مفاهیم و اصطلاحات کلیدی انسان‌شناسی پزشکی (2)

***محمد چاوشی***

***درمان6 وشفا7***

مقایسه مفاهیم مورد استفاده در پزشکی مدرن با مفاهیم متناظری که در پزشکی های مردمی و یا در انسان شناسی پزشکی بکار می روند درک ما را نسبت به نگاهها و گفتمانهای مختلف در زمینه پزشکی عمیق تر می گرداند. در این راستا در مقایسه دو مفهوم درمان و شفا همان نسبتی برقرار است که بین سلامت1 و بهبود2 و همچنین بین بیماری3 و ناخوشی4 در نظر گرفته می شود. همانگونه که در مفاهیم سلامت و بیماری از نگاه زیست پزشکی با موقعیت های فردی یا گروهی تحت عنوان بیماری بعنوان وضعیت های غیرطبیعی، غیر استاندارد و خارج از موقعیت برسمیت شناخته شده سلامت، بصورت ابژکتیو، ایزوله ، آزمایشگاهی و دور از زمینه برخورد می شود. در مفهوم درمان نیز با همین نگاه تاکید بر نتایج ابژکتیو و قابل تشخیص از سوی پزشک است که بدنبال مداخله او در این موقعیت با هدف جایگزین کردن موقعیت بیماری با موقعیت سلامت قابل انتظار است. در مقابل، همانگونه که در مفاهیم بهبود و ناخوشی از نگاه انسانی و فرهنگی بر فرایند سوبژکتیو، درونی، خاص و بسترمند موقعیت فردی یا گروهی تاکید می شود در مفهوم شفا و التیام نیز بر فرایندی درونی در حضور نزدیکان و درمانگران آشنا و در زمینه ای از پیوندها و مناسک اجتماعی و فرهنگی تاکید می شود که طی آن فرد ناخوش به تجربه ای درونی از تمامیت جسمانی، روحی و عاطفی و به مرحله ای از کلیت وجودی[[1]](#footnote-1) خود در پیوند با اجتماع و باورها و ارزشهای فرهنگی خود می رسد که ماحصل نهایی این تجربه، تمامیت و کلیت، جایگزین شدن موقعیت ناخوشی با احساس بهبود یا خوشی و نشاط در فرد و گروه است. فرایند التیام و شفایابی یکی از مهمترین موضوعات درپژوهشهای میدانی و اتنوگرافیک در رویکرد بالینی[[2]](#footnote-2) و همچنین رویکرد تفسیری[[3]](#footnote-3) در انسان شناسی پزشکی را تشکیل می دهد. در رویکرد بالینی بین دو مفهوم مریضی5 و ناخوشی تمایز وجود دارد بطوریکه اولی را نوعی تجربه اجتماعی میداند که در زمینه ای خاص از پیوندها و انتظارات اجتماعی معنا می یابد اما دومی را نوعی برساخت فرهنگی[[4]](#footnote-4) می داند(الکساندراکیس، 2001: 76). این رویکرد بر فرایند رنجی که ناخوش تحمل می کند و تاثیرپذیری این تجربه از معانی فرهنگی، پیوندهای اجتماعی و نهادها و توجه به این تاثیرپذیری ها در بالین آنان بویژه در وضعیتهای مزمن نظیر انواع سردردها و سرطان ها تمرکز می کند با تاکید بر این نکته که در نظر گرفتن این ملاحظات می تواند برخی از نقطه ضعف های پزشکی مدرن در ارائه خدمات بالینی را کاهش دهد و از رنج انسان ها بکاهد(برادوین و همکاران: 1992).

