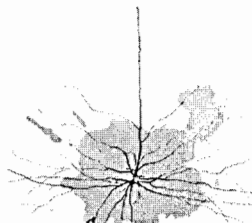


زیستن در جهان دوپاره

مغزپژوهی در نقد زیست - جهان موجود

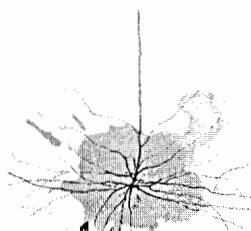
عبدالرحمن نجل رحیم





زیستن در جهان دویاره

مغزپژوهی در نقد زیست - جهان موجود



زیستن در جهان دوپاره

مغزپژوهی در نقد زیست - جهان موجود

عبدالرحمن نجل رحیم



زیستن در جهان دوباره

مغزپژوهی در نقد زیست - جهان موجود

عبدالرحمن نجل رحیم :

ویرایش: تحریریه‌ی نشر مرکز

حروف چینی، نمونه خوانی، صفحه‌آرایی: بخش تولید نشر مرکز

طرح جلد: فریبا معزی

© نشر مرکز چاپ اول ۱۴۰۲، شماره‌ی نشر ۱۴۱۱، ۸۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۱۳-۵۳۶-۳

نشر مرکز: تهران، خیابان دکتر فاطمی، روبه‌روی هتل لاله، خیابان باباطاهر، شماره‌ی ۸

تلفن: ۸۸۹۷۰۴۶۲-۳ فاکس: ۸۸۹۶۵۱۶۹

www.nashremarkaz.com

Email: info@nashr-e-markaz.com

  [nashremarkaz](https://www.instagram.com/nashremarkaz)

همه‌ی حقوق محفوظ و در اختیار نشر مرکز است.

تکثیر، انتشار و ترجمه‌ی این اثر یا قسمتی از آن به هر شیوه از جمله فتوکپی، کتاب الکترونیکی (e-book)،

کتاب صوتی (Audio book) و ضبط و ذخیره در سیستم‌های بازیابی و پخش بدون دریافت مجوز

قبلی و کتبی از ناشر ممنوع است.

این اثر تحت حمایت «قانون حمایت از حقوق مؤلفان، مصنفان و هنرمندان ایران» قرار دارد.



• سرشناسه نجل رحیم، عبدالرحمن، ۱۳۲۵ - عنوان و نام پدیدآور زیستن در جهان دوباره: مغزپژوهی در نقد زیست - جهان

موجود / عبدالرحمن نجل رحیم. • مشخصات ظاهری ۲۵۶ ص. • یادداشت مقالات این کتاب در طول سال‌های ۱۳۹۵-۱۴۰۰

در روزنامه‌ی شرق به چاپ رسیده است. ص. ع به انگلیسی: Abdolrahiman Najl-e Rahim. Living in a dichotomized world;

کتابنامه: نمایه. • موضوع مقاله‌های فارسی - قرن ۱۴؛ مغز - مقاله‌ها و خطابه‌ها • رده‌بندی کنگره ۸۴۶۲ PIR

• رده‌بندی دیویی ۴/۶۲ فا ۸ • شماره‌ی کتابشناسی ملی ۹۱۲۲۶۷۱

نشر مرکز از کاغذ یارانه‌ی استفاده نمی‌کند

فهرست

۹	مقدمه
۱۱	۱. مغزپژوهی بقراطی، جرقه‌ای درخشان از اعماق تاریک غفلت‌های تاریخی
۱۵	۲. نقدی بر پزشکی امروز
۲۰	۳. تشابه مشکلات پزشکی و معماری امروز
۲۵	۴. آیا به فلسفه‌ی مغز نیاز داریم؟
۲۸	۵. آیا پزشکی علم آمیخته با هنر است؟
۳۳	۶. پزشکی در چالشی جدید
۳۶	۷. عواقب پزشکی کالامحور
۴۱	۸. مغز انسان، پلی بین اندیشه‌ی غرب و شرق
۴۵	۹. انکار شرافت تن در اقتصاد سیاسی دنیای امروز
۵۰	۱۰. عضوهای زنده‌ی بدون بدن در بازار سرمایه
۵۴	۱۱. لایه‌های احساسات انسانی در تنگناهای فرهنگی امروز
۵۸	۱۲. علم مدرن امری قدسی نیست
۶۳	۱۳. ترویج کدام علم؟
۶۷	۱۴. پرستاری و جدایی تیمار از درمان
۷۱	۱۵. نفوذ نورولوژی در فلسفه‌ی قاره‌ای اروپا

۱۶. جای خالی بیولوژی نوین در فلسفه‌ی امروز ۷۶
۱۷. ققنوسی که سر از خاکستر برمی‌آورد ۷۹
۱۸. حیرت ۸۳
۱۹. ژن فرمانده یا خدمتگزار؟ ۸۷
۲۰. نژادپرستی پشت نقاب علوم طبیعی شقه‌شده ۹۰
۲۱. مغز پژوهی انتقادی چیست؟ ۹۴
۲۲. نابرابری اجتماعی اقتصادی، چالش امروز علم پزشکی ۹۸
۲۳. نیکوکاری فریبکارانه در شرایط نابرابر ۱۰۳
۲۴. نوروکاپیتالیزم (عصب سرمایه‌داری) وارد می‌شود! ۱۰۸
۲۵. نقد تقلیل‌گرایی علمی در دوران کرونایی ۱۱۲
۲۶. کاربرد استعاره‌ی جنگ در رویارویی با بحرانی همه‌گیر ۱۱۶
۲۷. آگاهی از مغز ۱۲۰
۲۸. نقش تاریخ‌ساز بدن در زیست‌شناسی اجتماعی امروز ۱۲۴
۲۹. چرا حالا باید بیشتر از همیشه مواظب سلامت مغزمان باشیم! ۱۲۸
۳۰. فرصت خلوت‌اندیشی در دوران حبس بهداشتی ۱۳۲
۳۱. عصر اعتیاد ۱۳۶
۳۲. اسطوره‌ی نوزاد غیر اجتماعی ۱۴۰
۳۳. فاجعه در گهواره ۱۴۴
۳۴. آیا کودکان ما رشد عاطفی - اجتماعی لازم برای رفتن به مدرسه را دارند؟ ۱۴۹
۳۵. توجیه جبرگرایی در پناه علم ۱۵۳
۳۶. رهایی از یقین در علم، در جستجوی بصیرت تاریخی و معنا ۱۵۷
۳۷. خودکشی، امری اجتماعی ۱۶۱
۳۸. اسکیزوفرنی ۱۶۵
۳۹. جهان اسکیزوفرنیک ۱۷۰
۴۰. روانشناسی مثبت‌نگر دانشگاهی می‌شود ۱۷۴

