

نکاتی درباره برخی از مشخصات شیوه تفکر پزشکی

□ نویسنده: لودویک فلک

□ مترجم: شاپور اعتماد*

□ 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 پدیده‌ها است، در حالی که در مورد پزشکی این امر درست برعکس است. سپس بر مبنای خصوصیات که برای بیماری برشمرده می‌شود ویژگیهای تفکر پزشکی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

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 غیر نمونه به نظر می‌آیند. برای مثال، فعالیت عادی و نمونه‌وار قلب چنین یا چنان خصوصیت را دارد. البته، از فرد تا فرد، اختلافهایی در مورد شدت و مدت زمان هر کدام از مؤلفه‌های این فعالیت و زمانبندی یا آهنگ این مؤلفه‌ها وجود دارد. ولی این اختلافها از نظر فیزیولوژیک بسیار ناچیز است. تنها در پرتو فعالیت بیمار گونه قلب است که انواع و اقسام تصاویری به دست می‌آید که هر کدام کاملاً با دیگری متفاوت است. ناگزیر مجبور می‌شویم که مشاهدات خود را گسترش دهیم تا ملاحظاتی در مورد عروق محیطی، رگهای مویینه، پوست، غدد درونریز، دستگاه نباتی، روابط تکامل، و غیره، را در برگیرد.

از این راه اطلاعات بسیار زیادی تأمین می‌گردد. کار علم پزشکی این است که در این آشفتگی 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 گرد آمده و گروهبندی شوند و قوانینی در سطحی بالاتر پدید آورند، زیرا آنها زیباتر و کلی‌تر از پدیده‌های عادی مستتر در آنها هستند، پدیده‌هایی که ناگهان به طور عمیق‌تری قابل فهم می‌شوند. این انواع، عین این تصاویر آرمانی و مجازی، که واحد بیماری خوانده

دانش پزشکی، که وسعتش تنها با قدمت تاریخش قابل قیاس است، سبک خاصی برای درک مسائل خود و شیوه خاصی برای برخورد با پدیده‌های 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 دهید: برای مثال، چه قدر فرق است میان روان‌شناسی به عنوان یک علم طبیعی و روان‌شناسی به عنوان شاخه‌ای از فلسفه، و چه قدر کنار هم گذاشتن آنها امری محال به نظر می‌آید. در واقع، حتی موضوع شناخت علوم پزشکی اساساً با موضوع شناخت علم طبیعی متفاوت است. عالم طبیعی در جستجوی پدیده‌های نمونه و عادی است در حالی که در مورد پزشک این امر درست به عکس است؛ او پدیده‌های غیر نمونه و غیر عادی—پدیده‌های بیمار—را بررسی می‌کند. طبعاً، او در این راه بلافاصله با تنوع و ویژگی عظیم این پدیده‌ها مواجه می‌شود که، جدا از تعددشان، فاقد واحدهای بروشنی مرزبندی شده هستند، و، علاوه بر این، پر از حالت‌های گذرا و برزخی نیز 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 بی نظم، نظم و قانون یافت؟ این

علم دیگری خارج از علم پزشکی نمی توان 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 پلك (کاذب)، شبه تصلب، شبه تالپس، و نیز منتزیت، منتزیم، پارکینسون - پارکینسونیسم، و غیره.

این اسامی خاص به این دلیل در پزشکی زیاد یافت می شوند که همراه با پیشرفت دانش پزشکی این ضرورت پدید می آید که در هر نوع بالینی ایدئال و معین باید زیر نوعهای خاصی نیز از یکدیگر تمیز داده شوند (برای مثال، تیفوئید، پارا تیفوئید)، که گاهی مطلقاً هیچ ارتباطی با یکدیگر ندارند: تالپس - شبه تالپس. هرچه دانش پزشکی بیشتر پیشرفت می کند تعداد این تعاریف بیشتر می شود؛ و این گونه انحراف از تصویر منظم اولیه دائماً پدید می آید و پدید خواهد آمد، چون تصور اولیه بیش از اندازه مجرد و آرمانی از آب در می آید.

