
انسان‌شناسی پزشکی و نظام جهانی: نگاهی انتقادی هنر بشر، مریل سینگر، آیدا سوسر، ۱۹۹۷، لندن، ۲۷۶ صفحه + ۱۰ صفحه پیش‌گفتار.

Medical Anthropology and the World System: A Critical Perspective, Hans A. Baer, Merrill Singer, and, Ida Susser, Bergin & Garvey, London, 1997, X p 672 +

پیمان متین*

تلاش اصلی انسان‌شناسان در حوزه بهداشت و سلامت درک و توسعه خدمات بهداشتی در سطح جهان با تکیه بر علوم اجتماعی و زیستی در کنار علوم بالینی است (Brown & Timajchy, 1997: 316). هرچند انسان‌شناسی پزشکی را نمی‌توان به یک یا چند چارچوب نظری واحد محدود کرد اما انسان‌شناسان در نظریه‌پردازی‌های خود درباره بیماری، ناخوشی، محیط و نظام‌های فرهنگی بهداشتی و درمانی، ۵ رویکرد اصلی را برگزیده‌اند: ۱) رویکرد قوم پزشکی^۱؛ ۲) رویکرد زیست پزشکی^۲؛ ۳) رویکرد بوم‌شناسی^۳؛ ۴) رویکرد کاربردی و ۵) رویکرد انتقادی.

شاید زمانی که انسان‌شناسی پزشکی با تحقیقات قوم‌شناختی - آن‌هم در جوامع غیر

* دکترای پزشکی و مدرس رشته انسان‌شناسی پزشکی - دانشگاه تهران.

1. ethnomedicine
2. biomedicine
3. ecology

غربی - آغاز و «تعریف» شد و پیشگامانی چون اوراسیو فابریگا^۱ آن را «مطالعه این‌که چطور اعضای فرهنگ‌های مختلف بشری درباره ناخوشی خود و آماده ساختن خود برای درمان طبی تحت سازمان خودشان تفکر می‌کنند» تعریف کرد (Fabrega, 1972: 177) کمتر کسی پیش‌بینی می‌کرد رویکرد انتقادی به انسان‌شناسی پزشکی ظرف مدتی چنین کوتاه نه تنها سایر رویکردها، که کل این دانش را چنین همه‌جانبه در برگیرد.

پس از انقلاب مالینوفسکی^۲ (۱۸۸۴-۱۹۴۲) بود که انسان‌شناسان با توصیف قوم‌شناختی از سایر جوامع پنداشت‌های موجود فرهنگی را به چالش کشیدند و با تحلیل توده‌ها و جوامع بورژوا لیبرال مولد کاپیتالیسم صنعتی، نوعی مبارزه‌طلبی را آغاز کردند (Fischer, 1997: 90). در ابتدا چارچوب‌های جامعه‌شناسی تطبیقی^۳ راه‌های جایگزین را برای نظم اجتماع و سازماندهی مجدد آن تعیین می‌کرد. این چارچوب‌ها از یک‌سو مباحثی در خصوص خانواده، جرم، مجازات، سیاست‌های مهاجرتی و اصلاحات آموزشی را در نظر داشت و آن سوی دیگر مشاجرات پرشور در زمینه طبقات اجتماعی، کشمکش‌های طبقاتی، علائق نمادین گروه‌های مختلف اجتماع، امتیازبندی‌های اجتماعی و مسائلی از این دست جریان داشت. در این میان کارهای مردم‌نگاری انسان‌شناسان - حتی در جوامع جهان اول - دید انتقادی انسان‌شناسی را در ابعاد فرهنگی، میان‌فرهنگی و فراملیتی در تلفیق با روش‌شناسی کاربردی به‌منظور اتصال دادن فرهنگ‌ها و جوامع مختلف - فارغ از مسائل جامعه‌شناختی - رواج داد. نتیجه این فعالیت‌ها ظهور ابعاد انتقادی و تحلیلی فرهنگی و نیز معناشناختی برخاسته از تحقیقات میان‌فرهنگی در میان خود انسان‌شناسان بود.

از جنگ جهانی دوم به بعد، انسان‌شناسی انتقادی^۴ خود را جایگزینی برای تسمیلات انسان‌شناختی در جهت حذف فشارهای تاریخی کاپیتالیسم و کولونیالیسم می‌دانست و البته خود انسان‌شناسی را بخشی از طرح تسلط مدرنیزاسیون و «توسعه» جهان سوم به‌خصوص در دهه‌های ۵۰ و ۶۰ میلادی در نظر می‌گرفت (همان‌جا). برای همین هم مرتباً پرسش‌هایی در مورد فرهنگ قدرت و اقتصاد سیاسی مطرح می‌کرد. چنین روایت مارکسیستی یا ماتریالیستی از انسان‌شناسی - دست‌کم در آمریکا - با کارهای اولیه مارشال سالینز^۵ و

