته های پیچیده ای چون آسیب شناسی و جامعه شناسی، خصوصیت فردی به معنی خصوصیت تصادفی است و باید حذف شود. با این حال، مشاهده آماری، مفهوم اساسی دانش مورد بحث، یعنی مفهوم واحد بالینی، را پدید نمی آورد.

در این زمینه، اموری متعدد و غیرقابل ارزیابی - البته تا آنجا که پای منطق به میان آید - دخالت پیدا می کنند، و بدان وسیله می توان سیر تحول مسائلی را که مسیر تکامل فکری رشته معینی را تعیین می کنند از پیش دید و یا حتی احساس کرد، و (به این ترتیب) سبک معینی برای آن دوره معین آفریده می شود. من این عامل را «شهود» یا «شم» مشخص می نامم. متأسفانه در اینجا نمی توانم به مسأله «شم» با تفصیل بیشتری بپردازم، زیرا این کار تنها در پرتو تاریخ علم میسر است. ولی باید تأکید کنم که بدون این مفهوم - یعنی اگر تحول علم را تنها مسأله ای مربوط به زمان، امکانات فنی و تصادف (باشانس) تلقی کنیم - هرگز علم را نخواهیم فهمید. در درجه اول، نخواهیم توانست دریابیم که چرا هر کدام

پدیده های عادی مستتر در آنها هستند، پدیده هایی که ناگهان به طور عمیق تری قابل فهم می شوند. این انواع، عین این تصاویر آرمانی و مجازی، که واحد بیماری خوانده می شوند، واحدهائی هستند که پدیده های بیمارگونه منحصر به فرد و دائم تغییر به گردششان تشکیل می شوند ولی هرگز به طور کامل بر آنها منطبق نمی شوند؛ اینها مایه پیدایش تفکر پزشکی قرار می دهند، تفکری که، از یک سو، حاصل تجربه مشخص و دور از ذهن، یعنی حاصل طردبخشی از اطلاعات مشاهده شده است، و از سوی دیگر، حاصل وضع کردن فرضیه، یعنی حاصل حدس در مورد روابط مشاهده نشده است. ما در این کار، در درجه اول، از تنظیم و تطبیق آماری تعداد بسیاری از این پدیده های مشابه استفاده می کنیم، یعنی از روشی که آن را به طور خلاصه «مشاهده آماری» می خوانیم، و این روش تنها روشی است که امکان می دهد تا از میان افراد متعدد، نوع را بیابیم. نقش آمار در پزشکی بسیار عظیم است. تنها در پرتو مشاهدات بسیار زیاد است که خصوصیت فردی عامل بیماری

از مراحل تکاملی آن از سبک فکری خاصی برخوردار است؛ چرا پدیده‌های که همواره در معرض دید همگان قرار داشته است تنها در فلان زمان معین برای نخستین بار مشاهده شده است، و آن هم تقریباً به طور همزمان توسط چند محقق مختلف. به این ترتیب، در مرحله تکاملی معینی، واحدهای بالینی معین پدید می‌آیند، و نحوه پیدایششان برخی از خصوصیات مشخص آنها را توضیح می‌دهد. در هیچ علم دیگری خارج از علم پزشکی نمی‌توان این همه شرط و شروط، این همه «اما» و «اگر» یا «شبه» و «پارا» یافت. برای مثال، تیفوئید - شبه تیفوئید، پسوریازیس - پارا پسوریازیس، واکسن - پارا واکسن، آنمی - شبه آنمی، فلج شبه بصلی (شبه بصل النخاع)، خروسک کاذب، التهاب عصب چشم کاذب، پایین افتادگی پلک (کاذب)، شبه تصلب، شبه تالپس، ونیز مننژیت، مننژیسم، پارکینسون - پارکینسونیسم، و غیره.

