

رویکردی بر هرمنوتیک در علم پزشکی

*مریم پناهی زاده^۱، دکترشاهرخ فرزادپور^۲، دکتر عباس شاهدی^۳

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۹۰/۳/۸

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۸۹/۱۲/۸

چکیده

سابقه و هدف: این مقاله قصد دارد یکی از مباحث فلسفه طب به نام هرمنوتیک را مورد بررسی قرار دهد. بنابراین در ابتدا به بیان پیشینه این نظریه، تعاریف و تقسیمات آن می‌پردازد و سپس سه دیدگاه مختلف، سویژکتیو، دیالوژیک و کل گرایانه در این زمینه را بررسی می‌کند. هدف از نگرش هرمنوتیکی به علم پزشکی ایجاد پل ارتباطی میان طب مدرن (با دیدگاه جزعی نگر) و طب قدیم (با دیدگاه کل گرایانه) جهت تشخیص و درمان بهتر می‌باشد. البته در این زمینه فعالیت‌هایی از سوی دانشمندی نظیر جرج انگل، که مدل «زیستی- روانی- اجتماعی» را در مقابل مدل «زیست- پزشکی» ارائه داد، انجام شده، اما واجد نقص‌هایی است. عمده‌ترین نقص این مدل‌های جایگزین نداشتن سرعت عمل در تشخیص می‌باشد. این سه دیدگاه مختلف که در بالا به آن اشاره شد طرق مختلف تفسیر بیماری را مورد بررسی قرار می‌دهند.

در پایان نیز دیدگاه "دریدا" ارائه می‌شود که شاید بتوان گفت جامع دیدگاه‌های قبلی و راه‌گشای تفاسیر بهتر در علم پزشکی باشد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک مرور تفسیری از موضوع بوده و به دیدگاه‌های کلان نظری در علم پزشکی می‌پردازد. گردآوری اطلاعات مبتنی بر مطالعات موجود پژوهشگران داخل و خارج از کشور می‌باشد.

یافته‌ها: فرضیه ما در این مقاله اثبات این مطلب است: «کاربرد هرمنوتیک در پزشکی به عنوان یک روش، کم کم ما را به استفاده نظام مند از علوم میان رشته‌ای نظیر طب مکمل هدایت می‌کند».

بحث و نتیجه‌گیری: حاصل کلام این است که رویکرد هرمنوتیکی در علم پزشکی از یک سو طرق مختلف تفسیر بیماری را به صورت تئوری نشان می‌دهد و از سوی دیگر بر جایگاه نگرش جامع‌گرای فلسفی و استفاده از علوم میان رشته‌ای و لزوم بهره‌گیری از آن در علم پزشکی، به دلیل دو وجهی بودن سرشت انسان (جسم و جان) تأکید می‌کند.

کلمات کلیدی: هرمنوتیک، علوم میان رشته‌ای، کل‌گرایی، طب قدیم و جدید

مقدمه

میلاادی یعنی دوره رنسانس تحقق پیدا کرد، اما نظریه پردازی در زمینه مباحث هرمنوتیک به معنای دقیق و نظام‌مند از آغاز سده نوزدهم شروع شد. در قرن نوزدهم هرمنوتیک از حوزه دینی به وسیله شلایرماخر (که بنیانگذار هرمنوتیک جدید شناخته شده) و Friedrich Schleiermacher وارد ادبیات و عرصه روش‌شناسی و علوم

«هرمنوتیک» را عمدتاً به عنوان شیوه و نظریه تفسیر تعریف می‌کنند. بر اساس همین تعریف کلی، هرمنوتیک در حوزه‌های گوناگون قابل کاربرد می‌باشد، از قبیل: حوزه‌های دینی، قانونی، پزشکی و اقتصاد (۱). هرمنوتیک به عنوان یک شاخه علمی در قرن شانزدهم

۱- پژوهشگر، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، معاونت آموزش، کارشناس ارشد فلسفه
تلفن: ۰۲۱-۸۵۹۵۲۳۵۷ آدرس الکترونیک: maryampanahizadeh@yahoo.com

۲- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، متخصص گوش و حلق و بینی

۳- پژوهشگر، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، پزشک عمومی

تنقیح روش می‌توان به حقیقت رسید» را به نقد می‌کشد. این قسم از هرمنوتیک به همه معارف بشری توجه دارد (۶).

۴- **هرمنوتیک طبیعت گرایانه:** واضع این هرمنوتیک، کریستوستوموس مانتزاوینوس است (Chrysostomos Mantzavinos) کتابی که او تدوین کرده مدعیات اصحاب هرمنوتیک قبلی را به چالش بنیادین می‌کشد. خلاصه سخن او در این کتاب این است: «از این نظریه دفاع می‌کنم که هیچ تمایز روش شناسانه بنیادینی میان علوم طبیعی و علوم اجتماعی و انسانی وجود ندارد». مؤلف، زمینه پژوهش خود را با مفهوم «معنا» یا درست‌تر بگوییم «معضل فهم معنا» پیوند می‌زند. به گمان او در جهان امروز ما، نظر عامه بر آن است که فهم معنای کنش‌های انسانی از طریق روش‌های علوم طبیعی ناممکن است و برحسب همین پیش‌نگاشت، چیزی به نام هرمنوتیک شکل گرفته است که بیش از هر چیز دیگر، عهده دار فهم معنای کنش‌های انسانی است. مانتزاوینوس عقیده دارد نیازی به تمایز روش میان علوم طبیعی و علوم انسانی نیست (۷، ۸).

او بعد از به چالش کشیدن صورت‌بندی‌های مختلف هرمنوتیک، روش خاص خود را (که همان هرمنوتیک طبیعت‌گرایانه است) ارائه می‌دهد. از نظر او میان علوم انسانی و علوم طبیعی به لحاظ روش فرقی نیست؛ البته او تصریح می‌کند که تأکید بر این روش به معنای انکار روش‌های تحقیقاتی مختلف نیست، حتی انکار فنون و تکنیک‌های پژوهشی گوناگون هم نیست. طبیعتاً علوم مختلف از روش‌ها و تکنیک‌های خاص بهره می‌برند، چرا که ساختار موضوعی هر علم، تفاوتی آشکار با علوم دیگر دارد. از نظر او تأکید بر طبیعت‌گرایی روش شناختی به عنوان روشی عام در همه علوم تنها برای این است که هر چیزی اگر بخواهد مصداق علم باشد و بر ذخیره دانایی ما نسبت به جهان بیفزاید، ناگزیر باید متکی و مبتنی بر روشی باشد که هم به فرضیه نیاز دارد هم استنتاج. نتیجه اینکه هر آنچه در جهان رخ می‌دهد - خواه در عرصه اجتماع، خواه در پهنه طبیعت و خواه در وجود آدمی - وقایعی طبیعی هستند؛ به این معنا که در طبیعت رخ می‌دهند و لذا روش طبیعت‌گرایی درباره آنها صدق می‌کند. پس مدعای اصحاب هرمنوتیک که حوزه علوم فرهنگی یا انسانی یا اجتماعی را از حوزه علوم طبیعی مجزا دانسته و برای هر یک روشی ویژه و خاص تجویز می‌کنند، بهره‌ای از حقیقت و سودمندی ندارد. آنچه مانتزاوینوس ارائه می‌دهد یک روش نیست

شد و بعدها دیلتای Wilhelm Dilthey آن را به طور گسترده در علوم انسانی به کار گرفت. (دیلتای تأویل را به علوم انسانی محدود کرد و تبیین و توصیف را به علوم طبیعی و فیزیک) (۲). هرمنوتیک با هایدگر Martin Heidegger وارد عرصه شناخت و وجود‌شناسی شد و امروزه می‌رود که عرصه علوم تجربی را نیز اشغال کند (۲، ۳، ۴).

