

تمایز معرفه‌النفس از علم‌النفس در انسان‌شناسی محمدحسین طباطبایی و پیامد آن در نگاهی دیگر به سلامت

مه‌دی سپهری⁻

چکیده

طباطبایی تمایل داشت مسائل نفس‌شناسی را از طریق معرفه‌النفس دنبال کند نه آنچنان که فیلسوفان مشایی و صدرایی، با تمام اختلافاتشان، در علم‌النفس دنبال می‌کردند. توجه به نفس و روان بشری و قوای آن در درمان بیماری‌ها، گرچه در ساختار ریاضی‌مکانیکی پزشکی مدرن، مهمل تلقی می‌شود اما در پزشکی غیرمدرن، با تمام وسعت شاخه‌ها و گرایش‌هایش، متعارف بلکه ناگزیر است. دغدغه این نوشتار معرفه‌النفس و چشم‌انداز تأثیر آن در طب (با تأکید بر سلامت) است. تحقیق پیش رو از سنخ تحقیقات بنیادی نظری و از لحاظ روش، توصیفی تحلیلی است. محقق با توصیف و تحلیل کیفی محتوای اندیشه طباطبایی و توجه به نظام اندیشه وی، با گردآوری داده‌ها به روش کتاب‌خانه‌ای، به دنبال توصیف، تجزیه و تحلیل مسئله است. طباطبایی بر اساس تعقل و نیز تعمق در آیات و روایات از تمایز معرفه‌النفس/علم‌النفس به تمایز معرفت انفسی/معرفت آفاقی کشیده می‌شود؛ تمایزی که می‌تواند در طبابت استلزاماتی داشته باشد و طب را متحول و زمینه را برای نگاهی دیگر به سلامت و بیماری فراهم کند. توجه به معرفه‌النفس در طب به معنای معرفت به نفس و خصوصیات و نوع تأثیر آن در بدن نیست، بلکه به معنای معرفت انفسی در طبابت است، که به تعبیری می‌توان آن را طبابت انفسی نامید که طبیبش به گونه‌ای دیگر زیست می‌کند و به گونه‌ای دیگر بیمار، بیماری و سلامت را می‌فهمد و نهایتاً درمان می‌کند.

* استادیار گروه فلسفه و کلام اسلامی، دانشگاه امام صادق (ع) (Mahdi1353sephri@gmail.com).

کلیدواژه‌ها: طباطبایی، معرفه‌النفس، علم‌النفس، معرفت‌انفسی، معرفت‌آفاقی، طبابت‌انفسی، پزشکی آفاقی.

۱. بیان مسئله

از زمانی که شخصی از سید محمدحسین طباطبایی در باب تمایز معرفه‌النفس و علم‌النفس چیزی پرسیده بود بیش از چند دهه نمی‌گذرد، پرسشی که پاسخش محتوایی صریح داشت و به‌روشنی حاکی از تمایز معرفه‌النفس و علم‌النفس در اندیشه طباطبایی بود. همه آنچه پیشینیان مشایی بدان پرداخته بودند همان علم‌النفس بود، از تک‌نگاری ارسطو درباره نفس گرفته تا فارابی که بدون اختصاص مقاله‌ای، ذیل «علم‌الحيوان» بدان پرداخته بود و تا ابن‌سینا که مقاله‌ای از طبیعیات‌الشفاء و نمط‌سوم‌الاشارات‌والتنبيهات را بدان اختصاص داده بود و البته همه، آن را ذیل «طبیعیات» آورده بودند. در این میان، سهروردی بسان دیگری بود به‌کلی متفاوت؛ نفس‌شناسی وی را ادامه مشاییان دانستن، روایتی ناروا است. نفس‌شناسی نزد سهروردی شاخه‌ای از طبیعیات یا حتی الاهیات نبود، بلکه اساساً نقطه آغاز فلسفه او بود، آن هم نه بسان مشاییان که نقطه آغاز فلسفه‌شان همان موضوع فلسفه بود و آن هم از طریق تفکری حصولی و از بیرون. نقطه آغاز فلسفه وی نه همان موضوع، بلکه شروع راهی حضوری بود از درون. چنین جایگاهی برای نفس‌شناسی، به‌روشنی حکایت از نگاهی متفاوت به نفس‌شناسی داشت. این نگاه، بذر همان نگاهی بود که بعدها پس از هفت قرن طباطبایی صریح‌تر بیان کرد، به طوری که معرفه‌النفس و علم‌النفس را مقابل هم نشانده. طباطبایی گرچه از جهاتی صدراپی بود و سبب از صدرالدین شیرازی می‌برد اما به نظر می‌رسد در نفس‌شناسی بازگشتی خالص‌تر از صدرا به سهروردی داشت. ملاصدرا گرچه دست‌مایه‌های اشراقی در نفس‌شناسی داشت، اما تنسیق و صورت‌بندی مشایی مسائل در بحث نفس را حفظ کرده بود، هرچند جایگاه علم‌النفس را از طبیعیات به الاهیات منتقل کرده بود و این خود کم تحولی نبود. در این میان، طباطبایی در عین صدراپی بودن هیچ‌گاه در کتب فلسفی‌اش، که مهم‌ترینشان *بداية الحکمة، نهایة الحکمة و اصول فلسفه و روش رئالیسم* بود، بحثی را به علم‌النفس اختصاص نداد و این می‌توانست سکوتی معنادار باشد.

توجه به نفس و روان بشری و قوای آن در درمان بیماری‌ها، گرچه در ساختار ریاضی‌مکانیکی پزشکی مدرن، مهم‌ترین تلقی می‌شود اما در پزشکی غیرمدرن، با تمام وسعت شاخه‌ها و

گرایش‌هایش، متعارف بلکه ناگزیر است. اینکه علم‌النفس در پزشکی و درمان جایگاه ویژه‌ای دارد یا می‌تواند داشته باشد مطلوب است و قابل پیگیری، اما آنچه این نوشتار در پی آن است جایگاه ویژه معرفه‌النفس در این باب است. اینکه: نفس چیست؟ چگونه اثبات می‌شود؟ آیا چیزی غیر از بدن است؟ چه قوایی دارد؟ آیا مجرد است؟ باقی است یا فانی؟ همه از پرسش‌های مهمی است که در علم‌النفس فلسفی بحث می‌شود و منوط به اینکه چه پاسخی می‌یابند می‌توانند در پزشکی و شیوه درمان اثرگذار باشند، اما آنچه به طور ویژه در این نوشتار دنبال می‌شود معرفه‌النفس و چشم‌انداز تأثیر آن در طب است.