اینکه در یک جامعه فرایند شفا یابی و شفا بخشی در برابر اقدامات درمانی زیست پزشکی از چه جایگاهی برخوردار است در وهله نخست به این بستگی دارد که در آن جامعه چه نگاهی نسبت به علت وضعیت ها و نسبت به رابطه بین ذهن، بدن، روح، محیط اجتماعی و فرهنگی و نیروها یا موجوداتی که فرد را احاطه کرده اند وجود داشته باشد. بعنوان مثال هنوز هم در جامعه ما این باور را می توان یافت که علت بعضی از امراض چشم زخم(شوم چشمی)[[5]](#footnote-5) است. کسی که به چشم زخم اعتقاد دارد برای رفع ناکامی، افسردگی و بطور کلی ناخوشی های خود بجای مطب پزشک به رمال مراجعه می کند چون علت وضعیت خود را کاملا شخصی و غیرطبیعی می داند که ربطی به عوامل بیماریزا[[6]](#footnote-6) نظیر ویروس و باکتری ندارد و چه بسا در فرایندی که بطور شخصی در حضور رمال تجربه می کند به حالتی از نشاط برسد که در مطب پزشک و روانپزشک براحتی امکان پذیر نباشد. در ایران که سرزمین اقوام و فرهنگهای گوناگون است هنوز می توان در برخی از جوامع سنتی درمانگران بومی و مناسک شفای آیینی را مشاهده کرد بعنوان مثال میتوان به مناسک شفای آیینی موسوم به "ایشانی" و "پرخوانی" به ضم پ یا " پریخوانی" در قوم ترکمن در شمال شرق ایران اشاره کرد که ریشه در آیین شمنی اقوام مغول در آسیای میانه دارد و منیژه مقصودی(1389 و2007و2013) مطالعات میدانی دامنه داری بر روی آنها انجام داده است و همچنین مناسک موسوم به "زار" در اقوام عرب در شهرهای جنوبی ایران نظیر بوشهر و بندرعباس و چابهار که علاوه بر تحقیقات میدانی(مقصودی، 1391) کتابی نیز بنام "اهل هوا" از غلامحسین ساعدی(1345) در این خصوص وجود دارد. بنظر مقصودی دو فرایند شفای آیینی و درمان پزشکی در دو سر یک پیوستار قرار میگیرند که اولی شیوه های خاص قومی و محلی برای بهبودبخشی را شامل می شود که طی آن مجموعه ای از عوامل و شخصیتهای فراطبیعی در کنار عناصر مادی نظیر حرکات نمایشی، رقص، موسیقی، اوراد و اذکار و استفاده از داروهای گیاهی از سوی شفادهندگان بومی برای رسیدن به وضعیت بهبود بکار گرفته میشوند(مقصودی،2015: 76).

 گذشته از ایران مناسک التیام و شفای آیینی را می توان در بسیاری دیگر از اقوام در سایر سرزمین ها نیز یافت. بعنوان مثال در بسیاری از فرهنگهای بومی آمریکا علت دردهای درونی بدن نظیر سردرد و دل درد را به افسون و جادو[[7]](#footnote-7) یا سایر عوامل فراطبیعی[[8]](#footnote-8) نسبت می دهند که باعث شده است یک موجود خارجی نظیر سنگ، استخوان، حشره، نوک پیکان، مارمولک یا حتی یک موجود غیرمادی در داخل بدن آنها قرار گرفته باشد. در این صورت فرد برای خارج کردن آن موجود بجای تیغ جراحی به درمانگر جامعه یا شامان(شمن)[[9]](#footnote-9) پناه می برد تا او طی تشریفات و مراسم خاص که ماهیت شفا بخشی دینی و آیینی دارد بهبود را به او بازگرداند. در این مراسم چون علت اصلی ناخوشی یک نیروی فراطبیعی است سامان در وهله نخست با ارواح ارتباط برقرار می کند تا کمک آنها را بخود جلب نماید آنگاه به بدن فرد ناخوش می پردازد به این صورت که ابتدا دود تنباکو را برروی موضع درد چندین بار فوت می کند و سپس نوک یک لوله را بر روی موضع قرار می دهد و بشدت مک می زند بدون آنکه هیچ برشی بر روی پوست ایجاد کرده باشد. بدین ترتیب مناسک شفا با نقش محوری شامان و ارواح غیرخبیثه و در کنار خویشان و نزدیکان و سایرافراد قبیله در شرایطی پایان می پذیرد که فرد ناخوش در کلیت فرهنگی- اجتماعی و تمامیت بدن- روح خود به تجربه و احساسی رسیده است که گویی موجود خارجی از بدن اش خارج و درد و رنجش مرتفع شده است و یا بتدریج در حال رفع شدن است. برای ما خیلی ساده است که وجود نیروهای فراطبیعی و قرار گرفتن شیئی خارجی در بدن را بعنوان موهومات رد کنیم اما اگر به این نکته توجه کنیم که باور خود ما به میکروارگانیزم های بیماریزا که هرگز آنها را ندیده ایم شباهت زیادی به این باور درمیان بومیان دارد شاید در قضاوت خود تعدیل نماییم(1). بقولکتاک سیستم های سنتی پزشکی در درمان بعضی از بیماری های روانی می توانند از سیستم های مدرن راحت تر و موفق تر عمل کنند و شاید رفع سردردهای مزمن که ناشی از تنهایی و احساس عدم حمایت اجتماعی و یا احساس سرخوردگی از پذیرش اجتماعی باشد از طریق ارتباط با ارواح و خارج کردن موجود خارجی از بدن در زمینه ای از مناسک سنتی که احساس تعلق اجتماعی در آن موج می زند بسیار آسانتر از رفع عقده پدرکشی از طریق تحلیل روانکاوانه یا رفتار درمانی باشد(کتاک،1386: 856).اگر بخواهیم تفاوت بین بین شیوه های درمانگران بومی در شفا و شیوه های پزشکی مدرن در درمان بیماران را بطور کلی در یک جمله خلاصه کنیم شاید به این جمله از مقصودی برسیم " در درمان سنتي،درمانگر به بيمار میپردازد درحاليكه درپزشكي مدرن به بيماری"(مقصودی، 1395: 14).

