

انسان شناسی بیماری



کلودلوی-استروس، مارکاوزه، داوید لو بروتون و دیگران

ترجمه و تألیف: علیرضا خدامی



انسان شناسی

ترجمه و تألیف
علیرضا خدایمی

انسان‌شناسی بیماری

گفتارهایی از

کلود لوی-استروس، مارک اوژه، داوید لو بروتون، فیلیپ دسکولا و دیگران



انسان‌شناسی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



انسان‌شناسی

انسان‌شناسی بیماری

گفتارهایی از کلود لوی-استروس، مارک اوژه، داوید لو بروتون، فیلیپ دسکولا و دیگران

ترجمه و تألیف: علیرضا خدای (عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی)

ناشر: انسان‌شناسی

طراح جلد و صفحه‌آرا: علی قربی

ویراستار: معصومه احمدی

چاپ اول: پاییز ۱۴۰۰

تیراژ: ۱۰۰۰

قیمت: ۱۲۰۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۸-۰۹۲-۳

مرکز پخش: تهران، خیابان لبافی‌نژاد، تقاطع فخر رازی، پلاک ۲۰۰، طبقه اول

تلفن: ۰۲۱۶۶۴۸۶۵۳۵ | ۰۲۱۶۶۴۹۱۸۸۷

پست الکترونیک: anthropology.pub@gmail.com

کلیه آثار منتشره این انتشارات در جهت ایجاد فضای آزاد علمی و نظر شخصی نویسندگان محترم آن است و لزوماً مورد تأیید نشر انسان‌شناسی نیست

عنوان و نام پدیدآور: انسان‌شناسی بیماری / گفتارهایی از کلود لوی استروس ... [و دیگران]؛ [مترجم] علیرضا خدای.

مشخصات نشر: تهران: انتشارات انسان‌شناسی، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۳۶۴ ص.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۸-۰۹۲-۳

وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Anthropology of Disease.

یادداشت: گفتارهایی از کلود لوی استروس، مارک اوژه، داوید لو بروتون، فیلیپ دسکولا و دیگران.

یادداشت: نمایه.

موضوع: انسان‌شناسی پزشکی: Medical anthropology

موضوع: بیماری‌ها -- جنبه‌های اجتماعی: Diseases -- Social aspects

موضوع: بیماری‌های زیست‌محیطی: Environmentally induced diseases

شناسه افزوده: لوی-استروس، کلود، ۱۹۰۸ - م. Levi-Strauss, Claude

شناسه افزوده: خدای، علیرضا، ۱۳۴۲ - مترجم

رده‌بندی کنگره: GN ۲۹۶

رده‌بندی دیویی: ۳۰۶/۴۶۱

شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۵۴۴۱۶

وضعیت رکورد: فیبا

فهرست

پیشگفتار.....	۵
انسان‌شناسی بیماری.....	۲۵
بیماری و پزشکی.....	۴۱
بیماری، ابژه‌ای برای انسان‌شناسی اجتماعی.....	۶۷
اثر بخشی نمادین.....	۸۳
بدن و انسان‌شناسی: اثر بخشی نمادین.....	۱۲۱
در میانه درد و رنج: رویکردی انسان‌شناختی.....	۱۴۵
پزشکی، بدن و انسان‌شناسی.....	۱۶۵
انسان‌شناسی پزشکی: پیوندگاه‌های محلی، چالش‌های جهانی.....	۱۸۱
انسان‌شناسی نظام‌های بازنمایی بیماری: بازبینی چند پژوهش انجام‌شده در فرانسه	
امروز بر مبنای تجربه‌ای از برزیل.....	۲۱۵
بیماری، شفا و امر قدسی پزشکی‌های «مردمی» و «عالمانه» در فرانسه امروز ...	۲۴۹
دین، سلامتی و بیماری.....	۲۷۷
درس‌های حکیمانه بیماری جنون گاوی.....	۲۹۵
ما ویروس کره زمین شده‌ایم!.....	۳۰۵
ویروس‌ها، دانش‌ها و اپیدمی‌ها: برساخت اجتماعی چه چیزی؟.....	۳۱۳
رویکردی انسان‌شناختی به نظام طبایع چهارگانه در طب عامه ایران.....	۳۲۷
نمایه.....	۳۵۵

پیشگفتار

انسان‌شناسی بیماری، گرایشی است که در بیشتر کشورها، به تبعیت از سنت آمریکایی، ذیل عنوان «انسان‌شناسی پزشکی»^۱ شناخته می‌شود. در این کشورها، انسان‌شناسی پزشکی عملاً به سه بخش عمده تقسیم شده است: (۱) انسان‌شناسی سلامت یا بهداشت، (۲) پزشکی مردمی^۲ و (۳) انسان‌شناسی بیماری. انسان‌شناسی سلامتی یا بهداشت، گرایشی است که بر کاربردهای عملی دستاوردهای تحقیق تأکید دارد. این شاخه، از کمک رشته‌های گوناگون (جامعه‌شناسی، اقتصاد، جغرافیا، تاریخ و...) خود را بی‌نیاز نمی‌بیند و دیدگاهی عمدتاً چندرشته‌ای دارد. پزشکی مردمی نیز بیشتر به ابعاد بومی توجه می‌کند و بر دانشی تجربی درباره محیط، بدن انسان و خواص درمانی عناصر گیاهی و حیوانی مبتنی است. وظیفه انسان‌شناسی بیماری نیز مطالعه بیماری در بستر و فرایندهای اغلب پیچیده اجتماعی، چه در جوامع موسوم به «سنتی» و چه در جوامع «مدرن» است. در این باره منطق طبقه‌بندی بیماری‌ها، تبیین سازوکار بیماری مورد مطالعه، سبب‌شناسی بیماری، شناخت ذهنیت و تفسیر فرد از بیماری، در شمار موضوعاتی‌اند که انسان‌شناس با آنها سروکار دارد.