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 بتهایی بتواند برای تعیین حالت بالینی کفایت کند، مواجه نمی شویم: حتی با سیل حصبه هم که بر مبنای تجزیه مدفوع کشت می شود نمی تواند به طور قطعی ثابت کند که شخص بیمار مبتلا به حصبه است، زیرا امکان دارد که او صرفاً حامل میکروب باشد. تنها مجموعه ای از نشانه ها، سرو وضع بیمار، رفتار او، و وضعیت مشهودش می تواند تعیین کننده باشد. به همین دلیل است که 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 غیر عادی یک سلسله انواع آرمانی بیابد، مسأله جدیدی طرح می گردد: چگونه می توان مخرج مشترك آنها را یافت؟ چگونه می توان از راه تجزیه و تحلیل عناصر مشترك 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 کالبدشناختی بیماری و فیزیولوژی آسیب شناختی

می شوند، واحدهائی هستند که پدیده های بیمارگونه منحصر به فرد و دائم تغییر به گردشان تشکیل می شوند ولی هرگز به طور کامل بر آنها منطبق نمی شوند؛ اینها مایه پیدایش تفکر پزشکی قرار می گیرند، تفکری که، از یک سو، حاصل تجربه مشخص و دور از ذهن، یعنی حاصل طرد بخشی از اطلاعات مشاهده شده است، و از سوی دیگر، حاصل وضع کردن فرضیه، یعنی حاصل حدس در مورد روابط مشاهده نشده است. مادر 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 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 غیر قابل ارزیابی - البته تا آنجا که پای منطوق 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 پردازم، 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 (یا شانس) تلقی کنیم - هرگز علم را نخواهیم فهمید. در درجه اول، نخواهیم توانست دریابیم که چرا هر کدام از مراحل تکاملی آن از سبک فکری خاصی برخوردار است؛ چرا پدیده ای 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 می آیند، و نحوه پیدایششان برخی از خصوصیات مشخص آنها را توضیح می دهد. در هیچ

پدید می‌آیند؛ اما مجموعه موضوعهائی که از این راه بدست می‌آیند و تکرار مکررشان (التهاب، استحال، آتروفی، هیپرتروفی، کاهش کارکرد، افزایش کارکرد و غیره) هرگز برای تعیین مجموعه مشخصات بیماری کفایت نمی‌کنند. همواره، مشخص‌ترین و منحصر به‌فردترین خصوصیات در خارج از چنین تصویری قرار می‌گیرند، و این امر نشان می‌دهد که عناصر تعیین شده کالبدشناسی و فیزیولوژی بیماری بیش از اندازه کلی هستند.

این هم با یکی از مشخصات علم پزشکی است. در هیچ رشته علمی دیگری، انواع از این همه خصوصیات ویژه برخوردار نیستند، خصوصیات تجزیه‌ناپذیری که در عین حال فاقد عناصر مشترک هم باشند. در نتیجه، روند انتزاعی که تا این حد پیش می‌رود مفهومی از نوع بدست می‌دهد که خاصیت مجازی بودن آن بمراتب بیشتر از نظایر آن در رشته‌های 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 می‌خورد، زیرا در شیمی، هم، شاهد نوعی عدم توافق میان علم و کاربرد آن هستیم. اما در آنجا، هیچ‌گاه ممکن نیست که مشاهده‌ای با نظریه منافات داشته باشد یا حتی در آن ملحوظ نشده باشد.

اما در پزشکی ضرب‌المثل است که: «در نظر، محال، اما در عمل، ممکن»^۱

در عمل هرگز نمی‌توان بدون مفاهیمی چون «احساس سرما»، دردهای روماتیسمی، یا دردهای عصبی کار کرد. لیکن این مفاهیم با روماتیسم یا عصب‌شناسی درون کتابها هیچ‌گونه وجه اشتراکی ندارند. انواع و اقسام حالت‌های بیماری و نشانه‌های شخصی پیچیده‌ای وجود دارند که تاکنون نتوانسته‌اند، و شاید هرگز نتوانند، جایی در پزشکی نظری پیدا کنند. این اختلاف میان نظریه و عمل، در مبحث درمان بهتر از همه جا مشهود است. اما بهترین نمونه توضیحاتی است که در مورد اثر داروهای مخدر عرضه می‌گردد، 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 می‌کنیم - و این کار هم باز

دلیل خود را دارد. هر روش درمانی، به انضمام همان - درمانی و روانکاری، انگیزه و دلیلی «دقیق، منطقی، یا حتی ریاضی» دارد، و غالباً هرچه این دلیل دقیق‌تر باشد طول عمرش کمتر است. یافتن چنین توجیه‌های منطقی‌نما در پزشکی از هر رشته دیگری آسانتر است، زیرا هر چه مجموعه پدیده‌ها پیچیده‌تر 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 می‌شویم که: هرچه پزشک ناشی‌تر باشد به همان اندازه درمان او «منطقی‌تر» است. زیرا ظاهراً در پزشکی تقریباً همه چیز قابل اثبات است، و در نتیجه 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 پدیده‌های بیمارگونه است. این رشته بسیار پیچیده از نظر معرفت‌شناسی تصویر ویژه‌ای بدست می‌دهد. تفکر پزشکی، مانند سایر علوم طبیعی، روابط علی را به رسمیت می‌شناسد (اگر چه معمول این است که پزشک تقریباً هرگز از عبارت «به این علت که» استفاده نمی‌کند بلکه به جای آن لفظ «بعدها» 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 مورد نظر را بالقوه در خود دارد. افزون بر این، سوای برخورداری از همه‌گیری شناسی، به مفهوم هدمندانه (پاتولوژیک) آن نیز مجهز هستیم. بدین ترتیب، پدیده‌های پزشکی از طریق تعداد بیشمار روابط گوناگون با یکدیگر مرتبطند؛ و این امر، با آن که ناشی از خصلت غیر نمونه‌وار بودن آن است، ولی، در عین حال، خود این ارتباط عاملی برای جبران مجدد محدودیت‌های ناشی از این خصلت است.

