

بیماری، پیری و مرگ در جامعه امروز

ناصر فکوهی

فکوهی، ناصر (۱۳۹۹) بیماری، پیری و مرگ در جامعه امروز، به کوشش هاجر قربانی، مطالعات اجتماعی مرگ، (صص ۲۱۴-۲۰۳)، نشر انسان‌شناسی، تهران.

برخی از جوامع، در برخی از دوره‌های تاریخی خود با تجربه مرگ به صورت فشرده‌ای روبرو می‌شوند و این تجربه که شکلی کاملاً نابرابر در زمان و مکان، در گروه‌های اجتماعی و در فرایندها و سازوکارهای اجتماعی، فرهنگی و سیاسی دارد، می‌تواند برای آن‌ها به صورت یک «ضربه» (تروما) عمل کند که تا مدت‌های طولانی، بخشی یا کل آن جامعه را شرطی کرده و آثار خود را در بدن افراد و کالدهای اجتماعی آن جامعه درونی نماید. در طول صد سال گذشته، ایران یکی از چنین جوامعی بوده است که صدمات شدیدی از جمله در بیماری‌های اپیدمیک، خشکسالی، مصیبت‌های گسترده طبیعی به‌ویژه زلزله، جنگ جهانی اول و دوم، ناآرامی‌های همراه با انقلاب اسلامی، جنگ ایران و عراق، ناآرامی‌های داخلی سال‌های اخیر و سرانجام کرونا ویروس را تجربه کرده است. رویدادهایی که از آن‌ها نام بردیم تنها بخشی از فرایندهای طولانی بوده‌اند که جامعه ما را با مرگ‌های گسترده مناسکی، خشونت‌آمیز، مصیبت‌بار و غیره روبرو کرده‌اند؛ اما باید به این فرایندها حوادث و «نقطه»های مرگ‌باری که در طول این صد سال در جامعه ما به وقوع پیوسته را نیز بیفزاییم. اگر در مورد نخست، امواج مرگ پایدار و عقلانیت می‌توانسته است، فرصتی طولانی برای توجیه فرایند مرگ داشته باشد و به‌ویژه به فرایند دیگری با نام «پزشکی شدن»^۱ فرصت آن را بدهد که مرگ و مصیبت و درد را در قالب‌های عقلانی شده در جامعه درونی کنند (ولو آنکه اثر زخم بر جای بماند) در مورد دوم نظیر خودکشی‌ها، جنایت‌های هولناک و همه اشکال مرگ که به‌ظاهر شکل استثنایی دارند (نظیر خودسوزی‌های گسترده زنان، فرزندکشی‌ها، قتل‌های موسوم به ناموسی، اسیدپاشی‌ها، خشونت‌های درون خانوادگی و غیره) و درحقیقت ساختارهای متفاوتی از مرگ هستند، عقلانیت صرفاً باید مفاهیمی چون «حادثه»، «استثنا»، «جنون»، «انحراف»، را پیش بکشد تا بتواند توجیهی برای آن‌ها در آنچه «سیر منطقی زیست یک جامعه» یا اصولاً «توجیه وجودی یک جامعه» بیابد، زیرا فرض بر آن است که اگر جامعه‌ای وجود دارد و پایدار بوده است، فراتر از قدرت سیاسی (مثل دولت-ملت) باید نوعی هستی‌شناسی مردمانش را در یک زمان / فضای^۲ تقریبی و نسبی تداوم بخشیده باشد و بنابراین باید مجموعه‌ای از مشترکات ذهنی و مفهومی وجود داشته باشد. پرسش آن است که آیا ما در این صد سال از چنین هستی‌شناسی^۳ برخوردار بوده‌ایم؟ اگر نه، چرا و تحول این هستی‌شناسی، تقسیم آن به هستی‌شناسی‌های مختلف و تبدیل آن به جامعه‌ای که اکنون در آن هستیم چه بوده و پزشکی‌شدن جامعه در معنایی که در جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی امروز از دهه ۱۹۷۰ تا امروز مطرح است، چه نقشی در این میان داشته است. برای پاسخ به این سؤالات ما یک عامل دیگر را نیز به میان می‌آوریم که فرایند عمومی کالایی شدن و شیئی شدن حیات به‌مثابه کالایی مبادله‌پذیر است.