1. Medical Anthropology

2. Ethnomedicine

البته باید یادآور شد که مطالعات مربوط به ابعاد اجتماعی و فرهنگی بیماری، پیشینه‌ای طولانی دارد. تا قبل از شکل‌گیری انسان‌شناسی بیماری، نوشته‌هایی در پیوند با پزشکی «مردمی» و آنچه پزشکی «عالمانه» می‌نامیدند در دست است. این نوشته‌ها بیشتر کار مورخانی بود که به اسناد مکتوب مراجعه می‌کردند و به بسترهای اجتماعی و فرهنگی و نیز مطالعات میدانی چندان توجهی نداشتند. با این حال، همه آنها در آثار خود بر وجه دینی یا جادویی بیماری در جوامع گذشته انگشت می‌گذاشتند. این را هم می‌دانیم که از دیرباز در بسیاری از جوامع (عمدتاً کشاورز) کسانی بوده‌اند که کار درمان را انجام می‌دادند، ولی افرادی حرفه‌ای نبودند. در این جوامع، تمایزی میان دانش پزشکی و دانش غیرپزشکی وجود نداشت. از سوی دیگر، باید حتماً به خاطر داشت که مفهوم پزشکی «عالمانه» به هیچ‌وجه خاص کشورهای غربی نیست. در این باره لازم است یادآوری کنیم که زمانی می‌توان از پزشکی «عالمانه» سخن گفت که دو شرط فراهم باشد: وجود حرفه پزشکی و وجود سنتی مکتوب و بنابراین بدون؛ بر این مبناست که می‌توان از پزشکی‌های «عالمانه» در سرزمین‌های اسلامی، هند، چین، یونان، مصر، آرتک و... سخن گفت. در این سرزمین‌ها نهادهایی (مشخصاً آموزشی) وجود داشتند که به دانش پزشکی مشروعیت می‌دادند و گاهی نیز مدارکی برای اشتغال در این حوزه صادر می‌کردند. دانشی که درمانگران حرفه‌ای یا همان پزشکان داشتند، با دانش افراد عادی که اطلاعات پزشکی داشتند، از نظر محتوا متفاوت بود، ضمن اینکه گروه نخست به نهاد پزشکی وابسته بودند.

اما از نیمه دوم سده نوزدهم بود که انسان‌شناسان به بیماری و درمان به مثابه حوزه پژوهشی مجزا علاقه پیدا کردند. نخستین کار میدانی در این زمینه را ویلیام هالس ریورس^۱ (۱۸۶۴-۱۹۲۲) انگلیسی انجام داد که خودش، هم روان‌پزشک

1. William Halse Rivers

بود، هم عصب‌شناس و هم انسان‌شناس. او نخستین کسی بود که از روان‌کاوی برای تبیین بیماری استفاده کرد و در کتاب پزشکی، جادو و دین نشان داد که بنیان نظام پزشکی جوامع موسوم به ابتدایی را جهان‌نگری تشکیل می‌دهد. وی فهم نظام پزشکی جوامع پیشرفته را موکول به مطالعه اشکال ساده پزشکی جوامع موسوم به ابتدایی می‌کرد، اما نخستین متخصص انسان‌شناس بیماری اروین اچ. اکرکنشت^۱ بود که در دهه‌های ۴۰ و ۵۰ سده بیستم نوشته‌های زیادی از خود به جا گذاشت. وی با انگاره تحول جوامع از جادو به پزشکی و سپس علم که میراث دیدگاه تکامل‌گرایانه جیمز فریزر - انسان‌شناس پرآوازه اسکاتلندی - بود به مخالفت برخاست. او اذعان داشت که نظام فکری پزشکی جوامع ابتدایی، بر اصولی منطقی مبتنی است اما از آنجا که این‌گونه پزشکی، بیماری را در چارچوب دیدگاهی جادویی - دینی قرار می‌داد و به مبانی تجربی بی‌توجهی می‌کرد، آن را در نهایت غیرمنطقی می‌دانست. وی بر این باور بود که زمانی که این‌گونه پزشکی داروهای امروزی را تجویز می‌کند، دنبال توضیح بیماری نیست؛ به‌سخن‌دیگر، از دید اکرکنشت، در این نوع پزشکی، مفهوم عقلانیت، فرع بر مفهوم اثربخشی است.

این نورمن ای. اسکاچ^۲، انسان‌شناس بریتانیایی تبار بود که برای نخستین بار در سال ۱۹۶۳ در آمریکا با انتشار مقاله‌ای، به «انسان‌شناسی پزشکی» رسمیت آکادمیک داد. پس از آن، تولیدات فکری آن، رشدی شتابنده به خود گرفت و به یکی از پویاترین گرایش‌های انسان‌شناسی تبدیل شد. در این زمینه باید به نقشی نیز اشاره کرد که متخصصان حرفه‌های پزشکی، روان‌پزشکی و روان‌شناسی، در رشد و بالندگی این گرایش داشتند. در واقع، در آغاز راه، برخی از انسان‌شناسان در اصل پزشکان، درمانگران، روان‌پزشکان و روان‌شناسانی بودند که در میان آنها می‌توان از خود ویلیام هالس ریورس یا ابرام کاردینر نام برد.

