

طبی سازی به مثابه تکنولوژی

تبیین و نقد با توجه به آرای هایدگر، برگمان، و فیبنرگ در باب فلسفه تکنولوژی

علیرضا منجمی*

حمیدرضا آیت‌اللهی**، مهدی معین‌زاده***

چکیده

طبی سازی فرایندی است که در آن پزشکی به قلمروهایی مانند زایمان و تولد، اعتیاد، چاقی، زیبایی، جوان شدن، تنهایی و انزوا، که اساساً پزشکی نیستند، وارد می شود و تدابیری پزشکی برای اصلاح یا درمان آن‌ها ارائه می کند. دو تبیین اصلی برای طبی سازی ارائه شده است که می توان آن‌ها را به اختصار تبیین مارکسیستی و تبیین کنترل اجتماعی نامید. این مقاله تلاش می کند تا طبی سازی را از منظری جدید مورد مذاقه قرار دهد. مدعای این مقاله آن است که طبی سازی به مثابه تکنولوژی تبیین جامع تری از این پدیده ارائه می کند. در این راستا آرای سه فیلسوف مهم تکنولوژی، هایدگر، برگمان، و فیبنرگ در تبیین طبی سازی به مثابه تکنولوژی مورد نقد و بررسی قرار خواهد گرفت.

کلیدواژه‌ها: طبی سازی، تکنولوژی، فلسفه تکنولوژی، فلسفه پزشکی، هایدگر، برگمان، فیبنرگ.

۱. مقدمه

با لختی تأمل در نحوه زیستن مان در جهان معاصر می توان دریافت که پزشکی در

* گروه فلسفه علم پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی (نویسنده مسئول) Monajemi@ihcs.ac.ir

** استاد فلسفه، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی h.ayat@ihcs.ac.ir

*** گروه فلسفه علم پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی Dr.moinzadeh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۲۵، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۲۳

لحظه لحظه زندگی ما حاضر است؛ از تولد و مرگ تا حل مسائل روزمره، بر زندگی ما سایه افکنده است. این که چگونه همه این مسائل به موضوعاتی در حوزه طب تبدیل شده‌اند، حاصل فرایندی است که به آن طبی‌سازی (medicalization)^۱ می‌گویند. از طریق این فرایند، پزشکی به قلمروهایی که اساساً پزشکی نیستند، مانند زایمان و تولد، قاعدگی و یائسگی در زنان، الکلیسم، اعتیاد، چاقی، زیبایی، شادبودن، جوان شدن، تنهایی و انزوای اجتماعی، وارد می‌شود و سازوکارها و تدابیر پزشکی برای آن‌ها ارائه می‌کند (Conrad, 2007: 3-19; Davis, 2010: 211-241; White, 2002: 40-47; Szasz, 2007).