1. Horacio Fabrega

3. comparative sociology

5. Marshall Sahlins

2. Bronislaw Malinowski

4. critical anthropology

چهره‌هایی دیگر^۱ مطرح می‌شود که آن‌ها نیز ریشه در مطالعات قدیمی‌تر بر روی بوم‌شناسی فرهنگی^۲ داشت که پیشتر توسط ژولین استیوارد^۳ (۱۹۰۲-۱۹۷۲) و لسلی وایت^۴ (۱۹۰۰-۱۹۷۵) انجام شده بود. فیشر معتقد است اغلب این جریان‌ها در انسان‌شناسی در مقایسه با نظریه‌های مارکسیستی در انگلستان و فرانسه، از لحاظ نظریه‌پردازی سست بودند و صرفاً واکنشی در قبال سیاست‌های جنگ سرد و حرکتی عقیدتی علیه نظریه‌های بسیار روشن مارکسیستی در آمریکا محسوب می‌شدند و برای همین عمدتاً تحت عنوان ماتریالیسم فرهنگی نامیده می‌شدند؛ گرچه مطالعات آن‌ها بیشتر بوم‌شناختی بود تا اقتصادی-سیاسی (همان‌جا)، با وجود همهٔ این‌ها، چنین نگرش‌هایی زمینه‌ساز مشارکت انسان‌شناسی با فرضیه‌های در حال توسعهٔ مارکسیسم ساختارگرا^۵، تاریخ‌نگاری مارکسیستی (از نوع بریتانیایی) و مطالعات فرهنگی شد (همان‌جا).

اما از دههٔ ۶۰ میلادی، نوبت به احیای نظرات انتقادی مکتب فرانکفورت رسید. والتر بنیامین^۶ (۱۸۹۲-۱۹۴۰) اعتقاد داشت که این نقادی است که هر اثر [هنری] را تکامل می‌بخشد (آزبورن، ۱۳۸۳: ۱۶۰). دیدگاه بدبینانهٔ او در مورد مفهوم تاریخ و فلسفهٔ آن مهم‌ترین تأثیر را بر اندیشمندان مکتب فرانکفورت نهاد. با این حال او نقطه‌نظری خوش‌بینانه برخلاف نظر بدبینانهٔ تئودور آدورنو^۷ (۱۹۰۳-۱۹۶۹) مبنی بر نبود ظرفیت لازم در فناوری جدید جهت امکان دادن به افراد اجتماع در مسیر بروز خود و انتشار خرده‌فرهنگ‌ها^۸ و دیدگاه‌هایشان داشت. او در نامه‌ای به بنیامین تصریح می‌کند: «این دو (والا و پست)، نیمه‌های دو پارهٔ آزادی یکپارچه‌ای هستند که خود به آن علاقه نمی‌شوند.» او این دو را نشان‌های سرمایه‌داری می‌داند که در برگیرندهٔ مؤلفه‌های تغییر و تحولند. او قربانی کردن یکی از این دو را در پای دیگری کاری رمانتیک می‌داند؛ چراکه حقیقت «خود این تفکیک» است (همان: ص ۲۸). او فرهنگ عامه‌پسند را محصولی از صنعت فرهنگ‌سازی می‌داند که در فرآیند دخل و تصرف عقیدتی در امیال و نیازهای مخاطبان نقش مهمی ایفا می‌کند (همان، ص ۲۹).

شیوهٔ مکتب فرانکفورت توسط مارکسیسم ساختارگرای لویی آلتوسر^۹ (۱۹۱۸-۱۹۹۰) با جست‌وجو در ساختار فرآیندهای عقیدتی کامل می‌شد. بسیاری از این پرسش‌ها و

۱. چهره‌هایی نظیر استنلی دیاموند، اریک ولف، سیدنی مینتز.

2. cultural ecology

3. Julian H. Steward

4. Leslie A. White

5. structural Marxism

6. Walter Benjamin

7. Theodor Adorno

8. subcultures

9. Louis Althusser

مسائل مربوط به آن در اواسط دهه ۸۰ میلادی از سوی گروهی از نویسندگان پست‌مدرن در فرانسه^۱ نظام‌مند و کامل شد.

اولین تلاش‌ها در ارائه روش انتقادی در انسان‌شناسی پزشکی برمی‌گردد به نهمین گردهمایی بین‌المللی علوم انسان‌شناختی و قوم‌شناختی در سال ۱۹۷۳ با عنوان «توپیا و اُتوپیا در سلامت»^۲ (Ingman & Thomas: 1975). اما اصطلاح «انسان‌شناسی پزشکی انتقادی»^۳ (CMA) برای اولین بار از سوی بستر و سینگر طی مقاله‌ای در سال ۱۹۸۲ باب شد (Baer et al., 1997: 26). در هر حال این رویکرد به دو جریان روشنفکری اطلاق می‌شود که طی دهه ۸۰ و ۹۰ میلادی شکل گرفتند. یکی از آن‌ها بر نظریات مارکسیستی تکیه دارد که براساس آن نقش جامعه‌شناختی فشارهای سیاسی-اقتصادی در سطح کلان بر نظام سلامت و ساختار کلی نظام درمانی اجتماع احاطه دارد. جریان دوم که بیشتر معرفت‌شناختی است عموماً بر موضوعاتی با پس‌زمینه فکری از نظریه‌ها و عملکردهای زیست‌شناختی رایج تکیه دارد. این نگرش تحت تأثیر افکار پست‌مدرن میشل فوکو^۴ (۱۹۲۶-۱۹۸۴) است و بر طبیعت‌سازپردازی اجتماعی از واقعیات تکیه می‌کند. این نگرش میراث قدرت اجتماعی موجود در نهادهای مطلقه و سلطه‌گر نظیر «زیست‌پزشکی» را به نقد می‌کشد. کلاً آن‌چه این جریانات به دنبال آن هستند، بازنگری اساسی و بنیادین در تفکرات و اهداف و روش‌های انسان‌شناسی پزشکی است.