این اسامی خاص به این دلیل در پزشکی زیاد یافت می‌شوند که همراه با پیشرفت دانش پزشکی این ضرورت پدید

می‌آید که در هر نوع بالینی ایدئال و معین باید زیر نوعهای خاصی نیز از یکدیگر تمیز داده شوند (برای مثال، تیفوئید، پاراتیفوئید)، که گاهی مطلقاً هیچ ارتباطی با یکدیگر ندارند: تالپس - شبه تالپس. هرچه دانش پزشکی بیشتر پیشرفت می‌کند تعداد این تعاریف بیشتر می‌شود؛ و این گونه انحراف از تصویر منظم اولیه دائماً پدید می‌آید و پدید خواهد آمد، چون تصور اولیه بیش از اندازه مجرد و آرمانی از آب درمی‌آید.

و اما در ارتباط با نقش «شهود» یا «شم» در تفکر پزشکی، یا حتی در یک تشخیص، باید اعتراف کرد که ما عملاً هرگز با یک علامت آسیب شناختی، که به تنهایی بتواند برای تعیین حالت بالینی کفایت کند، مواجه نمی‌شویم: حتی با سیل حصبه هم که بر مبنای تجزیه مدفوع کشت می‌شود نمی‌تواند به طور قطعی ثابت کند که شخص بیمار مبتلا به حصبه است، زیرا امکان دارد که او صرفاً حامل میکروب باشد. تنها مجموعه‌ای از نشانه‌ها، سر و وضع بیمار، رفتار او، و وضعیت مشهودش می‌تواند تعیین کننده باشد. به همین دلیل است که

قرار می گیرند ، و این امر نشان می دهد که عناصر تعیین شده کالبدشناسی و فیزیولوژی بیماری بیش از اندازه کلی هستند.

این هم بازیکی از مشخصات علم پزشکی است. در هیچ رشته علمی دیگری ، انواع از این همه خصوصیات ویژه برخوردار نیستند، خصوصیات تجزیه ناپذیری که در عین حال فاقد عناصر مشترک هم باشند. در نتیجه ، روند انتزاعی که تا این حد پیش می رود مفهومی از نوع بدست می دهد که خاصیت مجازی بودن آن به مراتب بیشتر از نظایر آن در رشته های علمی دیگر است. به همین ترتیب ، در مورد مفهوم عنصر هم حاصل مفهومی است که عمومیت خاصی دارد. نتیجه این امر آن است که در علم پزشکی اختلاف میان نظریه و عمل زبانزد است؛ مقصودم اختلافی است که میان دانش کتابی و مشاهدات زنده وجود دارد ، نه اختلافی که میان فن پزشکی و علم پزشکی به چشم می خورد ، زیرا در شیمی ، هم ، شاهد نوعی عدم توافق میان علم و کاربرد آن هستیم. اما در آنجا ، هیچ گاه

حتی بهترین پزشکانی که تشخیصشان خوب است غالباً از توجیه دقیق مبنای تشخیص خود عاجزند ، و تنها توضیحی که می دهند این است که تصویر مرض برای فلان بیماری نمونه وار است.

همین که تفکر پزشکی موفق شود تا در انواع و اقسام یک سلسله پدیده های بیمارگونه بظاهر غیرعادی یک سلسله انواع آرمانی بیابد، مسأله جدیدی طرح می گردد: چگونه می توان مخرج مشترک آنها را یافت؟ چگونه می توان از راه تجزیه و تحلیل عناصر مشترک و معینی مؤلفه ها یا واحدهائی اصلی یافت که به کمکشان بتوان پدیده مشاهده شده را از نو بنا کرد. از این راه است که عناصر کالبد شناختی بیماری و فیزیولوژی آسیب شناختی پدید می آیند؛ اما مجموعه موضوعهائی که از این راه بدست می آیند و تکرار مکررشان (التهاب ، استحاله ، آتروفی ، هیپرتروفی ، کاهش کارکرد ، افزایش کارکرد و غیره) هرگز برای تعیین مجموعه مشخصات بیماری کفایت نمی کنند. همواره ، مشخص ترین و منحصر به فردترین خصوصیات در خارج از چنین تصویری

ممکن نیست که مشاهده ای با نظریه منافات داشته باشد یا حتی در آن ملحوظ نشده باشد.