تقسیمات هرمنوتیک

در سیر تاریخی هرمنوتیک برخی از محققان آن را به سه گرایش عمده تقسیم کرده‌اند که عبارتند از:

۱- **هرمنوتیک خاص:** در این قسم هرمنوتیک، به تفسیر متون مختلف توجه می‌شود. هریک از شاخه‌های مختلف علوم مانند ادبیات، فلسفه، حقوق و کتب مقدس به منزله متنی تلقی می‌شود که نیاز به تفسیر دارد و برای تفسیر این متون نیز باید قواعدی را در نظر گرفت. نخستین نویسندگان هرمنوتیک طرفدار هرمنوتیک خاص بودند. از نظر آنها هرچند برخی از اصول و قواعد تفسیر متون (متن باز و متن بسته: نظریه پردازان ادبی متن را به دو قسم بسته و باز تقسیم کرده‌اند. متن بسته معنای محدود و ثابتی دارد؛ نظیر رمان‌های واقع‌گرا که نویسنده‌ی آن قصد خاصی از نگارش آن دارد و سعی می‌کند تا آن را در اختیار خواننده خود بگذارد. متن باز دارای معانی بسیار است و این امکان را در اختیار خواننده می‌گذارد تا به تولید معانی گوناگون بپردازد. متون شعری و متون پزشکی نظیر بیمار یا بیماری، جزء این قسم متون می‌باشند. در یک متن باز، خواننده خوانش خود را بر متن تحمیل می‌کند. (۵)) عام است اما هر علمی قواعد تفسیری خاص خود را دارد.

۲- **هرمنوتیک عام:** در این قسم، متون مختلف از روش واحد تفسیری پیروی می‌کنند. به بیان دیگر قواعد فهم و تفسیر عام بوده و بر هر متنی حاکم است. شلایرماخر، دیلتای و هرش از طرفداران این نوع هرمنوتیک هستند.

۳- **هرمنوتیک فلسفی:** هرمنوتیک فلسفی با نیچه (Nitcheze) و هایدگر آغاز و با گادامر (Hans George Gadamer) ادامه می‌یابد. این قسم از هرمنوتیک تأمل در پدیده فهم را وجهه همت خود قرار داده است. چه این روش در باب فهم متن باشد و چه در باب مطلق علوم انسانی به کار آید. این نوع هرمنوتیک نه تنها علاقه‌ای به ارائه روش ندارد، بلکه به نقد متدولوژی می‌پردازد و ایده «از راه

نگاه هرمنوتیکی به پزشکی

نگاه هرمنوتیکی به علم پزشکی یکی از مباحث فلسفه طب می باشد (مباحثی که در فلسفه طب مطرح می شود به دو دسته تقسیم می شود: مباحث هستی شناسانه و مباحث معرفت شناسانه. سؤالاتی از این قبیل: آیا پزشکی هنر ایجاد سلامتی و نگهداری آن می باشد یا یک علم است؟ و اینکه مفهوم سلامت و بیماری چیست؟ و نوع معرفتی که پزشکان برای تشخیص و درمان بیماری ها به کار می برند چیست؟ نمونه ای از مباحث (هستی شناسانه) در فلسفه پزشکی می باشد. در حالی که سؤالات معرفت شناختی در حوزه فلسفه طب، بر این اشاره دارد که آیا بیماری واقعیتهایی مستقل از ذهن ما دارد؟ آیا بیماری عینی (objective) است یا ذهنی (Subjective)؟ کدام تعریف از بیماری بر دیگری برتری دارد؟ ملاکهای برتری یک تعریف بر تعریف دیگر چیست؟ (۱۱)) این نگاه در علم طب، چشم انداز گسترده تری در برابر ما می گشاید. در این نگاه، بیمار یک ظاهر جسمانی دارد که در واقع صورت خارجی یک «حقیقت» نهفته و پوشیده است، که برای فهم او باید بیمار را به منزله یک «متن» (می توان متن را در اینجا جسم و جان فرض کرد) در نظر بگیریم و سپس به تفسیر او پردازیم. از منظر هرمنوتیکی، بیماری، بخشی از یک کل در نظر گرفته می شود و ابتدا خود «شخص» مطالعه و فهمیده می شود، و سپس به درمان شخص اقدام می شود. هرمنوتیک در پزشکی، یعنی نگاه کردن به بیمار از منظری بالاتر، در این نگاه نباید تنها به دنبال اصلاح کارکرد مختل ارگان ها بود، بلکه باید کلیت بیمار را بهبود بخشید. این نگاه، در واقع همان نگاه کل انگارانه قدیم است، که با مبانی تجربی حاضر در هم آمیخته شده است. به عنوان مثال هابرماس از دیدگاه هرمنوتیک انتقادی می گوید، قبل از این که بیمار را بررسی کنیم، اول باید خود شخص را بررسی کنیم، یعنی خود بیمار به عنوان متن اصلی، علایقش، شخصیتش، روحیاتش باید تفسیر شود، بعد یک سری متون (شواهد) فرعی داریم؛ مانند متن شرح حال بالینی، متن علایم بیمار، متن تجربه های آزمایشگاهی، به هر حال این متون سه مؤلفه دارد، یکی بدن خود بیمار است که یک سری نشانه هایی را ایجاد می کند، یکی شخص بیمار است که با بیان این نشانه ها معنایی به آنها می بخشد و یکی هم پزشک است که با سؤالاتی که می پرسد، نشانه ها را هدایت می کند. این ها، حرف های قشنگی است اما وقتی می خواهید در بالین بیمار کار کنید، باید از چیزی استفاده

بلکه یک «فرا روش» است و لذا وجود آن و تأکید بر آن، تعارضی با روش های خاص هر علم ندارد، مشروط بر آنکه روش کاربردی در هر حوزه علمی، از اصول این فرا روش تخطی نکند. در نظر او پیچیدگی های علوم انسانی و اجتماعی تنها کاری که می کند این است که فرایند پژوهش را طولانی تر و سخت تر می کند؛ اما به هیچ وجه به دلیل وجود این پیچیدگی ها لازم نمی آید که از اساس، طبیعت گرایی روش شناختی از عرصه علوم اجتماعی اخراج یا تبعید شود. از نظر او غلط است اگر کسی فرض کند که برای کشف راز معنای متن الزاماً باید دست از تفکر طبیعت گرایانه بشوید. او با هرمنوتیک مشکلی ندارد، بلکه سخنش این است که هر آن روش و شیوه ای که داعیه علمی بودن دارد و قرار است خبری از عالم واقع بدهد، باید در چهارچوب روش مبتنی بر فرضیه و استنتاج بگنجد. عمومیت این حکم هم شامل علوم طبیعی و هم شامل علوم انسانی و اجتماعی است. بنابراین با توجه به توضیحات ارائه شده هرمنوتیک قابل اطلاق بر پزشکی نیز می باشد. حال برای روشن شدن تعریف هرمنوتیک در پزشکی ابتدا باید تعریف روشنی از متن ارائه دهیم (۷، ۹).

یافته ها

هرمنوتیک در کاربرد سنتی اش شامل تفسیر متون می شود. این متون به طور کلاسیک به عنوان آثار هنری یا ادبی مانند شعر در نظر گرفته می شوند. اما برای آنکه هرمنوتیک را آنگونه که در حوزه پزشکی به کار می رود درک کنیم باید تعریف متن را مورد ملاحظه مجدد قرار دهیم. از نظر استفن دانیل (Stephen L. Daniel) متن را باید به صورت هر گروهی از نشانه ها تعریف کرد که یک کلیت را تشکیل می دهند و از طریق تفسیر معنادار می شوند. بنابراین متن نه تنها می تواند یک شهر، رمان یا حادثه تاریخی، بلکه می تواند یک مورد پزشکی، به مثابه بیمار یا بیماری باشد (۱۰).

بیمار به عنوان یک شی فیزیکی تنها به کمک متون مختلفی همچون روایت بیمار از بیماری یا تاریخچه بیماری، بدن بیمار به عنوان ابژه، معاینه جسمی و نتایج آزمون های تشخیصی مانند مقادیر به دست آمده در آزمایش های بیوشیمیایی و عکس برداری، قابل تفسیر می باشد. این متون به عنوان متون ثانوی، سابقه پزشکی بیمار را تشکیل می دهند (۱۰).