1. Erwin H. Ackerknecht

2. Norman A. Scotch

پژوهشگران فرانسوی زبان، به جای عنوان انسان‌شناسی پزشکی، بیشتر از عنوان انسان‌شناسی بیماری بهره می‌گیرند. در این چشم‌انداز، توجه پژوهشگر عمدتاً به گفتمان غیرتخصصی درباره بیماری و خود موضوع بیماری است و نه خود پزشکی. در واقع، انسان‌شناسی بیماری، به مفهوم زیست-پزشکی بیماری بسنده نمی‌کند. از این منظر، بیماری به مقوله عینی پزشکی فروکاسته نمی‌شود، بلکه شیوه‌ای است که خود افراد، مفهوم بیماری را به میانجی عمل، تجربه و منشور ارتباطی خود با پزشک ساخته و پرداخته می‌کنند؛ بر این مبنا، زمانی می‌توان از بیماری سخن گفت که فرد، خبر از وضعیت جسمی یا روحی ناخوشایند خود می‌دهد. چنین چشم‌اندازی مؤید تفکیکی است که امروزه بسیاری از پژوهشگران میان سه واژه انگلیسی *disease*، *illness* و *sickness* برای تبیین مفهوم بیماری به کار می‌برند. *disease* ناظر است بر مفهوم زیست-پزشکی بیماری، *illness* به تجارب و دریافت‌های بیماری در یک جامعه معین برمی‌گردد و *sickness* که بیشتر مفهومی خنثاست اما به هر حال دلالت بر واقعیت اجتماعی و فرهنگی بیماری دارد. این تقسیم‌بندی به‌ویژه زمانی سودمند به نظر می‌رسد که فرد احساس ناخوشی می‌کند ولی دیگران او را سالم می‌انگارند و او می‌کوشد آنها را متقاعد کند که واقعاً بیمار است. در واقع، اینکه وضعیتی بیماری تلقی شود، بیشتر حاصل نوعی معامله و توافق است؛ از همین روست که بسیاری از پژوهشگران که بیشترشان را فرانسوی‌زبان‌ها تشکیل می‌دهند، از عنوان «انسان‌شناسی بیماری» برای گرایش خود استفاده می‌کنند و بر بُعد معنایی بیماری پافشاری دارند. در اینجا آنچه اهمیت پیدا می‌کند، معنا و مفهومی است که شخص از وضعیت ناخوشایند خود می‌دهد، وضعیتی که از یک سو از محیط فرهنگی و اجتماعی متأثر است و از سوی دیگر از سرگذشت فرد و تاریخ گروهی که به آن تعلق دارد. «بیمار بودن» به معنای در نظر گرفتن تجربه ذهنی یا تجربه زیسته شخص است که - همان‌گونه که گفته شد - در انسان‌شناسی بیماری، معادل *illness* است و بر بُعد اجتماعی وضعیت ناخوشی ناظر است.

مارک اوژه، انسان‌شناس بزرگ فرانسوی معاصر که یکی از نوشتارهای کتاب پیش‌رو را از او برگزیده‌ایم، روش انسان‌شناسی پزشکی به سبک و سیاق آمریکایی را همچنان زندانی چشم‌انداز تکامل‌گرایانه می‌داند. وی بر این باور است که انسان‌شناسی بیماری باید به بعد اجتماعی بیماری توجه کند و آن را در بستر خاص خود قرار دهد. تشخیص بیماری لزوماً به معنای درمان نیست، درمانی که ممکن است صرفاً وجهی نمادین داشته باشد؛ بنابراین، آنچه مهم است تشخیص وجه اجتماعی بیماری است. حتی زمانی که عامل بیماری را جادو می‌انگارند، نباید ابعاد اجتماعی آن را از نظر دور داشت: جادوگر یا ساحر، پایگاه خود را از جامعه گرفته است؛ او کنشگری اجتماعی است. در اینجا به نکته‌ای قابل توجه برمی‌خوریم و آن اینکه از دیرباز، فرهنگ بسیاری از جوامع، بیماری را به مقوله اختلال در نظام اجتماعی یا گیتیانه پیوند زده است. این نکته به ویژه در جوامع نانویسا صادق است که از مفهوم عام و انتزاعی به نام «بیماری» خبری نیست، چراکه بیماری را در مقوله بسیار گسترده‌تر شرّ، بی‌نظمی، نگون‌بختی و... قرار می‌دهند. حتی زمانی که دردی جسمی عارض فرد می‌شود و مورد قبول همگان قرار می‌گیرد، اغلب تفاسیری ارائه می‌شود که آن را در شمار دیگر رویدادهای نامیمونی قرار می‌دهند که به نوعی عارض مناسبات اجتماعی می‌شود؛ هم‌اکنون روست که در انسان‌شناسی بیماری، به برخی رفتارها رسیدگی می‌شود که لزوماً هدفی درمانگر ندارند و ممکن است اهدافی دینی یا جادویی داشته باشند، رفتارهایی که اگر به روشی بایسته انجام نشوند ممکن است پیامدهایی سوء برای گروه اجتماعی داشته باشند. این را هم اضافه کنیم که خود زیست-پزشکی نیز چندین دهه است که به بعد اجتماعی توجه کرده است. البته در این زمینه باید به علم اپیدمیولوژی نیز اشاره کرد که از اواخر سده نوزدهم، به بیماری‌های کارگران کارخانه‌های صنعتی توجه کرد و آنها را در بافت و بستر جوامع غربی قرار داد.