مثلاً، در دید انتقادی، جهت‌گیری سیاسی-اقتصادی انسان‌شناسی پزشکی، موضوعات بهداشتی را از منظر فشارهای سیاسی و اقتصادی می‌نگرد. در این باور، فشارهای سیاسی و اقتصادی شکل‌دهنده روابط انسان‌ها، رفتارهای اجتماعی و تجارب جمعی هستند و در سطح کلان روندی چون کاپیتالیسم جهانی اهرم فشار و نیروی غالب در شکل‌دهی رفتارهای بهداشتی و چگونگی توزیع بیماری‌ها و ناخوشی‌هاست. در این دیدگاه، طب نه تنها مجموعه‌ای از روش‌ها و درمان‌ها، بلکه مجموعه‌ای خاص از روابط اجتماعی و اعتقادی که به آن‌ها مشروعیت می‌بخشد تلقی می‌شود. این‌جا، بازساخت محوریت ابعاد سیاسی-اقتصادی در تأثیرگذاری بر مریضی و درمان و نیز روابط نابرابر اجتماعی بین بیمار و درمانگر از جمله مشخصات و خط‌مشی‌ها به حساب می‌آیند (Brown & Timajchy 1997: 317).

شاخه دیگر دیدگاه انتقادی بر چالش‌های معرفت‌شناختی و جهان‌شمول تفکرات موجود در

۱. از جمله آن‌ها: فوکو، دریدا، لاکان و بودریار.

2. Topias and Otopias in Health

3. critical medical anthropology

4. Michel Foucault

نظریه‌ها و عملکردهای طب غربی که سنتاً خود را بری از تحلیل‌های فرهنگی موجود در انسان‌شناسی پزشکی می‌داند استوار است. اتفاقاً همین نگرش است که اصطلاح و برچسب «بیومدیسین» را ساخته است. انسان‌شناسانی چون نانسی شیپر-هیوز^۱ و مارگارت لاک^۲ تأکید ویژه بر بازنگری نگرش‌ها و روش‌های درمانی ارائه شده در جوامع غربی در خصوص ذهن و جسم و تعامل آن‌ها دارند (Scheper-Hughes & Lock, 1986: 139)؛ هرچند در عالم «بیومدیسین» جدایی ذهن و جسم چنان فراگیر است که نیاز به واژگان دقیق برای بیان تعامل بین ذهن و جسم و جامعه سخت احساس می‌شود.

کتاب انسان‌شناسی پزشکی و نظام جهانی: دیدی انتقادی به قلم هنز بئر، مریل سینگر و آیدا ساسر، کتابی درسی در رشته انسان‌شناسی پزشکی محسوب می‌شود. هنز بئر، استاد کرسی انسان‌شناسی دانشگاه دولتی آریزونا و مریل سینگر مدرس دانشگاه دولتی کانکتیکات^۳ و معاون انجمن سلامت آمریکای لاتین تباران ایالات متحد^۴ است. کتاب مشترک قبلی این دو به نام انسان‌شناسی پزشکی انتقادی^۵ (۱۹۹۴) از اهم منابع این رشته به حساب می‌آید. آیدا ساسر نیز استاد کرسی انسان‌شناسی کالج هانتر^۶ در دانشگاه نیویورک است.

کتاب در ۴ بخش و ۱۱ فصل همراه با یک پیش‌گفتار تنظیم شده است. مؤلفان پیش‌گفتار خود را با تعریف انسان‌شناسی پزشکی آغاز می‌کنند: «انسان‌شناسی پزشکی یکی از جدیدترین و به تعبیری پویاترین شاخه از علم انسان‌شناسی است. اساس این رشته حوزه گسترده‌ای از مسائل مرتبط با سلامت [و بهداشت] را شکل می‌دهد. مسائلی چون سبب‌شناسی بیماری‌ها؛ روش‌های پیش‌گیرانه که انسان‌ها به‌عنوان اعضای نظام اجتماعی فرهنگی به منظور پیش‌گیری از بروز بیماری‌ها طراحی و ابداع کرده‌اند؛ و روش‌های درمانی که آن‌ها طی تلاش‌هایشان در جهت نابودی یا دست‌کم تعدیل سیر بیماری‌ها خلق نموده‌اند» (p. vii). پس از این تعریف سعی مؤلفان استقلال هرچه بیشتر بخشیدن به این رشته (وزیر شاخه) انسان‌شناسی است، طوری که اصطلاح *medical anthropology* را مرجع بر اصطلاح موازی دیگر یعنی *anthropology of health and illness* [یا همان *anthropology of medicine*] دانسته‌اند (همان‌جا). یادآور می‌شود با توجه به تحولات اخیر از دهه ۹۰ میلادی در نگرش‌های حاکم بر این رشته و قوت گرفتن رویکردهای کاربردی و انتقادی آن در مسیر نظام پزشکی مسلط