^۱. Medicalization

^۲. Time/space

^۳. Ontologic

سوژه مدرن و پزشکی شدن بدن

بحث خود را باید به ناچار به مثابه یک بحث جهان‌شمول آغاز کنیم، زیرا مدرنیته و پدید آمدن ولو ناقص سوژه مدرن، امری اروپا-محور^۴ بوده که از خلال استعمار و جهانی‌شدن به امری جهانی بدل شده است (طلال اسد: ۱۹۷۳). در گذار از عصر باستان به عصر کلاسیک و سپس مدرن، تغییری اساسی در رابطه قدرت پدید می‌آید. در عصر باستان این رابطه همچون دوران مدرن شامل قدرت حاکمان بر بدن و جان فرودستان بوده است، اما اگر در آن زمان رابطه قدرت به صورت مستقیم اعمال می‌شد مثلاً با یک فرمان فرودستان به جنگ فرستاده شده و برای حفاظت از حاکم کشته می‌شدند یا آن قدر از آن‌ها مالیات گرفته می‌شد که از گرسنگی می‌مردند، در دوران جدید، ما با پدیده‌ای روبرو هستیم که فوکو به آن «قدرت حیات» نام می‌دهد و عمدتاً از خلال فرایندهای نظم، طرد، مراقبت و تنبیه و به وجود آوردن هرچه بیشتر هنجارهای هدایت‌کننده حیات و روابط میان کنشگران، قدرت را اعمال می‌کند. در اینجا نیز بدن، جان، فضا / مکان و حرکات و نظم آن‌ها و مراقبت و تغییر آن‌ها و شیوه‌های متفاوت ترکیب آن‌ها در دست حاکمان است، اما تفاوت عمده در به وجود آمدن تعداد بی‌شماری نهادهای مراقبت و تنبیه و ساختارهای ذهنی هنجاردهنده است. نهادهایی چون زندان، بیمارستان، آسایشگاه روانی، سربازخانه، مدرسه، دانشگاه و... که در آن واحد هم فضا، هم زمان و هم ضرب‌آهنگ فضا - زمانی هستند به صورت گسترده‌ای سوژه را در دست می‌گیرند (فوکو، ۱۹۷۷). سوژه مدرن در حقیقت بهانه‌ای است که توهم آزادی از جماعت پیشین (خانواده، قبیله، طایفه ...) به وجود بیاید و اطاعت هرچه بیشتر به امری درونی و خودکار تبدیل شود. بنابراین بدن همچون گذشته به صاحبان قدرت تعلق دارد اما نه لزوماً به صورت جمعی و جماعتی^۵ بلکه حتی به صورت فردی و در ساختارهایی نامرئی قدرت (لوبروتون، ۱۹۹۵).

بدین ترتیب بدن تحت مراقبت و تنبیه شده برای نظم یافتن اطاعت را درونی می‌کند؛ اما چرا این عمل اتفاق می‌افتد؟ یا به زبان فوکویی می‌توان پرسید چگونه قدرت اعمال می‌شود؟ (فوکو، ۱۹۹۲) اگر مارکسیست‌هایی نظیر هانری لوفبور^۶ به این پرسش پاسخی بر مبنای سود اقتصادی و سرمایه می‌دهند که به آن خواهیم رسید، برای فوکو مسئله پیچیده‌تر از این است: قدرت در حقیقت به نظر او به این دلیل اعمال می‌شود که تنها با اعمال شدن می‌تواند خود را بازتولید کند. به عبارت دیگر بدن نظم‌یافته، قدرت را تولید می‌کند و قدرت، بدن نظم‌یافته را. این چرخه باطل، منطق خاص خود را دارد که در مقام نخست با کنش درونی تعریف می‌شود و نه در برون از آن. اگر خواسته باشیم به زبانی دیگر موضوع را بگوییم قدرت برای آنکه وجود داشته باشد باید موضوعی برای اعمال شدن داشته باشد و اگر آن موضوع از میان برود قدرت نیز از میان خواهد رفت. اگر دانشجویان نباشند استاد نخواهد ماند و برعکس، اگر زندانبانان نباشند، زندانی‌ای باقی نخواهد ماند و غیره. رابطه قدرت در اینجا جایگزین قدرت در مفهوم شخصی آن مثلاً حاکمان، پادشاهان و غیره می‌شود (فوکو: همان) و معادله‌ای که تغییر می‌کند در آن است که برای حفظ رابطه قدرت، نیاز به حفظ موضوع غایی قدرت وجود دارد. در گفتمانی که ما در اینجا دنبال می‌کنیم، این موضوع غایی بدن و روابط گوناگون درونی و برونی آن، همچنان که موقعیت آن است: بدن مردان، زنان، کودکان، جوانان، کارگران، آدم‌های سالم یا ضعیف، افراد قوی یا ضعیف، بدن زیبا یا زشت (بنا بر تعریفی که زیست‌حیات به وجود آورده و

^۴. Euro-centrist

^۵. Community

^۶. Henri Lefebvre

درونی می‌کند)^۷ و غیره. بدن ارزشمند است و جان نیز ارزشمند است، اما نه به‌مثابه یک متافیزیک ذاتی، بلکه به‌مثابه عاملی برای حفظ رابطه قدرت. این استدلال فوکویی قضیه است؛ اما پیش از آنکه به پزشکی شدن برسیم به استدلال لوفبوری نیز بپردازیم تا سپس ببینیم چگونه در مدرنیته متأخر به‌دلایلی که ذکر خواهیم کرد این دو بر یکدیگر منطبق شده و پزشکی شدن و کالایی شدن را به یکدیگر پیوند داده و نوع جدیدی از رابطه با فضا / زمان / ضرب‌آهنگ را با موقعیت‌های زیستی و مرگ پدید می‌آورند.