۲. روش و روال بررسی داده‌ها

در تحقیق پیش رو، که از سنخ تحقیقات بنیادی نظری، و از لحاظ ماهیت و روش، توصیفی تحلیلی است کوشیده‌ایم با توصیف و تحلیل کیفی محتوای مفاهیم اندیشه طباطبایی و با توجه به کلیت نظام اندیشه وی، نشان دهیم که وی چگونه با طرح تمایز معرفه‌النفس از علم‌النفس راهی برای تمایز معرفت آنفسی از معرفت آفاقی می‌گشاید. از آنجا که طرح تمایز معرفت آنفسی از معرفت آفاقی، طرحی معرفت‌شناسانه است، می‌تواند استلزامات و پیامدهایی در علوم داشته باشد. در ادامه، این پیامد در علم پزشکی به طور عام و مسئله سلامت به طور خاص، دنبال شده است.

۲.۱. تمایز معرفه‌النفس از علم‌النفس در اندیشه طباطبایی

علم‌النفس فلسفی با تکیه بر عقل و استدلال و به شیوه تجزیه و تحلیل، مباحثی را درباره نفس مطرح می‌کند. چنین علم‌النفسی را نخستین بار ارسطو مطرح کرد و در نهایت مباحث عمیق و کاملش را می‌توان در کتاب *شفای ابن‌سینا* دنبال کرد. این مسائل به نحو دیگری در حکمت متعالیه ملاصدرا مطرح شد و پاسخ یافت؛ اما طباطبایی در پاسخ به پرسشی که فرق بین علم‌النفس و معرفه‌النفس را مطرح می‌کرد، با صحه‌گذاشتن بر این تمایز، می‌گوید:

معمولاً علم نفس به فنی گفته می‌شود که از نفس و مسائل مربوط به آن و خواص آن بحث می‌کند و معرفه‌النفس به شناسایی واقعیت نفس از راه مشاهده و عیان گفته می‌شود. شناسایی نفس از راه علم نفس، شناسایی فکری است و از راه معرفه‌النفس

در علم‌النفس، نفس را همچون سایر موجودات در برابر خود می‌نهند و بسان موضوع درباره آن بحث عقلی می‌کنند، آن را شرح لفظ می‌دهند و از مدلول واژه «نفس» سخن می‌گویند. سپس هلیه بسیطه آن را مطرح می‌کنند و از وجودش می‌پرسند، وانگهی از حقیقتش سخن گفته می‌شود و در هلیه مرکبه از احکام و قوایش می‌گویند. در لم ثبوتی، علتش را می‌کاوند و در لم اثباتی، دلیلش را می‌جویند.

ابن‌سینا قبل از اثبات نفس، اولین مطلبی که در باب نفس می‌گوید، روشن کردن مدلول واژه «نفس» است. وی مدلول این واژه را هر آن چیزی توصیف می‌کند که مبدأ صدور افعالی است که بر یک منوال صادر نمی‌شوند: «کل ما یکون مبدأ لصدور أفاعیل لیست علی وتیرة واحدة عادمة للإرادة، فإننا نسیمیه نفساً. و هذه اللفظة اسم لهذا الشيء» (ابن‌سینا، ۱۴۰۴، ج ۲: ۵).

فارابی نیز، کمی پیش‌تر از ابن‌سینا، در کتابی که سعی داشت همساز و همسان‌کننده دیدگاه‌های افلاطون و ارسطو باشد، اقوال افلاطون در باب نفس را خالی از تردید و غموض نمی‌داند، به گونه‌ای که گاه آن را فکر خالص و گاه مبدأ حیات و حرکت در جسم دانسته است (الفارابی، ۱۴۰۵: ۱۲). به نقل از فارابی، ارسطو نیز نفس را همان می‌داند که بدان زنده‌ایم، حس می‌کنیم، تعقل کرده و انتزاع می‌کنیم و بدان در مکان حرکت می‌کنیم (همان: ۳۱) و البته فارابی خود به تعریف «إنها استكمال أول لجسم طبیعی آلی ذی حیاة بالقوة» (آل‌یاسین، ۱۴۰۵: ۶۱۵) اشاره می‌کند، که ظاهراً این تعریف پیش از فارابی و ابن‌سینا نیز مشهور بوده است، چراکه کندی (متوفای ۲۵۰ه.ق.)، نخستین فیلسوف اسلامی، هنگامی که تعریف خود از نفس را «تمامیة جرم طبیعی ذی آلة قابل للحیة» (الکندی، بی‌تا: ۱۱۵) بیان می‌دارد، می‌گوید در تعریف نفس چنین هم گفته می‌شود: «و يقال: هی استكمال أول لجسم طبیعی ذی حیاة بالقوة» (همان). البته آنچه ارسطو در رساله فی النفس آورده چنین است: «فالنفس بالاضطرار جوهر كصورة جرم طبیعی له حیاة بالقوة» (ارسطو، بی‌تا: ۲۹)؛ و در رساله فلوطرخس از قول ارسطو آمده است: «و أما أرسطوطالیس فیری أن النفس كمال أول لجسم طبیعی آلی ذی حیاة بالقوة» (همان: ۱۵۷).

۱. البته برای داخل کردن نفوس فلکی اضافه می‌کند که اگر افعالش بر یک منوال بود آنگاه نباید غیرارادی باشد.