1. Nancy Scheper-Hughes

2. Margaret Lock

3. Central Connecticut

4. Hispanic Health Council

5. *critical medical anthropology*

6. Hunter College

و گزیرناپذیر در جهان (یعنی بیومدیسین) و بحث روزافزون دوسویه بین دانش پزشکی علمی (= غربی) و انسان‌شناسی پزشکی، اصطلاح *Medical Anthropology* پذیرش و کاربرد بیشتری یافته است. از طرفی این شاخه از لحاظ گستردگی مطالعات و عملکرد دومین زیر شاخه انجمن انسان‌شناسی آمریکا^۱ است که فصلنامه *انسان‌شناسی پزشکی* از نشریات معروف آن است. مؤلفان در معرفی کلی این کتاب بررسی مسائل مرتبط با سلامت [و بهداشت] را در جوامع بومی پیش سرمایه‌داری، سرمایه‌داری، پس‌انقلابی یا همان جوامع با گرایش سوسیالیستی، اساس کار خود می‌خوانند و به گفته خود تکیه اصلی خود را بر نظریات نو مارکسیستی و انتقادی در تعامل با سایر ابعاد زیست‌فرهنگی، بوم‌شناختی، قوم‌شناختی، پسا‌ساختارگرا و پسامدرنیسم متمرکز کرده‌اند (p. viii).

سطح این کتاب به عنوان کتاب درسی برای دوره کارشناسی است اما مشخصاً برای دوره‌های بالاتر نیز قابل استفاده است. به احتمال قریب به یقین اولین کتاب درسی برای دانشجویان دوره کارشناسی، کتاب *انسان‌شناسی پزشکی* (۱۹۷۸) نوشته جرج فاستر^۲ و باربارا گالاتین^۳ است که بی‌شک یکی از موفق‌ترین پل‌های ارتباطی میان این رشته جدید با انسان‌شناسی زیستی و فیزیکی و نیز مطالعات اجتماعی-فرهنگی محسوب می‌شود، اما رشد شتابان این رشته مطالب این کتاب را کهنه کرد. کتاب سلامت و مریضی بشر: نگاهی زیست‌فرهنگی^۴ در سال ۱۹۷۹ به قلم کورین شروود^۵ و کتاب *انسان‌شناسی پزشکی از بعد بوم‌شناختی*^۶ نوشته آن مک‌الروی^۷ و پاتریشیا تاون سند^۸ در سال ۱۹۷۹ و نیز کتاب مبانی زیست‌فرهنگی دیدگاه‌های انسان‌شناسی پزشکی در بسط سلامت^۹ از لورنا مور^{۱۰} و همکارانش در سال ۱۹۸۰ و بالاخره کتاب قابل تأمل پزشکی و انسان‌شناس بریتانیایی، سیسیل هلمن^{۱۱} در سال ۱۹۹۴ با عنوان فرهنگ، سلامت و ناخوشی. راهنمای متخصصان بهداشت و درمان^{۱۲} از معتبرترین کتاب‌های درسی در این زمینه بوده‌اند.

1. American Anthropological Association 2. George Foster
3. Barbara Gallatin
4. *Human Sickness and Health: A Biocultural View*
5. Corinne Shear-Wood
6. *Medical Anthropology in Ecological Perspective*
7. Ann McElroy 8. Patricia K. Townsend
9. *The Biocultural Basis of Health Expanding Views of Medical Anthropology*
10. Lorna G. Moore 11. Cecil Helman
12. *Culture, Health, and Illness: An Introduction for Health Professionals*

از میان آثار فوق تنها کتاب مک‌الروی و تاون سند تازگی و موفقیت خود را حفظ کرده است. امروز ۳ کتاب درسی بیشترین اقبال و توجه را از آن خود کرده‌اند: یکی کتاب رابرت اندرسون^۱ است به نام *سحر، علم و سلامت: اهداف و دستاوردهای انسان‌شناسی پزشکی*^۲ (۱۹۹۶). دوم، *انسان‌شناسی پزشکی، نظریه‌ها و روش‌های معاصر*^۳ (۱۹۹۰)، زیر نظر توماس جانسون^۴ و کارولین سرجنت^۵، که به خاطر اهمیت زیاد آن جداگانه به معرفی و نقد آن خواهم پرداخت، و سرانجام همین کتاب *انسان‌شناسی پزشکی و نظام جهانی: دیدی انتقادی* است که موضوع بحث ماست. کتاب بئر و همکارانش در ۳ بخش اصلی تنظیم شده است تحت عناوین: انسان‌شناسی پزشکی چیست؟ خاستگاه‌های اجتماعی بیماری و رنجوری؛ و نظام‌های پزشکی در بافت اجتماعی.

عنوان فصل اول عبارت است از: «انسان‌شناسی پزشکی: مفاهیم پایه و تحولات». این عنوان به خوبی نشانگر مباحث مورد بحث در این فصل است. نویسندگان در این فصل ابعاد مختلف نظری در انسان‌شناسی و نظریات علمی و اجتماعی را در انسان‌شناسی پزشکی ریشه‌یابی کرده‌اند (p. 3). مفاهیم عمیقی چون سلامت، بیماری، تجربه رنجوری، نظام پزشکی، کثرت‌گرایی پزشکی، زیست‌پزشکی، طب‌زدگی و سلطه پزشکی [نوین] و بالأخره تاریخچه‌ای از انسان‌شناسی پزشکی در ایالات متحد آمریکا و سایر نقاط جهان، در این فصل به بحث کشیده شده است. به نظر من، این فصل مهم‌ترین فصل کتاب است که خود نیاز به مروری همه‌جانبه و کامل دارد. در همین فصل نیز نگاه مارکسیستی نویسندگان (همچنین در سراسر کتاب) و تکیه بر نقش قدرت، نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی - سیاسی در امر بهداشت و سلامت کاملاً مشهود است (p. 4).