اما در پزشکی ضرب المثل است که : «درنظر ، محال ، اما درعمل ، ممکن».

درعمل هرگز نمی توان بدون مفاهیمی چون «احساس سرما ، دردهای روماتیسمی ، یا دردهای عصبی کارکرد» . لیکن این مفاهیم با روماتیسم یا عصب شناسی درون کتابها هیچ گونه وجه اشتراکی ندارند. انواع و اقسام حالت‌های بیماری و نشانه های شخصی پیچیده ای وجود دارند که تاکنون نتوانسته اند. این اختلاف میان نظریه و عمل ، درمبحث درمان بهتر از همه جا مشهود است. اما بهترین نمونه توضیحاتی است که درمورد اثر داروهای مخدر عرضه می گردد، که از نوعی شبه منطق برخوردارند. تا همین اواخر، کاربرد کافور در مورد تف خونی (هموپتسیس) ممنوع بود - و این کار دلیل داشت. ولی امروزه کافور را تجویز می کنیم - و این کار هم باز دلیل خود را دارد. هررورش درمانی ، به انضمام همان - درمانی و روانکاوی ، انگیزه و دلیلی «دقیق، منطقی

، یا حتی ریاضی» دارد ، و غالباً هرچه این دلیل دقیق تر باشد طول عمرش کمتر است. یافتن چنین توجیه های منطقی نما در پزشکی از هر رشته دیگری آسانتر است ، زیرا هرچه مجموعه پدیده ها پیچیده تر باشد یافتن کانونی که برای مدت زمان کوتاهی صادق باشد آسانتر است ، و یافتن مفهومی جامع دشوارتر . تنها در علم پزشکی است که با این موقعیت ویژه مواجه می شویم که : هرچه پزشک ناشی تر باشد به همان اندازه درمان او «منطقی تر» است. زیرا ظاهراً در پزشکی تقریباً همه چیز قابل اثبات است ، و درنتیجه تاکنون تقریباً هیچ چیزی را هم توضیح نداده است.

جدا از مفاهیم اساسی «نوع» و «عنصر» در پزشکی ، مفهوم دیگری نیز وجود دارد که به همان اندازه خاص و منحصر به پزشکی است ، و آن مفهوم رابطه میان پدیده های بیمارگونه است ، این رشته بسیار پیچیده از نظر معرفت شناسی تصویر ویژه ای بدست می دهد. تفکر پزشکی ، مانند سایر علوم طبیعی ، روابط علی را به رسمیت می شناسد) اگرچه معمول این است که پزشک تقریباً

هرگز از عبارت «به این علت که» استفاده نمی‌کند بلکه به جای آن لفظ «بعداً» را بکار می‌برد. در پزشکی، درست مانند زیست‌شناسی، پدیده می‌تواند تکاملی، تناسبی، جانشینی، افزایشی، و آنتاگونیستی باشد. در پزشکی عامل کاملاً مشخصی را که پدیده‌های بیمار را توضیح می‌دهد می‌توان در دو مفهوم قابلیت داخلی و زمینه خارجی خلاصه کرد؛ به عبارت دیگر، شرایطی که پدیده بیماری موردنظر را بالقوه در خود دارد. افزون بر این، سوای برخورداری از همه‌گیری‌شناسی، به مفهوم هدفمندانه (پاتولوژیک) آن نیز مجهز هستیم. بدین ترتیب، پدیده‌های پزشکی از طریق تعداد بیشماری روابط گوناگون با یکدیگر مرتبطند؛ و این امر، با آن که ناشی از خصلت غیرنمونه‌وار بودن آن است، ولی، درعین حال، خود این ارتباط عاملی برای جبران مجدد محدودیتهای ناشی از این خصلت است.