همه تعاریفی که گفته شد و همه آنچه در باب نفس گفته‌اند (برای مجموعه‌ای نسبتاً جامع از تعاریف نک: مجمع البحوث الاسلامیه، ۱۴۱۴: ۴۰۵-۵۰۹) غالباً در قالب تفکر حصولی بیان شده است؛ به تعبیری، نفس به عنوان موضوع مطالعه، مقابل نهاده شده و درباره آن گفت‌وگو شده است و نتیجه آن نیز تفکری غائبانه و حصولی است. طباطبایی نیز گرچه بابتی را در کتب فلسفی‌اش به نفس اختصاص نداده اما هنگامی که از اقسام جوهر، که یکی از آنها است، سخن به میان می‌آورد نفس را چنین تعریف می‌کند: «النفس هی الجوهر المجرد عن المادة ذاتاً المتعلق بها فعلاً» (طباطبایی، بی تا الف: ۷۶)؛ روشن است که این تعریف نیز در همان فضای علم‌النفس بیان شده است، اما وقتی سخن از معرفه‌النفس است سخن به گونه‌ای دیگر رقم می‌خورد و وی به گونه‌ای دیگر ورود پیدا می‌کند.

۲.۲. از تمایز معرفه‌النفس از علم‌النفس تا تمایز معرفت‌انفسی از معرفت‌آفاقی

ورود طباطبایی به معرفه‌النفس به نحو تصریح و نه صرفاً تلویح، در رساله‌الولایه، جلد ششم تفسیر المیزان و جلد سوم تفسیر البیان در تفسیر آیه ۱۰۵ سوره مائده، ذیل عبارت «علیکم أنفسکم» آمده است. معرفه‌النفس مد نظر طباطبایی بحثی فلسفی یا انتزاعی برای معدود متفکرانی که مقدمات فلسفی لازم را گذرانده باشند نیست، بلکه طریقی عملی است که هر کس می‌تواند در حد خود بدان ورود کند. از همین‌رو وقتی از ایشان می‌پرسند «چنان‌که در رساله لقایه میرزا جواد آقاملکی مسطور است، فکر در معرفه‌النفس مفتاح معرفه‌الرب است. با توجه به اینکه نفس از مجردات است، آیا فکر می‌تواند به مجردات راه پیدا کند یا خیر؟ در صورت امکان آن، مستعدی است طریقی فکر را واضح‌تر از آنچه در آن رساله ضبط شده، بیان فرمایید؟»، طباطبایی می‌گوید: فکر در مجردات راه پیدا می‌کند، چنان‌که در مادیات راه پیدا می‌کند. در فلسفه، در بخش مجردات، مسائل زیادی در مجردات حل شده است، ولی مراد از فکر در اینجا غیر از معنای معروف آن است (تأکید از نگارنده) و آن این است که انسان در جایی خلوت و بی‌سر و صدا آرام نشسته و چشم‌ها را پوشیده، به صورت خود توجه کند، مانند کسی که در آیین به صورت خود نگاه می‌کند و از هر صورت خیالی که به ذهن او خطور می‌کند اعراض نموده، فقط به صورت خود نگاه کند (همو، ۱۳۸۸، ج ۲: ۲۰۶-۲۰۸).

این بیان حاکی از آن است که فکری که در معرفه‌النفس مد نظر طباطبایی است نوعی مراقبه حضوری است و به کلی متفاوت با چیزی است که در بررسی فکری علم‌النفس مرسوم فلاسفه

است. به نظر می‌رسد معرفت‌الذات نفس فکر درباره نفس نیست، بلکه فکر در نفس و از طریق نفس است، وانگهی نفس، خودش طریق است: «ثم أمر المؤمنین فی قوله: عَلَیْكُمْ أَنْفُسُكُمْ بَلْزُومُ أَنْفُسِهِمْ كَانِ فِیْهِ دَلَالَةٌ عَلَیَّ أَنْ نَفْسَ الْمُؤْمِنِ هُوَ الطَّرِيقُ الَّذِیْ یُؤْمَرُ بِسَلُوكِهِ وَ لَزُومِهِ» (همو، ۱۳۷۱، ج: ۶، ۱۶۵).

البته نفس گرچه خود، طریق است و از آن مفری نیست، حتی برای یک لحظه یا یک قدم، اما آدمیان در اینکه به این نکته متفطن باشند یا نباشند یکسان نیستند، و به تعبیری در دو حال توجه یا غفلت به سر می‌برند:

لكن هذه الحقيقة التكوينية أعنى كون الإنسان فی حیاته سائراً فی مسیر نفسه لا یسعه التخطی عنها و لو بخطوة، و لا تركها و الخروج منها و لو لحظة، لا یتساوی حال من تنبه له و تذكر به تذكراً لازماً لا یتطرق إلیه نسیان، و حال من غفل عنه و نسی الواقع الذی لا مفر له منه (همان: ۱۶۷).

چنان‌که پس از این نیز روشن خواهد شد، معرفت‌الذات بیش از آنکه آگاهی در باب نفس باشد شیوه خاصی از آگاهی است، حتی اگر این آگاهی در باب سایر اشیا، مثلاً بدن خود یا ابدان دیگران، باشد. به عبارت دیگر، راهی است برای شناخت عالم و آدم، بلکه بالاتر شناخت پروردگار عالم و آدم. در همین سیاق است که طباطبایی ذیل بحث از معرفت‌الذات، در تفسیر آیه ۱۰۵ مائده به معرفت‌انفسی و تفکیک آن از معرفت‌آفاقی کشیده می‌شود، و معرفت‌آفاقی را حالت مجازی و ادعایی معرفت‌انفسی معرفی می‌کند؛ و به تعبیر دقیق، معرفت‌انفسی را یگانه راه معرفت حقیقی می‌داند، به طوری که معرفت‌آفاقی در حالت عدول از معرفت‌انفسی شکل می‌گیرد. طباطبایی، ذیل توضیح روایت «المعرفة بالنفس أنفع للمعرفین»، پس از بیان معنایی مشهور و متعارف از روایت، معنای عمیق‌تر و دقیق‌تری از روایت را پرده‌برداری می‌کند:

و للروایة معنی آخر أدق مستخرج من نتائج الأبحاث الحقیقیة فی علم النفس و هو أن النظر فی الآیات الآفاقیة و المعرفة الحاصلة من ذلك نظر فکری و علم حصولی بخلاف النظر فی النفس و قواها و أطوار وجودها و المعرفة المتجلیة منها فإنه نظر شهودی و علم حضوری، و التصدیق الفکری یتحتاج فی تحققه إلی نظم الأقیسة و استعمال البرهان، و هو باق ما دام الإنسان متوجهاً إلی مقدماته غیر ذاهل عنها و لا مشتغل بغيرها، و لذلك یزول العلم بزوال الإشراف علی دلیله و تكثر فیه الشبهات و یتور فیه الاختلاف (همان: ۱۷۱).