لوفبور در بحث ایدئولوژی روزمرگی (لوفبور: ۱۹۸۱) که آن را هسته مرکزی سرمایه‌داری می‌داند، کنترل بدن و روابط فضایی – زمانی آن را در شهر مهم‌ترین و کلیدی‌ترین مسئله برای ایجاد سود و تداوم یافتن سرمایه‌داری به‌شمار می‌آورد که البته از نظر او یک نظام «خود ویرانگر»^۸ یا «خودخوار»^۹ است: یک آدم‌خوار که سرانجام چون چیزی باقی نمانده، اندام‌های خود را هم می‌خورد و بدین ترتیب به نابودی خویش می‌رسد. لوفبور از این استدلال حرکت می‌کند که در دوران مدرن، باز هم در برابر دورانی که او عصر کشاورزی و سپس عصر صنعتی می‌نامد، یعنی در دورانی که او از انقلاب شهری صحبت کرده و آن را از صنعتی شدن تفکیک می‌کند، کنترل هرچه بیشتر و بیشتری بر فضای شهری از جمله از خلال حرکت کالدهای انسانی در کریدورهای زمانی و با ضرب‌آهنگ‌های از قبل تعیین شده که او به‌طور عام «روزمرگی»^{۱۰} می‌نامد، شرط اصلی بقای سرمایه‌داری است. یک حرکت چرخه‌ای ساده این را به ما نشان می‌دهد: آنچه به‌مثابه یک اصطلاح مردمی در فرانسه نیز جای افتاده مترو- کار- خواب^{۱۱} یک چرخه باطل است. انسان‌ها کار می‌کنند تا بتوانند خانه‌ای داشته باشند و در آن نیروی کار خود را تجدید کنند و دوباره کار کنند و مترو نیز رابط و پیوندی است که این دو عامل زیستی را به یکدیگر از خلال تونلی که رابطه با شهر در آن قطع شده، برقرار می‌کند و درحقیقت یک شهر زیرزمینی می‌سازد یا به اصطلاح مارک اوزه یک نامکان^{۱۲} عمل می‌کند که با ازخودبیگانه‌ساختن آدم‌ها آن‌ها را به مهره‌هایی برای بازتولید سرمایه‌داری تبدیل کند.

از جهان تجاری تا پزشکی شدن جهان

اگر زاویه دید خود از مرکزیت اروپایی مرکانتیلیستی (تجارتی) و سپس استعماری و صنعتی که می‌توانند ارزش‌ها و هستی‌شناسی خود را در طول چند قرن (از قرن هفده تا قرن بیستم) به جهان تحمیل کنند را به زاویه دید کشوری چون ایران که از عمر این‌گونه نگاه در آن بیش از صد سال نمی‌گذرد، تغییر دهیم، باید مباحث جدیدی را مطرح کنیم که مهم‌ترین آن‌ها انتقال ایدئولوژی شیطانی کردن^{۱۳} مرگ و پیری است. اینکه این فرایند در اروپا و جهان مرکزی چگونه اتفاق می‌افتد، بحث دیگری است که ما در اینجا نمی‌توانیم واردش شویم، اما می‌دانیم که این فرایند شکل تدریجی داشته است که در طول قرن‌ها از اندیشیدن به بیماری، پیری و مرگ، به‌مثابه سرنوشت محتوم همه انسان‌ها بر اساس اراده خداوند، هرچه بیش‌ازپیش از قرن هفدهم به موقعیت‌هایی اجتناب‌پذیر بر اساس ایدئولوژی علم‌گرایانه، تبدیل شده است که لزوماً با گفتمان مذهبی نیز در تضاد قرار نمی‌گیرد. درحقیقت این کلیسا است که

^۷. نگاه کنید به کتاب‌های تاریخ زیبایی (۲۰۰۴) و زشتی (۲۰۰۷) نوشته امبرتو اکو

^۸. Autodestructeur

^۹. Autocannibal

^{۱۰}. Quotidienté

^{۱۱}. Métro, Boulot, Dodo.

^{۱۲}. Non- Lieu / None -Place

^{۱۳}. Demonisation

عمدتاً با ایدئولوژی تومیستی^{۱۴} است که خود را با شیطانی کردن این پدیده‌ها انطباق می‌دهد: وقتی هرچه بیشتر جنون، بیماری‌های فیزیکی، نقص عضوها و سپس حتی مصیبت‌های طبیعی و بلایا و در نهایت مرگ، به گونه‌ای امری «شیطانی» قلمداد می‌شوند، مقابله و مبارزه با آن‌ها، نفی آن‌ها، معالجه آن‌ها و دست کم به تعویق انداختن آن‌ها به مفاهیمی «خدایی» بدل می‌گردند. طلب بخشش از خداوند برای صرف نظر از بلایی که نازل کرده است و بیماری که به جان کسی افتاده یا پیری و مرگ، هرچه بیشتر تبدیل به یاری خواستن و استمداد از خداوند برای مقابله با این پدیده‌هاست.