لیکن، مجموعه و تعدد این روابط، که عناصر هرکدام از شرایط متفاوتی برخوردارند، وقتی به صورت یک کل واحد و از دیدگاه معینی موردبررسی

قرارگیرد غیرعقلانی به نظر می‌آید. ما روابط علی را می‌پذیریم ولی نتیجه هرگز نه متناسب با علت است و نه همیشه صادق، اثر علل آسیب‌زایی نتیجه شدت و خاصیت آن است، یعنی باید به روابط علی عوامل خاصیتی را که با آنها نامتوافق هستند افزود. لیکن، حتی با در نظر گرفتن این سلسله‌آمار، باز هم در پزشکی نمی‌توان چیزی را نتیجه گرفت، چون همواره ممکن است واکنش آنتاگونیستی رخ دهد. برای مثال، به اعتقاد برخی، دموگرافیسیم سفید برافزایش‌کارکردی (هیپرفونکسیون) غدد فوق‌کلیوی دلالت می‌کند، درحالی‌که، به اعتقاد دیگران (باهمان قاطعیت و منطق)، به دلیل آنتاگونیسم پوست و روده، برنوعی هیپوفونکسیون دلالت می‌کند. قانون اثر تحریکی شولسته، اثر ناهمگن مقدار کم و مقدار متوسط آتروپین، واکنش متغیر مردمک چشم در هنگام بیهوشی، همه نمونه‌های دیگر این غیرعقلانی بودن به شمار می‌آیند.

حتی بر مبنای آشنایی کامل با کالبدشناسی و فیزیولوژی مثنانه و آشنایی کامل با فرآیندهای بیماریهای

سل ، نمی توان این پدیده جالب را پیش بینی کرد که سل مثانه ، پس از جراحی کلیه مبتلا به سل ، از بین برود. مشابه آن ، برمبنای احاطه به فیزیولوژی گفتار ، نمی توان این واقعیت را نتیجه گرفت که چگونه حتی پس از جراحی کامل و برداشتن حنجره همچنان بتوان سخن گفت. برمبنای نظریه کلاسیک واکنش واسرمن ، می توان نتیجه گرفت که وقتی با سُرْم فعال کار می کنیم بیشتر مواقع باید نتایج منفی گرفت، درحالی که ، درعمل ، خلاف این امر رخ می دهد. دراین مورد، پزشکی دلایل خود را دارد، ولی این دلایل درامتداد نظریه کلاسیک مذکور نیستند ، و نیازمند تغییر دیدگاه هستند.

این نکته درمورد کلیه مسائل پزشکی صادق است: همیشه این ضرورت پدید می آید که زاویه دید خود را تغییر دهیم و از دیدگاه منسجم موجود عقب بنشینیم. تنها از این راه است که جهان پدیده های بیماری ، که در کلیت خود غیرعقلانی است ، در جزئیات عقلانی می شود. همان گونه که انتزاع پر دامنه به تفکر پزشکی امکان می دهد تا در پدیده

های غیرنمونه وار انواعی را کشف کند ، به همان گونه ، تنها با نادیده گرفتن یک سلسله نتایج ، می توان قانونی را درمورد پدیده های نامنظم بکار بست. این امر منجر به ناهمخوان بودن افکاری می گردد که در اثر طرز برخورد های مختلف برای درک پدیده بیمار پدید می آید و منجر به این واقعیت می شود که درک واحد از بیماری امری محال گردد. پیچیدگی عظیم پدیده های بیمار نه توسط نظریه سلولی ، نه نظریه طبایع چهارگانه ، نه درک کارکردی امراض به تنهایی ، و نه شرطی کردن «پسیکوژنیک» ، هرگز نمی تواند شامل قلمروی عظیم از پدیده های بیمار شود.