در گزینش مجموعه گفتارهای کتاب پیش‌رو، دو هدف اصلی را دنبال کرده‌ایم: یکی شناخت چستی مفهوم بیماری از دید انسان‌شناختی و دیگری آشنایی با تنوعات موضوعی این حوزه. درباره هدف نخست به اختصار توضیحی داده شد. در عین حال، یادآوری این نکته نیز ضروری به نظر می‌رسد که در این کتاب، خواننده عمدتاً با پرسمان‌های صاحب‌نظران بنام حوزه فرانسوی زبان آشنا خواهد شد، پرسمان‌هایی که در بسیاری از نقاط نه تنها از دغدغه‌های پهنه‌های جغرافیایی دیگر دور نیستند، بلکه می‌توان مکمل آنها دانست. ضمن اینکه خود دیدگاه‌های حوزه فرانسوی زبان نیز به‌رغم اینکه از بسیاری جهات، خاستگاه‌های فکری کم‌وبیش نزدیکی دارند، در برخی نظرات همگرا نیستند. مطمئناً فاصله زمانی برخی از نوشته‌ها و به‌تبع آن پارادایم‌های غالب در هر دوره، دغدغه‌ها و دل‌مشغولی‌های متفاوت نویسندگان نیز می‌تواند در زمره دلایل اصلی برخی از این واگرایی‌ها برشمرده شود. همین نکته هم می‌تواند دلالتی بر خصلت انباشتی نظریه‌ها و دیدگاه‌ها و چندوچون بازخوانی و بازاندیشی آنها باشد؛ اما هدف دوم عبارت از نشان‌دادن پیچیدگی موضوع بیماری و موضوعاتی است که به‌نوعی با آن مرتبط‌اند. همچنان که تقریباً در بسیاری از گفتارهای این کتاب خواهیم دید، شناخت بیماری، موقوف به شناخت ظرف زمانی و مکانی و نشان‌دن آن در متن فرهنگ و جامعه است.

در گردآوری این گفتارها، کوشش بر این بوده است که چند بن‌مایه اصلی حوزه مطالعات انسان‌شناسی بیماری مدنظر قرار داده شود که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از: معنای بیماری و سطوح متفاوت بازنمایی آن، ابعاد اجتماعی و فرهنگی بیماری، تکثر دیدگاه‌های مربوط به بیماری، جهانی‌شدن، جایگاه بحث بیماری و بهزیستی در جنبش‌های نوپدید اجتماعی.

پژوهشگرانی که نوشتارها و یک گفت‌وگو از آنها را در کتاب پیش‌رو برگزیده‌ایم عبارت‌اند از:

۱. کلود لوی-استروس^۱ (۱۹۰۸-۲۰۰۹)، استاد کلژ دو فرانس و مدرسه کاربردی مطالعات عالی (EPHE) پاریس-سوربن؛
۲. مارک اوژه^۲ (۱۹۳۵-)، رئیس پیشین، استاد و مدیر تحقیقات در مدرسه مطالعات عالی علوم اجتماعی (EHESS) پاریس؛
۳. دیدیه فسن^۳ (۱۹۵۵-)، استاد و مدیر تحقیقات در مدرسه مطالعات عالی علوم اجتماعی (EHESS) پاریس و دانشگاه پرینستون؛
۴. سیلوی فنزان^۴ (۱۹۵۴-)، استاد و مدیر تحقیقات در مدرسه مطالعات عالی علوم اجتماعی (EHESS) پاریس؛
۵. داوید لو بروتون^۵ (۱۹۵۳-)، استاد دانشگاه استراسبورگ و عضو انستیتوی دانشگاهی فرانسه^۶؛
۶. فرانسوا لاپلانتین^۷ (۱۹۴۳-)، استاد دانشگاه لیون؛
۷. سرژ ژنست^۸ (۱۹۴۴-)، استاد دانشگاه لاوال؛
۸. فرانسین سیان^۹ (۱۹۵۳-)، استاد دانشگاه لاوال؛
۹. رژیس دریکبور^{۱۰} (۱۹۴۷-)، استاد دانشگاه لیل و پژوهشگر مرکز ملی تحقیقات علمی (CNRS) فرانسه؛
۱۰. فیلیپ دِسکولا^{۱۱} (۱۹۴۹-)، استاد کلژ دو فرانس و استاد و مدیر تحقیقات مدرسه مطالعات عالی علوم اجتماعی (EHESS) پاریس؛

-
1. Claude Lévi-Strauss
 2. Marc Augé
 3. Didier Fassin
 4. Sylvie Fainzang
 5. David Le Breton
 6. Institut Universtaire de France
 7. François Laplantine
 8. Serge Genest
 9. Francine Saillant
 10. Régis Dericquebourg
 11. Philippe Descola

۱۱. فردریک کِک^۱ (۱۹۷۴-)، استاد و مدیر تحقیقات در مدرسه مطالعات عالی علوم اجتماعی (EHESS) پاریس.

مقاله‌ای را که خود چند سال قبل نگاشته‌ایم نیز به مجموعه پیش‌رو افزوده‌ایم. در گفتار نخست، مارک اوژه توضیح می‌دهد که چرا برخلاف سنت آمریکایی که از اصطلاح انسان‌شناسی پزشکی استفاده می‌کند، اصطلاح انسان‌شناسی بیماری را به کار می‌برد. او که نقش تراز اولی در تثبیت این گرایش در فرانسه داشته است، بر ضرورت نشانیدن بیماری در بستر اجتماعی و فرهنگی آن بسیار تأکید می‌کند و رفتارهای بیماری را از نظام نمادین جامعه مورد مطالعه غیر قابل تفکیک می‌داند. اوژه تا بدان جا پیش می‌رود که فهم نظام اجتماعی و فرهنگی را موقوف به شناخت نظام بیماری‌شناختی^۲ می‌کند. وی انگاره بسیار رایج جدایی نظام‌های پزشکی جادویی/دینی و علمی را ساده‌انگارانه و تکامل‌باورانه می‌داند. او امر نمادین را به هیچ وجه با امر عقلانی-تجربی در تضام نمی‌بیند، دیدگاهی که از هم وطن پرآوازه‌اش کلود لوی-استروس برگرفته است؛ بر این مبنا، نویسنده، بحث بیماری را به مقوله گسترده‌تر «معنا» پیوند می‌زند که از دید وی توجه به آن، برای شناخت نظام‌های نمادین بشری حیاتی است؛^(۱) بنابراین، بیماری دیگر به مقوله‌ای در خود و بماهو بیماری فروکاسته نمی‌شود و فهم آن ملازم شناخت سطوحی متفاوت از واقعیاتی گسترده‌تر و پیچیده‌تر شناخته می‌شود.