۴۱. چرا در جوامع بشری خودشیفتگی در حال افزایش است؟ ۱۷۸
۴۲. چرا در دنیای امروز انتقام‌جویی بر بخشنده‌گی غلبه دارد؟ ۱۸۲
۴۳. چگونه مغزپژوهی به کمک مبارزات اجتماعی زنان می‌آید؟ ۱۸۶
۴۴. شستشوی مغزی، از افسانه تا واقعیت ۱۹۰
۴۵. چرا باید «سرمایه‌داری نظارتی» را جدی بگیریم؟ ۱۹۴
۴۶. نگذاریم جنگ‌افروزان سلامت مغز و حرمت انسانی ما را به خطر اندازند! ۱۹۸
۴۷. افسانه‌های دروغین درباره‌ی طبیعت رقابت‌جو و جنگ‌طلب انسان ۲۰۲
۴۸. راست و چپ در سیاست ۲۰۶
۴۹. از تخلیه یا فرار مغزها تا دفن مغزها ۲۱۰
۵۰. آیا در دوران پسا- حقیقت زندگی می‌کنیم؟ ۲۱۴
۵۱. رشد بی‌عدالتی در رابطه با اوج‌گیری پوپولیسم ۲۱۸
۵۲. توسعه‌ی وجدان‌پریشی در بازار سرمایه ۲۲۲
۵۳. چگونه می‌توان حقیقت را از چنگال مصلحت بیرون کشید؟ ۲۲۵
۵۴. رهایی از نابرابری اجتماعی ۲۲۹
۵۵. توصیف جدید از خشونت سیاسی در مغزپژوهی امروز ۲۳۳
۵۶. تداوم حاکمیت ترس سیاسی ۲۳۶
۵۷. پیش‌بینی پایان دموکراسی در جهان ۲۳۹
- نمایه ۲۴۳

مباحث مطروحه در این مجموعه، موضوعات انتخابی مرتبطی هستند (۵۷ یادداشت) که در طول سال‌های ۱۳۹۵-۱۴۰۰ در روزنامه‌ی شرق به چاپ رسیده‌اند. در این میان ۱ یادداشت به سال ۱۳۹۵، ۱ یادداشت به سال ۱۳۹۶، ۱۲ یادداشت به سال ۱۳۹۷، ۱۹ یادداشت به سال ۱۳۹۸ و ۲۳ یادداشت به سال ۱۳۹۹ تعلق دارد و فقط ۱ یادداشت مربوط به سال ۱۴۰۰ است.

در تنظیم توالی این یادداشت‌ها، ترتیب زمان نگارش آنها را در نظر نگرفته‌ام، بلکه بر اساس سهولت پیگیری موضوعات برای خواننده مرتب کرده‌ام. موضوعات مورد بحث در واقع دغدغه‌های فکری من در این سال‌ها بوده است. گرچه ممکن است شباهت‌ها و تکرارهایی در طرح مسائل عمده و کلی در ظاهر یادداشت‌ها به چشم بخورد، ولی با توجه به تفاوت زاویه‌های نگاه به نکات مطروحه که هر بار به درجاتی تغییر می‌کند، تکرار بعضی از مطالب حتی می‌تواند به فهم بعضی از مسائل پیچیده کمک کند.

من در این یادداشت‌های انتخابی تلاش دارم تا مفاهیم و مسائل پیچیده‌ی افشانشده‌ای را که امروزه در بطن دانش بینارشته‌ای شناختی، به‌ویژه مغزپژوهی پدیداری اجتماعی - انتقادی مطرح است، با خوانندگان در میان بگذارم. کوشش من این است که نگرانی‌های خود را نسبت به زیست - جهانی که در آن زندگی می‌کنم و تهدیدهایی که به‌زیستی و حیات جمعی انسان معاصر و نسل‌های بعدی را به خطر می‌اندازد، از جنبه‌های علمی - پزشکی، اجتماعی،

هنری، فرهنگی و اقتصادی - سیاسی که چون زنجیره‌ای به هم مرتبط‌اند، مطرح کنم.

چون مطالب را به صورت یادداشت‌های کوتاه تنظیم کرده‌ام می‌توانند در جزء و کل معنای خود را حفظ کنند. سعی کرده‌ام در پای هر یادداشت فقط به ذکر چند مرجع کلیدی به زبان انگلیسی قناعت کنم. در بازبینی یادداشت‌های چاپ‌شده، تغییرات مختصری از نظر تطبیق و یکدستی و در جهت قابل فهم‌تر شدن مطالب و توالی بخشیدن به آنها صورت داده‌ام، بدون آن‌که در موضوع دخل و تصرفی کرده باشم.