انعکاس این امر را در پزشکی نیز می‌بینیم. پزشکی و گفتمان‌ش خود را هرچه بیشتر در چارچوب یک ایدئولوژی «منجی‌گرایانه»^{۱۵} قرار می‌دهند و با تقدس بخشیدن به خود، مشروعیت رفتارهایی که قاعداً پیش از آن تنها در اختیار خداوند بود را به خود اختصاص می‌دهند. باید توجه داشت که فرهنگ‌های گوناگون از این لحاظ تفاوت‌های زیادی با یکدیگر داشته‌اند برای نمونه هرچند «تشریح بدن انسان» از قرن سوم پیش از میلاد در یونان باستان وجود داشته و در هند پیشینه‌ای طولانی دارد، اما در جهان اسلام نه فقط از دیدگاه متولیان بلکه از سوی مردم حتی تا امروز چندان مورد پسند نیست، این در حالی است که در اروپا از قرون وسطا تشریح وجود داشته اما همواره با دید منفی به آن نگاه می‌شده و اگر اجازه می‌یافته بسیار محدود بود و عملاً از شروع رنسانس شروع به افزایش می‌کند یعنی همان زمانی که هنر اروپایی نیز (داوینچی و میکل آنژ^{۱۶}) طراحی‌های تشریحی خود را از بدن انجام می‌دهند؛ اما اوج گسترش این حرکت را در تصویب قوانینی می‌بینیم که در نیمه قرن نوزدهم پس از قتل‌هایی که برای به دست آوردن جسد و فروش آن انجام می‌شود تصویب شده و تشریح را آزاد می‌کنند. این امر هم‌زمان با انقلاب صنعتی و سیاسی و فکری اروپاست که پزشکی شدن و تقدس یافتن درمان را رفته‌رفته در اذهان جا انداخته و مشروعیت اعمال خشونت پزشکی بر بیماران را نیز همان گونه که فوکو در *زایش کلینیک* (فوکو: ۱۹۷۵) نشان می‌دهد به وجود می‌آورد. این مشروعیت شامل در بند کردن (آسایشگاه روانی، بیمارستان، قرنطینه اجباری) که معادل زندان است، تا به دست گرفتن کامل بدن از لحاظ تغذیه و رفتارهای گوناگون «درمانی» که در برخی از موارد به شکنجه نزدیک بوده یا شکنجه‌هایی واقعی بوده‌اند (نظیر شوک درمانی در بیماران روانی) گسترش داشته است. بنابراین ریشه‌های پزشکی شدن جامعه را در تقدس یافتن پزشکی باید دید و ارتقای مقام پزشک به مقام روحانی و گاه حتی بالاتر از روحانی. برای نمونه اجازه پزشکان در نگریستن و نزدیک شدن به بدن و لمس کردن آن در نزد پزشکان به طور دائم افزایش می‌یابد و با عمومیت یافتن جراحی، در واقع حقی به آن‌ها داده می‌شود که پیش از آن تنها در دست حاکمان و رأس قدرت روحانی بود (حق مرگ و زندگی) (ایوان ایلچ: ۱۹۷۵).

اقتدار گفتمان پزشکی

مشروعیت یافتن گفتمان پزشکی در ارتباطی مستقیم با فرایند دموکراتیزاسیون جوامع انسانی و گسترش سواد و بیشتر شدن دانش انسانی (دائرة المعارف) در برابر دانش کلیسایی (انجیل و متون پیش از مسیحیت) مورد تأیید کلیسا از جمله متون ارسطویی است. این روند هرچند به کندی صورت می‌گیرد اما شکل پیوسته دارد. مقاومت ابتدا بسیار زیاد است اما رفته‌رفته کاهش می‌یابد. تجربه کشور خود ما از ابتدای قرن بیستم ابتدا گویای مقاومت شدید مردم در