***منابع***

Alexandrakis, O., 2001, "Medical Anthropology: The Development of the Field", The University of Western Ontario Journal of Anthropology, 9(1)

Brodwin, P., Good, B.J., Good, M-J., Klienman, A., 1992, **Pain As Human Experience: An Anthropological Perspective**, Berkeley: University of Califonia Press

Maghsudi, M., 2007, "The Native Women Healers of Turkmen-sahra in Iran", Iran & Caucasus, 11(1), Pp. 1-9

Maghsudi, M., 2013, Two Indigenous Healing Methods Among Iranian Turkmen, In: Zarcone, T., Hobart, A., **Shamanism and Islam, Sufism, Healing Rituals and Spirits in the Muslim World**, London and New York: I.B. Tauris& Co Ltd, Pp: 95-114

Maghsudi, M., 2015, Healing Rituals among Female Turkmans of Iran, In: Khosronejad, P., **Womens Rituals and Ceremonies in Shiite Iran and Muslim Communities, Methodological and Theoretical Challenges**, Berlin: LIT VERLANG Dr. W. Hopf, Pp. 93-77

ساعدی، غلامحسین، 1345، **اهل هوا**، تهران: موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی

کتاک،اف.،کنراد، 1386،**انسانشناسی کشف تفاوتهای انسانی**،ترجمه محسن ثلاثی،تهران: علمی

مقصودی، منیژه، 1389، "درمان بومی در میان زنان ترکمن"، زن در فرهنگ و هنر(پژوهش زنان)، 1(3): 78-59

مقصودی، منیژه، 1391، "بادهای کافر و دهل سه سر در خلیج فارس، مراسم آیینی درمانی زار"، پژوهش های انسان شناسی ایران، 2(2): 140-117

1-http://anthro.palomar.edu/medical/med\_1.htm

***پزشکی طبیعی18 و پزشکی شخصی19***

در کنار دوگانه های مفهومی سلامت1- بهبود2، بیماری3- ناخوشی4 و درمان6- شفا7 دوگانه دیگری ر انیز میتوان درنظرداشت که همان پزشکی طبیعی- پزشکی شخصی می باشد. منطق این صورت بندیهای دوگانه از منظر انسان شناسی پزشکی یکسان و در راستای تقابل ریشه ای و فلسفی (بلحاظهستیشناسی[[10]](#footnote-10)،معرفتشناسی[[11]](#footnote-11)وروششناسی[[12]](#footnote-12))بین دو گفتمان و دو نگاه کاملا متفاوت نسبت به دانش بطور عام و به پزشکی بطور خاص قرار دارد. در یکسوپزشکیمدرن و گفتمان زیست پزشکی قرار دارد با تمام ویژگیهایش که عبارتند از ابژکتیو بودن، خردنگر بودن، استاندارد و مبتنی بر شواهد بودن[[13]](#footnote-13)، قائل به تفکیک جسم و روح بودن، نگاه مکانیکی و جزئی نگر و آزمایشگاهی نسبت به بیمار داشتن، بی توجهی یا کم توجهی به بسترها و زمینه ها داشتن، قائل بودن به سلسله مراتب در رابطه بین پزشک و بیمار، حرفه ای بودن، در پیوند با قدرت و اقتصاد بودن، نگاه تک بعدی به سلامت و بیماری و درمان داشتن، ناکارامد بودن در درمان بسیاری از بیماری ها بویژه از نوع مزمن و تحلیل برنده مثل انواع سرطان ها و سایر بیماری های موسوم به لاعلاج یا صعب العلاج و در عین حال گفتمان مسلط در جوامع مدرن بودن و در سوی دیگر انواع پزشکی های سنتی و مردمی قرار دارد با ویژگیهای مشترکشان که عبارتند از سوبژکتیو بودن، کل نگر[[14]](#footnote-14) بودن، خاص و متکی بر بیان بجای شواهد بودن، نگاه چند بعدی داشتن، تمامیت نگر[[15]](#footnote-15) و قائل بودن به پیوستگی جسم و روح و محیط های پیرامون(طبیعی، اجتماعی و فرهنگی)، نگاه فرایندی و بسترمند نسبت به ناخوشی، بهبود و شفا داشتن، قائل به رابطه افقی و انسانی بین درمانگر، ناخوش و سیستم اجتماعی فرهنگی بودن، فرایند ناخوشی و التیام بخشی و مناسک مرتبط با آنها را نه با نگاه حرفه ای بلکه بمثابه نوعی تمرین اجتماعی[[16]](#footnote-16) دیدن، در پیوند با جامعه و در خدمت انسجام فرهنگی و اجتماعی بودن و سرانجام، کارامد بودن در رفع بسیاری از ناخوشی هایی که پزشکی مدرن بسهولت از عهده مدیریت آنها برنمی آید.