به هم مربوطند. این دیدگاه یک دیدگاه کل گرایانه است. این دو دیدگاه طارد یکدیگر نیستند بلکه مکمل هم می‌باشند (۱۲، ۱۴)). مدل «زیست - پزشکی» یا طب جدید باوجود اینکه محصول تکامل تدریجی و گاهی جهش‌های تکاملی طب قدیم و فرزند خلف آن محسوب می‌شود ولی مسائلی مانند روح، نفس، ارکان مزاج، تأثیر محیط زندگی، باورها و اعتقادات را در بررسی بیماری حذف نموده است، در نتیجه در شناخت علل بسیاری از بیماری‌ها و توجیه درمان قطعی آنها دچار بن بست‌هایی گشته است؛ در حالی که اگر مانند همه علوم، علل غایی، صوری، مادی و فاعلی نیز با پیشرفت تکنولوژی در علم پزشکی بررسی می‌گشت ما دچار بیماری‌های صعب‌العلاج کنونی نمی‌شدیم. در واقع با روش جامع نگر برای هر بیماری دارویی هست، ولی با دید محدود شیء نگر هر قدر تخصص‌ها بیشتر می‌گردد فایده طب که درمان فوج بیماران است ضعیفتر خواهد شد. توجه کم به عرفان و بیماری‌های عصبی روانی سبب شده است معاینات و شرح حال کمتر ارزش پیدا کند. متخصصین ماعموماً به کلیات طب عمومی و کلینیک اهمیت کمتری می‌دهند و طبیبان عمومی نیز خود در بررسی دقیق این مسائل به خصوص رفتاری و روحی کمتر خود را به زحمت می‌اندازند، به همین دلیل جامعه از پزشکان با تجربه و جامعه نگر به تدریج خالی می‌گردد. پزشکی جدید و مکتب آلوپاتی نسبت به نمایش سیر آسیب شناسی و ارتباط فیزیولوژی تشریح و بافت شناسی و در نتیجه درمان، توانایی لازم را به دست نیاورده است، بنابراین در این شرایط اقداماتی مانند گروه درمانی، کاردرمانی و رفتار درمانی به ندرت شکل می‌گیرد. (نظیر مشکلات درمان اعتیاد) (۱۵، ۱۷). هرمنوتیک می‌گوید رویکرد کلی نگر به بیمار داشته باشید. یعنی اول خود بیمار را تفسیر کنید. بیمار می‌گوید: من درد دارم، ولی علتش را نمی‌فهمم. پس به پزشک مراجعه می‌کنم. پزشک علائق، شخصیت و روحیات بیمار را باید در نظر بگیرد، و در کنارش از متون فرعی (مانند آزمایشات و غیره) نیز استفاده کند. عمل هرمنوتیک یعنی آن رمزگشایی ظاهر، تا به یک حقیقت پنهان که همان بیماری است، برسد. علم پزشکی امروز می‌گوید: مغز چه کارکردی دارد. کلیه چه کارکردی دارد. ممکن است اختلالی که در یک قسمت از بدن مانند کلیه ایجاد شود و شما آن اختلال را درمان کنید، اما درمان شما باعث ایجاد اختلالات در کل سیستم بدن یا ذهن شود.

کنید، که قدرت پیش‌بینی داشته باشد. وقتی یک مریض اورژانس می‌آید، آیا می‌توانید چنین کاری را در مورد او انجام دهید. شما در موارد اورژانس، اصلاً نمی‌توانید از «طب جایگزین» کمک بگیرید. در این زمینه تلاش‌هایی از سوی محققین صورت گرفته، مثل ارائه مدل «زیستی - روانی - اجتماعی» (biopsychosocial) جرج انگل. اگرچه مدل انگل ضد علمی نیست، اما به مثابه مکملی بر مدل محدودتر «زیستی - پزشکی» (biomedical) است. این مدل به مداوای اجزای بدن انسان می‌پردازد، بدون آنکه به کل اهمیت چندانی بدهد. برای مثال شخصی را برای آسم مداوا می‌کنند و اگر در حین مداوا متوجه افسردگی وی شوند، او را به یک متخصص دیگر ارجاع می‌دهند، بدون آنکه متوجه باشند این افسردگی نتیجه مداوای خود آنها تلقی می‌شود. در این پارادایم (یا الگو) «زیستی - پزشکی» هر کسی بیماری را از منظری تعریف می‌کند. گلودرد مثال خوبی است. باکتری‌شناس از یک دیدگاه، پزشک درمانگر از دیدگاه دیگر و یک اپیدمیولوژیست تعریف دیگری برای آن ارائه می‌دهد. ولی با نگاه‌های متفاوت. این نشان می‌دهد یک بی‌ثباتی پارادایم در علم پزشکی وجود دارد، که هر کس از منظری تعریفی برای آن ارائه می‌کند. فلیک (Ludwig Fleck) بنیانگذار فلسفه پزشکی است. وی معتقد است که بیماری‌ها، مربوط به طبیعت اشیا نیستند، بلکه با استفاده از روش تعلیمی و قراردادی و توسط پزشکان تعریف می‌شوند (۱۲)). او معتقد است که این مسأله یکی از معضلات بزرگ پزشکی امروز است. شاید بتوان این نوع نگاه بیولوژیک به مسائل پزشکی را نوعی هرمنوتیک خاص تلقی کرد. امادر مدل «زیستی - روانی - اجتماعی» تأثیر عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی را نیز مورد ملاحظه قرار می‌دهیم. از نظر اینها گوناگونی فردی بیماری به همان اندازه که بازتاب دهنده گوناگونی‌ها در نقص بیوشیمیایی است، بازتاب دهنده عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی نیز است. (مدل «زیست - پزشکی» معادل فیزیک کلاسیک نیوتون می‌باشد. در فیزیک کلاسیک جهان به عنوان یک ماشین شمرده می‌شود. در این طرز تفکر کل برابر است با مجموعه اجزا، یعنی اگر اجزا را بشناسیم خواهیم توانست کل را بهتر درک کنیم. مدل «زیست - روانی - اجتماعی» معادل فیزیک کوانتوم و تئوری‌های نسبیت می‌باشد. در این طرز تفکر جهان مجموعه واحدی در نظر گرفته می‌شود که غیر قابل تقسیم است و هر چه در آن است همگی

این علوم از هم فاصله بگیرند؛ یعنی همان روش تجزیه گرایی که موجب اشاعه و بسط رشته‌های تخصصی شده است و بعد باز به این ضرورت رسیدند که هر علمی نمی‌تواند راه خودش را برود و علوم نیازمند نوعی همگرایی هستند. و همین نکته زمینه ساز پیدایش علوم و مطالعات چند رشته‌ای (Disciplinary Multi) و میان رشته‌ای (InterDisciplinary) شد (۱۸، ۱۹).

فوکو (Foucault) می‌گوید که اندیشمندان دوره مدرنیسم با الهام از نگاه ساده ساز دکارت (او برای کل نسبت به خصوصیات جداگانه اجزاء ویژگی جدیدی قائل نبود. جهان را ساعت گونه می‌پنداشت و رمز کارکرد ساعت را در خود ساعت می‌جست نه در رابطه با محیط زیست آن و کلیت آن. ۱۹) در تلاش برای شناخت پدیده‌های طبیعی و اجتماعی که در واقع یک کل واحد بوده‌اند، آنها را به اجزای ساده‌تر تقسیم کردند و در قالب موضوعاتی گوناگون، همچون علوم انسانی و طبیعی درآوردند و برای هر یک از این بخشها نیز عنوان‌هایی همچون جامعه‌شناسی، زیست‌شناسی، هنر، فلسفه و شیمی برگزیدند. در این میان برخی اندیشمندان پست مدرن با نظر به ماهیت دانش و نظم طبیعی موجود در جهان به نقد مرزبندی‌های مصنوعی، میان رشته‌های مختلف علمی پرداخته‌اند و خواستار بازاندیشی و حذف این مرزبندی‌ها هستند. با حذف این مرزبندی‌ها راه برای شکل‌گیری مطالعات میان رشته‌ای گشوده شد. «بنابراین مطالعات میان رشته‌ای به شناخت همه جانبه، فراگیر، چند چهره و چند وجهی پدیده‌های منفرد از طریق هم‌رزی رشته‌های مرتبط با آن پدیده می‌گویند». در این شناخت تمرکز بر شناخت همه متغیرهایی است که در شکل‌گیری پدیده نقش دارند؛ اما هر یک از این متغیرها در رشته‌های گوناگون به طور جداگانه، در خلأ تأثیرگذاری و وابستگی متقابل نسبت به یکدیگر مطالعه می‌شود (مطالعات میان رشته‌ای در زبان مولانا، آن شمعی است که در دست فرد می‌دهند تا با نور آن در تاریکی به مشاهده فیل برود تا همه واقعتاً را یکجا ملاحظه و همه جانبه نگری کند (۲۰، ۱۹).