اما ، با آن که در پزشکی استقرار یک فکر جامع ، مانند اتمیسم درشیمی ، یا انرژتیک در فیزیک ، امری محال است ، با این همه ، همواره می بینیم که یک فکر دقیق و معین روز به روز روشن تر به صورت دیدگاهی غالب در می آید. این فکر راه نما ، که در پرتو آن پدیده های پزشکی قابل درک می شوند ، عبارت است از درک پویا و موقتی معینی از پدیده های بیمار. موضوع تفکر پزشکی

بیماری است. ولی بیماری حالت پایداری نیست؛ فرآیند دائماً در حال تغییری است که منشأ زمانی معین، سیری خاص، و افول دارد. این موجود خیالی علمی، این موجودی که از راه انتزاع آفریده می‌شود و آمار و شهود پشتیبان آن است، این موجودی که «مرض» خوانده می‌شود، و از نظر آماری از بنیاد غیرعقلانی است و به هیچ وجه بدون ابهام قابل تعریف نیست، تنها در پرتو درک موقتی و تاریخی به واحدی مشخص تبدیل می‌شود. واحد تحلیلی بیماری را نه حالت مشهود آن بلکه تاریخچه بیماری تعیین می‌کند. اولی در بهترین حالت سندروم است و علایم را برای ما تأمین می‌کند - مانند سندروم بافتی یا سندروم هورنر - که تفکر پزشکی جدید میان آن سندروم و بیماری فرق دقیقی قایل می‌شود.

این خصوصیت تاریخی و زمانی مفهوم بیماری در نوع خود منحصر به فرد است، زیرا از آنجا که بیماری تغییری است که با گذشت زمان تحول می‌یابد، یعنی تغییری در کارکردهای زیستی است - کارکردهائی که هر کدام

سیر زمانی خود را دارد - آشکار است که به مثابه نوعی معین از روندهای زیستی به طور مضاعف به لحظه زمانی وابسته است. اگر به خود اجازه دهیم که تمثیلی را از رشته ای دور به وام گیریم، می‌توانیم بگوییم که نسبت بیماری به کارکردهای عادی زیستی درست همان نسبتی است که در فیزیک میان مفهوم «شتاب» و «سرعت» برقرار است. «زیست» سیر زمانی خود را دارد. با آن که سیر مرض در قالب آن به وقوع می‌پیوندد، در عین حال، تا حدودی مستقل از آن است. رشد کودک طبق الگوی معینی صورت می‌پذیرد. اما، همزمان با آن، سل او با زمان بندی منحصر به خود و طبق قوانین خود پیشرفت می‌کند. در نتیجه، سیر پیدایش این بیماری خصلتی دوگانه، و در عمل چهارگانه، پیدا می‌کند.

به این ترتیب، مطالب بالا را می‌توانیم به صورت زیر خلاصه کنیم. در درجه اول، آسیب زایی یک مورد خاص و معین مطرح است، یعنی زمینه آن، حالت یا رفتار آن، عفونت آن، علایم اولیه آن، نحوه پیدایش حساسیت، سیر تحول

یک جهت واحد بررسی می کنند. در آسیب شناسی دوسلسله تکاملی با یکدیگر ترکیب می شوند: تکامل انتورژنتیک (پدیدآیی فردی) و فیلوژنتیک (پدیدآیی نوعی) موجود زنده و تحول بیماری. به این ترتیب، صورت بندی تاریخی مفهوم بیماری روشن تر و دقیق تر می گردد.

اکنون می خواهم به دو مفهوم کاملاً جدید و ثمربخش که مربوط به بحث ما می شود اشاره کنم: مفهوم فرآیند ایجاد سلامتی یا بهسازی، مفهوم عفونت خفته، و همچنین مفهوم مرض خفته، مانند سیفیلیس. روندهای مربوط به این مفاهیم را نه می توان تحت مفاهیم متداول تندرستی و نه تحت مفاهیم متداول بیماری دسته بندی کرد. در پرتو این مفاهیم، تندرستی رابطه متقابل معینی میان روندهای آسیب زا (یا پتوژنی) و سلامت زا یا بهساز است؛ و هر رابطه دیگری، در جهت که باشد، بیماری بشمار می آید. از آنجا که اعضا و غده های کاملاً متفاوت می توانند متقابلاً جایگزین یکدیگر شوند، و برخی از بیماریها هم یکدیگر را خنثی می

علایم آسیب شناختی، و غیره. این را من انتورژنی تفصیلی یا تکوین فردی بیماری می خوانم.