علاوه بر تقسیم بندی فوق، دوگانه مفهومی پزشکی طبیعی- پزشکی شخصی را می توان برپایه تقسیم بندی ناخوشی ها به طبیعی و شخصی که نخستین بار از سوی جرج فاستر مطرح شد نیز بررسی کرد(1976: 149-230) و بطور کلی ذیل مقوله علیت[[17]](#footnote-17) یا علت یابی ناخوشی مورد بحث قرار داد. فاستر و اندرسون(1978) سیستم های نظری بیماری در کل جوامع – یعنی شیوه های مختلف درک علت ناخوشی- را به سه دسته نظریه های شخص گرایانه[[18]](#footnote-18)، طبیعت گرایانه[[19]](#footnote-19) و عاطفه گرایانه[[20]](#footnote-20) تقسیم کرده اند(کتاک، 1386: 855). بر این اساس، نظریه های طبیعت گرایانه علت بیماری ها را به عوامل عام، استاندارد و طبیعی نظیر میکروارگانیزم های بیماریزا، حوادث، سموم و عدم تعادل در مایعات بدن و نظریه های شخص گرایانه علت ناخوشی ها را به عوامل خاص، شخصی و غیرطبیعی با نیت صدمه زدن به فرد نظیر جادو، چشم زخم و ارواح خبیثه و نظریه های عاطفه گرایانه علت را به تجربه های عاطفی ناخوش کننده نظیر وحشت و اضطراب نسبت می دهند. بر پایه این دسته بندی، پزشکی مدرن، پزشکی سرد و گرم[[21]](#footnote-21)(پزشکی متمرکز بر مایعات یا اخلاط بدن[[22]](#footnote-22))، طب سوزنی[[23]](#footnote-23) و انواع پزشکی های گیاهی[[24]](#footnote-24) همگی جزو آن دسته از نظام های نظری هستند که وضعیت ها را بر اساس عوامل طبیعی و غیرشخصی توضیح می دهند و بطور کلی به سیستم پزشکی طبیعی تعلق دارند. در مقابل، پزشکی های سنتی، محلی، قومی و مردمی[[25]](#footnote-25)، اغلب ناخوشی ها را بر اساس عوامل شخصی و خاص نظیر کاشته شدن یک موجود یا شیئی خارجی در بدن از سوی یک نیروی فراطبیعی، تسخیر روح[[26]](#footnote-26)، از دست دادن روح[[27]](#footnote-27)(ربوده شدن روح)، فروپاشی و صدمه به روح[[28]](#footnote-28)، جادوگری[[29]](#footnote-29)، افسونگری[[30]](#footnote-30) و یا بر پایه عواملی نظیر ترس ناگهانی و سوانح تکان دهنده توضیح می دهند لذا به سیستم نظری شخصی گرا و عاطفه گرا و بطور کلی به سیستم پزشکی شخصی تعلق دارند. هر یک از دو سیستم پزشکی(طبیعی و شخصی) باورها، ارزشها، شیوه ها، فنون، رسوم و متخصصان تندرستی و درمان خاص خود را دارند، بعنوان مثال در سیستمی که روح خبیث را عامل ناخوشی می داند پزشک متخصص اش می تواند سامان46 یا رمال باشد. بر اساس توضیحات فوق زیست پزشکی و پزشکی مدرن در منتهی الیه ابژکتیو و طبیعت گرا در طیف سیستم های پزشکی قرار می گیرد و نمی توان تمام ویژگیهای آن را که در آغاز برشمردیم به سایر سیستمهای طبیعت گر مثل پزشکی سرد و گرم یا پزشکی گیاهی نسبت داد. در منتهی الیه سوبژکتیو این پیوستار نمونه های فراوانی را می توان یافت که انسان شناسان در مطالعات میدانی خود با آنها برخورد نموده اند بعنوان مثال نمونه ای رایج از گم شدن روح64 در جوامع آمریکای لاتین و حوزه مدیترانه که شوم چشمی42 خوانده می شود ریشه در این باور دارد که بطور کلی برخی افراد نسبت به سایرین قویتراند و این تفوق می تواند برای دیگران خطرناک و آسیب زا باشد؛ افرادی که بلحاظ اقتصادی و سیاسی در موقعیت پایین قرار دارند همچنین زنان، کودکان و نوزادان اگر در معرض نگاه خیره این افراد قوی مثل قدرتمندان سیاسی اقتصادی و مردان قرار گیرد، چشمان او این توانایی را دارند که انرژی یا روح طرف ضعیف را تعمدا یا ناخواسته بمکد و تخلیه کند. علائمی که به باور این مردم نشانه این رویداد است می تواند شامل گریه بی وقفه و بی علت، خواب حمله ای، اسهال، قی و تب باشد. این نمونه ای از علت یابی در یک سیستم نظری شخص گرایانه و در یک سیستم پزشکی شخصی و کاملا متفاوت با پزشکی مدرن است که سیستم شفابخشی خاص خودش را نیز دارد که بعنوان مثال در روستاهای مکزیک شامل مناسکی در حضور جمع می باشد که طی آن درمانگر، ابتدا یک تخم مرغ خام را بر روی بدن فرد قربانی(ضعیف و ناخوش) می غلتاند تا انرژی فرد قوی شوم چشم را از درون بدن او جذب کند آنگاه آنرا می شکند و محتویاتش را در یک لیوان می ریزد و شکل آنرا بدقت بررسی می کند؛ باور بر اینست که شکل زرده تخم مرغ نشان می دهد که عامل ناخوشی زن بوده است یا مرد(1).