در مطالعات میان رشته‌ای اولویت با رشته‌های همجوار است به خاطر آنکه این رشته‌ها بیشترین تأثیرگذاری و تأثیرپذیری از یکدیگر را دارند و در نتیجه می‌توانند بیشترین بازدهی و تولیدات علمی را داشته باشند. یکی از ابزارهای پرکاربرد در مطالعات میان رشته‌ای کاربرد زبان مشترک میان علوم است. زبان تخصصی علوم مختلف

پس باید به این کلیت هم توجه کنید؛ البته اعتقاد بر این است که علم پزشکی رایج با تجربه گرایی صرف بسیار پیشرفت کرده و در این شکی وجود ندارد، اما اکثر این پزشکان جزء نگر نیز معتقدند زمان آن رسیده که این ساختار را تغییر بدهیم؛ نه آنکه برگردیم به ساختارهای قبلی خود، بلکه از این ساختارها کمک بگیریم. این بحث در روان‌پزشکی هم مطرح است. وقتی کسی اضطراب دارد، به روان‌پزشک مراجعه می‌کند و غالباً تحت درمان دارویی قرار می‌گیرد؛ این مسأله جای تامل دارد. کی بر کگار و هایدگر معتقدند، که انسان یک‌سری صفات ذاتی دارد، یک‌سری صفات عرضی. آنها می‌گویند انسان موجودی است متفکر و ناطق. اینها جزء صفات ذاتی هستند و وجه تفاوت انسان و حیوان نیز همین متفکر بودن است. حال ممکن است یک آدمی مویش سیاه باشد و دیگری قرمز. یکی ممکن است شاعر باشد و دیگری نویسنده. اینها صفات عرضی هستند. این فیلسوفان معتقدند که اراده و اضطراب هم جزء صفات ذاتی انسان است، نه صفات عرضی. مریضی که مضطرب است نباید به او انگ بیماری بزنیم، شاید می‌خواهد کلیت خودش را اصلاح کند. اگر دلشوره و اضطراب دارد، شاید به دنبال تغییری در ساختار درونی‌اش می‌گردد. البته منظورشان این نیست که بیماری اضطراب وجود ندارد، بلکه می‌گویند این‌ها را نباید صرفاً پدیده‌های مادی یا جسمانی در نظر بگیریم. اینجاست که مفاهیم ذهن و جسم در فلسفه طب مطرح می‌شود، که در برخی از شاخه‌های طب جایگزین (Alternative) هم به آن توجه می‌شود (۱۴).

هرمنوتیک پزشکی به عنوان پیش زمینه‌ای برای علوم میان رشته‌ای

از آنچه تاکنون بیان شد می‌توان فهمید که هرمنوتیک موضوعی است که در هر علمی مورد بحث قرار می‌گیرد و به یک علم خاص اختصاص ندارد. هرمنوتیک نه تنها به عنوان موضوع و روشی میان رشته‌ای لحاظ می‌شود، بلکه خود زمینه ساز علوم میان رشته‌ای و از مبانی آن نیز محسوب می‌شود. حال منظور از علوم میان رشته‌ای چیست.

قرن‌ها پیش علم آنقدر کم حجم بود که یک نفر می‌توانست بر شاخه‌های مختلف علوم تسلط داشته باشد و می‌توانست از زوایای مختلف موضوع را بررسی کند، اما گسترش علوم سبب شد که

اما به صورت یک کل نه مجموعه‌ای از اندام‌ها. این کل نیز، شامل: شخصیت، تاریخ، زندگی و دلبستگی‌های اوست. درمان نهایی توسط این متن اولیه تعیین می‌شود. ۲- متون ثانوی در این تعامل شامل متن تجربی، متن روایتی، متن جسمی و متن ابزاری می‌باشند. ۱- **متن تجربی:** شامل علایم آشکاری می‌شود که شکل عادی زندگی بیمار را تغییر می‌دهند؛ نظیر درد. گاهی این علائم را خود بیمار نیز می‌تواند تفسیر و با داروهای معمولی اقدام به درمان آن کند اما اگر نتوانست، نیاز به کمک پزشک دارد. مهارت پزشک در تفسیر بیماری که در نتیجه آموزش علمی است، نوعی مهارت هرمنوتیکی است.

۲- **متن روایتی:** شامل گفته‌های بیمار به پزشک است. در این نوع متن سه نویسنده وجود دارد: بدن بیمار شده، بیمار و پزشک، بدن علایم را ایجاد می‌کند، بیمار با بیان کردن آنها به آنها معنا می‌بخشد و پزشک با طرح سؤالات هدایت کننده به بیمار کمک می‌کند با دقت بیشتری علایم را توصیف کند. در نهایت پزشک تمام این اطلاعات را جمع‌آوری و جمع‌بندی می‌کند. این دو متن سوپزکتیو هستند چرا که نتیجه تجربه زیست شده بیمار و پزشکند؛ برای مثال توصیف درد.

۳- **متن فیزیکی:** نتیجه معاینه بیمار با ابزارهای پزشکی از قبیل گوشی است و منحصراً توسط پزشک نوشته می‌شود. در اینجا بدن بیمار جنبه عینی دارند اما ساخته شدن این متن هنوز در معرض پیش فرض‌های پزشک است. استفاده از ابزارها (که توانایی حس‌ها را گسترش می‌دهند) نیز بر اساس تجربه و تعلیمات قبلی پزشک است.

۴- **متن ابزاری:** شامل آزمون‌های تشخیصی مانند بررسی‌های شیمیایی خون، تصویرهای رادیولوژی، سونوگرافی و غیره می‌باشد. این نوع متن عینی‌ترین جنبه مطالعه بالینی است، اما باز هم جنبه‌های ذهنی در آن دخیل است، چرا که این آزمون‌ها هنوز نیاز به تشخیص دارند؛ برای مثال یک متخصص رادیولوژی با تجربه ممکن است در یک عکس متوجه شکستگی کوچکی شود که باعث درد فراوان بیمار شده است در حالی که یک متخصص کم تجربه‌تر ممکن است همان عکس را طبیعی تفسیر کند.

هدف پزشک و بیمار ساختن متن هاست تا یک تشخیص از مسأله

به حجابی برای فهم مطالب و به مانعی جدی بر سر اشاعه، ترویج و انتقال دانش به ویژه در میان مخاطبان علوم گوناگون تبدیل شده است، بنابراین پرداختن به زبان تخصصی و تبدیل آن به زبان میان رشته‌ای یکی از ابزارهای پل‌سازی میان دانش‌های مختلف و بارور سازی آنها از راه انتقال معلومات می‌باشد.

هرمنوتیک می‌تواند نقش مؤثری در شکل‌گیری زبان میان رشته‌ای داشته باشد. هرمنوتیک در پزشکی همان زبان مشترک میان «طب قدیم» (مانند طب سنتی کشورمان، طب آیورودایی و غیره) و «طب جدید» است که سعی دارد با تلفیق این دو، ۱- راهکاری برای معضلات پزشکی مدرن ارائه دهد (با نگاه جامع‌نگر طب قدیم). ۲- فاصله‌ای را که میان طب جدید و قدیم از طریق ادعای علمی نبودن طب قدیم ایجاد شده، برطرف کند. در حال حاضر طب سنتی بیشتر به عنوان فرضیات پربار پزشکان قدیم در نظر گرفته می‌شود؛ پس برای به دست آوردن جایگاه آن در عصر حاضر باید آن را بر تحقیقات مستمر مبتنی ساخت و ۳- جایگاه طب مکمل را (با مستندات علمی) هم در جامعه پزشکی و هم در برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی مستحکم کند (۱۵).

اقسام هرمنوتیک (یا تفسیر متن)

با توجه به مباحث ارائه شده در بالا، اکنون برای روشن‌تر شدن جایگاه هرمنوتیک در پزشکی، به اقسام آن می‌پردازیم.