نوشتار دیدیه فسن نیز ضمن تأکید بر ضرورت نگاه توأمان جامعه‌شناختی و انسان‌شناختی در زمینه بیماری و پافشاری بر انجام مطالعات میان‌رشته‌ای در این باره و برشمردن معانی گوناگون بیماری، نظام‌های طبقه‌بندی و تفاسیر چندگانه آن را مورد توجه قرار می‌دهد. او با استناد به کارهایی که پیش‌تر ادوارد اونس-پریچارد، انسان‌شناس پرآوازه بریتانیایی انجام داده بود، پیچیدگی مدل تفسیری

1. Frédéric Keck

2. Nosologique

علت شناختی را در برخی جوامع بومی یادآور می‌شود. وی از وجود گونه‌های متعدد «پزشکی» سخن می‌گوید و بر اهمیت مقوله «اثربخشی» تکنیک‌های بیماری بسیار پافشاری می‌کند، چیزی که به گفته او مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی هم قرار گرفته است. او نیز وفق چشم‌اندازهای نوین، بر تفاوت واقعیت بیولوژیک بیماری و تجربه زیسته آن انگشت می‌گذارد، تفاوتی که به بستر فرهنگی و اجتماعی برمی‌گردد. وی همچنین به منطق نظام طبقه‌بندی بیماری‌ها به فراخور فرهنگ‌ها و منابع تفسیری توجه می‌کند. او نسبت به هر نوع ساده‌انگاری درباره مدل‌های تفسیری بیماری جوامع بومی به شدت واکنش نشان می‌دهد و به پیروی از دریافت‌های اونس-پریچارد، این‌گونه مدل‌ها را از برخی جهات به دانش تجربی نزدیک می‌داند.

سیلوی فنزان هم با اشاره‌ای کوتاه به پیشینه انسان‌شناسی بیماری و معرفی کوتاه چشم‌اندازهای برجسته آن، بر لزوم بررسی سویه اجتماعی بازنمایی‌های بیماری و پیوند آن با کل نظام فرهنگی و اجتماعی انگشت می‌گذارد؛ بر این مبنا، بیماری، معبری است برای شناخت انسان. از دید وی، انسان‌شناسی بیماری، به جوامع بومی و سنتی محدود نمی‌شود و برای فهم پزشکی‌های مدرن باید از آن بهره گرفت. وی به پیروی از سنت به‌جامانده از لوی-استروس، مفهوم «اثربخشی» تکنیک‌های درمانی را با بحث «عقلانیت» پزشکی مدرن در تضام نمی‌داند. در چنین چشم‌اندازی، تفکیک میان سنت و مدرن معنا ندارد و دوگانه‌انگاری پزشکی سنتی و مدرن را مشکوک و یا دست‌کم قابل‌بحث می‌داند. از کلود لوی-استروس مقاله «اثربخشی نمادین» را برای کتاب حاضر در نظر گرفته‌ایم که یکی از متون کلاسیک بنیان‌گذار حوزه انسان‌شناسی بیماری در فرانسه و به صورت گسترده‌تر انسان‌شناسی ساختاری به شمار می‌آید. این مقاله که از همان زمان انتشارش در سال ۱۹۴۹ توجه خیل وسیعی از پژوهشگران را به خود جلب کرد، نوعی درمان شمنی رایج در میان سرخ‌پوستان کونا ساکن در

پاناما را که هنگام زایمان سخت انجام می‌شود، دست‌مایه واکاوی ریزبینانه‌ای قرار می‌دهد. وی ضمن نقل یک روایت درمانی این اقوام می‌کوشد از منظری جامعه-انسان‌شناختی، پدیده‌ی تعلق جمعی به گفتار و کردار شمن را توضیح دهد و اثربخشی واقعی برخی کنش‌های موسوم به جادویی را بر آفتاب اندازد. نکته‌ی به‌ویژه نوآورانه در کار لوی-استروس جداکردن دو سطح تبیین است: یکی پدیده‌ی تعلق جمعی (باورهای مشترک جماعت) که در سطحی مشخصاً جامعه‌شناسانه مطرح می‌شود و دیگری اثرات و نتایج تجربی کنش‌های شمنی. درعین حال، او به‌دلیل دغدغه‌ی همیشگی‌اش در کشف عناصر ناخودآگاه و تبیین ساختار واحد ذهن بشری (اعم از «ابتدایی» و «مدرن»)، از رویکرد روان‌کاوانه نیز در تحلیل خود بهره می‌گیرد. لوی-استروس کارکرد تکنیک‌های شمنی را که همانا اثربخشی نمادین است، با پراتیک‌های روان‌کاوانه مدرن یکی می‌داند. شایان‌ذکر است که مفهوم کارکرد نمادین همچنان تکیه‌گاه اصلی انسان‌شناسی معاصر در بررسی کردوکارهای نظام‌های نمادین همه‌ی اجتماعات بشری است، مفهومی که این انسان‌شناس بزرگ، بیشترین سهم را در ساخت و پرداخت آن در مراحل آغازین داشت.