نقد به طبی‌سازی در اعتراض به فربه‌شدن و گسترش بی‌حد و حصر پزشکی به تمام حوزه‌های زندگی انسانی نضج گرفت و رفته‌رفته به حوزه‌ای مطالعاتی در فلسفه و جامعه‌شناسی پزشکی تبدیل شد. یکی از تبیین‌هایی که درباره طبی‌سازی ارائه شد، تبیین مارکسیستی از طبی‌سازی بود که به نقد اقتدارگرایی و امپریالیسم پزشکی^۲ می‌پرداخت (Conrad, 2007: 3-19; Davis, 2010: 211-241; White, 2002: 40-47). پژوهش‌گرانی (Waitzkin, 1978; Long, 2011; Navarro, 1976) که با رویکرد مارکسیستی به موضوع طبی‌سازی نگاه می‌کنند، بر این باورند که طبی‌سازی با فردی‌کردن (individualizing) بیماری و نادیده‌گرفتن عوامل اجتماعی دخیل در آن، نقش مهمی در باثبات‌سازی جوامع کاپیتالیستی بازی می‌کند. به گمان آن‌ها پزشکی، به عنوان یگانه نهاد معتبر، با تأیید یا رد وجود بیماری در مرکز کنترل نیروی کار قرار دارد. به باور این پژوهش‌گران، پزشکی نه تنها از کاپیتالیسم مجزا نیست، جزئی لاینفک از آن است. پزشکی نه یک روایت کاپیتالیستی در کنار روایت‌های دیگر، بلکه یکی از مقومات کاپیتالیسم است که در آن روابط اجتماعی بر پایه طبقات اجتماعی تنظیم می‌شود (Navarro, 1976) و پزشکان به مثابه پاسدار و حافظ طبقات در نظام کاپیتالیستی عمل می‌کنند (Waitzkin, 1978). برای مثال، زنان در نظام کاپیتالیستی، کارگران بی‌جیره و مواجهه هستند که باید نسل بعدی کارگران را تربیت کنند و در اصل طبی‌سازی تمام چرخه زندگی زنان از بارداری گرفته تا یائسگی، روشی است برای کنترل طبقاتی. ویتکینز نشان می‌دهد که پزشکان با زدن برچسب افسردگی به زنان خانه‌داری که از وضعیت خود ناراضی هستند و تجویز داروی ضد افسردگی طبقات را پاس می‌دارند (ibid). تبیین دیگر، نقد طبی‌سازی به مثابه امری به منظور کنترل اجتماعی از طریق تعریف رفتار نابهنجار^۳ است (Conrad, 2007: 3-19; Davis, 2010: 211-241; White, 2002: 40-47). شواهدی که میشل فوکو در تاریخ جنون می‌آورد به روشنی نشان می‌دهد که

چگونه دیوانگان و مجانین که تا قرن ۱۸ در زندان‌ها و در کنار دزدان و قاتلان نگهداری می‌شدند، کم‌کم به بیمارستان‌های روانی منتقل شدند و به جای زندانبانان، پزشکان وظیفه نگهداری از آنان را بر عهده گرفتند (فوکو، ۱۳۹۰). پس از آن بود که ناهنجاری‌هایی اجتماعی مانند الکلیسم و اعتیاد این امکان را یافتند تا به عنوان مسائل طبی تعریف شوند که برای برطرف کردنشان راه‌حل‌های طبی پیشنهاد می‌گردد. تعریف رفتار بهنجار از سوی نهاد پزشکی اکنون چنان قوتی گرفته است که به ابزاری در دست سیاست‌مداران، برای کنترل و محدود کردن آزادی جامعه، بدل شده است.

هر دو تبیین فوق کاستی‌هایی دارند؛ تبیین مارکسیستی از طبی‌سازی از این نکته غفلت می‌ورزد که طبی‌سازی فقط منحصر به نظام‌های کاپیتالیستی نیست و در نظام شوروی سابق هم نمونه‌های متعدد طبی‌سازی وجود داشته است؛ برای مثال در شوروی سابق به مخالفان سیاسی انگ بیمار روانی می‌زدند و آن‌ها را به جای زندان روانه تیمارستان می‌کردند. از سوی دیگر، رویکرد طبی‌سازی به مثابه ابزاری برای کنترل اجتماعی از این نکته غفلت می‌ورزد که در بسیاری از نمونه‌های تاریخی طبی‌سازی نه از سوی نظام سیاسی، بلکه به خواست مردم صورت گرفته است. برای نمونه، کوهلر رایسمن (۱۹۸۹) نشان می‌دهد که چگونه در قرن ۱۹ زنان به تدریج برای زایمان به پزشکان مراجعه کردند زیرا احساس می‌کردند پزشکی می‌تواند درد زایمانشان را تسکین دهد و باور داشتند که در پناه پزشکی، خود و فرزندان‌شان از سلامت بیش‌تری برخوردار خواهند بود. هر دو رویکرد فوق‌الذکر فقط از پس تبیین بخشی از سیر تاریخی طبی‌سازی برمی‌آیند و هر دو نقش نهاد پزشکی در امر طبی‌سازی را چنان برجسته کرده‌اند که این شائبه پیش می‌آید که نهاد پزشکی در پیوند با نهادهای اقتصادی و سیاسی به طور فعال و برنامه‌ریزی‌شده در کار طبی‌سازی جامعه هستند و جامعه هم عنصر منفعل پذیرای این فرایند است. درنهایت هر دو رویکرد از تبیین فرایندهای طبی‌زدایی ناتوان هستند؛ به بیان دیگر فرایند طبی‌سازی همیشه یک‌طرفه نیست و مواردی هم وجود دارد که مسئله‌ای ابتدا طبی‌شده و سپس از آن طبی‌زدایی (demedicalized) شده است و همان‌طور که اشاره شد، هر دو رویکرد از تبیین این موارد ناتوان هستند.