هرمنوتیک سوپزکتیو

لدر Leder، پزشکی را یک علم سوپزکتیو (این واژه در فلسفه به معنای امر ذهنی است) و عملی در نظر می‌گیرد و می‌گوید درست است که پزشکی جز علوم طبیعی و عملی است اما در عین حال سوپزکتیو است. او می‌گوید حقایق به اصطلاح ابژکتیوی که دانشمندان جمع‌آوری می‌کنند اصلاً عینی نیستند، بلکه در واقع توسط نظریه‌هایی که دانشمندان دارند و این نظریه‌ها خودشان توسط ارزشها، جنبه‌های فرهنگی و اجتماعی که دانشمندان در معرض آنهاست، از پیش شکل می‌گیرند (۱).

لدر سوپزکتیویته در پزشکی را از طریق توصیف هرمنوتیکی تعامل بالینی میان بیمار و پزشک نشان می‌دهد. وی می‌گوید متون (شواهد) متعددی در فرایند پزشکی تفسیر می‌شوند. ۱- متن اولیه بیمار است

به دست آید. پزشک با گردآوری این متن‌ها و تفسیر آنها تشخیص نهایی خود را ارائه می‌دهد. دقت این تشخیص در نهایت توسط تأثیر بخشی درمان ثابت می‌شود (۱).

هرمنوتیک دیالوژیک یا دوسویه

از نظر گادامر رابطه پزشک و بیمار (بحث رابطه میان پزشک و بیمار نیز یکی از مباحث معرفت‌شناسی پزشکی است؛ اگرچه در حوزه اخلاق پزشکی نیز مورد بحث قرار می‌گیرد. دانشمندان علوم پزشکی به صورت اجتناب‌ناپذیری اعمال خود را تحت تأثیر جهان بینی‌هایشان انجام می‌دهند. پزشکان نیز که داده‌های آنها را استفاده می‌کنند، فهم خود از علم را به روش‌های وابسته به جهان بینی شکل می‌دهند. هنگامی که اطلاعات به بیماران منتقل می‌شود، فهم بیماران نیز ممکن است اطلاعات را در معرض تغییرات دیگری قرار دهد. اینجا بحث ارزش‌ها و باورهای پزشک و بیمار مورد توجه قرار می‌گیرد. با توجه به اینکه آنها ادراکات متفاوتی دارند، تصمیم‌گیری آنها درباره بهترین نوع درمان نیز متفاوت خواهد بود (۱۲)). باید به صورت ارتباطی دوجانبه باشد. وی معتقد است درست همانطور که مفسر معنای خود را به متن تحمیل می‌کند، متن نیز معنای خود را به مفسر تحمیل می‌کند و به این ترتیب حقیقت کشف می‌شود. او همچنین اعتقاد دارد که مفسر تحت تأثیر پس زمینه اش شامل فرهنگ، سنتها، زبان و علائق عملی قرار می‌گیرد و متن نیز تحت تأثیر زمینه تاریخی اش و نویسنده قرار دارد. به طرز مشابه پزشک باید معنایی را بر علایم بیمار تحمیل کند و درمان‌هایی را بر اساس تشخیصش تجویز کند. سپس بیمار یا با بهتر شدن یا بدتر شدن باز خوردی را فراهم می‌کند. آنگاه پزشک باید با ادامه دادن درمانی که مؤثر است یا امتحان کردن درمانی متفاوت در صورت مواجهه با عدم تأثیر درمان قبلی، واکنش نشان دهد. در فرایند تشخیص پس زمینه بیمار (شرح حال قبلی، سبک زندگی و موقعیت) بر بیمار و پس زمینه پزشک (تعلیم و تجربه) بر پزشک اثر می‌گذارد؛ بنابراین درک کامل بیمار بلافاصله پس از تشخیص به دست نمی‌آید. بلکه این درک در طی فرایند درمان زمانی که وضعیت بیماری بیمار در نهایت تأیید می‌شود، رشد پیدا می‌کند (۱).

معین اطلاق می‌شود؛ مانند آگاهی که در آن تشخیص، درمان، دیالوگ و مشارکت بیمار همگی گرد هم می‌آیند. لیوتار (Lyotard) از اندیشمندان پست مدرنی است که به نقد جداسازی حوزه‌ها و رشته‌های علمی گوناگون می‌پردازد. از نظر او، در عصر فناوری اطلاعات، که هر اطلاعاتی در دسترس هر کسی است، جستجوی ارتباط‌های ممکن میان رشته‌های متفاوت دانشگاهی، افق‌های نوینی را برای اندیشیدن در عرصه دانش فراهم می‌کند. (۲۰)) نیز می‌گوید حکمت عملی رویکردی مورد به مورد است که در آن هیچ قاعده از پیش تجویز شده برای پیروی وجود ندارد. با این برداشت روشن است که چرا بالینگران خوب اغلب در توضیح دادن تصمیمات شان دچار مشکل می‌شوند. آنها ارزیابی شان را از هر بیمار به صورت مورد به مورد انجام می‌دهند؛ بنابراین طرز عمل پزشکان خوب روش تجویزی نیست بلکه درمانی مداوماً در حال تغییر بر اساس تجربه و تحصیلات پزشکی است. با این وصف هرمنوتیک گادامر مطمئناً از طریق شناختی سوپژکتیو شکل می‌گیرد؛ به این معنا که عمدتاً غیر قابل اثبات و غیر جهان شمول است. با این حال شناختی از این نوع است که برای کارورز علمی و در نهایت برای پزشک ضروری است (۱).

از نظر گادامر هرمنوتیک نمایانگر نحوه به هم پیوستگی کل تجربه‌های انسانی در جهان است زیرا هر تجربه ناگزیر باید فهمیده شود. در این فهم زبان انسان نقش اصلی را برعهده دارد. زبان در پس تجربه پنهان نیست بلکه ساحت بنیادین هر تجربه است. هیچ حکمت عملی جدای از زبان نیست. او ما را از توجه صرف به علوم فیزیکی، طبیعی و تجربی آزاد می‌کند، یعنی تجربه صرف بدون پیشینه تاریخی آن. بنابراین فهم از نظر او دو جنبه دارد: ۱- جنبه تاریخی (پیش-فهم‌ها) ۲- جنبه زبانی. ما هرگز بدون پیش-فهم‌ها چیزی را نمی‌فهمیم. هر فهمی حتی ساده‌ترین آن نمایانگر این نکته است که ما با برخی از پیش-فهم‌ها کارمان را آغاز کرده‌ایم (۲). او می‌گوید: تأویل من از امری (متنی، کنشی، رویدادی) فقط در بردارنده بخشی از حقیقت است این تأویل استوار است به پیش فهم یا پیش داوری من. تجربه هرکس از تأویل معطوف به پیش داوری خود اوست و بیانگر بخش دیگری از حقیقت. تأویل‌ها از راه گفتگو دقیقتر می‌شوند و باز از همین راه در افق کلی تأویل‌ها می‌گنجد. حتی این افق کلی هم بیانگر تام حقیقت نیست بلکه

از نظر گادامر حکمت عملی به آگاهی متناسب با یک موقعیت از این نوع تفسیر با عنوان حکمت عملی سخن به میان می‌آید.

از نظر گادامر رابطه پزشک و بیمار (بحث رابطه میان پزشک و بیمار نیز یکی از مباحث معرفت‌شناسی پزشکی است؛ اگرچه در حوزه اخلاق پزشکی نیز مورد بحث قرار می‌گیرد. دانشمندان علوم پزشکی به صورت اجتناب‌ناپذیری اعمال خود را تحت تأثیر جهان بینی‌هایشان انجام می‌دهند. پزشکان نیز که داده‌های آنها را استفاده می‌کنند، فهم خود از علم را به روش‌های وابسته به جهان بینی شکل می‌دهند. هنگامی که اطلاعات به بیماران منتقل می‌شود، فهم بیماران نیز ممکن است اطلاعات را در معرض تغییرات دیگری قرار دهد. اینجا بحث ارزش‌ها و باورهای پزشک و بیمار مورد توجه قرار می‌گیرد. با توجه به اینکه آنها ادراکات متفاوتی دارند، تصمیم‌گیری آنها درباره بهترین نوع درمان نیز متفاوت خواهد بود (۱۲)). باید به صورت ارتباطی دوجانبه باشد. وی معتقد است درست همانطور که مفسر معنای خود را به متن تحمیل می‌کند، متن نیز معنای خود را به مفسر تحمیل می‌کند و به این ترتیب حقیقت کشف می‌شود. او همچنین اعتقاد دارد که مفسر تحت تأثیر پس زمینه اش شامل فرهنگ، سنتها، زبان و علائق عملی قرار می‌گیرد و متن نیز تحت تأثیر زمینه تاریخی اش و نویسنده قرار دارد. به طرز مشابه پزشک باید معنایی را بر علایم بیمار تحمیل کند و درمان‌هایی را بر اساس تشخیصش تجویز کند. سپس بیمار یا با بهتر شدن یا بدتر شدن باز خوردی را فراهم می‌کند. آنگاه پزشک باید با ادامه دادن درمانی که مؤثر است یا امتحان کردن درمانی متفاوت در صورت مواجهه با عدم تأثیر درمان قبلی، واکنش نشان دهد. در فرایند تشخیص پس زمینه بیمار (شرح حال قبلی، سبک زندگی و موقعیت) بر بیمار و پس زمینه پزشک (تعلیم و تجربه) بر پزشک اثر می‌گذارد؛ بنابراین درک کامل بیمار بلافاصله پس از تشخیص به دست نمی‌آید. بلکه این درک در طی فرایند درمان زمانی که وضعیت بیماری بیمار در نهایت تأیید می‌شود، رشد پیدا می‌کند (۱).