در فصل دوم با عنوان «ابعاد نظری در انسان‌شناسی پزشکی»، ۳ نظریه بوم‌شناختی پزشکی؛ نظریه تعبیر فرهنگی؛ و نظریه انتقادی مورد بررسی قرار می‌گیرد. بالطبع نظریه انتقادی حجم عمده این فصل را به خود اختصاص داده است. قبل از پرداختن به این بخش باید خاطر نشان کرد، تقسیم‌بندی ابعاد نظری در انسان‌شناسی پزشکی نزد انسان‌شناسان مختلف متفاوت است. بایرون گود^۶ (1994) به ۴ بعد نظری در انسان‌شناسی پزشکی معتقد است: چارچوب شناختی؛ چارچوب معنا محور؛ چارچوب تجربه‌گرا؛ چارچوب انتقادی. ان مک‌الروی و پاتریشیا تاون

1. Robert Anderson

2. *Magic, Science, and Health: The Aims and Achievements of Medical Anthropology*

3. *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*

4. Thomas M Johnson

5. Carolyn F. Sargent

6. Byron J. Good

سند (1996) نیز ۴ چشم‌انداز را در حوزه مطالعات انسان‌شناسی پزشکی مطرح می‌کنند:

۱) نظریه‌های بوم‌شناختی پزشکی؛ ۲) نظریه‌های تعبیری [تفسیری]؛ ۳) نظریه‌های انتقادی یا اقتصادی-سیاسی؛ ۴) نظریه‌های بوم‌شناختی سیاسی. با این حال آن‌ها نظریه‌های انتقادی را «ارجح بر سایر مدل‌ها» می‌دانند (McElroy: 1996: 519). باید یادآور شد که هرگونه نظریه‌پردازی یا تقسیم‌بندی در این خصوص، امروز، در ۴ رویکرد انتقادی، قوم‌پزشکی، زیست‌پزشکی و کاربردی جای می‌گیرد. تقسیم‌بندی نظام‌های مراقبت‌های بهداشتی در سطوح مختلف فردی، خرده اجتماعی، بینابینی و کلان اجتماعی جالب و بدیع است (p. 28). همان‌طور که انتظار می‌رود، در این فصل (و در کل کتاب)، زیست‌پزشکی (بیومدیسین) هدف اصلی تیر حملات انتقادی به‌خصوص از ابعاد سیاسی و اقتصادی است. معنا و مفهوم کامل انسان‌شناسی پزشکی انتقادی (CMA) را در صفحات ۲۶-۳۶ این اثر به تفصیل می‌توان دریافت.

عنوان فصل سوم «بهداشت و محیط: از جوامع ابتدایی تا نظام جهانی سرمایه‌داری» است. این فصل به جهت دید تازه‌اش به جوامع ماقبل صنعتی در زمینه بهداشت و محیط و سیر تکاملی آن‌ها و سپس قیاس آن با جوامع سرمایه‌داری امروز و تعبیرهای نوین از محیط و بهداشت و سلامت در نوع خود جالب و خواندنی است. به‌خصوص بحث تخریب محیط جوامع پسانقلابی و تحلیل آن (p. 58)، به نوعی وصف حال جامعه امروز ایران است. شاید امروز به جای کشورهای چکسلواکی و لهستان در صدر جدول مخرب‌ترین جوامع پسانقلابی آسیب‌رسان به محیط (Commoner, 1990: 219) می‌بایست ایران را قرار داد.

«بی‌خانمانی در نظام جهانی» عنوان فصل چهارم است. تعریف بی‌خانمان در فرهنگ آمریکایی «مردم فقیری است که در خیابان‌ها و اماکن عمومی می‌خوانند». کم‌کم به این تعریف، پناهجویان کلیساها، نوانخانه‌ها، خرابه‌ها و غیره اضافه شد (p. 61). براساس آمار ارائه شده در این کتاب تنها ظرف ۲ سال از ۱۹۸۵ تا ۱۹۸۷، اغلب شهرهای آمریکای رشدی معادل ۱۵ تا ۵۰٪ در جمعیت بی‌خانمان خود داشته‌اند (p. 63). از بحث‌های جالب این فصل، وضعیت بهداشتی و درمانی این قشر از افراد جامعه در کشورهای مرفه و کشورهای در حال توسعه است. پرسشی که برای هر خواننده‌ای پیش خواهد آمد این است که اصلاً آیا «بی‌خانمان‌ها» موجودیت متمایز فرهنگی و تعریف شده در نظام اجتماعی شهری چون تهران دارند، تا بتوان به‌صورت روش‌مند کنش و واکنش (بهداشتی) آن‌ها را در تبادل با سایر اقشار اجتماع سنجید و کنترل کرد؟ از سوء تغذیه، کم‌خونی، بیماری‌های ویروسی دستگاه تنفسی، عفونت‌های پوستی و

واکسیناسیون کودکان خیابانی بگیرید تا عفونت‌های مقاربتی، ایدز، اعتیاد و آسیب‌های روحی-روانی سایر بی‌خانمان‌ها و «خیابان‌گرد»ها.