برای کتاب پیش‌رو سه نوشتار داوید لو بروتون را انتخاب کرده‌ایم. این جستارها به‌رغم مضامین کم‌وبیش متفاوتشان، چشم‌اندازی یگانه دارند. نوشتار نخست می‌کوشد از دوگانه‌گرایی درد و رنج که نویسنده سرچشمه‌ی آن را دوگانه‌انگاری جسم (بدن) و روح سنت دیرینه‌ی متافیزیک و نیز فلسفه‌ی دکارتی می‌داند عبور کند، دوگانه‌انگاری‌ای که به‌باور وی سرچشمه‌ی بسیاری از کژفهمی‌ها و کژرفتاری‌های پزشکی مدرن است؛ از دید وی، درد و رنج درهم‌تنیده‌اند. او نمونه‌هایی از این درهم‌تنیدگی را در یکی از متون دینی، فلسفه‌ی رواقی، شکنجه و نیز برخی اشکال ورزش‌های رزمی امروزی یا تکنیک‌های درمانی پیش می‌کشد. در مجموع، وی تجربه‌ی درد و رنج را به مسئله‌ی معنا پیوند

می‌زند. لو بروتون در مقاله دوم با تأکید بر وجه معنایی و ارزشی زیست‌جهان انسانی، به «اثربخشی» نظام‌های نمادین می‌پردازد که از جمله آنها تکنیک‌های درمانی جوامع گوناگون است و باید در قالب و قالب جهان‌نگری ویژه هر جامعه فهم شود. او همچنین به تفسیر لوی-استروس درباره «اثربخشی نمادین» بازمی‌گردد و ضمن تأیید بسیاری از نظرات این انسان‌شناس برجسته، رویکرد روان‌شناختی او را که ریشه در دوگانه‌انگاری اندیشه غربی می‌داند نقد می‌کند. او سپس تفاوت در «اثربخشی نمادین» برخی رفتارهای درمانی جوامع غربی و غیرغربی را به ساختار اجتماعی گوناگون آنها مربوط می‌داند. لو بروتون در نوشتار سوم نیز دیدگاه صرفاً زیست-پزشکی (و مکانیکی) به مقوله بدن و بیماری را به باد انتقاد می‌گیرد و بر ضرورت توجه به «انسان» در پراتیک پزشکی انگشت می‌گذارد. وی خواستار بازگشت به سنت پزشکی هلنی است که در قالب پیوند با دیگری یا همان فیلیا (دوستی و عشق) معنا می‌شد و ترجمان آن در حوزه پزشکی امروز «اتیک ناظر به مسئولیت» پزشک در قبال بیمار است، اصطلاحی که ماکس وبر در ادبیات جامعه‌شناختی باب کرد.

مقاله سیان و ژنست، انسان‌شناسان کانادایی فرانسوی‌زبان، برگرفته از دیباچه کتابی است که این دو نویسنده، به پیروی از سنت آمریکایی، انسان‌شناسی پزشکی نامیده‌اند و خود سرویراستار آن بوده‌اند. مقاله آنها می‌کوشد گزارشی از وضع و حال انسان‌شناسی پزشکی، چشم‌اندازها و چالش‌های آن به دست دهد. سیان و ژنست تاریخچه‌ای از این رشته و تغییر و تحولاتش را شرح می‌دهند و به رشد و گسترش دیدگاه‌های انسان‌شناسی پزشکی انتقادی اشاره می‌کنند. آنها دیدگاه زیست-پزشکی را به چالش می‌گیرند و با بهره‌گیری از نظریات میشل فوکو، بر روابط نابرابر توأم با انقیاد کادر درمان و بیماران در جوامع اعم از پیشرفته و غیرپیشرفته پافشاری می‌کنند. نویسندگان ضمن ترسیم حرکت از قوم‌پزشکی

مرسوم به‌سوی دیدگاهی که منظر پزشکی^۱ می‌نامند، عقلانیت زیست-پزشکی را به نقد می‌کشند که به‌باور آنها در اپیستمه^۲ عصر روشنگری و نگرش جهان‌شمول آن ریشه دارد و از شیوه‌های درمانی پزشکی گوناگون در جهان غافل است. آنها همچنین به اهمیتی که محیط‌ها و فضاهایی مانند سردخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها، ژورنال‌ها و کنگره‌ها... در مطالعات انسان‌شناختی در چند دهه^۳ اخیر پیدا کرده‌اند اشاره می‌کنند. از دید این دو نویسنده، چشم‌اندازهای نوینی که مباحث مربوط به بازنمایی‌های بدن به‌میانجی اندیشه‌های بزرگانی مانند شورداش، بوردیو، فوکو، آگامبن درباره^۴ بیماری و پزشکی گشوده‌اند و آنها را از محتوای صرف بیولوژیک خارج کرده‌اند، مسیرهای جدیدی را پیش‌روی انسان‌شناسی پزشکی یا بیماری قرار می‌دهد.

از فرانسوا لاپلانتین نیز دو مقاله را خواهیم دید: یکی مربوط است به پیوندهای میان پزشکی یا به‌عبارت دقیق‌تر پزشکی‌های «مردمی» و پزشکی‌های «عالمانه» و دیگری بررسی کارکرد درمانی دین اومباندرا در برزیل. او در مقاله^۵ نخست پنداشت «ایدئولوژیک» تقابل میان پزشکی مردمی و عالمانه را از بسیاری جنبه‌ها و به‌طور کلی درک تکامل‌گرایانه را مردود می‌داند، پنداشتی که شوربختانه حتی در بسیاری از محیط‌های آکادمیک کشورمان نیز رواجی فراوان دارد. درعین حال، لاپلانتین بر این باور است که نظام‌های پزشکی بومی، تفاسیری کل‌گرا و قدسی از بیماری ارائه می‌دهند. وی آنگاه به بررسی سه نکته می‌پردازد: نظام بازنمایی‌های «علم پزشکی» به‌مثابه جریانی از اندیشه^۶ اجتماعی، حضور عناصری از پیش‌فهم‌های ابتدایی در علم پزشکی و در نهایت مفصل‌بندی تفاسیر پزشکی «عالمانه» و بازتفسیر مردمی آن. در مقاله^۷ دوم هم که نویسنده به پشته‌های پژوهش میدانی‌اش درباره^۸ دین اومباندرا انجام داده است، پس از ایضاح مفهوم بازنمایی، به تشریح و تبیین رویکردهای گوناگون مقولات سلامت و بیماری در

فرانسه می‌پردازد. او در ادامه نشان می‌دهد که در این باورها و تشریفات مناسکی که به قصد شفا صورت می‌گیرند، با نوعی بریکولاژ میان نظام درمانی برخاسته از دین اومباندا و مدل‌های علت‌شناختی و درمانی «مدرن» طرفیم.