حال این پرسش پیش می‌آید که اگر هر دو تبیین فوق درباره طبی‌سازی ناکافی و ناتمام هستند و از پس تبیین طبی‌سازی برنمی‌آیند، طبی‌سازی را چگونه می‌توان فهم کرد. این مقاله درصدد است تا با مطرح کردن مدعای «طبی‌سازی به مثابه تکنولوژی» آن را مورد تأمل و تدقیق قرار دهد. پس در گام اول تلاش خواهد شد این مدعا مستدل شود که طبی‌سازی

به مثابه تکنولوژی اساساً به چه معناست و سپس این مدعا در پرتو آرای سه فیلسوف مهم تکنولوژی، هایدگر، برگمان، و فیبنرگ، مورد مذاقه قرار گیرد و در نهایت نتیجه‌گیری و جمع‌بندی مطالب ارائه شود.

۲. طبی‌سازی به مثابه تکنولوژی

در ابتدای مبحث باید بر این نکته تأکید کرد که طبابت (medical practice) از برخی جهات به تکنولوژی شباهت‌هایی دارد که مقایسه طب و تکنولوژی را موجه می‌کند. بونخه در برشمردن ویژگی‌های تکنولوژی و در افتراق با علم، یکی از آن ویژگی‌ها را هدف متفاوت آن دو می‌داند. در حالی که در علم، کسب دانش و معرفت علمی هدف نهایی است، در تکنولوژی دانش برای رسیدن به هدفی عملی به کار گرفته می‌شود (Bunge, 2003: 172-182). طب از آن حیث که واجد هدف اعلاایی است که همانا بازگرداندن سلامتی به بیمار و برطرف کردن درد و رنج بیمار است و هر وسیله‌ای را برای رسیدن به این هدف من جمله علم به کار می‌گیرد به تکنولوژی می‌ماند (منجمی، ۱۳۹۰: ۱۲۳-۱۳۶). از سوی دیگر از زمان ارسطو طب را نوعی صنعت (تخنه) تلقی می‌کردند که این خود تأکیدی بر جنبه عملی طب بوده است. در طب چنان جنبه‌های عملی و نظری (تئوریک) در هم آمیخته هستند که افتراق و انتزاع آن‌ها میسر نیست (Macrum, 2007). البته طب و تکنولوژی اختلافات و تعارضاتی هم دارند که پرداختن به آن‌ها در حوصله این گفتار نیست، اما این مقدمه از آن جهت آورده شد که نشان داده شود میان تکنولوژی و طب قرابت‌هایی وجود دارد و همین حیث می‌تواند مداخلی برای ورود به مبحث طبی‌سازی به مثابه تکنولوژی باشد.

برای نشان دادن این که طبی‌سازی نوعی تکنولوژی است، چهار ویژگی بارز و مهم تکنولوژی، یعنی داشتن ذات مستقل، خودمختاری، جبریت، و بی‌قراری در طبی‌سازی جست‌وجو می‌شود (Jonas, 2003: 191-206; Dusek, 2006). اولین آموزه در فلسفه تکنولوژی آن است که بر خلاف نظریه رایج و متداول درباره ابزار بودن تکنولوژی، تکنولوژی ابزاری در دست ما نیست، بلکه واجد ذاتی مستقل است. داستان فرانکنشتاین به خوبی این معنا را می‌رساند؛ فرانکنشتاین پزشک جوان و جاه‌طلبی است که با استفاده از کنار هم قرار دادن تکه‌های بدن مردگان و اعمال نیروی الکتریکی موجودی انسان‌نما و با ابعادی اندکی بزرگ‌تر از یک انسان معمولی می‌سازد اما پس از آن کنترل این موجود حتی از دست پزشک هم خارج می‌شود طوری که او را هم نابود می‌کند. جبریت یا دترمینیسم