عبدالرحمن نجل رحیم

مغزپژوهی بقراطی، جرقه‌ای درخشان از اعماق تاریخ غفلت‌های تاریخی

یکی از اعجاب‌انگیزترین آثار منتسب به بقراط (۴۶۰ تا ۳۷۰ ق م)، کتاب **بیماری قدسی** او درباره‌ی صرع است. این کتاب بخشی از ۶۰ اثر منتسب به بقراط (از ۱۹ مؤلف مختلف): موسوم به مجموعه‌ی **کورپوس** است. اما شواهد دال بر این است که کتاب **بیماری قدسی** متعلق به یک مؤلف، یعنی بقراط، است و حداقل حدود ۴۰۰ سال قبل از تولد مسیح نوشته شده است. بقراط در این کتاب به وضوح بیماری صرع را امری ناشی از عارضه‌ی مغزی می‌داند و دخالت عوامل فراطبیعی را که عقیده‌ی متداول آن زمان درباره‌ی این بیماری بوده رد می‌کند.

از آن مهمتر، او در این کتاب به وضوح «نفس» یا «روح» یا «روان» را مترادف نفس، هوا، باد و آتش، متعلق به دنیای طبیعی و منشأ اصلی آن را مغز می‌داند که تحت طبایع چهارگانه‌ی بدن و در ارتباط با حس و حرکت و دستگاه ادراک جهان پیرامون کار می‌کند. او «جسم و روح»، «تن و جان»، «مغز و ذهن» یا «بدن و نفس» را از هم جدا نمی‌داند. با اینکه دانش آن زمان درباره‌ی مغز محدود بود، لیکن بینش عمیقی، پایه و اساس نظریه‌ی او را تشکیل می‌داد. در این خصوص، رابطه‌ی نفس با نفس یا روح یا روان رابطه‌ای نزدیک است. حیرت‌انگیزتر اینکه بقراط در این کتاب هیجانات و احساسات و همه‌ی مشکلات روانی چون اختلال خواب، کابوس، توهمات، نوسانات خلقی، ترس، اضطراب و افکار و رفتار جنون‌آمیز را ناشی از نحوه‌ی کارکرد مغز می‌داند.

نکته‌ی مهم دیگر اینکه بقراط بدون توسل به عقاید نامیرایی و جاودانگی نفس، روان یا روح، مجموعه قواعدی اخلاقی بر بنیاد نظریات طبیعت‌گرایانه‌ی خود در پزشکی تدوین می‌کند که هنوز به‌عنوان قسم‌نامه‌ی بقراطی اعتبار خود را حفظ کرده است.

این چنین دستاوردهای شگفت‌انگیز را در زمانی که بشر هنوز اطلاع دقیقی از نحوه‌ی کارکرد سلسله‌ی اعصاب و مغز نداشت باید ناشی از درجه‌ی دقت مشاهده‌گری بقراط و شاگردان او در استنتاجات بالینی دقیق از علائم، رفتار و سکنتات بیماران صرعی و مبتلایان به آسیب مغزی ناشی از ضربه و آسیب دانست. بقراط در خانواده‌ای با پیشینه‌ی پزشکی پرورش یافته بود و در جوانی استاد فلسفه‌ای چون دموکریت داشت. دموکریت در دوران افلاطون می‌زیست، ولی شاید به علت طرز فکر متفاوت‌اش هیچ‌وقت مورد توجه افلاطون قرار نگرفت. او نیز چون بقراط باور داشت که سلامت از راه دعا و استغاثه بر درگاه خدایان به دست نمی‌آید، بلکه با کنش و رفتار ارادی انسان قابل دستیابی است. او عقل و ادراک، و هیجانات و اخلاق را از هم جدا نمی‌دانست و آن‌ها را متعلق به دنیای فیزیکی و طبیعی تصور می‌کرد.

جالینوس حکیمی است که پس از گذشت حدود ششصد سال، در دربار امپراطورهای روم، طب بقراطی را پی می‌گیرد و به معالجه‌ی گلا دیاتورهای زخمی در جنگ می‌پردازد و جراحی را پنجره‌ای برای کسب دانش می‌داند. در روم که تشریح انسان مرده منع شده بود، او به تشریح حیواناتی چون میمون و خوک می‌پرداخت، زیرا، با وجود انتقادات، عقیده داشت که تشریح بدن حیوان او را در فهم بدن انسان توانا می‌کند. از طرف دیگر از تجربیات تشریح جسد محکومان به مرگ، که در اسکندریه امری مجاز بود، استفاده می‌کرد. تشریح بدن و مغز در اسکندریه برای اولین بار توسط اراهیستراتوس^۱ و هروفیلوس^۲

۱. Erasistratus (۳۰۴-۲۵۰ ق.م)؛ کالبدشناس و طبیب یونانی.

۲. Herophilos (۳۳۵-۲۸۰ ق.م)؛ طبیب یونانی و یکی از اولین کالبدشناسان.

انجام گرفت. جالینوس از این اطلاعات در نظریات معرفت‌شناسی مبتنی بر دانش پزشکی و فلسفی خود بسیار بهره برد. این پزشک فیلسوف معروف دوران امپراطوری روم نیز، علیرغم اینکه اصول طب‌اش تا ۱۳۰۰ سال در قرون وسطی و پس از آن اعتبار داشت، از سنت استاد خود، بقراط، که همه‌ی ابعاد روح، نفس یا روان انسان را حادث از مغز می‌دانست فاصله گرفت و تحت تأثیر فلاسفه‌ای چون افلاطون و ارسطو کانون احساسات و هیجانات را در قلب قرار داد. اما نکته‌ی برجسته‌ی فلسفه‌ی جالینوس جدا ندانستن روح از جسم و قبول سرنوشت فناپذیری نفس یا روح همراه با جسم است.

با توجه به آنچه از پزشکی و عصب‌پژوهی امروز آموخته‌ایم واضح است که قرار دادن جایگاه احساسات و عواطف در قلب اشتباه بوده و نظر بقراط درست است که مغز را محل احساسات و هیجانات می‌دانست.