در این توضیح، طباطبایی بر آن است که روایت پیش‌گفته، در صدد برترنشانیدن معرفت انفسی نسبت به معرفت آفاقی است و مقصود از معرفت انفسی همان علم حضوری و شهودی، و مقصود از معرفت آفاقی همان نظر فکری و علم حصولی است.

شاهد بر اینکه «از قدم‌زدن در مسیر نفس است که آدمی به محضر حقیقت بار می‌یابد» این است که انسان با کمی تأمل و دقت درمی‌یابد که هیچ یک از شئونش خارج از نفسش نبوده و گریزی از نفس نیست و سیر در نفس، ناگزیر است و ارتباط با اشیای خارجی گمانی بیش نیست:

و شاهد ما تقدم بیانہ أن النفس الإنسانية لا شأن لها إلا فی نفسها، و لا مخرج لها من نفسها، و لا شغل لها إلا السیر الاضطراری فی مسیر نفسها، و أنها منقطعة عن کل شیء کانت تظن أنها مجتمعہ معہ مختلطة به إلا ربها المحیط بیاطنها و ظاهرها و کل شیء دونها فوجدت أنها دائماً فی خلإ مع ربها و إن کانت فی ملأ من الناس (همان: ۱۷۲).

طباطبایی در رساله *الاتسان فی الدنیا* در جمع‌بندی نهایی در باب حقیقت معیشت دنیایی، به مطلب فوق با صراحت بیشتری اشاره می‌کند و می‌گوید اساساً آدمی حیاتی در غیر ظرف نفس خود ندارد. از این‌رو اگر غیر از این گمان کرده و خود را فراموش کند، قوای ادراکی‌اش غیرفعال می‌شود و چیزی جز سراب نخواهد یافت:

فإنسان لا حیاة له فی غیر ظرف نفسه، و لا معاش له دون وعاء وجوده، فإذا نسی نفسه و وقع فی غیرها وقع فی الضلال البحت والبوار، و بطلت أعمال قواه، فلا یعمل منه سمع و لا لسان و لا بصر، فهو فی الظلمات لیس بخارج منها، و صار کلّ ما قصده سراها، و کلّ ما صنعه بائراً هالکاً، فإذا برز إلى الیوم الحقّ، برز صفر الید خفیف العمل، و قد زاحت عنه أباطیله، و استحقّت حقائقه، واللّه ولی الأمر کلّه (همو، بی تا ب: ۵۸).

از همین‌رو به هنگام پرسش از طباطبایی درباره جمله‌ای از رساله لقائیه میرزا جواد آقا ملک‌ی درباره فکر در معرفه‌النفس می‌فرماید: «اشتغل المتفکر تارة لتجزیه نفسه، و أخرى لتجزیه العالم حتی یتحقق له أنّ ما یعلمه من العالم لیس إلأنفسها و عالمه لا العالم الخارجی و أنّ هذه العوالم المعلومه له، انما هو مرتبة من نفسه»، وی چنین پاسخ می‌دهد که مراد از این عبارت عربی این است که «انسان همان‌طور که برهان قائم شده، پیوسته به خود تلقین کند و بداند که آنچه از خود و از عالم بیرون

از خود درک می‌کند، در خود درک می‌کند و می‌یابد، نه اینکه عالم خارج از خود را یافته باشد» (همو، ۱۳۸۸: ۲۰۶-۲۰۸).^۱

با همه آنچه گفته شد، روشن می‌شود معرفت حقیقی منحصر در معرفت آنفسی است و معرفت به هر چیز دیگر از فراراه آن دسترس‌پذیر است و اگر در روایت، آن را معرفت آنفع و نه معرفت منحصر معرفی فرموده‌اند از آن‌رو است که عموم بدان توجه نداشته‌اند و از این‌رو دستشان کوتاه است: فقد تحصل أن النظر في آيات الأُنفس أنفس و أعلى قيمة و أنه هو المنتج لحقيقة المعرفة فحسب، و علی هذا فعدّه (علیه السلام) إياها أنفع المعرفتين لا معرفة متعينة إنما هو لأن العامة من الناس قاصرون عن نیلها (همو، ۱۳۷۱، ج: ۶، ۱۷۳).

با این توضیح، روشن می‌شود که از نگاه طباطبایی معرفت آنفسی و معرفت آفاقی یک سنخ معرفت به دو موضوع نیستند، بلکه اساساً دو سنخ معرفت‌اند، فارغ از اینکه موضوع آنها چه چیز باشد. معرفت نفس نیز شناخت موضوعی نفس و بررسی آثار آن بر سایر امور، مانند بدن، نیست، بلکه اساساً رویکردی متفاوت به نفس و رابطه‌اش با بدن دارد. از همین‌رو طباطبایی نفس را هم