***منابع***

Foster, M.G.,1976, "Medical anthropology and international health planning", Medical Anthropology Newsletter, 7(3)

Foster, G.M., Anderson, G.B., 1978, **Medical Anthropolog**y, New York: Wiley&Sons

کتاک،اف.،کنراد، 1386،**انسانشناسی کشف تفاوتهای انسانی**،ترجمه محسن ثلاثی،تهران: علمی

1-http://anthro.palomar.edu/medical/med\_1.htm

محمد چاوشی دانشجوی دکترای انسان شناسی است

1. 38-existential [↑](#footnote-ref-1)
2. 39-clinical approach [↑](#footnote-ref-2)
3. 40-interpretative approach [↑](#footnote-ref-3)
4. 41-cultural construction [↑](#footnote-ref-4)
5. 42-evil eye [↑](#footnote-ref-5)
6. 43-patogen [↑](#footnote-ref-6)
7. 44-witchcraft [↑](#footnote-ref-7)
8. 45-supernatural [↑](#footnote-ref-8)
9. 46-shaman [↑](#footnote-ref-9)
10. 47-ontologic [↑](#footnote-ref-10)
11. 48-epistemologic [↑](#footnote-ref-11)
12. 49-methodologic [↑](#footnote-ref-12)
13. 50-evidence based medicine [↑](#footnote-ref-13)
14. 51-wholistic [↑](#footnote-ref-14)
15. 52-integrative [↑](#footnote-ref-15)
16. 53-social praxis [↑](#footnote-ref-16)
17. 54-etiology [↑](#footnote-ref-17)
18. 55-personalistic disease theory [↑](#footnote-ref-18)
19. 56-naturalistic disease theory [↑](#footnote-ref-19)
20. 57-emotionalistic disease theory [↑](#footnote-ref-20)
21. 58-hot-cold medicine [↑](#footnote-ref-21)
22. 59-humoral medicine [↑](#footnote-ref-22)
23. 60-acupuncture [↑](#footnote-ref-23)
24. 61-herbal medicines [↑](#footnote-ref-24)
25. 62-traditional, local, ethno and popular medicine [↑](#footnote-ref-25)
26. 63-spirit possession [↑](#footnote-ref-26)
27. 64-spirit loss [↑](#footnote-ref-27)
28. 65-spirit damage [↑](#footnote-ref-28)
29. 66-witchcraft [↑](#footnote-ref-29)
30. 67-bewitching [↑](#footnote-ref-30)