تکنولوژیک به معنای آن است که تکنولوژی فرهنگ و جامعه را شکل می‌دهد و نه جامعه و فرهنگ آن را. این که پزشکی اکنون در تک‌تک مشکلات و مسائل روزمره نفوذ کرده است و به هر مشکلی که برمی‌خوریم از طب طلب یاری می‌کنیم، خود شاهدهی بر این مدعاست که طبی‌سازی، فرهنگ معاصر ما را رقم زده است. ویژگی دیگر تکنولوژی، خودمختاری (autonomous) آن است، به این معنا که تکنولوژی فارق و مستقل از کنترل و تصمیم انسانی است یا به عبارت دیگر، تکنولوژی منطق یا روح خود را دارد. یکی از نشانه‌های این خودمختاری آن است که تکنولوژیست‌ها و مهندسی‌ها که خود تکنولوژی را اختراع و ابداع کرده‌اند، درک درستی از تأثیرات اجتماعی آن ندارند و از کنترل آن ناتوان هستند. تکنولوژی مکرراً مشکلاتی را می‌آفریند که راه‌حل آن‌ها نه در طرد تکنولوژی، بلکه در تولید و جایگزینی تکنولوژی دیگری است. به این شکل می‌توان گفت که تکنولوژی را هیچ فردی به تنهایی نمی‌تواند کنترل کند. پیچیدگی سیستم اجبار می‌کند که همه به طرز مناسبی با آن رفتار کنند. انسان‌ها می‌دانند چه می‌سازند یا چه تولید می‌کنند، اما وقتی این محصول وارد یک سیستم می‌شود از اختیار سازندگان آن یا هر شخص دیگری خارج است. به این شکل، خودمختاری تکنولوژیک، از تک‌تک انسان‌ها سلب مسئولیت می‌کند. برای نشان‌دادن خودمختاری در طبی‌سازی کافی است نشان دهیم که پزشکان با آن‌که در ابتدا خود مبدع درمان یا ابزار جدیدی بوده‌اند، اکنون دیگر کنترلی بر آن ندارند یا با پیامدهایی از آن مواجه می‌شوند که پیش‌بینی نشده بوده است (پستمن، ۱۳۷۲: ۱۲۹-۱۴۵). ویژگی دیگر تکنولوژی، بی‌قراری (restlessness) آن است (Jonas, 2003: 191-206)؛ تکنولوژی شهودی سیری‌ناپذیر دارد که هیچ نقطه تعادلی برای آن متصور نیست. برای نشان‌دادن بی‌قراری تکنولوژی، تاریخ طبی‌سازی بهترین شاهد مثال است. در سیر تاریخی طبی‌سازی حرکتی از سوی ناهنجاری (deviance) به سمت تقویت و اصلاح (enhancement) صورت گرفته است (کیوان‌آرا، ۱۳۸۶: ۲۴۱-۲۷۲؛ Nye, 2003). در ابتدا طبی‌سازی در کار آن بود که اعوجاجات و ناهنجاری‌های اجتماعی مثل جنون، الکلیسم، اعتیاد را که جرم، بزهکاری، و بزه تلقی می‌شدند به صورت بیماری صورت‌بندی کند و سپس برای آن‌ها درمانی ارائه دهد به این شکل ناهنجاری‌هایی اجتماعی مانند الکلیسم و اعتیاد این امکان را یافتند تا به عنوان مسائل طبی تعریف شوند که برای برطرف‌کردنشان راه‌حل‌های طبی پیشنهاد شود.