۱. یکی از شاگردان سلوکی طباطبایی، ذیل دستورالعمل میرزا جوادآقا ملکی تبریزی به محمدحسین اصفهانی کمپانی، حاشیه‌ای را از طباطبایی نقل می‌کند که در همین زمینه است. در آن دستورالعمل آمده است: «و اما فکر، برای مبتدی می‌فرمودند: «در مرگ فکر بکن»، تا آن وقتی که از حالش می‌فهمیدند که از مداومت این مراتب گنج شده فی‌الجمله استعدادی پیدا کرده، آن وقت به عالم خیالش ملتفت می‌کردند یا آنکه خود ملتفت می‌شد؛ چند روزی همه روز و شب فکر در این می‌کند که بفهمد که هر چه خیال می‌کند و می‌بیند، خودش است و از خودش خارج نیست. اگر این را ملکه می‌کرد، خودش را در عالم مثال می‌دید، یعنی حقیقت عالم مثالش را می‌فهمید و این معنا را ملکه می‌کرد. آن وقت می‌فرمودند که باید فکر را تغییر داد و همه صورت‌ها و موهومات را محو کرد». حاشیه طباطبایی، به نقل از شاگرد وی، چنین است: «استاد علامه طباطبایی فرمودند مراد از اینکه هر چه می‌بیند و خیال می‌کند خودش است، همان معنای فلسفی است و واقعاً مطلب همین نحو است که خارج محسوس نمی‌شود و ما خارج را درک نمی‌کنیم. آنچه را درک می‌کنیم همان است که در خیال ما است و سر و کار ما با مثال است و محسوس بالذات همان عالم خیال است. خیال ما خورشیدی مثل کره می‌سازد. ما همان را درک می‌کنیم و چنانچه درک به خارج متعلق می‌شد کی می‌توانست خورشید با آن عظمت را درک کند، هکذا مورد دیگر، از بس این امر سریع انجام می‌گیرد انسان گمان می‌کند محسوس خارج است. چون این معنا را سالک درک کرد و توجه به این معنا نمود از خارج منقطع می‌شود و به خود متوجه می‌گردد. اینجا است که خود را در عالم مثال خود می‌بیند که اولین مرحله تجرد است. زمانی خود را می‌بیند از بدن و جسد روی زمین افتاده و زمانی هم از بدن غفلت می‌کند و آن را گم می‌کند و زمانی هم خود را گم می‌کند» (سعادت‌پور، ۱۳۹۰: ۲۹۷).

نه به عنوان موضوع - که فلاسفه در علم‌النفس و به نحو آفاقی و حصولی تعریف می‌کردند - بلکه به نحو آنفسی و حضوری تعریف می‌کند: «الشعور المتعقل المحکی عنه بقولنا أنا؛ شعوری متعقل که با تعبیر «من» از آن حکایت می‌کنیم» (همان: ۱۹۲).

از همین‌رو می‌توان معرفت آنفسی را حتی رویکردی خاص به زندگی و شیوه‌ای زندگی دانست، شیوه‌ای که می‌توان آن را آنفسی‌زیستن نامید.^۱

۲.۳. از تمایز معرفت آنفسی/معرفت آفاقی، تا تمایز طبابت آنفسی/پزشکی آفاقی

پزشکی با شکل و شمایل امروزی‌نش، در قرن نوزدهم میلادی آغاز شده است. وقتی طب در حال گسستن از سنت گذشته خود بود بحث‌هایی فلسفی درگرفت، اما در انتهای قرن نوزدهم، اعضای جامعه پزشکی غالباً پذیرفته بودند که پزشکی شاخه‌ای از علوم طبیعی است و باید ساز و کارهای بیماری را با اصطلاحات آناتومی (anatomy) و فیزیولوژی (physiology) تبیین کرد. در راستای همین روند بود که مدل مکانیکی بیماری، بخش مهمی از پارادایم تفکر پزشکی بالینی شد و دانشمندان علوم پزشکی ساختار و کارکرد ارگان‌سیم انسان را در حالت‌های تندرستی و بیماری، به طور سیستماتیک بررسی کردند. طب، وارد دوره جدیدی شده بود، حاکی از ثبات و زاینده‌گی، و در این میان، دانشمندان علوم پزشکی به‌جداً سرگرم حلّ جدول‌های خود شده بودند و البته نتایج شگرفی هم به بار آوردند. درمان‌های مؤثر برای دیابت قندی (diabetes mellitus)، کم‌خونی بدخیم (pernicious anemia)، تکامل روش‌های بیهوشی (anaesthesiology) مدرن و کشف

۱. داستا‌نک زیر می‌تواند مثال خوبی برای آنفسی‌زیستن باشد: پیرمردی صبح زود از خانه‌اش بیرون آمد. پیاده‌رو در دست تعمیر بود. لذا در خیابان شروع به راه‌رفتن کرد که ناگهان ماشینی به او زد. مرد به زمین افتاد. مردم دورش جمع شدند و او را به بیمارستان رساندند. پس از پانسمان زخم‌ها، پرستاران به او گفتند که آماده عکس‌برداری از استخوان بشود. پیرمرد در فکر فرو رفت. سپس بلند شد و لنگ‌لنگان به سمت در رفت و در همان حال گفت: «عجله دارد و نیازی به عکس‌برداری نیست». هر چقدر پرستاران در قانع‌کردنش کوشیدند موفق نشدند. برای همین از او دلیل عجله‌اش را پرسیدند. پیرمرد گفت: «زنم در خانه سالمندان است. من هر صبح به آنجا می‌روم و صبحانه را با او می‌خورم. نمی‌خواهم دیر شود!». پرستاری به او گفت: «شما نگران نباشید. ما به او خبر می‌دهیم که امروز دیرتر می‌رسید». پیرمرد جواب داد: «متأسفم. او بیماری فراموشی دارد و متوجه چیزی نخواهد شد و حتی مرا هم نمی‌شناسد». پرستارها با تعجب پرسیدند: «پس چرا هر روز صبح برای صرف صبحانه پیش او می‌روی، در حالی که تو را نمی‌شناسد؟». پیرمرد با صدای غمگین و آرام گفت: «اما من که او را می‌شناسم».