با وجود گذشت حدود دو هزار و پانصد سال از مرگ بقراط در یونان باستان، گویی این شرایط ایدئولوژیک تاریخی اجتماعی فرهنگی حاکم بوده که تفکرات راستین بزرگانی چون بقراط را در اقلیتی بی‌آوازه و گمنام نگه داشته است. زیرا از دوران جالینوس و سپس اوج تمدن اسلامی و افکار حکیم ابوعلی سینا و رازی در شرق و نضج فلسفه‌ی دکارتی در غرب تا تحولات در قرن بیستم و بیست‌ویکم، پیوسته شاهد آن هستیم که انسجام بینش بقراطی در مورد کارکرد مغز در محاق غفلت گرفتار بوده است. و امروز نیز هنوز آثار مستقیم و غیرمستقیم آن را در جدایی آشکار و پنهان رشته‌های روانشناسی، روانپزشکی و نورولوژی در پزشکی می‌بینیم. هنوز به نظر اکثریت ما، مغز و بدن ما از ذهن مان جدا است، هنوز قلب ما کانون احساسات و هیجانات است و مغز مان محل تلاقی روح و جسم یا در نهایت محل عقل سرد. اکثریت هنوز ارسطویی فکر می‌کنند و احساس می‌کنند این قلب است که به مغز گرما می‌بخشد و مغز چون یخچالی برای محافظت از عقل سرد به کار می‌آید. به نظر می‌رسد گرچه دانش بشر درباره‌ی چگونگی کارکرد بدن و مغز بیشتر شده،

ولی بینش لازم برای بنا نهادن اخلاق زیستی در رویارویی با خویشتن تاریخی در سطحی نازل مانده است. باورهای ایدئولوژیک متعصبانه و خشک سرانه توسط رژیم‌های تمامیت‌خواه، سلطه‌طلب و منفعت‌محور ترویج می‌شوند تا توده‌ی مردم همچنان در تاریکی نگه داشته شوند و انسان همچنان از مواجهه با واقعیات سرنوشت خود دور بماند و نتواند اخلاقی شایسته‌ی زیستن و منطبق با شرایط و موقعیت راستین خود بسازد.

مغز اجتماعی (۷۴)، روزنامه‌ی شرق ۳۰ تیر ۱۳۹۹

On the Sacred Disease: The Historical Significance of Hippocratic, Humanism, Rationality and Scientific Procedure, Leah Haykin, HST105, Portland State University, PDX Scholar Young Historians Conference 2012, January 5th, 2012

AVICENNA x. Medicine and Biology, Encyclopædia Iranica, Galen (Stanford Encyclopedia of Philosophy First published Fri Mar 18, 2016)

نقدی بر پزشکی امروز

در ایران روز اول شهریور، زادروز ابوعلی سینا، پزشک و فیلسوف نامدار، را روز پزشک می‌نامیم. بی‌مناسبت نیست اگر نگاهی نقادانه به پزشکی مدرن بیندازیم که رگه‌هایی از تفکر فلسفی ابوعلی سینا در آن پیدا است. می‌توان چنین گفت که در اروپای پرتنش دوران رنه دکارت، فیلسوف فرانسوی، فضای هستی‌شناختی لازم برای پزشکی مدرن، با قبول جدایی بدن از ذهن، فرادست بودن ذهن بر بدن و فرودستی بدن به علت تعلقات مادی آن، امکان بروز پیدا کرد. ولی جالب است بدانیم که حدود ۶۰۰ سال قبل از دکارت، ابوعلی سینا نیز در زندان همدان نظریه‌ی جدایی ماهیت برتر ذهن از بدن را در قالب «برهان انسان معلق» مطرح می‌کند. ابوعلی سینا، شاید زیر فشار فضای تجربی محرومیت‌های ادراکی زندان، مجاب می‌شود که ذهن مستقل و آزاد از بدن می‌تواند به زیست رهاشده‌ی خود تداوم بخشد و به بدن مادی تعلق و نیاز نداشته باشد. تداوم همین طرز تفکر در اروپا پس از بیش از پنج قرن دکارت تحت فشار شرایط را هم قانع می‌کند که دوگانگی جوهری روح و جسم را بپذیرد. بنابراین علم پزشکی مدرن بر این مبنا متولد می‌شود که چون راجع به بدن است پس به ذهن و روح ارتباطی ندارد. براساس این دوالیسم دکارتی، بدن چون ماشینی مکانیکی است که می‌توان اجزای مادی آن را جدا از هم و از نظر کارکردی مورد بررسی قرار داد و در صورت بدکاری هر کدام آن را تعمیر کرد. بر اساس این تعبیر مکانیکی

از بدن، پزشکی مدرن شکل می گیرد و بیماری ها بر اساس رابطه‌ی علت و معلولی خطی، به صورت تک علتی تعریف می شوند. سم، میکروب، قارچ، ویروس، انگل یا ژن هر کدام می توانند علت بیماری در بدن باشند. بر همین اساس، در صورت همه گیری عامل عفونی واگیرداری چون ویروس کرونا (در قرن حاضر)، اقدامات همه گیرشناسی (اپیدمیولوژی) برای مدیریت بحران به صورت دستورات بهداشتی از طرف متخصصان پزشکی صادر می شود. پژوهش های پزشکی بالینی و درمانی نیز برای یافتن علت ها با کمک تکنولوژی هر چه بیشتر به طرز شدیداً تقلیل گرایانه ای به طرف کشف اجزای ریز بدن، از اندام ها به عضو ها، از عضو ها به سلول ها، از سلول ها به مولکول های پروتئینی و از آنجا به ژن ها سوق پیدا می کند. صنعت هیولایی داروسازی در کنار تکنولوژی پزشکی و با حمایت کامل نظام سرمایه داری به کالایی شدن خدمات پزشکی و درمانی می انجامد.