پس از آن، آسیب زایی عمومی تک تک موارد سل مطرح می شود؛ برای مثال، عوامل بالقوه و سیر سل یا حصبه یا دیاتزاسیداوریک در دوران کودکی، بلوغ، و یائسگی، و غیره. این انتورژنی عمومی را بیماری می خوانم. در مرحله سوم، تاریخچه مستقل بیماری در یک محیط اجتماعی و جغرافیایی معین قرار دارد: تاریخچه یک همه گیری معین، یا یک تغییر استحاله ای معین. این را فیلوژنی تفصیلی یا تکوین نسلی بیماری می نامم. در مرحله آخر، باید تاریخچه عمومی را در دوره های مختلف بررسی کرد: این که در چه زمان آدمی به آن مبتلا شده و تغییرات آن چه بوده است. این را فیلوژنی عمومی بیماری می خوانم. من هیچ رشته علمی دیگری را سراغ ندارم که مفهوم اساسی آن ضرورت این همه بررسیهای ژنتیک، کاملاً متفاوت را ایجاد کند. جنین شناسی با سنگواره شناسی، تاریخ یا جامعه شناسی - همه سیر تحول را در

سازند و حالت سودمندتری ایجاد می کنند ، باید تندرستی را از روی منطق و پیگیرانه ولو خلاف انتظار نوعی بیماری تعریف کنیم که در آن لحظه معین برای فرد سودمندترین بیماری است. به این ترتیب ، تصویر پویا و خاصی از موضوع موردبررسی پزشکی پدید می آید که در آن ، به جای علل ثابت ، با روندهای متقابل و مؤثر بریکدیگر مواجه هستیم. روابط میان این روندها مختلف است و با یکدیگر ناهمخوان هستند ، و همواره به تغییر ضروری دیدگاه بستگی دارند.

حال اگر به این مطلب ماهیت ویژه مجرد مفهوم واحد بالینی را هم اضافه کنیم ، تصویری کلی از این که تفکر پزشکی چگونه مسأله را درک می کند پیدا می کنیم.

اگر اجازه دهید که مطلب خود را به زبان استعاره بیان کنم می توانم بگویم که : فرق اساسی تفکر پزشکی با تفکر علمی در این است که در پزشکی از مختصات گاوسی استفاده می کنیم ، در حالی که در علوم طبیعی مختصات دکارتی را بکار می بندیم. در مشاهده پزشکی ، توجه ما نه به یک نقطه بلکه به

یک دایره کوچک معطوف است. مشاهده خود را نه در دستگاه مختصاتی که خطوطش با هم زاویه ثابتی می سازند ، بلکه در دستگاهی از منحنیهای دلخواه و متقاطع و بدون تصور دقیق از آنها انجام می دهیم. این تصویر را می توان با واقعیت زیر اندکی اصلاح کرد ، و آن عبارت است از این امر که ، اگر دقیق سخن گوئیم ، تنوع پدیده های پزشکی را حتی با کاربرد مختصات گاوسی هم تنها به طور تقریب می توان قابل فهم ساخت. اگر بخواهیم سخن خود را دقیق گفته باشیم ، تفکر علمی برای قلمروی کوچک از مختصات دکارتی ، و برای قلمروی بزرگ (برای مثال درنظریه نسبیت) از مختصات گاوسی استفاده می کند ؛ درحالی که تفکر پزشکی برای قلمروی کوچک از مختصات گاوسی استفاده می کند ، ولی درعین حال ، برای درک عقلانی و منطقی پدیده ها درکلیت خود هیچ راه و روشی ندارد.

مأخذ:

Ludwik Fleck, "Über einige besondere Merkmale des arztlichen Denken, in Fleck, L., Erfahrung und Tatsche, Übersetzt Vor, Boguslaw Wolniewicz und Thomas Schnelle, Suhrkamp 1983.pp 37-45.

* طاهره مبشری در انتخاب معادلهای فارسی برخی از اصطلاحات و ویرایش نهایی متن یاری کرد. از او سپاسگزارم.

- 1- In der Theone zwar unmöglich, in der praxis kommt e saber Vor.
- 2- Schultze.