آنتی‌بیوتیک‌ها (antibiotics) از نمونه‌های برجسته این نتایج بود. کاهش چشمگیر مرگ و میر شیرخواران و پایین‌آمدن عوارض ناشی از بارداری و زایمان را نیز می‌توان به این فهرست افزود، وانگهی مهندسی ژنتیک نیز امروزه امید داده است که بتوان بسیاری از نواقص ژنتیکی را پیش‌گیری یا دست‌کم تعدیل کرد. در این روند موفقیت‌آمیز شمار اندکی از پزشکان باقی مانده بودند که به مسائل فلسفی تعلق خاطر داشتند، به طوری که از باب نمونه آن مقدار اندک از درس فلسفه هم که قرن‌ها برای دانشجویان پزشکی و سایر دانشجویان دانشگاه کپنهاگ اجباری بود، در سال ۱۹۷۱ از برنامه درسی حذف شد، چراکه آن را اتلاف وقت به حساب می‌آوردند (ولف و دیگران، ۱۳۸۵: ۲۷-۲۸). از نظر علم مدرن، عینی‌کردن چیزی، به معنای اندازه‌گیری آن است. همان‌طور که گادامر می‌گوید، ما امروزه می‌کوشیم به جای اینکه بیماری را در چشمان بیمار یا با گوش کردن به آن در صدای بیمار جست‌وجو کنیم آن را از اطلاعاتی بجویم که با ابزارهای تکنولوژیکی پیچیده اندازه‌گیری شده است. چه‌بسا هر دو ضروری باشد اما عمل کردن توأمان به هردو دشوار است (گادامر، ۱۳۹۳: ۱۵۸-۱۵۹). این دوره زاینده‌گی علم پزشکی در شکل و شمایل قرن نوزدهمی‌اش، هنوز هم ادامه دارد. اما به نظر می‌رسد طی چند دهه گذشته از چند جهت در معرض تأمل و نقد جدی قرار گرفته است. از باب نمونه کل داروهایی که در دهه ۶۰ میلادی تجویز می‌شد در معرض تردید پزشکان شکاکی قرار گرفت که مکتب بالینی انتقادی (critical clinical school) را بنا نهادند. چنان‌که مؤلفان کتاب *درآمدی بر فلسفه طب* نوشته‌اند:

طی دهه‌های اخیر، هم حجم پژوهش و هم هزینه اغلب خدمات بهداشتی و درمانی چندین برابر شده است، اما این تلاش‌ها بر میزان از کارافتادگی (morbidity) و مرگ و میر (mortality) در کشورهای توسعه‌یافته تأثیر مورد نظر را نداشته است ... با تعقیب روند تکامل طب می‌بینیم که بیشتر حوزه‌های این علم در حال پیشرفت‌اند، اما در عین حال نمی‌توان بر این تردید سرپوش گذاشت که قادر نیستیم مسائل عمده بهداشتی و درمانی موجود را در چارچوب نظریات رایج حل کنیم. فعالیت‌های پژوهشی با قوت ادامه دارند، پژوهشگران علوم پزشکی سالیانه صدها هزار مقاله علمی منتشر می‌کنند، اما مجله‌های پزشکی نیز با ارائه شواهد فراوان نشان می‌دهند که بسیاری از پژوهشگران سرگرم حل مسائل، یا جدول‌های، کم‌اهمیتی هستند که یا با مسائل بهداشتی جامعه مدرن ارتباطی ندارد یا ارتباطشان ضعیف است (همان: ۳۰-۳۱).

آنتونی استور (Anthony Storr)، در پیش‌درآمدی که بر کتاب پیش‌گفته نوشته است، پس از نقد گزنده‌ای صریحاً می‌گوید: «این تصور که با گسترش خدمات بهداشتی می‌توان بیماری را کاهش داد، توهمی بیش نیست. شاید این امر سبب شود که ما به بیماری به نحو جدیدی نگاه کنیم». از همین رو در بسیاری از کشورها تعداد روزافزونی از پزشکان که نگران وضعیت کنونی‌اند، به بنیان فلسفی تفکر پزشکی علاقه‌مند شده‌اند و مجله‌های جدیدی در زمینه فلسفه طب و اخلاق پزشکی منتشر می‌شود. روی‌آورد جدید پزشکان به تأمل در بنیان فلسفی از آن‌رو است که به نظر می‌رسد این بحران‌ها و نگرانی‌های در پی آن، صرفاً به سبب مسائل حل‌نشده جزئی درون‌پارادایمی در پزشکی کنونی نیست، بلکه گویی کل پارادایم دچار بی‌ثباتی شده، به طوری که رویکردهای کلان معرفتی، نگرش‌ها و روش‌های کلی‌اش محل تردید جدی واقع شده‌اند.

هنگامی که طب به کلی شاخه‌ای از علوم طبیعی دانسته شد و با حاکمیت ساختار ریاضی‌مکانیکی، گالیله‌نیوتنی شکل و شمایل متفاوتی به خود گرفت، دانشمندان حوزه علوم پزشکی نظریه زیست‌شناختی بیماری را تکامل بخشیدند. بنا بر اساس این نظریه، بیماری عبارت است از نوعی اختلال در ماشین بیولوژیک (the biological machine) و از این‌رو می‌توان این نظریه را مدل مکانیکی (mechanical model) خطاب کرد. این نظریه را در قالب گفته‌های پزشک فرضی به صورت زیر می‌توان تقریر کرد:

من مدافع سرسخت رویکرد زیست‌شناختی به مسائل پزشکی هستم، اما خامی و نابختگی بیان را دوست ندارم. من معتقدم که مدل مکانیکی در اصل درست است و می‌کوشم این دیدگاه را روشن کنم. من به‌تازگی یک خودرو سواری نو خریدم و گمان می‌کنم آن‌طور که باید درست کار نمی‌کند. به گمانم «ناخوش» است و می‌خواهم بدانم گمانم درست است یا نه؟ یکی از دوستان من مکانیک است و می‌خواهم با کمک او ماشین را امتحان کنم. ما شتاب آن را از سرعت صفر تا صد کیلومتر در ساعت، دور موتور آهسته، مصرف سوخت و دیگر چیزها را اندازه خواهیم گرفت و سپس نتایج به‌دست‌آمده را با مشخصات (specifications) استاندارد کارخانه برای این مدل خاص مقایسه خواهیم کرد. اگر نتایج با مشخصات کارخانه جور درنیامد نتیجه می‌گیریم که نقصی وجود دارد، یعنی ماشین بد کار می‌کند. این همان نحوه استدلالی است که پزشکان به هنگام معاینه بیماران به کار می‌برند. امروز من خانمی را در بیمارستان

معاینه کردم که شکایت داشت کف دست‌هایش زیاد عرق می‌کنند. او از عدم تحمل گرما رنج می‌برد. چشم‌هایش کمی برآمده بود و بی‌قرار به نظر می‌رسید. بی‌درنگ مشکوک شدم که «ناخوش» است. درخواست کردم تا سطح سرمی هورمون‌های تیروئیدی وی را اندازه‌گیری کنند. اگر نتایج این آزمایش نابهنجار باشد پی می‌برم که حق با من بوده است و او واقعاً ناخوش است (ولف و دیگران، ۱۳۸۵: ۷۴-۸۰).