نوشتار رژیس دریکبور نیز به پیوند دیرینه ادیان و مقوله سلامت‌ی پرداخته است، چیزی که درباره ادیان و معنویت‌های نوپدید - که عمدتاً رویکرد این جهانی دارند - نیز صادق است. به‌باور وی، اقبال به جنبش‌های نوپدید دینی و معنوی، در وجه درمانی آنها، تردید در اثربخشی درمان‌های پزشکی مدرن است، ضمن اینکه نباید از سویه‌های روان‌شناختی، زمینه‌های اجتماعی شدن خانوادگی و دینی و نیاز به معنا نیز غافل بود.

از سوی دیگر، بیماری همه‌گیر ناشی از شیوع ویروس کووید ۱۹ انگیزه‌ای شد تا به طرح نوع دیدگاه‌هایی پردازیم که انسان‌شناسی درباره اپیدمی‌ها دارد، هرچند که این موضوع مجال مستقل و موسعی می‌طلبد. سه گفتار را در این باره برگزیده‌ایم.

گفتار نخست از کلود لوی-استروس است. وی که از همان دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ در کتاب‌هایش خطرات ناشی از شیوع ویروس‌ها در جوامع تحت مطالعه خود را گوشزد کرده بود، در مقاله‌اش اپیدمی‌ها را که زاده «همنوع‌خواری» است، نشانگر پیوند نامیمون و بیمار انسان با طبیعت می‌داند. از دید او، در میان بسیاری از اقوام نانویسا، مانند سرخ‌پوستان آمریکا، انسجام و یکپارچگی میان همه‌نوع شیوه‌های حیاتی حاکم است. اسطوره‌های آنها یادآور دوران آغازینی است که در آن، انسان‌ها و حیوانات از هم جدا نبودند و بین آنها ارتباط وجود داشت. به‌گمان لوی-استروس، شیوه تربیت کودکان جوامع غربی، بیانگر نوعی پنداشت نوستالژیک از ارتباط با حیوانات است، گویی دوران همزیستی با حیوانات به سر آمده است. لوی-استروس نشانه به‌هم‌خوردن پیوند با امر حیاتی را روایت کتاب عهد عتیق از رژیم گوشت‌خواری می‌داند که به‌گمان او، آغاز آن به دوره نوح پیامبر برمی‌گردد که خود نیز پیامد هبوط آدم است. وی سپس ضمن

یادآوری طبقه‌بندی حیوانات که بیش از ۱۵۰ سال پیش به‌دستِ اگوست کنت انجام شده است، بیماری جنون گاوی را زاده‌ی دست‌اندازی انسان در طبیعت و از بین بردن یا به‌هم‌زدن نظم حیاتی گونه‌های حیوانی می‌داند؛ ازاین‌رو، انسان باید «تاوان بلایی را که بر سر نظم طبیعی آورده است» بپردازد.

مطلب دوم، ترجمه‌ی مصاحبه‌ای است که فیلیپ دِسکولا^(۲) با روزنامه‌ی لوموند داشته است. وی در چشم‌اندازی که از استادش لوی-استروس آموخته و در پژوهش‌ها و آثار خود گسترش داده است، بر این باور است که پاندمی کروناویروس، همانند بسیاری از اپیدمی‌های نوپدید، ریشه در به‌هم‌خوردن تعادل میان انسان و غیرانسان دارد. اساساً هم در بسیاری از فرهنگ‌ها، به‌ویژه در گذشته، انسان از غیرانسان جدا انگاشته نمی‌شده است. ایده‌ی طبیعت به‌مثابه امر جدای از انسان و منبعی تمام‌نشدنی، به فجایعی غیرقابل‌جبران انجامیده است. این جدایی که به‌گمان وی، در فرهنگ‌های غربی به‌روشنی دیده می‌شود، بر منطق سود و بهره‌برداری حداکثری مبتنی است. به‌گفته‌ی وی، در جوامع موسوم به متمدن به‌ویژه از نوع پیشرفته‌ی صنعتی آن، اپیدمی‌های نوپدید اساساً زاده‌ی پنداشتِ انسان به‌عنوان مرکز و محور عالم است و جهانی‌شدن، در هیئت نظام سرمایه‌داری، این فاجعه را به‌شدت تقویت کرده است. ویروس نیز استعاره‌ای است از انسانیت. انسان با عملکردی که به‌شدت زیر سؤال است، خودش به ویروسی برای کره‌ی زمین بدل شده است. درباره‌ی فاصله‌گذاری میان انسان و غیرانسان، هر جامعه‌ای، به‌تناسب دریافت و بازنمایی‌ای که از بیماری واگیر دارد رفتار می‌کند. دِسکولا راه‌حل پیشگیری از بروز فجایع جدید را بازبینی در پیوندهای میان انسان با غیرانسان می‌داند.