از این نوع تفسیر با عنوان حکمت عملی سخن به میان می‌آید. از نظر گادامر حکمت عملی به آگاهی متناسب با یک موقعیت

تعامل میان محیط و بیمار تصحیح نشود، گرچه اختلال کارکرد در آن اندام ممکن است برطرف شود، اما کل بیماری درمان نخواهد شد و ممکن است بعدها اختلال کارکرد آن اندام بیشتر شود. اختلال در تعامل انسان با محیط انسانی اطرافش ابتدا باعث ایجاد اختلال روانی و عاطفی و سپس منجر به ایجاد اختلال جسمی در فرد می‌شود؛ مثل رابطه بد یک کارمند با رئیسش که بعد از بروز مشکل عاطفی ممکن است منجر به بیماری جسمی مثل؛ سکتته و غیره در فرد شود (۱).

هرمنوتیک ساختار شکن ژاک دریدا (Derrida)

کلیدی‌ترین واژه‌ی دریدا در تفسیر متون (Deconstruction) است که از سوی نویسندگان سال‌های اخیر برابره‌های پیشنهادی مثل واسازی، شالوده شکنی، ساختار شکنی، ساختار زدایی داشته. ضیمران در کتاب «متافیزیک حضور» این گونه استدلال می‌کند که: «این واژه دارای دو معنای متضاد است. یکی جنبه‌ی سلبی واژه که همان ساختار زدایی است و بعد ایجابی که شالوده افکنی و طرح اندازی است. در زبان فارسی واژه‌ی بنیان فکنی یا بن فکنی شاید به معنای مورد نظر دریدا تا حدی نزدیک باشد. زیرا که افکندن در زبان فارسی دارای ایهام است هم به معنای انداختن و خراب کردن است و هم به معنای گسترده‌ی پهن کردن، ساختن و بنیان گذاردن. بنابراین تا حدی همان ایهام را که در واژه‌ی تفسیر متون وجود دارد، به فارسی منتقل می‌کند. هدف ساخت شکنی بر آشفتن رویای عقل در رسیدن به درک قطعی و نهایی حقیقت‌ها و معناهای اولیه است (۲۰، ۲۴، ۲۶).

از نظر دریدا هر نشانه با توجه به تفاوتش با دیگر نشانه‌ها معنا می‌یابد و بنابراین معنی هر نشانه وابسته به آن چیزی است که نیست. پس معنا همواره در غیبت است و فهم آن نیز در نقد مداوم. پس معنای هر کلمه یا مفهوم هم به مفهوم متضاد یا رویاروی آن وابسته است، هم به متن و زمینه آن. از نظر او حقیقت در زبان است اما زبان بازنمای واقعیت نیست بلکه ماهیتی استعاری دارد. از سوی دیگر او زبان و دانش‌های بشری را همچون جلوه‌های آن، تاریخی، وابسته به اوضاع و قواعد مخصوص و در نتیجه تغییرپذیر می‌داند. این خطا پذیری و وابستگی علم به اوضاع و قواعد مخصوص را فیلسوفان علم، نظیر کوهن، نیز تأیید می‌کنند. او ساخت شکنی را کوششی

لحظه‌ای از تاریخ تأثیرهاست (۲، ۲۱). در واقع عمل فهم یک مواجهه است یعنی مواجهه و گفتگوی میان مفسر و متن، البته نتیجه این گفتگو غیر قابل پیش بینی است. هریک از متن و مفسر دارای افق معنایی خاصی هستند که بر اثر آمیختگی آن دو فهم امکان پذیر می‌شود. بنابراین وی معتقد است که در تفسیر متن نباید مؤلف محور بود. متن اثر مستقلی است که مفسر به مکالمه و گفتگوی با آن می‌پردازد. او معتقد است که همه حقایق نزد مؤلف نیست، مفسر با اطلاعاتی که دارد به حقایقی دست می‌یابد که مؤلف از آنها بی‌خبر بوده است؛ بنابراین به فراسوی قصد مؤلف می‌رود. او می‌گوید تجربه با سویی تاریخی خود معنا می‌یابد، منتهی دانشمندان امروز فقط آنچه را تحقیق پذیر و عینی است واقعی می‌پندارند؛ پس در این صورت خود تعریف تجربه نفی کننده‌ی داده‌های این علوم از خودش است (۲۳، ۲۲).

هرمنوتیک کل گرایانه

جان دیویی (John Dewey) در نظریه اش با عنوان «اصل یگانگی انسان» بیان می‌کند که انسان را تنها می‌توان با درک چگونگی کارکردن اجزاء منفرد همراه با یکدیگر و چگونگی تعامل آن اجزا با محیط درک کرد.

آنچه در هر اندام رخ می‌دهد چیزی جز کارکرد آن اندام متفاوت از سایر اندام‌ها نیست. هدف غایی اندام‌های منفرد که سلامتی انسان است از تعامل میان اندام‌های مختلف بدن و تعامل آنها با محیط زیست ناشی می‌شود.

دیویی معتقد است ما دو نوع محیط زیست داریم: ۱- محیط فیزیکی شامل هوا، ساختمان، آب و تمام چیزهای اطراف ما و ۲- محیط انسانی که شامل تعامل ما با سایر انسانهاست. هر دو نوع محیط زیست به نحو یکسان بر سلامت انسان اثر دارد. پزشکان با درمان کردن بیماری به عنوان روندی که تنها درون بدن جریان دارد مرتکب اشتباه می‌شوند. آنها محیط زیست را به عنوان علت بیماری ملاحظه می‌کنند، اما اغلب نمی‌توانند درک کنند که محیط بخش یکپارچه‌ای از خود بیماری است. برای مثال بیماری که مشکل قلبی دارد، پزشک نباید صرفاً به تجویز دارو یا جراحی اقدام کند، بلکه باید بیمار را تشویق کند که هر عادت‌ی مثل رژیم غذایی، ورزش و غیره را که ممکن است در این مشکل دخیل باشد تغییر دهد. اگر

برخی اعتراض‌ها به کسانی که برای پزشکی هرمنوتیک را در نظر گرفته‌اند، شده است.

ریچارد بارون یکی از منتقدان عمده ایده بیمار به مثابه متن است. او معتقد است که یک متن چیزی ثابت است که می‌تواند در معرض تفسیر قرار گیرد، اما بیمار امر ثابتی نیست. شیوه تغییر کردن بیماران مانند متنها نیست. از نظر بارون خاطرات افراد تغییر می‌کند؛ داستانی که آنها برای یک کارورز بالینی تعریف می‌کنند با داستانی که برای استاد بخش تعریف می‌کنند متفاوت است. این تفاوت‌های ظریف در معنا باعث ایجاد ابهام می‌شود. در مقابل این اعتراض می‌توان ایده متن در حال تغییر را مطرح کرد. برای مثال زمانی که پزشک با بیماری روبرو می‌شود که نمی‌تواند مشکلاتش را توضیح دهد مجبور می‌شود به فراسوی راه حل‌های سنتی رفته و طرح‌های تفسیری ممکن را ایجاد کند که به او اجازه دهد در مورد آنچه روی می‌دهد دیدی به دست آورد. اما درمان کردن با این روش کار بسیار مشکلی است حتی برای یک بالینگر ماهر (۱).