پس از آن در پایان قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم و در پی موفقیت‌های بزرگ و

عظیم طب، مثل کشف واکسن‌ها و داروهای دیگر، و پیشرفت‌های بزرگ در جراحی، وقایع زندگی (life cycle) که ربطی به طب نداشتند، طبی شدند؛ مثل تولد، مرگ، زایمان، نوجوانی، پیری، جوانی، و یائسگی. اکنون دیگر کم‌تر تولدی خارج از بیمارستان اتفاق می‌افتد و کم‌تر مرگی. هیچ زن بارداری نیست که سونوگرافی نرود و هیچ نوزادی نیست که برای مراقبت نزد پزشک کودکان برده نشود.

در مرحله بعدی مخصوصاً در پی پیشرفت‌های روان‌پزشکی، مشکلات زندگی روزمره مثل خشم، اضطراب، ترس، افسردگی، چاقی، و لاغری وارد گفتمان پزشکی شدند و برای آن‌ها دارو تجویز شد. به تعبیر دیگر این مسائل و مشکلات زندگی روزمره که موضوعاتی معمولی و طبیعی تلقی می‌شدند، کم‌کم به سلک بیماری درآمدند و اکنون بسیاری از مردم در تمام جهان برای غلبه بر این مشکلات دارو مصرف می‌کنند و به روان‌پزشک و روان‌شناس مراجعه می‌کنند. به این ترتیب، طبی‌شدن فعالیت‌های روزمره (everyday life) ازدواج، کار، رانندگی، آموزش، غذاخوردن، و اکثر فعالیت‌های انسانی به یکی از مهم‌ترین موضوعات طبی‌سازی بدل شد.

جدیدترین گونه طبی‌سازی به واسطه چند دگرگونی بنیادین روی داد که یک‌سره با سایر انواع طبی‌سازی متفاوت است. یکی آن‌که طبی‌سازی از توجه به بیماری معطوف به تقویت بدن سالم شد. به بیان دیگر، این پرسش به میان آمد که آیا می‌توان پیر نشد؟ آیا می‌توان زیباتر شد؟ آیا می‌توان اندام‌های بدن را به میل خود طراحی کرد؟ و هزاران پرسش دیگر از این دست. به این شکل سیر حرکت طبی‌سازی از اضافه‌کردن سیاهه بیماری‌ها به سمتی دیگر رفت که غایت آن طراحی انسانی جدید یا ابرانسان بود و هدف آن هرچه بهترکردن توان انسان سالم در زمینه‌های گوناگون است. به این ترتیب، وظیفه پزشکان هم تغییر کرد و این به واسطه امکاناتی بود که تکنولوژی‌های جدید پزشکی در اختیار پزشکان قرار داده است. انواع و اقسام جراحی‌های زیبایی از قبیل جراحی‌های بینی، گونه، پلک، و شکم از این دست هستند. اما در این میان مهندسی ژنتیک و سلول‌های بنیادی است که امکان دستکاری‌های بسیار اساسی را فراهم می‌کند و افق‌هایی را از دستکاری تکنولوژیک در حیات بشری ترسیم می‌کند که مهیب و رعب‌آور است. این سیر تاریخی به‌روشنی سیری ناپذیری و میل به گسترش را در فرایند طبی‌سازی نشان می‌دهد. نگاه کنید به جدول ۱ و این‌که در سیر تاریخی طبی‌سازی حرکت از سمت راست جدول به سمت چپ جدول صورت گرفته است.

جدول ۱. انواع طبی سازی

رفتار ناهنجار	روندهای طبیعی زندگی	مشکلات زندگی روزمره	تقویت بدن‌های سالم
چرخش مفهومی	از روندهای طبیعی زندگی به سمت مشکلات پزشکی	از رفتارهای نرمال و قابل انتظار به سمت بیماری‌های طبی	از خوب بودن به سمت خیلی خوب بودن
مثال‌ها	اعتیاد - هم‌جنس‌گرایی - جنون	بارداری، زایمان، بلوغ، یائسگی	جراحی‌های زیبایی، دستکاری ژنتیکی