امروزه پزشکی بر پایه‌ی شواهد عینی، برای سنجش واقعی بودن اثرات درمانی مولکول های دارویی مختلف یا واکسن، از روش های کارآزمایی بالینی با آرایش تصادفی دو سو کور و کنترل شده با دارونما بهره می گیرد. همه‌ی این دقت ها و وسواس ها در اندازه گیری اثر یک مولکول مؤثر بر روی یک بیماری برای این است که بیمار به عنوان یک ابژه، یک عین بدون کنش، نافعال و بی دخالت، و به صورت یک آزمودنی شیء وارده وارد کارآزمایی بالینی شود. در این فرآیند بدن انسان یک ابژه یا چیز بدون عاملیت و فاعلیت بیش نیست. در این کارآزمایی های دارویی اغلب دیده می شود که وقتی یک مولکول به قول آزمایشگران بی خاصیت، خنثی، غیرمؤثر و غیراختصاصی (دارونما یا پلاسبو) جایگزین یک مولکول مؤثر می شود، درصد قابل ملاحظه ای از بیماران اثرات درمانی مثبت نشان می دهند. لیکن رسم بر این است که این تأثیر درمانی به قولی غیراختصاصی دارونماها نادیده گرفته شود. اما پزشکی مدرن نمی خواهد بگوید این

تأثیر غیراختصاصی به اصطلاح دارونماها از کجا می آید و چرا اغلب پنهان نگه داشته می شود؟ پیداست که دوگانه انگاری (دوالیسم) بین بدن و ذهن و دخالت ندادن کار ذهن موجب می شود تا تأثیرپذیری به قولی ذهنی و بی ارزش افراد بیمار کنار گذاشته شود. منطقی به نظر می رسد که طبق اصل جدایی بدن از مقوله ی ذهن، ذهن دور از ماجرای درمان بدن قرار گیرد. بدیهی است که در این مدل پزشکی انسان به عنوان سوژه ی اول شخص و دارای عاملیت و قصدیت وارد فرایند نمی شود و بدن بیمار به طور مجزا، نافع، تک افتاده و غریب در معرض آزمون قرار می گیرد. بر اساس این مدل رایج پزشکی مدرن، ماده می تواند بر ماده اثر بگذارد، یعنی مولکول دارویی که مادی است می تواند بر بدن نیز که از جنس ماده است اثر بگذارد و البته گاه همین ماده های دارویی می توانند بر ذهن هم اثر بگذارند، مانند داروهای مؤثر در بیماری های روانی، چون افسردگی و اضطراب، که سود فراوانی نیز به همراه دارند. ولی استدلال می تواند چنین باشد که چون ذهن در جوهر و ماهیت با ماده فرق دارد نمی تواند تأثیری قابل اندازه گیری و عینی بر ماده یعنی اجزای بدن داشته باشد، بنابراین این اثرات حتی اگر قابل ملاحظه باشند، که اغلب هم هستند، غیر واقعی و بی اهمیت تلقی می شوند. بدین ترتیب ذهن، سوژه یا عاملیت از میدان عمل حذف می شود، چون از نظر کمی قابل اندازه گیری نیست. اما رسوایی از آنجا آغاز می شود که اثرات به ظاهر غیر واقعی دخالت سوژه یا شخص بیمار در امر درمان قابل نادیده گرفتن نیست. این اثرات گاه چنان بزرگ است که می تواند در سیر بیماری یا درد تأثیری شگفت انگیز به جا بگذارد. به همین علت است که در کنار پزشکی مدرن، بساط پزشکی دیگری هم در بازار سرمایه به راه افتاده که به آن پزشکی جایگزین (آلترناتیو) می گویند. این نوع پزشکی برای جبران نواقص اساسی پزشکی مدرن مجوز ورود پیدا کرده و رونق گرفته است.

پزشکی جایگزین، درواقع، قطعاتی لوکس و به روزآوری شده از روش های درمانی برگرفته از سنت ها و رسوم متداول در فرهنگ های مختلف که در ذهن بدن مند افراد جامعه ی متکثر معناهای درمانی ایجاد می کنند و بر روی بعضی از دردها تأثیر بهبودی بخش دارند. رونق این نوع پزشکی خود نشان دهنده ی آن است که پزشکی مثل هر موضوع انسانی دیگر نمی تواند اجتماعی و فرهنگی نباشد. انسان اجتماعی به پزشکی اجتماعی نیاز دارد. ذهن ما بدن مند است و از بدن جدا نیست. حرمت و احترام ذهن ما را می بایست ناشی از توانایی های استعلا یافته ی بدن ما با میانجیگری مغز در رابطه با دیگری و جامعه دانست. در امر درمان نیز پزشک و بیمار نمی توانند از هم جدا و بیگانه و نسبت به هم خنثی بمانند و کار تشخیص و درمان را به تکنولوژی بسپارند. بنابراین بدن زیسته و در تجربه آموخته ی ما در قالب اول شخص فاعل، خود سوژه ای معنا ساز است که می تواند در امر درمان دخالت فعال و مستقیم داشته باشد. پزشکی فردی شده و کالایی شده که به قامت جامعه ی سرمایه داری دوخته شده، کاربردی محدود دارد. همین نیز باعث می شود که طب آلترناتیو گاه با هیئتی متقلبانه از سوی افرادی شارلاتان، طبق قانون دخالت سود در تنظیم بازار، بقا پیدا کند. این پدیده ی جایگزین و ضمیمه ای می تواند همیشه توسط پزشکی مدرن، که سکان تشکیلات پزشکی را به دست دارد، محدود و کنترل شود که اغلب چنین است. اما شکی نیست وضع موجود ناشی از نتایج بی توجهی پزشکی مدرن به اهمیت سوژه و ذهن بدن مند اجتماعی شده ی انسان و نقش فعال و مهم آن در معنابخشی به امر پزشکی و درمان است که بحثی جداگانه می طلبد.

The Problem of Hylomorphism and Dualism in Avicenna: A Guide to Resolving Other Tensions, Andre M. Gregori, University of Pennsylvania, 2009.

Cartesian Dualism and the Concept of Medical Placebos, Anthony Campbell, *Journal of Consciousness Studies* (1994, vol. 1, 230-233)

Hidden assumptions and the placebo effect, Anthony Campbell, May 19, 2017
- Published by group.bmj.com, *Acupunct Med* 2009 27: 68-69

The Problem of Dualism in Modern Western Medicine, Mathew H. Gendle, Published by Oxford University Press, on behalf of the *Journal of Medicine and Philosophy Inc.*

A Phenomenology of the 'Placebo Effect': Taking Meaning from the Mind to the Body, Oron Frenkel, *Journal of Medicine and Philosophy*, 33:58-79, 2008.