^{۱۴}. Thomism

^{۱۵}. Sotorologic

^{۱۶}. Leonardo Davinci , Michelange

برابر فرایندهایی چون واکسیناسیون (کُتبی، ۲۰۰۰)، اعمال جراحی و حتی داروهاست و ترجیح دادن توسل و توکل به مقامات روحانی و مناسک و امامان مقدس؛ اما رویکرد خود این متولیان دین در اهمیت دادن به دانش پزشکی که البته در اسلام از آغاز دارای پیشینه بوده است، سبب می‌شده و می‌شود که عملاً گفتمان پزشکی بر گفتمان ضدعلمی و ذهنی غالب بیاید. کمااینکه در آخرین نمونه این امر را در رویکرد مسئولان کشور ایران در رابطه با روحانیون، در موضوع کرونا (برای مثال تعطیل اماکن مقدس) می‌بینیم. بنابراین، پیوند دین با قدرت نوظهور پزشکان که خود گویای قدرت نوظهور متخصصان یا فناوران است، در قرن نوزده و به‌ویژه در قرن بیستم با تمرکز به چند دهه اخیر یکی از دو دلیل مهمی است که می‌توان برای پزشکی شدن جامعه و مرگ از لحاظ اجتماعی در نظر گرفت. حال اینکه چرا مذهب خود در این راه قدم می‌گذارد را نیز می‌توان دست‌کم در چند عامل مشخص دید: نخست گرایشی که از تومیسزم در مسیحیت و تقریباً به‌صورت یک گرایش همیشگی در اسلام وجود داشت و آن اینکه: باورهای دینی و عقل‌انسانی در برابر دانش انسانی قرار داده نمی‌شود یا بهتر بگوییم دانش انسانی بخشی از دانش و اراده خداوند به این امر است که دانش انسانی نیز پدید آمده و رشد کند و در نظر گرفته شود و دومین دلیل انطباق دادن دین با روند کلی دموکراتیزاسیون سیاست و فرهنگ در جوامع انسانی بوده که این امر را ما از دهه ۱۹۷۰ به این‌سو در کلیسای کاتولیک و در چند دهه اخیر با سرعت کمتری در اسلام می‌بینیم. جذابیت دین، بدین ترتیب در انطباق دادن آن با جهان مدرن به‌ویژه در جنبه‌های فناورانه آن سبب می‌شود که عملاً و درنهایت، گفتمان دینی بر گفتمان پزشکی انطباق یابد.

دیالکتیک دین (اخلاق) و دانش در پزشکی

حاصل این انطباق، رویکرد به پدیده‌های بیولوژیکی مثل بیماری، پیری و مرگ را کاملاً تغییر می‌دهد. تسلیم در برابر این رویکردها جای خود را به جنگی سخت می‌دهد که امروز شاهدش هستیم و در برخی از بیماری‌ها و برخی از موارد بدن و بیمار، قربانی اصلی جنگی می‌شود که گفتمان پزشکی با طبیعت به راه می‌اندازد. بدین ترتیب دو پدیده در گفتمان پزشکی شدن جامعه مطرح شد که یکی بیشترین اجماع را یافت و امروز مورد تأیید اکثر متخصصان پزشکی و اجتماعی است و آن «پزشکی همراهی‌کننده مرگ»^{۱۷} در این روش تلاش می‌شود که فرد بیمارِ علاج‌ناپذیر همراهی شود و بدون آنکه تحت روش‌های سخت قرار بگیرد با کمترین رنج و در آرامش جهان را ترک بگوید. در همین گرایش، ما گونه‌های پزشکی مخالف با روش‌های سختی نظیر جراحی و آزمایش‌های دردآور با اثربخشی بسیار پایین یا استفاده از داروهای پرهزینه اما کم‌اثر و با آثار جانبی نامعلوم و البته انواع پزشکی بدیل^{۱۸} را نیز داریم. جامعه‌شناسان و انسان‌شناسان اغلب با این روش‌ها موافق هستند؛ یعنی روش‌هایی که درعین حال تغییر رویکرد به بیماری و پیری و مرگ را تا حد زیادی ناگزیر می‌دانند، اما معتقدند که باید از لحاظ فرهنگی و فناوری این موارد را کنترل کرد تا بیمار به موجودی برای تولید پول تبدیل نشود.

اما در برابر این روش‌ها، ما روش‌های دیگری را داریم که دقیقاً با پزشکی نولیبرال و کالایی‌شدن بدن در ارتباط‌اند. اجتناب از مرگ و نپذیرفتن آن به هر قیمت، استفاده از روش‌های سخت و دردآور برای زنده نگه‌داشتن بیمار (به‌خصوص) جراحی و استفاده از دستگاه تداوم تصنعی اندام‌های حیاتی از این جمله‌اند که درحقیقت بیمار و اغلب

^{۱۷}. Palliative care

^{۱۸}. Alternative

خانواده او را شکنجه و زیر فشار شدیدی قرار می‌دهند. اصطلاح «سرسختی درمانی»^{۱۹} در سال‌های اخیر، مورد جمله طرفداران اتانازی^{۲۰} (خوش‌مرگی یا کمک به مرگ بیماران لاعلاج که درد سختی می‌کشند) قرار گرفت و هرچند اتانازی در هیچ‌کجا به‌دلایل گوناگون حقوقی، اخلاقی، دینی و غیره به روندی یک‌جانبه تبدیل نشد و اغلب متخصصان پزشکی و اجتماعی نیز مخالف این یک‌جانبه شدن و موافق بررسی دقیق و موردبه‌مورد پرونده‌ها، حتی زیر نظر قوه قضاییه هستند.