پاسخ دیگری که می‌توان به این انتقاد داد این است که آنچه در مورد بیمار در حال تغییر است تفسیر مختلف از بدن و حالات بیمار توسط خود او یا پزشکان است در حالیکه خود بیمار فردی خاص و بیماری او نیز در نهایت امری قابل تشخیص است. آنچه در حال تغییر است هرمنوتیک یا تفسیرهایی است که در مورد فرد بیمار یا بیماری او، از منظر خود بیمار یا پزشک، صادر می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله سعی بر آن بود تا جایگاه هرمنوتیک در علم پزشکی را روشن کنیم. به همین دلیل بحث خود را با تعریف هرمنوتیک و ذکر اقسام آن آغاز کردیم. نظر عمده فیلسوفان بر این بود که هرمنوتیک روش رایج در علوم انسانی است. در قسم سوم هرمنوتیک، یعنی هرمنوتیک فلسفی، گادامر هرمنوتیک را با تأمل در پدیده فهم و نقد آن به عنوان روش (مخصوصاً روش علوم انسانی) به همه‌ی معارف بشری بسط داد، اما به صورت کلی، در قسم چهارم یعنی هرمنوتیک طبیعت‌گرایانه‌ی مانتزائینوس هرمنوتیک به عنوان یک فراروش بر همه علوم طبیعی و انسانی حاکم می‌شود. نتیجه این هرمنوتیک را می‌توانیم در تمام مقالات علمی پژوهشی علوم انسانی و طبیعی که متأثر از روش علمی و ابطال‌گرایانه کارل پوپر

برای نشان دادن درهم تنیدگی علوم و در میان نبودن مرزهای شخصی و تعیین کننده می‌داند. (یعنی همان تأکید بر تلفیق علوم، مخصوصاً علوم همجوار با یکدیگر؛ یعنی همان نظر رایج علوم و مطالعات میان رشته‌ای در عصر پست مدرن‌ها). در واقع ساخت شکن‌ها در جست و جوی راهی هستند تا تمامی ایده‌ها، نکات و روش‌هایی که نویسنده قادر به پردازش و معرفی آن نبوده و یا به طور کلی فراموش کرده است را مطرح سازند و عملاً به او گوشزد کنند. دریدام معتقد است همواره در تمامی زمینه‌ها مسایلی وجود دارد که انسان به آن‌ها اشاره نمی‌کند و گاه از آن بی اطلاع است (۲۰). نظریه دریدا در مورد متون پزشکی به کار نرفته، اما این دیدگاه می‌تواند دست پزشکان را در تفسیر و تشخیص بیماری بسیار باز بگذارد، زیرا تمام دیدگاه‌های قبلی به نحوی در این دیدگاه نهفته است؛ علاوه بر آن این دیدگاه ذهن پزشک را بسوی ناگفته‌ها در خصوص شخص بیمار و بیماری او می‌کشاند. آن ناگفته‌ها به جای یافتن راه تکراری درمان بیماری، می‌تواند به یافتن راه‌های بهتر و جدیدتر پیشگیری و درمان بیماری بپردازد. نظیر طب مکمل، هومیوپاتی و رشته‌هایی از طب نوین، که هم نوعی تلفیق علوم (تلفیق طب سنتی و مدرن و همچنین تلفیق علم طب با علوم ذهنی نظیر فلسفه، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و غیره بنابراین طب مکمل به معنای رایج آن شامل رشته‌های شناخته نشده و رشته‌هایی هستند که در حال شناسایی و یا بالقوه در حال ایجاد هستند مانند روش‌های مربوط به درمان الکترومغناطیس، درمان با سلول‌های بنیادین، ترانس ژنتیک، ژنومیکسو و غیره که نشان دهنده ارتباط علم طب با علوم مختلف می‌باشد. یعنی همان روشی که ابن سینا در تشخیص و درمان بیماری‌ها به کار می‌برد. در آن نهفته است و هم روش این علوم با طب مدرن متفاوت است (۲۷).

تفاوت هرمنوتیک در پزشکی با سایر رشته‌ها

۱- تفسیر هرمنوتیکی در پزشکی به مرور زمان با به دست آوردن سلامتی بیمار یا بلعکس مشخص می‌شود، اما این شکل از تفسیر در سایر متن‌ها قابل اعمال نیست. چون در سایر متن‌ها نظیر شعر ما نمی‌توانیم به یک تفسیر خاص معتبر برسیم.

۲- متن موجود در پزشکی یعنی بیمار، بر خلاف سایر رشته‌ها متنی ثابت و غیر قابل تغییر نیست. همین تفاوت باعث بروز

گاست (Gosset) جراح معروف فرانسوی در کتاب اصول تربیت پزشکی می‌نویسد: کسانی که طبابت اصیل که در آن انسان را در تمامیت وی مورد مطالعه و درمان قرار می‌دهند، قبول ندارند و مایلند نوعی طبابت مادی، قابل اندازه‌گیری با ابعاد معین و خلاصه طبابت کمی را دنبال کنند و اصولی را که دکارت طرح کرده در فرهنگ طبی وارد کنند، زندگی افراد را فدای قاطعیت و اشتباه علمی می‌نمایند. این فدا کردن اشتباه به ضرر بیمار و صمیمیتی است که باید میان بیمار و پزشک وجود داشته باشد. البته نگرش پوزیتیویستی به علوم مختلف در عصر حاضر نیز هنوز جایگاه خود را حفظ کرده و این امر به دلیل نتایج پرباری است که این نگرش در عرصه پزشکی داشته است (۲۸).

در پایان می‌توان گفت تاریخ علم مملو از نظریه‌هایی است که هر کدام یا جانب افراط را گرفته‌اند یا جانب تفریط، مانند عقل‌گرایی دکارتی و تجربه‌گرایی پوزیتیویستی. هر کدام از این نظریات در کنار نتایج گهربار، نتایج بد نیز داشته است که شاید این اشکال به دلیل غفلت از نظریه اعتدال ارسطویی از جانب دانشمندان باشد. حاصل کلام آنکه رویکرد هرمنوتیکی در علم پزشکی از سویی طرق مختلف تفسیر و تشخیص بیماری را به صورت تئوری نشان می‌دهد و از سوی دیگر بر جایگاه نگرش جامع‌گرای فلسفی و استفاده از علوم میان‌رشته‌ای و لزوم بهره‌گیری از آن در علم پزشکی تأکید می‌کند. می‌توان در این خصوص راه‌حلی را پیشنهاد کرد که می‌تواند در سرعت حرکت علمی و کسب جایگاه برتر مؤثر باشد؛ نظیر ارائه آموزه‌های کلی در قالب آموزه‌های روانی، اجتماعی، اخلاقی، فلسفی و روش‌شناسانه به صورت واحد درسی به دانشجویان علوم پزشکی و تلفیق این آموزه‌ها با عملکردهای پزشکی و تمرین کافی در این خصوص است.

(Karl Popper) است، ببینیم. بنابراین با توجه به دو قسم اخیر، هرمنوتیکی که به عنوان روش مطلق علوم انسانی بود، قابل اطلاق بر علوم طبیعی نظیر طب نیز می‌باشد.

بعد از فارغ شدن از این مباحث، هرمنوتیک در علم پزشکی را مورد بررسی قرار دادیم و با توجه به تعریف متن در پزشکی به این نتیجه رسیدیم که هرمنوتیک در پزشکی یعنی نگاه کردن به بیمار از منظری بالاتر. در این نگاه نباید تنها به دنبال اصلاح کارکرد مختل ارگان‌ها بود (مانند مدل زیستی - پزشکی)، بلکه باید کلیت بیمار را بهبود بخشید (مانند مدل زیستی - روانی - اجتماعی). پس این نگاه در واقع همان نگاه کل‌گرایانه قدیم است که با مبانی تجربی حاضر در هم آمیخته است. این نوع تعریف خواه ناخواه بحث ما را به سمت علوم میان‌رشته‌ای هدایت می‌کند. از اینجا فرضیه‌ای که ما در آغاز مقاله مطرح کردیم، کم‌کم اثبات می‌شود.