تشابه مشکلات پزشکی و معماری امروز

به عنوان یک پزشک، به این نتیجه رسیده‌ام که پزشکی دو سویه‌ی علمی و هنری دارد. در دنیای امروز با چیرگی دوگانه-انگاری دکارتی، سویه‌ی هنری پزشکی از سویه‌ی علمی و تکنولوژیک آن جدا و، به علت عدم سودآوری، از گردونه‌ی بازار کالایی خارج شده است. واضح است که امروز پزشکی بیشتر از منظر سوم شخص عینی (ابژکتیو)، به طور علمی و تکنولوژیک، بدن شخص بیمار را مورد مطالعه‌ی موشکافانه قرار می‌دهد و تشخیص و درمان را از این زاویه برنامه‌ریزی می‌کند. همان‌طور که یک مکانیک در پی رفع عیوب خودرو است پزشک نیز چنین نقشی در درمان بیماری دارد. همین ایده نیز جدایی رشته‌ی نورولوژی (بیماری‌های مغز و اعصاب) و روان‌پزشکی را موجب شده است. زیرا طبق دوگانه‌انگاری رایج، بدن از جمله مغز و اعصاب (حوزه‌ی نورولوژی) ماهیتی کاملاً متفاوت از ذهن (حوزه‌ی روان‌پزشکی) دارد. اما بحث درباره‌ی سویه‌ی هنری پزشکی، که نقش مؤثر خود را از دست داده، بحثی دامن‌دار است. الیور ساکس نورولوژیستی است که در موردنگاری‌های طولانی‌اش به سویه‌ی هنری پزشکی توجه ویژه دارد. او منتقد نبود رابطه‌ی بیناسوژه‌ای بین بیمار و پزشک از منظر اول شخص و دوم شخص و برخورد عاطفی همدلانه در پزشکی و نقش مهم آن در فهم و درمان بیماری است. برای فهم این سویه‌ی مهم فراموش‌شده‌ی پزشکی در بازار سود و سرمایه می‌توان

به پدیدارشناسی مرلوپونتی رجوع کرد. مرلوپونتی فلسفه‌ی دوالیستی دکارت را رد می‌کند و بدن را خاستگاه معنا می‌داند و برای آن دو سویه‌ی به‌هم‌پیوسته — بدن فیزیکی و بدن زیسته (بدن سوژه) — قائل است که یکی بدون دیگری نمی‌تواند وجود داشته باشد. بدن فیزیکی از منظر سوم شخص قابل بررسی است، همان سویه‌ای که امروزه از نظر پزشکی عینی، علمی و تکنولوژیک بازار انحصاری را در اختیار خود دارد. اما سویه‌ی دیگر بدن — سوژه یا بدن زیسته است که از طریق تجربیات ادراکی پیچیده‌ی حاصل از تنیدگی حس‌های سطحی و عمقی، حرکت و کنش و هیجانات عاطفی برانگیخته‌ی بدنی، مرز بین من و دیگری را می‌شکند و، بسته به استطاعت محیط زیست اجتماعی فرهنگی، روابط بیناسوژه‌ای برقرار می‌کند. آگاهی پیش‌تأملی قصدمندانه به یک شخص مربوط نمی‌شود بلکه ناشی از کنش بینافردی است. از دل طنین این کنش عاطفی است که معنا و تمیز زیبایی‌شناختی و اخلاقی اولیه حاصل می‌شود و هنر به میدان می‌آید. لازم نیست بدن — سوژه‌ی انسان برای تولید معنا صبر کند تا به مفاهیم کلامی مجهز شود و آن‌گاه بتواند در زیست — جهان خود معنا و زیبایی تولید کند. اگر چنین پیش‌فرضی داشته باشیم، که با کمک دانش تکوینی امروز گواه علمی کافی به همراه دارد، تجربیات ادراک کنشی عاطفی انضمامی بدن ما برای رسیدن به معنا، زیبایی و اخلاق، نسبت به شناخت مفهومی انتزاعی و علمی عقلانی امری پیشینی محسوب می‌شود. بنابراین از راه انضمامی و بدنی است که انسان به انتزاع عقلانی، که امری پسینی است، می‌رسد. شاید به همین دلیل، در طول تاریخ نیز ابتدا هنر سر بر آورده است. ابهام یا ابهام (امبیگوتی) هنری نیز می‌تواند زائیده‌ی دوسویگی نقش بدن در تولید اثرگی و سوژگی همزمان باشد. به قول مرلوپونتی بدن هم می‌تواند به‌عنوان موضوع شناسایی (اثره) لمس شود، هم می‌تواند به‌عنوان عامل شناسا (سوژه) خود را لمس کند. موضوع مهم این است که سوژه و اثره،

بسته به شرایط، قابل تبدیل به هم هستند. نکته‌ی قابل تأکید این است که امر پیشینی؛ ادراک معناساز انضمامی و امر پسینی؛ شناخت انتزاعی عقلانی دائماً در ارتباط تنگاتنگ رفت و برگشتی با یکدیگر در بدن ما رشد و تکوین پیدا می‌کنند. درست است که هنر نیاز به دسترسی به قوه‌ی خیال و خاطره دارد، ولی فراموش نکنیم که هر تجربه‌ی ادراکی بدنی ما بسته به استطاعت تجربیات قبلی می‌بایست پشوانه‌ی تخیل و خاطره داشته باشد. امروزه نظریات پدیدارشناسی مرلوپونتی مورد توجه علوم شناختی به‌ویژه پدیدارشناسی مغزپژوهانه (نوروفنومنولوژی) قرار گرفته است که ذهن را از بدن جدا نمی‌داند. دیدگاه چشم‌محور (اکولارستریسم) از تصور دوالیستی دکارتی نشأت می‌گیرد و می‌گوید چشم بازنمایی جهان بیرون را مستقیماً از طریق غده‌ی صنوبری (پینال) مغز به عقل منتقل می‌کند. بدین ترتیب امور بدنی و انضمامی از عالم عقل انتزاعی جدا و بیگانه می‌ماند. طبق این نظر علم از عقل انتزاعی و استعلایی نشأت می‌گیرد که در مقامی والاتر از امر بدنی و انضمامی قرار دارد.