لیکن، مجموعه و تعدد این روابط، که عناصر هر کدام از شرایط متفاوتی برخوردارند، وقتی به صورت یک کل واحد و از دیدگاه معینی مورد بررسی قرار گیرد غیر عقلانی به نظر می‌آید. ما روابط علی را می‌پذیریم ولی نتیجه هرگز نه متناسب با علت است و نه همیشه صادق، اثر علل

بیمار نه توسط نظریه سلولی، نه نظریه طبایع چهارگانه، نه درک کارکردی امراض بتهایی، و نه شرطی کردن «پسیکوزنیک»، هرگز نمی تواند شامل قلمروی عظیم از پدیده های بیمار شود.

اما، با آن که در پزشکی استقرار یک فکر جامع، مانند اتمیسم در شیمی، یا انرژیک 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، وافول دارد. این موجود خیالی علمی، این موجودی که از راه انتزاع آفریده می شود و آمار و شهود پشتیبان آن است، این موجودی که «مرض» خوانده می شود، و از نظر آماری از بنیاد غیر عقلانی است و به هیچ وجه بدون ابهام قابل تعریف نیست، تنها در پرتو درک موقتی و تاریخی به واحدی مشخص تبدیل می شود. واحد تحلیلی بیماری را نه حالت مشهود آن بلکه تاریخچه بیماری تعیین می کند. اولی در بهترین حالت سندروم است و علایم را برای ما تأمین می کند—مانند سندروم بافتی یا سندروم هورنر—که تفکر پزشکی جدید میان آن سندروم و بیماری فرق دقیقی قایل می شود.

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 می یابد، 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، می توانیم 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 می پیوندد، در عین حال، تا حدودی مستقل از آن است. رشد کودک طبق الگوی معینی صورت می پذیرد. اما، همزمان با آن، سل او با زمان بندی منحصر به خود و طبق قوانین خود پیشرفت می کند. در نتیجه، سیر پیدایش این بیماری خصلتی

آسیب زایی 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 سلسله آمار، باز هم در پزشکی نمی توان چیزی را نتیجه گرفت، چون همواره ممکن است واکنش آنتاگونیستی رخ دهد. برای مثال، به اعتقاد برخی، دموگرافیسیم سفید بر افزایش کارکردی (هیپر فونکسیون) غدد فوق کلیوی دلالت می کند، در حالی که، به اعتقاد دیگران (با همان قاطعیت و منطق)، به دلیل آنتاگونیسم پوست و روده، بر نوعی هیپوفونکسیون دلالت می کند. قانون اثر تحریکی شولتسه^۱، اثر ناهمگن مقدار کم و مقدار متوسط آتروپین، واکنش متغیر مردمک چشم در هنگام بیهوشی، همه نمونه های دیگر این غیر عقلانی بودن به شمار می آیند.

حتی بر مبنای آشنایی کامل با کالبدشناسی و فیزیولوژی مثانه 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، بر مبنای 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. بر مبنای نظریه کلاسیک واکنش واسرمن، می توان نتیجه گرفت که وقتی با سرم فعال کار می کنیم بیشتر مواقع باید نتایج منفی گرفت، در حالی که، در عمل، خلاف این امر رخ می دهد. در این مورد، پزشکی دلایل خود را دارد، ولی این دلایل در امتداد نظریه کلاسیک مذکور نیستند، و نیازمند تغییر دیدگاه هستند.

این نکته در مورد 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 غیر عقلانی است، در جزئیات عقلانی می شود. همان گونه که انتزاع پر دامنه به تفکر پزشکی امکان می دهد تا در پدیده های غیر نمونه وار انواعی را کشف کند، به همان گونه، تنها با نادیده گرفتن یک سلسله نتایج، می توان قانونی را در مورد 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

دوگانه، و در عمل چهارگانه، پیدا می‌کند.