کالایی‌شدن بدن و مرگ

اینجاست که به عامل اساسی دوم در تغییر رویکرد نسبت به بیماری، پیری و مرگ می‌رسیم که تقریباً از نیمه دوم قرن بیستم و با تشدید سرمایه‌داری نولیبرالی آغاز شد و هر اندازه این شیوه سرمایه‌داری به نسبت سرمایه‌داری اجتماعی تقویت شد، این رویکردها نیز تقویت شدند. در سرمایه‌داری اجتماعی، هدف افزایش امکانات پیشگیری به نسبت درمان و در درمان افزایش روش‌ها و برنامه‌های درمان عمومی و بهداشت سراسری نسبت به موارد خاص است. این امر به سیستم دارویی و پژوهشی نیز کشیده شده است، یعنی سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی عمده در زمینه بیماری‌هایی انجام شود که اکثریت مردم را تهدید می‌کنند و در رابطه با طبیعت نیز می‌توان آن‌ها را خارج از چرخه «طبیعی» تعریف کرد: مثل اپیدمی‌ها، بیماری‌ها و مشکلات کودکان و جوانان، در داروسازی نیز این گروه از ساخت دارو‌ها در درجه اول برای این‌گونه بیمارهای دفاع می‌کنند یعنی بیماری‌هایی که گروه‌های بزرگ جامعه و فرودستان را تهدید می‌کنند (برای نمونه بیماری‌های عفونی در مناطق حاره). برعکس گرایش مخالف این امر، پزشکی‌شدن را به‌سوی کالایی‌شدن کشیده است که در آن جمعیت اصلی مخاطب که «مشتریان» دارای توان مالی و فرادستان جامعه به حساب می‌آیند، کل دستگاه پزشکی را به‌سوی گروهی از روش‌ها برده‌اند که هدف از آن‌ها عمدتاً تداوم زندگی در افراد بسیار مسن، جراحی‌های زیبایی یا داروسازی در این جهت و بیماری‌های ناشی از پیری و اصولاً قلمداد کردن پیری به‌مثابه یک بیماری است. روشن است که با کشیده شدن سرمایه‌ها به‌سوی لابراتوارهای داروسازی و بیمارستان‌ها و دندانپزشکی‌هایی که عمداً هدف خود را «درمان»های زیبایی قرار داده‌اند، پزشکی شدن جامعه به بدترین موقعیت خود می‌رسد. یعنی بخش اکثریت جامعه از آن محروم و بخش اقلیت ثروتمندی از آن برخوردار می‌شوند و اینجاست که با بروز یک اپیدمی همچون کرونا که امروز با آن درگیر هستیم به بن‌بستی نظیر وضعیت کنونی می‌رسیم.

در مرگ نیز با همین وضعیت روبرو هستیم^{۲۱} و می‌توانم بگویم همه آن چیزهایی که درباره پزشکی شدن جامعه و کالایی شدن آن که جهت این پزشکی شدن را نیز تعیین کرد و آن را از تغییر ساختارهای ذهنی به‌سوی تبدیل بدن به کالایی که منبع پول و درآمد شده و تبدیل بیمارستان به جای پناهگاهی برای مردم درمانده به جایگاهی برای درآمدزایی و بنگاهی گاه بسیار بی‌رحم کرد، همین رویداد در زمینه مرگ نیز اتفاق افتاد. از لحاظ آیینی به‌ویژه در سنت اسلامی مرگ بخشی خارج از حوزه اراده انسان و از حقوق دقیقاً استعلایی به حساب می‌آید. همان‌طور که همه ما جمله معروف «مرگ حق است» را شنیده‌ایم. با وجود این در اسلام چه در اسلام کلاسیک و چه در اسلام مدرن آن ضدیتی که ما در مسیحیت به‌ویژه کلاسیک علیه دین دیده‌ایم شاهد نبوده‌ایم. البته در اسلام نیز همواره

^{۱۹}. Futile medical care

^{۲۰}. Euthanasia

^{۲۱}. نگاه کنید به کتاب مرگ‌ها و یادها، ناصر فکوهی، ۱۳۹۹، نشر انسان‌شناسی.

دو جناح مخالف علم یعنی کسانی که معتقد بوده‌اند علم در برابر ایمان قرار می‌گیرد و جناح طرفدار علم که معتقد بوده‌اند علم و دانش عین دانش الهی و اراده‌ی خداوند هستند، وجود داشته‌اند و گروه اخیر تقریباً همیشه به‌طور میانگین وزنه‌ی بالاتری بوده‌اند. این امر پس از ایجاد جمهوری اسلامی در ایران نیز تغییر نکرد، کمالینکه نهادهای علمی در برخی از حوزه‌های علمی در ایران (نظیر مطالعات باروری) بسیار پیشرفته‌تر از تحمیلی است که مثلاً در کلیسای کاتولیک می‌بینیم. همین امر را در رویکرد نسبت به مرگ نیز می‌بینیم و معنای «مرگ حق است» به‌صورت عمده در اسلام به معنای مبارزه نکردن با درد (پزشکی) نبوده، اما بیشتر به پذیرش مرگ به مثابه امری که جزئی از زندگی است اطلاق شده است. «خواست خدا» در مسئله در خوانشی مذهبی دخالت نکردن در دانشی فراتر از عقل انسانی است ولی حتی در خوانشی سکولار به معنای دخالت نکردن در روابط طبیعی از مرزی به بعد است. همان چیزی که پیشتر در نسبت میان سرسختی درمانی و پزشکی تسکینی به آن اشاره کردیم.