معمار و نظریه‌پرداز معروف فنلاندی، یوهانی پالاسما، تحت تأثیر نظریات مطرح در پدیدارشناسی مرلوپونتی و مغزپژوهی امروز، در دو کتاب مهم خود، *چشمان پوست* (۲۰۰۵) و *دست متفکر* (۲۰۰۹) که به فارسی هم ترجمه شده‌اند، به انتقاد از معماری چشم‌محور در دوران مدرن و پست‌مدرن می‌پردازد. زیرا معماری امروز نیز، چون پزشکی، از هنر، یعنی از تجربیات انضمامی ادراک چندحسی و کنشی (بدن‌مند)، تهی شده و چشم‌محورانه با تکیه بر علم و تکنولوژی صرفاً انتزاعی در بازار سرمایه، به امری خدمتاتی و خالی از هنر نزول کرده است. به نظر پالاسما، فضا و زمان، نور، فرم، اتمسفر و مصالح در معماری همه بایستی در خدمت معماری بدن‌مند باشند و با ارزش‌های زیبایی‌شناختی ادراک انضمامی بدن‌سوژه و ابعاد عاطفی بیناسوژه‌ای انسان ارتباط پویا برقرار کنند. درحالی‌که معماری امروز طبق الگوی چشم‌محور به دنبال فضای انتزاعی

و حذف بدن سوژه‌ی انسانی از افق کار است. برخلاف تصور غالب دکارتی، فضای انتزاعی به هیچ وجه نسبت به فضای مکانی پیشینی نیست، بلکه تابع موقعیت است و به شرایط انضمامی بدن و تخیل ادراکی ما بستگی دارد. بنابراین قطعیت در این انتزاع وجود ندارد، زیرا انتزاع ساختمانی تجربیات ادراکی ما است. ولی می‌دانیم که دکارت در انتزاعات هندسی فضایی، دانش ناب، مطمئن و قطعی را جستجو می‌کرد. اما انتزاع محصول تجربه‌ی ادراک کنشی - عاطفی دیداری ما در پیوند با حس‌های دیگر است. انتزاع بینایی صرف و منفصل ما را از غنای تجربی محروم می‌کند. و نه تنها معنایی را بر ما آشکار نمی‌کند، بلکه ما را از معنای زیبایی‌شناختی اصیل تجربیات عمیق انسانی دور می‌کند. فراموش کردن اهمیت تجربه‌ی ادراکات کنشی - عاطفی چندحسی بدنی در شناخت، ما را به بیگانگی و گم‌شدگی در فضای لایتناهی انتزاعی می‌رساند. زمان در معماری می‌بایست سیال باشد و در ارتباط با حرکت و کنش عاطفی قصدمند و استطاعت محیط در فضای آگاهی پیش‌تأملی بیناسوژه‌ای، به نوعی زیبایی‌شناسی موسیقایی نزدیک شود. زمان و فضای نامتناهی و انتزاعی، معماری و شهرسازی را از تجربه‌ی زیبایی‌شناختی دور می‌کند. استفاده از نور، اتمسفر و مصالح ساختمانی نیز از این قاعده مستثنا نیست. فرم از درون این رویکرد سر بر می‌آورد.

با مرور کوتاه نظریات اندیشمندان در رشته‌ی معماری، و مقایسه با انتقاداتی که درباره‌ی پزشکی امروز وجود دارد، به نظر می‌رسد مشکلات پزشکی امروز و بحران دامن‌گیر آن شباهت زیادی با بحران معماری و شهرسازی امروز دارد. به نظر می‌رسد که این هر دو با حذف سویه‌ی مهم ادراک و تجربه‌ی پیشینی حسی حرکتی با انگیزش عاطفی، یعنی سویه‌ی بدن‌مندانه‌ی شناخت، از مزایای دریافت و فهم هنری کار خود غافل مانده‌اند.

Toward a romantic science: the work of Oliver Sacks, A.G. Wasserstein, *Ann Intern Med.*, 1988,;109(5):440-4.

On Being Moved by Architecture, Jenifer Robinson, Source: *The Journal of Aesthetic and Art Criticism*, FALL 2012, Vol. 70, No. 4, pp. 337-353.

The Eyes of the Skin Juhani Pallasmaa, (Chichester, UK: Wiley, (2005).

The Thinking Hand: Existential and Embodied Wisdom in Architecture, Juhani Pallasmaa (Chichester UK: Wiley, 2009).

The Phenomenology of Perception, in *Maurice Merleau-Ponty: Basic Writings* Maurice Merleau-Ponty, ed. Thomas Baldwin (London: Routledge, 2013).