فصل‌های پنجم و ششم و هفتم به مسئله اعتیادهای قانونی و غیرقانونی پرداخته‌اند. منظور از اعتیادهای قانونی استعمال مشروبات الکلی، داروهای خواب‌آور و به‌خصوص دخانیات است. بررسی رفتار انسان‌ها از جنبه فرهنگی، اجتماعی و انسان‌شناختی در قبال اعتیادآورها [ی قانونی] و بالاخص دخانیات (سیگار) و مسائل مبتلا به بهداشتی از بعد انسان‌شناختی به تفصیل در فصل‌های پنجم و ششم آمده است.

فصل هفتم با عنوان جالب «مواد مخدر غیرقانونی: خود درمانی، صدمه‌ای پنهان و ظلم به خود» بحثی مفصل و خواندنی در خصوص انواع نشئه‌زها نظیر ماری‌جوانا (حشیش) و تریاک و مشتقات آن و کوکائین، بررسی رفتارها از ابعاد انسان‌شناختی، نقد اقتصادی و سیاسی مسئله اعتیاد و مسائل روان‌شناختی ناشی از مصرف مخدرات را به خود اختصاص داده است. جذابیت این فصل با ارائه آمار و اطلاعات دقیق دو چندان شده است.

عنوان فصل هشتم «ایدز: یک بیماری متعلق به نظام جهانی» است. این فصل با تشریح وضعیت بیماری ایدز در جهان و پاندمیک خواندن آن (به جای اپیدمیک)، به خوبی سعی در تفهیم گسترش و تبیین اهمیت این گستردگی به‌ویژه از ابعاد فرهنگی دارد. هرچند نویسندگان با ارائه مثال‌های مبسوط از جوامعی چون هند و تایلند (p. 170-171) و نیز بررسی جامعه‌شناختی وضعیت ایدز در کشورهای زیمبابوه، آنگولا، موزامبیک و حتی آمریکای لاتین - به‌خصوص نقش و تأثیر جنگ‌های داخلی و خارجی در این کشورها - دیدگاه انتقادی جدیدی را علیه نظام‌های سلطه‌گر (و کاپیتالیستی) گشوده‌اند (p. 172-173)، اما تأکید صرف بر چنین دیدگاه‌های خاص، ابعاد جامعه‌شناختی و حتی تاریخ‌نگاری موضوع را بر بعد انسان‌شناختی آن مسلط کرده است. اتفاقاً، شاید همین امر عامل توجه بیشتر نویسندگان به موضوع «انسان‌شناسی و ایدز» طی صفحات واپسین این فصل بوده است.

ایدز امروز برخلاف تاریخچه کوتاه‌اش، جزئی از تاریخ بشریت شده و به تنهایی بیش از کل تاریخ بشر و انواع و اقسام اپیدمی‌هایش، قربانی گرفته (و می‌گیرد). دو نکته در برخورد با ایدز (با هر رویکردی) لازم است. یکی آن‌که فراموش نکنیم که ایدز یک «بیماری» نیست بلکه یک «سندرم» است. دوم آن‌که هر نوع نگاه به آن (به‌ویژه نگاه انتقادی) باید بر مبنای گروه جمعیتی مورد مطالعه تعریف شود. مسلماً این نگاه برای جمعیت زنان متفاوت با جمعیت کودکان و نیز متفاوت با جمعیت نوجوانان خواهد بود. در جهان در حال توسعه (برعکس دنیای غرب) و به‌خصوص جوامع فقیر و محدود، هدف اصلی ایدز، نوزادان و کودکان

است تا بزرگسالان و همین امر می‌رود که تأثیرات جدی جمعیت‌شناختی بر جای نهد (Brandt, 1997: 580). از طرفی تأثیرات تراژیک این سند، از ابعاد فرهنگی و اجتماعی زمانی بیشتر نمود می‌یابد که بدانیم قربانیان عمده آن، گروه‌های سنی ۲۰ تا ۴۹ سال هستند (Idem, P. 581). کلاً، هم انتقال عمودی ایدز (از مادر به نوزاد) و هم انتقال افقی آن (تماس جنسی) تأثیر به‌سزایی در میزان رشد جمعیت انسانی - به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه - دارد.

تحلیل ایدز از منظر غیرقانونی، غیراخلاقی، غیرعرفی و... بودن و نقد سیاسی - اقتصادی آن بیشتر دیدگاهی جامعه‌شناختی است (دیدگاهی که بتر و همکارانش به آن سوکشیده شده‌اند) در حالی که ابعاد روان‌شناختی و انسان‌شناختی آن، نه تنها متخصصان مربوط، که پزشکان (متخصصان بیومدیسین) را نیز به جد درگیر خود ساخته است. احساس گناه، قربانی شدن، پشیمانی و ناامیدی محض، به همان اندازه دردهای جسمانی و ناتوانی‌های فیزیکی ناشی از ایدز عذاب‌آور است. این بیماری دیگران (و نه من!) باعث تمایز آن‌ها شده است. در حال حاضر، ایدزی‌ها افرادی بدنام شده، به ستوه آمده و تافته‌ای جداافتاده به حساب می‌آیند (Stine, 2000: 448).