در مرگ و در اسلام به‌طور خاص، اصل بر پذیرش آن و احترام به جسم مرده بوده که به مناسک مشخصی منجر شده که از زمان مرگ تا تدفین همه آن‌ها را می‌شناسیم و نیازی به بازگو کردنش نیست؛ اما آنچه در این مناسک در وجه دقیقاً مذهبی آن و نه عرفی، فرهنگی، سیاسی، ایدئولوژیک و غیره آن گویاست، سادگی و به دور بودن آن از تجمل است. به‌صورتی که مراسم کفن و دفن در سریع‌ترین زمان ممکن و صرفاً با شستشوی جسد، قرار دادن آن در یک کفن ساده و دفن جسد به همین صورت حتی بدون تابوت و برپا نکردن مقابر بزرگ است. در آنچه مربوط به برخی از مزارها نیز دیده می‌شود، توضیحات کامل‌تری می‌توان ارائه داد و نمی‌توان مزار، امامزاده، حرم و غیره را با گور یکی گرفت. بلکه در آن‌ها با یک «پهنه مناسکی» سروکار داریم نه با خود گور که قاعداً باید ساده باشد و برای همه مسلمانان به یک شکل انجام بگیرد. از این‌رو اصل بر سادگی بوده است؛ اما همان گونه که گفتیم چه در اسلام و چه در مسیحیت که در ادیان ابراهیمی ما خود را با آن‌ها می‌توانیم مقایسه کنیم، شاهد آن بوده‌ایم که فشار و اشرافی شدن و ایدئولوژیک و سیاسی شدن، سبب شدند که مناسک مرگ به شدت رو به سوی اشرافی شدن ببرند. قبرهای چندصد میلیونی، مناسک بسیار پرخرج و ... نمونه‌هایی هستند که همه می‌شناسیم. به نظر می‌رسد این موارد خود گویای کالایی شدن مرگ نیز باشد که ضربه مستقیمی به اعتقادات مردم می‌زند: وقتی انسان‌ها نه در زندگی برابر باشند و نه در مرگ، نمی‌توان انتظار داشت که و سوسه‌ها، ناباوری و تردیدهای نسبت به اعتقادات کاهش پیدا نکرده و در جامعه‌ای همچون جامعه ما که نیاز مبرمی به دین و باورها و اعتقادات دینی به مثابه عامل انسجام‌دهنده خود دارد، این امر سبب پدید آمدن چرخه‌های باطل و خطرناک نشود. در این مورد تحلیل جوزف استیگلیتز در کتاب *هزینه نابرابری*^{۲۲} گویاست.

اما این در حالی است که می‌بینیم مرگ هر روز کالایی‌تر شده و در چرخه باطلی با ایدئولوژیک شدن نیز قرار می‌گیرد. از مرگ سلبریتی‌ها تا شخصیت‌های گوناگون کشور، هرچه بیشتر تمایل به برگزاری مراسم «با شکوه‌تر» وجود دارد. که در اصل خود زیر سؤال نیست کمالینکه در جهان نیز می‌بینیم که این شکوه می‌تواند به صورت آرام و به دور از غوغا و سوءاستفاده‌های تبلیغاتی سیاسی و فرهنگی و غیره انجام شود. ولی به‌خصوص غیرکالایی کردن مرگ و پزشکی اصلی بسیار مهم است که باید در صدر برنامه‌های مربوط به آسیب‌زدایی فرهنگی از جامعه ایران قرار گیرد. چه در غیر این صورت روند نولیبرالیسمی که شاهدش هستیم تا به جایی پیش خواهد رفت که امکان مدیریت

^{۲۲}. The Price of Inequality: How Today's Divided Society Endangers Our Future.