به این ترتیب، مطالب بالا را می‌توانیم به صورت زیر خلاصه کنیم. در درجه اول، آسیب‌زایی يك مورد خاص و معین مطرح است، یعنی زمینه آن، حالت یا رفتار آن، عفونت آن، علائم اولیه آن، نحوه پیدایش حساسیت، سیر تحول علائم آسیب‌شناختی، و غیره. این را من انتورژنی تفصیلی یا تکوین فردی بیماری می‌خوانم. پس از آن، آسیب‌زایی عمومی تك تك موارد سل مطرح می‌شود؛ برای مثال، عوامل بالقوه و سیر سل یا حصبه یا دیابتزاسیداوریک در دوران کودکی، بلوغ، و یائسگی، و غیره. این انتورژنی عمومی را بیماری می‌خوانم. در مرحله سوم، تاریخچه مستقل بیماری در يك محیط اجتماعی و جغرافیایی معین قرار دارد: تاریخچه يك همه‌گیری معین، یا يك تغییر استحاله‌ای معین. این را فیلورژنی تفصیلی یا تکوین نسلی بیماری می‌نامم. در مرحله آخر، باید تاریخچه عمومی را در دوره‌های مختلف بررسی کرد: این که در چه زمان آدمی به آن مبتلا شده و تغییرات آن چه بوده است. این را فیلورژنی عمومی بیماری می‌خوانم. من هیچ رشته علمی دیگری را سراغ ندارم که مفهوم اساسی آن ضرورت این همه بررسیهای ژنتیک کاملاً متفاوت را ایجاد کند. جنین‌شناسی یا سنگواره‌شناسی، تاریخ یا جامعه‌شناسی - همه سیر تحول را در يك جهت واحد بررسی می‌کنند. در آسیب‌شناسی دو سلسله تکاملی با یکدیگر ترکیب می‌شوند: تکامل انتورژنتیک (پدیدآیی فردی) و فیلورژنتیک (پدیدآیی نوعی) موجود زنده و تحول بیماری. به این ترتیب، صورتبندی تاریخی مفهوم بیماری روشن‌تر و دقیق‌تر می‌گردد.

اکنون می‌خواهم به دو مفهوم کاملاً جدید و ثمربخش که مربوط به بحث ما می‌شود 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 می‌توان تحت مفاهیم متداول تندرستی و نه تحت مفاهیم متداول بیماری دسته‌بندی کرد. در پرتو این مفاهیم، تندرستی رابطه متقابل معینی میان روندهای آسیب‌زا (یا پاتورژنی) و سلامت‌زا یا بهساز است؛ و هر رابطه دیگری، در هر جهت که باشد، بیماری بشمار می‌آید. از آنجا که عضوها و غده‌های کاملاً متفاوت می‌توانند متقابلاً جایگزین یکدیگر شوند، و برخی از بیماریها هم یکدیگر را خنثی می‌سازند و حالت

سودمندتری ایجاد می‌کنند، 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 مورد بررسی پزشکی پدید می‌آید که در آن، به جای علل ثابت، با روندهای متقابل و مؤثر بر یکدیگر 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 می‌کند پیدا می‌کنیم.

اگر اجازه دهید که مطلب خود را به زبان استعاره بیان کنم می‌توانم بگویم که: فرق اساسی تفکر پزشکی با تفکر علمی در این است که در پزشکی از مختصات گاوسی استفاده می‌کنیم، در حالی که در علوم طبیعی مختصات دکارتی را بکار می‌بندیم. در مشاهده پزشکی، توجه ما نه به يك نقطه بلکه به يك دایره کوچک معطوف است. مشاهده خود را نه در دستگاه مختصاتی که خطوطش با هم زاویه ثابتی می‌سازند، بلکه در دستگاهی از منحنیهای دلخواه و مقاطع و بدون تصور دقیق از آنها انجام می‌دهیم. این تصویر را می‌توان با واقعیت زیر اندکی اصلاح کرد، و آن عبارت است از این امر که، اگر دقیق سخن گوئیم، تنوع پدیده‌های پزشکی را حتی با کاربرد مختصات گاوسی هم تنها به‌طور تقریب می‌توان 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 در نظریه نسیت) از مختصات گاوسی استفاده می‌کند؛ در حالی که تفکر پزشکی برای قلمروی کوچک از مختصات گاوسی استفاده می‌کند، ولی، در عین حال، برای درک عقلانی و منطقی پدیده‌ها در کلیت خود هیچ راه و روشی ندارد.

* * *

* پاره‌میشری در انتخاب معادله‌های فارسی برخی از اصطلاحات و ویرایش نهایی متن یاری کرد. از او سپاسگزارم.

- 1- In der Theorie zwar unmöglich, in der Praxis kommt es aber vor.
- 2- Schultze.

ماخذ:

Ludwik Fleck, «Über einige besondere Merkmale des ärztlichen Denken, in Fleck, L., Erfahrung und Tatsache, Übersetzt vor, Boguslaw Wolniewicz und Thomas Schnelle, Suhrkamp 1983. PP 37-45.