این مدل، که عمدتاً بر اساس گزارش آزمایشگاه روند درمانی را پیش می‌برد، وقتی گزارش آزمایشی به دست پزشک می‌رسد، بی‌درنگ آن را با دامنه بهنجار یا همان مقادیر طبیعی‌اش مقایسه می‌کند، و البته این دامنه بهنجار یا میزان طبیعی، یا به تعبیر دیگر، معیار سلامت در پزشکی جدید به شیوه خاصی به دست می‌آید که در خور تأمل است: گروهی از میان افراد سالم و طبیعی به عنوان نمونه انتخاب می‌شوند. جامعه آماری در اینجا افراد سالم است و گروه نمونه در واقع از میان آنها انتخاب می‌شود. سپس دامنه بهنجار یا میزان طبیعی را از روی این افراد به دست می‌آورند، مثلاً میزان قند خون افراد را بررسی می‌کنند و دامنه طبیعی قند خون فرد سالم را از این طریق به دست می‌آورند. به نظر می‌رسد اینجا، دور اتفاق افتاده است. مشکل این است که کسی که دامنه بهنجار را تعیین می‌کند چگونه مطمئن است افراد بررسی‌شده طبیعی و بهنجارند؟ کدام امر بیرونی چنین ملاکی می‌دهد؟ و بر چه اساسی می‌توان همه را بر اساس آن به یک نحو سنجید؟

از نظر گادامر، مهم‌تر از همه، نگرستن و گوش کردن به بیمار است، اما می‌دانیم که این کار در بیمارستان‌های بسیار مدرن تا چه اندازه دشوار است (گادامر، ۱۳۹۳: ۱۶۰). چه‌بسا از همین رو است که صرفاً در درمان بیماری‌های مزمن یا نهایتاً بیماری‌های مشرف به مرگ است که یاد می‌آوریم بیمار آدم است نه نمونه (case). توجه به بیمار به مثابه آدم و نه نمونه وقتی رخ می‌دهد که پزشکان در برگرداندن بیمار به زیست‌جهان کاملاً موفق شوند. در اینجا است که پزشکان نه صرفاً بابت عمل بر روی بیمار، بلکه بابت عکس‌العمل به وی در صحنه حاضر می‌شوند (همان: ۱۶۱). بدین ترتیب گادامر سلامت را شامل در جهان بودن، با هم‌نوعان بودن و درگیری فعال و ارزشمند در وظایف روزانه می‌داند. از همین رو است که سلامت از نگاه گادامر ماهیتی رازورانه و پنهان دارد. لذا اگر از کسی بپرسند «آیا احساس بیماری می‌کنی؟» کاملاً بامعنا است اما بسیار بی‌معنا است که از کسی بپرسیم «آیا احساس سلامت می‌کنی؟». بدین ترتیب چه‌بسا بتوان سلامت را از

نظر گادامر، حالت تعادل دانست، یعنی حالت بی‌وزنی تجربه‌شده‌ای که نیروهای مختلف در آن همدیگر را متوازن می‌کنند. با این توضیح، بیماری یا اختلال در تعادل را با اعمال نیروی مخالف می‌توان برطرف کرد. اما در اینجا مشکلی وجود دارد، درست مانند وقتی که کسی برای اولین بار سوار دوچرخه می‌شود. وقتی فرمان به یکباره به چپ بپیچد تنها کاری که به نظر می‌آید اوضاع را از واژگونی نجات دهد پيچاندن سریع فرمان به سمت راست است، منتها ماجرا با افتادن بر روی زمین ختم می‌شود! تلاش برای تعادل، تفاوت‌هایی با مداخله دارد. گاه تعادل از طریق واردشدن فشار و مداخله‌ای قوی از دست می‌رود. مراقبت از سلامت نیز تجربه‌ای مشابه دارد. این تشابه به ما در برابر تجویز غیرضروری داروها هشدار می‌دهد و البته کشف دقیق لحظه درست و میزان صحیح این نوع مداخله پزشکی بسیار دشوار است (همان: ۱۷۸-۱۷۹).

به هر روی، حاکمیت این مدل بر پزشکی مدرن، رویکرد کلان پزشکی را به شدت بیرونی، حصولی، آفاقی، شی‌پندار، کمی و یکسان‌بین کرده است؛ و رویکردهای درونی، حضوری، آنفسی، شخص‌انگار، کیفی و تفهیمی (یا هرمنوتیکی و پدیدارشناسانه) به نهایت ضعف خود رسیده و بلکه به جرئت می‌توان گفت اساساً و نهاده شده است، به طوری که این رویکردها دیگر نقشی در تشخیص و درمان بیماری بیماران ندارند. تشخیص و تفهیم نشانه‌های بیماری، در نگاه آنفسی متفاوت است، چه از ناحیه خود بیمار و چه از ناحیه پزشک درمانگر، و بلکه اساساً بیماری در این نگاه به گونه‌ای دیگر تلقی و تعریف می‌شود. به نظر می‌رسد درمان بیماری، فراتر از بهنجار کردن یک سری مقادیر آزمایشگاهی است. مفهوم «بیماری» باید علاوه بر ۱. اختلالات کارکردی زیست‌شناختی، ۲. تلقیات و برداشت‌های شخصی و آنفسی بیمار و پزشک درمانگر از این اختلال، و نیز ۳. معنای این تلقیات را که به سبک و سیاق زندگی، مثلاً زندگی دینی و غیردینی، بیمار بستگی دارد، در بر بگیرد.