حتی شهری پدیده‌ای مثل مرگ را (برای نمونه در ایجاد قبرستان‌های مناسب) در شهر خواهد گرفت.^{۲۳}

نتیجه‌گیری

پزشکی شدن نتیجه‌ی غایی و متأخر در دوران مدرنیته، از روندی بسیار باستانی است که ریشه‌های آن به آغاز تمدن و حتی پیش از آن می‌رسد و به اینکه انسان‌ها به همان اندازه که در فرایند «انسان شدن» پیش می‌روند، حاضر به پذیرش شرایط بیولوژیکی که با این انسانیت همراه و جزئی تفکیک‌ناپذیر از آن است همچون بیماری و پیری و مرگ، نمی‌شوند. البته چه ابعاد ابزاری و فناورانه و چه ابزارهای زبانی، یکی در ایجاد امکانات بهتر رفاه در زیست و دیگری در ایجاد ذهنیت‌های جاودانگی، کمک می‌کنند که انسان‌ها بتوانند عمری بسیار طولانی‌تر از میزان طبیعی گونه‌ی خویش (تقریباً تا دو برابر در حال حاضر) در اواخر قرن بیستم بیابند. ممکن است که این روند همچنان ادامه پیدا کند، اما این یک شمشیر دو لبه است. همان طبیعتی که مرزهای مشخصی برای همه‌ی گونه‌ها از لحاظ طول زندگی و قابلیت آن‌ها در تجدیدمثل و استفاده از منابع ایجاد کرده ممکن است به طرق مختلف سبب محدودیت یا حتی از میان بردن جزئی یا کلی یا عقب‌راندن انسان‌ها در فرایندهای تطوری شود. پزشکی شدن جوامع انسانی که پس از انقلاب صنعتی ظاهر شد و همچون کالایی کردن پیری و بیماری، عطشی سیری‌ناپذیر در افزایش بی‌نهایت سن انسان‌ها و نپذیرفتن موقعیت‌های بیولوژیک اجتناب‌ناپذیری چون بیماری و پیری و مرگ دارد، در طول دو قرن اخیر منشأ بسیاری از خشونت‌های انسان علیه طبیعت و بین خود انسان‌ها بوده است و اگر این روند تغییر نکند و به‌ویژه اگر ما نتوانیم در حوزه‌ی کالایی شدن از تعمیم این سرمایه‌داری وحشی به زندگی انسان‌ها و دست‌انداختنشان بر بدن انسان‌ها و حتی کالبد بی‌جان آن‌ها جلوگیری کنیم، این امر به معنایی نمی‌تواند دو راه بیشتر پیش روی ما بگذارد که هر دو منفی و خطرناک هستند از یک سو، گذر انسان از انسان، یعنی غیرانسان شدن انسان (ترانس اومانیزم) و دوم از میان رفتن گونه یا سقوط سخت آن، هر دوی این راه‌حل‌ها، هزینه‌های بی‌شماری دارند که به‌شدت به انسان و به طبیعت ضربه می‌زنند؛ اما از این مهم‌تر آن است که هیچ‌کدام از این دو راه ناگزیر و جبری نیستند و می‌توان به‌سوی تعادلی پیش رفت که در آن تعداد هرچه بیشتری از انسان‌ها زندگی هرچه بهتری داشته و خوشبختی را بهتر حس کنند، تا اینکه زیر نظارت و تنبیه به قول فوکو یا زیر فشار یک جامعه‌ی سرکوبگر و یک روزمرگی استبدادی یا انسانیتشان را از دست بدهند یا به کلی از میان بروند.

منابع

فکوهی، ناصر (۱۳۹۹) *مرگ‌ها و یادها*، نشر انسان‌شناسی، تهران.

«گورستان، شهر و حیات‌شهری» (۱۳۸۸) فصلنامه اندیشه ایرانشهر، سال چهارم، شماره سیزدهم.

Asad, T (1973) Ed., *Anthropology & the Colonial Encounter*. Ithaca Press.

Eco, U (2007) *On ugliness (6th ed.)*. New York: Rizzoli. Chicago.

Eco, U (2004) *History of beauty*. New York: Rizzoli. Chicago.

Illich, I (1975) *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. London: Calder & Boyars, Print.

Foucault, M (1963), *Naissance de la clinique – une archéologie du regard médical*. Paris: Presses Universitaires de

^{۲۳}. نگاه کنید به فصلنامه *اندیشه ایرانشهر* «گورستان، شهر و حیات‌شهری» سال چهارم، شماره سیزدهم، پاییز ۱۳۸۸

France.

Foucault, M (1975), *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard.

Foucault, M, 1984 (1992), « Le pouvoir, comment s'exerce-t-elle? » In, Dominique Colas, éd. 1992, *La Pensée politique*, Paris, Larousse, pp. ۷۰۴-۷۶۴.

Kotobi, L.D (۲۰۰۰) « De quelques réflexions sur l'humanitaire dans le champ sanitaire en Iran islamique », CEMOTI, Cahiers d'Études sur la Méditerranée Orientale et le monde Turco-Iranien, Année 2000, 29, pp. 89-102

Le Breton, D (2008) *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, coll. «Quadrige Essais Débats».

Lefebvre, H (1947, 1961, 1981), *Critique de la vie quotidienne*, Paris, Grasset et l'Arche.

Stiglitz, J (2012), *The Price of Inequality: How Today's Divided Society Endangers Our Future*. New York: W.W. Norton & Co.