مطلب سوم نیز مقاله‌ای است که فردریک کِک^(۳) همراه با دو پژوهشگر همکار نوشته است. در این مقاله، به دگرذیسی‌های ناشی از کنش‌های انسانی در اکوسیستم‌ها توجه شده و سیاست‌های «نومالتوسی» و نیز «ایمنی گله‌ای» برخی

کشورهای اروپایی به پرسش گرفته شده است. یک و دو همکارش سویه‌های اجتماعی پاندمی‌ها و پیوندهای میان عامل بیماری‌زا، انسان، محیط و نظام‌های دانش را نشان داده‌اند. در این مقاله، به تمایز اپیدمیولوژی از ویروس‌شناسی به‌ویژه از این حیث توجه شده است که در اوّلی، از منظری فوکویی، مردم در حکم رمه‌هایی تصور می‌شوند که دانش، به‌مثابه رژیِم حقیقت، سیاست‌های بهداشتی را تعیین می‌کند، درحالی‌که در ویروس‌شناسی - که در پژوهش‌های پردامنهٔ یک دربارهٔ اپیدمی‌ها دانش، «شکارچی‌ها» نامیده شده است - رابطهٔ «افقی» و برگشت‌پذیر ویروس‌شناس و ویروس می‌تواند هزینه‌ای گزاف داشته باشد. همچنین بر ضرورت به‌کارگرفتن دانش‌های گوناگون (علوم زیست‌شناختی و نیز انسان‌شناسی، جامعه‌شناسی، فلسفه، تاریخ و...) در شناخت اپیدمی‌ها و - از رهگذر آن - نیل به شناسایی «بهترین سبک زندگی مشترک انسان با غیرانسان‌ها» که در اینجا همان حیوانات ناقل ویروس است تأکید شده است.

به این مجموعه، نوشتاری را نیز افزوده‌ایم که برآمده از پژوهشی است که چند سال پیش دربارهٔ نظام طبایع چهارگانه در طب عامهٔ ایران منتشر کردیم. در این نوشتار که از ادبیات نظری انسان‌شناختی و نیز برخی داده‌های تاریخ پزشکی و مردم‌نگارانه بهره برده‌ایم، کوشیده‌ایم باور به طبایع چهارگانه را در پزشکی مردمی ایران واکاویم. پرسش محوری پژوهش عبارت بوده است از اینکه چگونه می‌توان ویژگی‌ها و نسبت‌های مفروض در این‌گونه پزشکی میان عناصر به‌ظاهر دور از هم اعم از اندام‌های انسانی، گیاهان، حیوانات، فصول سال و غیره را - که عمدتاً در قالب باورها و رفتارهای مربوط به خوراکی‌ها بروز می‌یابد - تبیین کرد. ما نشان داده‌ایم که نظام طبقه‌بندی طبایع، از یک سو، گویای فعالیت ذهن انسانی برای درک جایگاه خود و سایر موجودات عالم و خوانشی فرهنگی از طبیعت و جهان هستی است و از سوی دیگر، بیانگر دغدغهٔ نگهداشت تعادل مزاج‌ها در بُعد باورشناختی‌شان.

روی هم‌رفته، دیدگاه‌های کتاب پیش‌رو می‌تواند ما را در شناخت سویه‌های اجتماعی بیماری یاری دهد، چیزی که به‌ویژه در دو دههٔ اخیر با شیوع ویروس‌های مهلک، همهٔ مردم جهان را درگیر کرده و نقطهٔ اوج آن در دوران کنونی، گسترش عالم‌گیر ویروس مهلک کووید ۱۹ است. بدون تردید، ابربحران ناشی از شیوع همه‌گیر این ویروس، پرده از بسیاری از مسائل بنیادی در همهٔ سپهرهای زیست‌جهان اعم از اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، خانوادگی، فرهنگی، دینی، پزشکی، زیست‌محیطی و غیره برگرفته است. در دیدگاهی همسو با دیدگاه اندیشمندان کتاب حاضر، باید بر این نکته پای فشرد که از دید انسان‌شناختی، بیماری ناشی از ویروس کووید ۱۹، همچون دیگر بیماری‌ها، پدیده‌ای صرفاً زیست-پزشکی نیست، بلکه یک «پدیدهٔ اجتماعی تام» است.^(۴) بر این اساس، وظیفهٔ انسان‌شناس، افزون بر فهم‌پذیرساختن بازنمایی‌ها، الگوها و کردارهای مرتبط با این ویروس و بیماری حاصل از آن، افکندن پرتویی نو بر پدیده‌هایی است که اغلب در این زمینه از دیده‌ها پنهان مانده است، پدیده‌هایی مانند نابرابری و بی‌عدالتی اجتماعی، کردارشناسی فرد و جامعه در هنگامهٔ همه‌گیری، استیگما و تبعیض، نقش و مشارکت نهادهای مدنی و مردمی در آگاهی‌بخشی و مسئولیت‌پذیری آنها دربارهٔ سلامت و بیماری، توزیع ناعادلانهٔ امکانات پزشکی و به‌تبع آن رواج نوعی داروینیسیم اجتماعی از سوی تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران پهنه‌های گوناگون، وابستگی امر درمانی به عالم سیاست، اقتصاد، علم و تکنولوژی، درهم‌تیدگی حوزه‌های سلامت و بیماری با سپهر بازنمایی‌ها و باورها (دینی یا/و علمی)، خطر افزایش نهادهای نظارتی بر کنش‌های بشری از جمله کنش‌های مربوط به بهداشت و بهزیستی، گسترش سیاست‌های سرکوب رسانه‌ای، مداخله و حتی حاکمیت روزافزون نهادهای سرمایه‌سالار بین‌المللی در عرصهٔ بهداشت و درمان و رشد شتابندهٔ پزشکی اقتصادزده، پیامدهای بس ناگوار برخی از فعالیت‌های علوم زیستی در پیوند با