مثلاً پزشکی را در نظر بگیرید که سه بیمار را که از نظر زیست‌شناختی و تحت مدل مکانیکی، مشکل واحدی داشتند معاینه می‌کند. آنها همگی اختلال مکانیکی دارند: زخم دوازدهه که باعث دل‌درد شده است. پزشک آنها را تحت درمان دارویی واحدی قرار می‌دهد اما معنایی که هر یک از بیماران برای بیماری خودش قائل است با دیگری متفاوت است. یکی از آنها سالیان متوالی زخم دوازدهه را تجربه کرده و حالا خیلی ساده می‌پذیرد که زخم عود کرده است. او به دارودرمانی اعتقاد بسیار دارد و گمان می‌کند تظاهرات بیماری‌اش ظرف چند روز فروکش می‌کند. بیمار دوم

قبلاً به هیچ بیماری‌ای مبتلا نشده و برای زندگی‌اش نگران است. برادرش به تازگی به علت سرطان از پا درآمده و او احساس می‌کند که او هم مطمئناً به بیماری وخیمی مبتلا شده است. بیمار سوم قبل از تشخیص هیچ واژه‌ای نداشت اما از وقتی تشخیص بیماری‌اش را فهمیده بسیار آشفته شده است. او قبلاً شنیده است که زخم دوازدهه به علت فشار روحی عصبی و اضطراب به وجود می‌آید و نگران است که مبادا مانع پیشرفت او در کارش شود. اگر آشکار می‌شد که او به عنوان کارمندی دون‌پایه در شرکتی معتبر، آن قدر تحت فشار بوده که به نوعی بیماری روان‌تنی، مانند زخم دوازدهه، مبتلا شده است، شاید در مافوق‌هایش این احساس ایجاد می‌شد که او شایستگی مقام بالاتری را ندارد.

نتیجه

توجه دوباره به نفس در رویکردهای فلسفی جدیدی که پس از مواجهه پزشکی مدرن با بحران پدید آمده می‌تواند امری مبارک در تحول پزشکی و طب، و به تبع آن نگاهی از نو به بیماری و سلامت باشد. علم‌النفس و مسائلش، خصوصاً بحث قوای نفس و چگونگی رابطه نفس و بدن، می‌تواند در طب‌های کل‌نگر تحولی ایجاد کند، اما آنچه در این نوشتار به نحو اجمال مطرح شد تحولی است که می‌تواند از طریق توجه به معرفه‌النفس در طب و سلامت پدید آید. توجه به معرفه‌النفس در طب به معنای معرفت به نفس و خصوصیات آن و نوع تأثیر آن در بدن نیست؛ بلکه به معنای معرفت آنفسی در طبابت است، که به تعبیری می‌توان اساساً آن را طبابت آنفسی نامید، طبابتی که اساساً طبیبش به گونه‌ای دیگر زیست می‌کند و به گونه‌ای دیگر بیمار و بیماری را می‌فهمد و در نهایت درمان می‌کند. اگرچه سازمان بهداشت جهانی، امروزه ابعاد سلامت را فراتر از بعد بدنی، در ابعاد روانی و اجتماعی نیز می‌بیند اما به نظر می‌رسد رویکرد غالب به سلامت، حتی در ابعاد روانی و اجتماعی‌اش، همان رویکرد آفاقی، بیرونی، حصولی، شیء‌پندار، کمی و یکسان‌بین است. از این‌رو توجه به رویکرد آنفسی، درونی، حضوری، شخص‌انگار، کیفی و تفهیمی در ابعاد مختلف سلامت زوایای پنهان و در عین حال مهمی را برای سیاست‌گذاران این حوزه روشن می‌کند که می‌تواند تأثیر جدی بر سیاست‌گذاری در این حوزه داشته باشد.

منابع

- 0 آل ياسين، جعفر (۱۴۰۵)، *الفارابي في حدوده و رسومه*، بيروت: عالم الكتب، الطبعة الاولى.
- 0 ابن سينا، حسين بن عبدالله (۱۴۰۴)، *الشفاء (الطبيعيات)*، قم: مكتبة آية الله المرعشي.
- 0 ارسطو (بي تا)، *في النفس*، بيروت: دار القلم.
- 0 سعادت پرور، علي (۱۳۹۰)، *رسائل عرفاني*، قم: تشيع، چاپ اول.
- 0 الكندي، يعقوب بن اسحاق (بي تا)، *رسائل الكندي الفلسفية*، قاهره: دار الفكر العربي، الطبعة الثانية.
- 0 گادامر، هانس گئورگ (۱۳۹۳)، *رازوارگی سلامت: هنر شفابخشی در عصر علم*، ترجمه: نرگس تاجيك، تهران: مؤسسه فرهنگي هنري پگاه روزگار نو.
- 0 الفارابي، ابو نصر محمد بن محمد (۱۴۰۵)، *الجمع بين رأي الحكيمين*، تهران: الزهراء، چاپ دوم.
- 0 طباطبايي، محمدحسين (۱۳۸۸)، *بررسی های اسلامی*، قم: بوستان کتاب، چاپ دوم.
- 0 طباطبايي، محمد حسين (بي تا الف)، *بداية الحكمة*، قم: مؤسسة النشر الاسلامي التابعة لجماعة المدرسين بقم، الطبعة الاولى.
- 0 طباطبايي، محمدحسين (بي تا ب)، *رسالة الانسان في الدنيا في مجموعة الإنسان والعقيدة*، قم: باقيات، الطبعة الثانية.
- 0 طباطبايي، محمدحسين (۱۳۷۱)، *الميزان في تفسير القرآن*، قم: اسماعيليان، چاپ دوم.
- 0 مجمع البحوث الاسلامية (۱۴۱۴)، *شرح المصطلحات الفلسفية*، مشهد: مجمع البحوث الاسلامية، الطبعة الاولى.
- 0 ولف، هنريك ر. و ديگران (۱۳۸۵)، *درآمدی بر فلسفه طب*، ترجمه: همايون مصلحي، تهران: طرح نو.