وجه مشترک تمام دیدگاه‌های ارائه شده در خصوص هرمنوتیک در پزشکی، ذهن‌گرایی و کل‌گرایی است (دیدگاه چهارم، یعنی دیدگاه دریدا علاوه بر این دو خصوصیت، خصوصیت دیگری نیز دارد و آن باز گذاشتن دست مفسر در پیش بینی ناگفته هاست)؛ این امر از طرفی نشان دهنده آن است که ما در هر علم حتی علوم تجربی نیز نیازمند پیش‌فهم‌های کلی و ذهنی (که غیر تجربی‌اند) هستیم؛ از طرف دیگر دو وجهی بودن سرشت انسانی (روح و جسم) را نشان می‌دهد. افلاطون (فیلسوف یونان باستان) در خصوص سلامتی می‌گوید: هدف از مراقبت‌های جسمانی و حفظ سلامتی آن در واقع حفظ سلامتی روح است. پس توجه به مسائل کلی و روانی در سلامتی از زمان‌های بسیار قدیم وجود داشته اما در برهه‌ای از تاریخ معاصر به دلیل سلطه پوزیتیویسم و تجربه‌گرایی به آن کمتر پرداخته شد، حتی پزشکان در این دوره سعی می‌کردند مشکلات روانی را نیز فقط به وسیله دارو حل کنند.

References

- 1- Michnikofski, Jefri, Katrin grinen, hermenotik va pezashki, tarjomeye Aliye nikooyi, sorushe andishe, sale 3, shomareye 11, payiza 1383, safheye 133-146.
- 2- Ahmadi, Babak, sakhtar va hermenotik, chap avval, entesharate game no, tehran 1380.
- 3- mohammadrezaee, mhammad, naghahi be hermenotik, nashriye ghabasat, sale 5, shomareye 17, paez 1379.
- 4- Rahmani, taghi, hermenotik garbi va tavil sharghi, entesharate sarayi, chape avval, tehran1384, safheye 4.
- 5- Nasri, Abdollah, raze matn, hermenotik, gheraat paziri va mantegh fahme din, entesharate aftabe tose, chape avval, Tehran, 1381, safhe 70-71.
- 6- Vaezi, Ahmad, chistieh hermenotik, faslnameye zehn, entesharate bashgahe andishe, shomareye 3, payiza 1387,

- safheye 4.
- 7- Saadati, Kamyar, hermenotik tabiatgrayane, ketab mahe falsafe, shomareye 2, aban 1386.
 - 8- Naturalistic Hermeneutics. By C.Mantzavinos, Cambridge University Press, 2005.180 Pages.
 - 9- Saboori, Babak, neghare forughiva seyed farzade allame, tafakkor naghadane va pezeshki mobtani bar shavahed, ketabe mahe olum va fonun, sale1, shomare6, mehre 1386.
 - 10- Daniel, Stephen, 1990."Interpretation in Medicine: An Introduction Medicine, v1, p3-7.
 - 11- Hemmati moghaddam, Ahmad reza, falsafeye pezashki, majalleye ghabasat, sale 11, bahar va tabestane 1385.
 - 12- Hemmati moghaddam, Ahmad reza, Negahi be falsafeye teb, nashriye takhasosiyeh teb sonnati va mokammel darmangar, shomare 1, bahare 1381.
 - 13- Naseri, masood, yek koantom erfane va darman, entesharate masallas, chpe 6, Tehran, bahare 1388.
 - 14- Naghibi, zhila, fereshte farrokhi, chaleshaye pezashki va zaroorate roikarde falsafi be teb, sale avval, shomareye 1, bahare 1383, safheye 5-7, {online 2009}.
 - 15- Agha rafiee, Ahmad ali, negaresh hakim boalisina dar tashkhis darman va teb kelasik, majmooe maghalate hamayesh beinolmelali ebne sina, markaze tahghighate tebbe eslami.
 - 16- eynollahi, bahram, alireza zali va hosein hatami, pazhohesh mehvary dar pezeshki niakan, tebbe sonnati iran va jahane eslam, faslnameye elmi pazhooheshie teb va tazkie, shomareye 68 va 69, bahar va tabestane 1387.
 - 17- karap, p.v, daramadi bar ayurda (peyvandghah dirin alopaty va homiopaty), tarjome gholamreza mohamadi farsani, faslnameye salamate barter, jelde 3, shomare 4 va 5, paez va zemestane 83.
 - 18- Alviry, mohsen, roikardhaye no dar shargh shenasi, markaze tahghighate daneshghahe emam sadegh, shomareye 15, tabestane 1383.
 - 19- barzegar, ebrahim, tarikhche chisti va falsafeye peidaee olum mian reshteyi, nashrye motaleate mianreshteyi dar olum ensani, shomareye 1, zemestane 87.
 - 20- zarghami, saeed, mahiate danesh va zaroorate motaleate mianreshteyi ba takid bar andishehaye postmoderne drida, nashrye motaleate mianreshteyi dar olum ensani, shomareye 1, zemestane 1387.
 - 21- Gadamer, Hans George, The Hermeneutics of Suspicion in Hermeneutics Questions and Prospects, 1990.
 - 22- Palmer, Richard, elme hermenotik, tarjomeye mohammad saeed hanaie kashani, entesharate hermes, tehran1377.
 - 23- Nasri, Abdollah, Negahi be hermenotik gadamer, majalleye zaban va adab, shomareye 24, tabestan 1384, safheye74-8.
 - 24- Kozenz hoy, David, halgheye entegadi adabiat tarikh va hermenotik falsafi, tarjomeye morad farhadpur, entesharate roshangaran va motaleate zanan, Tehran 1378.
 - 25- Zeymaran, mohammad, zhak derida va metafizik hozur, entesharate hermes, tehran1379.
 - 26- Shafner, kont, engelhart teristrem, falsafeye pezashki chist, tarjomeye ali malaeke, entesharate sorushe andishe, sale 3, shomare 11, paize 1383.
 - 27- Mosazade, Kazem va hasan ansari, tebbe mokammel/ jayghozin va amoozeshe pezeshki, faslname payesh, sale 7 shomareye 4 paeze 1387.
 - 28- khalili, seyed abdollah, daramadi bar ashnaee ba tebborrasul, mahnameye moud, bahman 1387.

A review of hermeneutics in medicine

*Panahizadeh. M; Farzampoor. Sh; shahedi. A

Received: 29 Feb 2011

Accepted: 24 May 2011

Abstract

Background: The paper delves into hermeneutics, a subject in philosophy of medicine. First we have an overview on the history, definitions and categories of the theory. Next we discuss three viewpoints in this area, namely subjective, dialogic and holistic, which deal with different ways of interpreting a disease. A hermeneutics attitude to medicine aims to make a relation between modern medicine (having a particularistic point of view) and traditional medicine (having a holistic point of view) in order to achieve better diagnosis and treatment. There have been some efforts in the field carried out by scientists such as George Engel, who suggested bio- psycho- social model against bio-medical- model; nevertheless they are not complete enough. The most important downside of these alternate models is insufficient speed in diagnosis. Finally, we introduce Derrida's viewpoint which can be thought as a comprehensive eclectic view, covering all previous ones and a means to better interpretations in medicine.

Materials & Methods: This study is interpreting review of the matter and consider to the great theoretical point of view.

Results: Our hypothesis tries to verify that using hermeneutics as a method in medicine will gradually lead us toward a systematic use of interdisciplinary sciences such as complementary medicine. The data collection method is by available studies done by domestic and foreign researchers.

Conclusions: The hermeneutics approach in medicine, on the one hand, it shows different ways of interpreting a disease in theory forms and other it emphasize to place of philosophical comprehensive attitude and necessity use of interdisciplinary sciences in medicine because of two – dimensional human essence (body and soul)

Keywords: hermeneutics, interdisciplinary sciences, generalized, old medicine, new medicine.

1- (*Corresponding Authors) Researcher, Aja University of Medical Sciences, Philosophy M.Sc., Tehran, Iran.

Tel: 021-85952357 E-mail: maryampanahizadeh@yahoo.com

2- Assistant professor, Aja University of Medical Sciences, ENT Surgeon, Tehran, Iran.

3- Researcher, Aja University of Medical Sciences, General Physician, Tehran, Iran.