یادآور می‌شوم که ایدز نظیر سایر بیماری‌های مقاربتی در ترسیم نمای بهداشتی یک جامعه مجموعه‌ای پیچیده از روابط رفتاری و زیست‌شناختی است. حاملانی که در تمام عمر خود عفونت‌زا هستند؛ طبیعت خصوصی و پنهان و زیست - روان - اجتماعی مناسبات و رفتارهای جنسی و همچنین استفاده از مواد مخدر؛ بدنامی و بی‌آبرویی ناشی از آن؛ از کارافتادگی اقتصادی و بسیاری موارد دیگر، تأثیرات عظیم و بغرنج فرهنگی را در پی خواهد داشت. طبیعت پیچیده و جهش‌زای خود و ویروس نیز مانعی جدی در مسیر تحقیقات است (Bonhoeffer, 1995: 125).

عنوان فصل نهم «نظام‌های پزشکی در جوامع بومی و ماقبل سرمایه‌داری» است. در این فصل نگرش‌ها و باور مردم نسبت به نظام پزشکی بومی منطقه خود با عنوانی چون «قوم پزشکی: واکنشی در قبال بیماری‌های جوامع بومی» مورد بررسی و بیشتر تحلیل (تا نقد) قرار می‌گیرد. این کتاب نیز همچون سایر کتاب‌های نوین در این حوزه تفاوت بارزی میان طب عامه و طب سنتی قائل نیست و آن‌ها را در چارچوب قوم پزشکی تعریف و بررسی می‌کند. چه بسا این عدم تمایز ناشی از نسبی بودن واژه «عامه» در گذر زمان باشد.

طب عامه اساساً بر نظامی استوار است که هماهنگ و مربوط با ساختار اجتماعی - فرهنگی و دینی - اعتقادی مردم جامعه است (بلوکباشی، ۱۳۸۳: ۶۵۹). رکود طب سنتی (که امروز در افواه چندان فرقی با طب عامه ندارد) به دنبال انقلاب‌های علمی پزشکی از قرن ۱۹ به بعد آغاز

شد. چنین رکودی به عیان در جامعه ایران نیز دیده شد (البته با سرعتی بطی‌تر) به طوری که آنچه تحت عنوان طب سنتی برای ما باقی مانده، تلفیقی است از داشته‌ها و سنن طبی گذشته و طب اسلامی با طب عامه. اما مجدداً از قرن بیستم به بعد رویکرد جدیدی نسبت به سایر نظام‌های درمانی (به‌جز طب غربی) صورت گرفت که بسیاری از آن‌ها شکل متکامل‌تر و نظاممندتر همان طب سنتی در نقاط و فرهنگ‌های مختلف بود. طب سنتی چین (به‌ویژه طب سوزنی)، طب آیورودیک^۱ و اونانی^۲ در هند، طب باستانی مصر و علوم پزشکی جدیدی نظیر هومئوپاتی^۳، کاپرو پراکتیک^۴ و... که در مجموع با عنوان طب مکمل^۵ (یا به غلط طب جایگزین) نامیده می‌شوند، از آن‌جمله هستند. امروز ۲۰ درصد از مردم انگلستان، ۴۰ درصد از مردم آمریکا و درصد قابل توجهی از مردم فرانسه و آلمان، در کنار طب غربی، از طب مکمل نیز بهره می‌جویند (Watts, 2003: 138). بثر و همکارانش در پایان این فصل بحث جالبی را به کثرت‌گرایی پزشکی و تفاوت آن نزد طبقات مرفه و توده‌ها در جوامع ماقبل سرمایه‌داری اختصاص داده‌اند (p. 206).

فصل دهم با عنوان «تسلط زیست‌پزشکی در بافت کثرت‌گرایی پزشکی» ضمن حمله به نظام غالب پزشکی در جهان (بیومدیسین) و چند و چون در چرایی این تسلط، آن را نتیجه اقبال کمی آحاد اجتماع (حال به هر دلیل) به طب غربی می‌داند (p. 212) و به‌طور مبسوط درصدد توصیف (و تا حد زیادی تأیید یا دست‌کم اعتباربخشی) انواع و اقسام نظام‌های پزشکی سنتی یا مذهبی (اعتقادی و باور محور) در میان جوامع مختلف است. جالب این‌که این نویسندگان نیز دیدگاه کمی را جهت اثبات منویات خود مستمسک قرار داده‌اند (کاری که خود ناقد آنند). بررسی بیمارستان به‌عنوان کانون اولیه بیومدیسین از صفحات خواندنی این اثر محسوب می‌شود (p. 220).

عنوان فصل یازدهم و آخر کتاب «بهداشت و سلامت به‌عنوان حقوق بشر: مبارزه برای دستیابی به جهانی سالم» است. این فصل در واقع جولانگاهی است برای مطرح ساختن اساس نگرش (نومارکسیستی) نویسندگان و نقد نظام پزشکی مسلط بر جهان در ارتباط با ابعاد گوناگون فرهنگی.