آیا به فلسفه‌ی مغز نیاز داریم؟

آیا ما نیاز به فلسفه‌ی مغز داریم تا نقطه‌ی شروعی برای توسعه‌ی موضوعات مغزپژوهی به حیطة‌ی علوم انسانی چون جامعه‌شناسی باشد؟ فلسفه درباره‌ی هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی ذهن و در نهایت پیوند ذهن و مغز می‌گوید. در عوض به‌ندرت در آن از هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی مغز سخنی به میان می‌آید. فلسفه به‌طرز ضمنی مغز را «ابژه‌ی نورونی» یا «ابژه‌ی مورد شناسایی» می‌داند، در حالی که ذهن را «سوژه» یا «سوژه‌ی شناسا» در نظر می‌گیرد. مشکل در فلسفه از اینجا شروع می‌شود که ما به‌عنوان انسان می‌توانیم مغز دیگران را به صورت ابژه‌ی مورد شناسایی ایزوله بینیم ولی مغز خود را همیشه به‌عنوان سوژه‌ی شناسا می‌شناسیم، زیرا مغز خود را می‌توانیم با رجوع به ذهن خود شناسایی کنیم. از همین جا است که تناقض پیش می‌آید. زیرا از نظر معرفت‌شناسی یک عضو بدن چون مغز، در مورد خودمان و دیگران ماهیتی متفاوت پیدا می‌کند. به همین علت است که در فلسفه «پارادوکس مغز» مطرح می‌شود. البته این شکاف هستی‌شناختی و معرفتی در فلسفه منعکس شده و پیوند بین مغز و ذهن را با مشکل روبرو می‌کند. به عبارت دیگر چون مغز در فلسفه از نظر هستی‌شناختی و معرفت‌شناختی موضوع مطالعه‌ی جدی قرار نگرفته، به صورت مسئله‌ی مغزی حل نشده درآمده است. جدایی معرفت‌شناختی و هستی‌شناختی مغز و ذهن موجب شده تا مغز را به صورت مجزا و موقعیت‌گریز، یعنی منفک

از بدن و شرایط محیط، اعم از شرایط طبیعی، اجتماعی و فرهنگی، در نظر بگیریم. ما نمی‌توانیم به‌طور مستقیم به مغز سرشته‌شده با بدن و محیط معرفت پیدا کنیم و اغلب وقتی به مغز دیگران فکر می‌کنیم آن را به صورت ایزوله و جدا افتاده از بدن و محیط می‌بینیم، و دلیل‌اش این است که ما از دریچه‌ی مغز یا ذهن آگاه خود تنها می‌توانیم مغز را به صورت انتزاعی و ایزوله تجسم کنیم. به عبارت دیگر، مغز می‌تواند برای ما ابژه‌ی مورد شناسایی باشد و همیشه از ذهن شناسا فاصله بگیرد و شکاف خود را از نظر معرفت‌شناسی حفظ کند. علت مهم این پدیده این است که بخش بزرگ کارکرد مغز ما در سطح ناآگاه و در غیبت آگاهی ما در جریان است. طبیعتاً این همان بخش از فعالیت مغزی ما است که بیشتر صرف در هم سرشتن مغز با بدن و محیط زندگی ما (اعم از محیط طبیعی، اجتماعی، فرهنگی و تاریخی) می‌شود. بدیهی است که این بخش از فعالیت مغزی ما به‌طور مستقیم از دسترس معرفتی ما خارج باشد و نیاز باشد که به این بخش از هستی خود که به کلیت فعالیت مغز ما در ارتباط با شرایط و موقعیت معنا می‌بخشد و ذهن ما را می‌سازد، تنها به‌طور غیرمستقیم و از طریق پژوهش‌های بینارشته‌ای دسترسی پیدا کنیم.

با یافته‌های جدید مغزپژوهی در حیطه‌ی پدیدارشناختی دیگر نمی‌توان مغز را مجزا از شرایط بدنی و محیطی به صورت ابژه‌ی نوروئی مستقل در نظر گرفت. بلکه مغز انفکاک‌ناپذیری در بدن و محیط حک شده و به عبارتی به‌طور دوجانبه در بدن و محیط (اعم از طبیعی، اجتماعی و فرهنگی) تنیده و سرشته شده و ریشه دوانده است. بنابراین کارکرد مغز کاملاً بسته به موقعیت بدنی و شرایط محیطی دارای معنا و عمل می‌شود. ولی دسترسی مستقیم معرفتی به این مهم در حال حاضر غیرممکن است. فقط از طریق پژوهش و دور زدن موانع طبیعی معرفتی در علم است که می‌توانیم به اندام کامل ذهن با واسطه و غیرمستقیم نزدیک شویم.

با وجود جدایی ظاهری بین مغز و ذهن، وجود مغز برای ذهن ضروری است. یعنی بدون مغز ذهنی وجود ندارد. از طرف دیگر انسان به علت محدودیت معرفتی در سطح آگاهی، ذهن را نمی‌تواند در درون ماده‌ی مغزی تصور کند، چون به علت محدودیت معرفت آگاهانه همیشه مغز را به صورت ایزوله و جدا افتاده می‌شناسد. به همین علت گئورگ نورتوف، استاد دانشگاه هاروارد، به این موضوع با اهمیت اشاره دارد و امیدوار است که با رویکردی نوین به ذهن از طریق مطالعه‌ی سرشتگی مغز با بدن و محیط زندگی، شکاف هستی‌شناختی و معرفت‌شناختی بین مغز و ذهن از میان برداشته و پارادوکس مغز حل شود. بدیهی است که با گشایش موضوع فلسفه‌ی مغز، مطرح شدن مسئله‌ی مغز و نسبت دادن بیشتر مغز و ذهن به یکدیگر و روشن‌تر شدن موضوع پیوند آنها، حیطه‌ی هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی در فلسفه گسترش پیدا خواهد کرد و راه باز می‌شود تا خود و جهان خود را بهتر بشناسیم. مغزپروهان نیز دریافته‌اند که با مطالعه‌ی مغز ایزوله و جدا افتاده از بدن و محیط اجتماعی هیچ‌گاه نمی‌توانند به رمز و راز کار ذهن از طریق کار مغز پی ببرند و هرچه بیشتر می‌بایست مغز را با نظر گرفتن پیوند غیرقابل انفکاک آن با بدن و محیط مورد مطالعه قرار دهند. بدین ترتیب است که می‌توان هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی را، از طریق زیست‌شناسی، در عرصه‌ی شناخت بدن و شرایط محیط طبیعی، اجتماعی و فرهنگی در ابعادی تاریخی و عمیق گسترش داد.

مغز اجتماعی (۵۹)، روزنامه‌ی شرق ۲۶ اسفند ۱۳۹۷