با مطالعه عمیق کتاب مذکور، رگه‌هایی نه‌چندان کم‌رنگ از یک‌سونگری و ابرام بر نگرشی

1. Aurvedic
3. Homeopathy
5. Alternative medicine

2. Unani
4. chiropractic

خاص از سوی نویسندگان آن دیده می‌شود. به قول یورگن هابرماس^۱ (متولد ۱۹۲۹): «آگاهی تاریخی به تنهایی نمی‌تواند مانع از تحریف ایدئولوژیکی فهم جامعه‌شناس شود» (ولف و همکاران، ۱۳۸۰: ۲۰۱). او صراحت جامعه‌شناس و به کارگیری دور هرمنوتیکی را برای درک شکل خاصی از زندگی کافی نمی‌داند چراکه معتقد است هیچ تضمینی وجود ندارد که پیش‌فرض‌های نادرست فهم را از روابط اجتماعی تحریف نکنند (همان‌جا)؛ و این در حالی است که در برخی موارد، پیش‌فرض‌های (مورد قبول و اصرار) این نویسندگان، جداً «دور هرمنوتیکی» می‌پیماید و گاه ظاهراً به عمد بر برخی آگاهی‌های تاریخی سرپوش گذاشته می‌شود. آنچه در این کتاب کمتر دیده شد و امروز از ارکان انسان‌شناسی پزشکی (انتقادی) است، بررسی خود بیومدیسین است به‌عنوان شکلی از قوم پزشکی. گسترهٔ چنین نگرشی از مطالعهٔ نهادهای بهداشتی بین‌المللی تا ساختار فرهنگی ابعاد زیست‌شناختی و دسته‌بندی‌های بوم‌شناختی را شامل می‌شود (Lambert, 2002: 360). آخرین و شتابان‌ترین مطالعات با چنین نگرشی بی‌تردید مورد ایدز و پاندمی آن است.

بازاندیشی در نظریه‌های بنیادین انسان‌شناسی به‌ویژه از بعد انتقادی همواره در حال پیشرفت است که در این مسیر از علوم چون فلسفه، جامعه‌شناسی، نقد ادبی، تاریخ و مطالعات اجتماعی علوم محض و فناوری نیز بهره می‌جوید (Frankenberg, 2001: 523). تفسیر محققان از انحرافات مشاهده شده براساس درک آن‌ها از معیارهای سلامت جسمانی و تندرستی است. کلاپنمن^۲، این ادراکات را «مدل‌های توضیحی» می‌نامد. او هویت کسانی را که در درون یک فرهنگ حافظ این مدل‌ها هستند چنین تشریح می‌کند: «این افراد صور مختلف از استدلال‌های عامه‌پسند، گروهی و حرفه‌ای را برای رسیدن به مدل‌هایی به کار می‌برند که ممکن است به‌طور گسترده بر دیدگاه‌هایی در خصوص ماهیت تجربهٔ فیزیکی و جسمانی (بیماری) و / یا تجربهٔ فردی از درد و رنج (ناخوشی) متمرکز شده باشند» (Ibid p. 524).

«بدبختی» عاملی است تا افراد توانایی فرهنگی خود را برای ایجاد و بازسازی موجودیت اجتماعی و فردی خویش زیر سؤال برند - که این خود تهدیدی است بر امنیت هستی‌شناختی. انتقاد و تحلیل این امکان را برای همه، از جمله مسئولان مراقبت و درمان بیماران، فراهم می‌کند تا در مورد ژرف‌ترین جنبه‌های مشترک آگاهی انسان به ادراکی درونی دست یابند.

1. Jürgen Habermas

2. Kleinman

منابع

- آزبورن، پیتر (۱۳۸۲)، «تئودور آدورنو» در فرهنگ اندیشه انتقادی: از روشنگری تا پسا مدرنیته، ویراسته مایکل پین، ترجمه پیام یزدانجو، تهران، نشر مرکز.
- سلوکباشی، علی (۱۳۸۳)، «پزشکی عامه» در دایرةالمعارف بزرگ اسلامی، ج ۱۳، تهران، مرکز دایرةالمعارف بزرگ اسلامی.
- ولف، ه. و همکاران (۱۳۸۰)، درآمدمدی بر فلسفه طب، ترجمه همایون مصلحی، تهران، طرح نو.
- Baer, H.A. et al. (1997) *Medical Anthropology and The World System: A Critical Perspective*. London: Bergin & Garvey.
- Bonhoeffer, S. et al. (1995) "Causes of HIV Diversity", *Nature*, No. 376.
- Brandt, Allan (1997) "Sexually Transmitted Disease", in *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Vol. 1. London: Routledge.
- Brown, P. and Timajchy K. H. (1997) "Medical Anthropology", in *The Dictionary of Anthropology*, ed. T. Barfield. London: Blackwell.
- Commoner, Barry (1990) *Making Peace With the Planet*. New York: Pantheon Books.
- Fabrega, H. (1972) "Medical Anthropology", in *Biennial Review of Anthropology 1971*, ed. B. Siegel. USA: Stanford University Press.
- Fischer M. (1997) "Critical Anthropology", in *The Dictionary of Anthropology*, ed. T. Barfield. London: Blackwell.
- Frankenberg, R. (2001) "Medical Anthropology", in *The Social Science Encyclopedia*, eds. A & J. Kuper. London: Routledge.
- Ingman S. & A. Thomas, eds (1975) *Topias and Utopias in Health: Policy Studies*. Hague: Mouton.
- Lambert, H. (2002) "Medical Anthropology", in *Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*, eds A. Barnard & J. Spencer. London: Routledge.
- McElroy, Ann (1996) *Medical Anthropology in Ecological Perspective*, 3rd ed. Boulder, Co: Westview Press.
- Scheper-Hughes N. & M. Lock (1986) "Speaking Truth to Illness: Metaphors Reification, and a Pedagogy of Patients" *Medical Anthropology Quarterly*, No. 5. Vol. 17.
- Stine, Gerald (2000) *AIDS update 2000*. New Jersey: Prentice Hall.
- Watts, S. (2003) *Disease and Medicine in World History*. London: Routledge.