اما فرایند طبی سازی همیشه یک‌طرفه نیست، و مواردی هم وجود دارد که مسئله‌ای ابتدا طبی شده و سپس از آن طبی‌زدایی شده است. برای مثال می‌توان به مورد زایمان اشاره کرد. اکنون در بسیاری از کشورها از زایمان طبی‌زدایی شده است و اگر زایمان در منزل صورت نگیرد، بیمه‌ها مخارج آن را پرداخت نمی‌کنند. به این ترتیب هر زن باردار به مامایی معرفی می‌شود و ماما به طور مرتب او را در خانه ویزیت می‌کند. اگر ماما تشخیص داد که زایمان نیازی به نظارت پزشک ندارد، زایمان در خانه صورت می‌گیرد در غیر این صورت زائو به بیمارستان ارجاع داده می‌شود.

اکنون که مفهوم طبی سازی و سیر تاریخی آن توضیح داده شد و مدعای این مقاله در باب طبی سازی به مثابه تکنولوژی مدلل شد، پرسشی که در ادامه این مقاله پیش کشیده خواهد شد این است که اگر فرایند طبی سازی نوعی تکنولوژی باشد، آیا آرای سه فیلسوف تکنولوژی یعنی هایدگر، برگمان، یا فینبرگ از پس تبیین آن بخواهند آمد؟ آیا آرای این فیلسوفان می‌تواند گونه‌های مختلف طبی سازی را توجیه کند و نهایتاً آن‌که آیا آرای این فیلسوفان می‌تواند توضیحی برای فرایند طبی‌زدایی ارائه دهد؟

۳. رویکرد هایدگر به طبی سازی

در خوانش هایدگری از طبی سازی، در گام اول باید میان طبی سازی و تکنولوژی پزشکی تمایز گذاشت (معین‌زاده، ۱۳۹۰: ۷۵-۱۰۳). بنابر آرای هایدگر، این تصور که طبی سازی صرفاً حضور ابزار تکنولوژیک مثل سی‌تی‌اسکن یا دستگاه فشار خون است تصویری خام است و این یکی از نارسایی‌هایی که در برخی از رویکردها به طبی سازی به چشم می‌خورد و به باور هایدگر، طبی سازی چیزی فراتر از استفاده از ابزارهای تکنولوژیک در پزشکی

است (هایدگر، ۱۳۷۷). هایدگر می‌گوید که ماهیت تکنولوژی امری تکنولوژیک نیست. در این نکته دقیق این امر نهفته است که ماهیت تکنولوژی نوعی در جهان بودن است و ربط و نسبتی دقیق و صریح با بودن ما در جهان دارد و تکنولوژی هم نوعی به حضور آوردن و نوعی انکشاف است (همان). این انکشاف برقراری نوعی خاص از ارتباط با طبیعت است که دستکاری و تعرض وجه مشخصه آن است. این نگاه برخاسته از رویکردی است که جهان را منبعی لایزال از انرژی می‌داند که باید استخراج، ذخیره، و به کار گرفته شود. به این ترتیب هر امر تکنولوژیکی ظهور همین وجه از بودن آدمی در این جهان است. به این ترتیب هایدگر با گذر از تعریف ابزاری تکنولوژی و پرداختن به نسبت تکنولوژی با وجود آدمی، ماهیت تکنولوژی را به امری کاملاً متفاوت تبدیل می‌کند که به آن گشتل می‌گوید؛ گشتل که در اصل به معنای چهارچوب است در واقع زمینه‌ای را فراهم می‌کند که هر لحظه ما را به تعرض به جهان و ذخیره کردن آن فرامی‌خواند. تکنولوژی جدید، دست‌اندر کار تعرض به جهان است از آن حیث که جهان را منبع لایزالی از انرژی می‌داند، در حالی که تکنولوژی قدیم چنین معامله‌ای با طبیعت ندارد. هایدگر در این‌جا مثال کشاورزی را می‌آورد که با پاشیدن بذر بر روی خاک ادامه کار را به نیروی طبیعت وامی‌گذارد، در حالی که در مقابل، تکنولوژی جدید با سوزدن بر روی رودخانه و اخلال و تعرض در کار طبیعت انرژی نهفته در آن را استخراج کرده و ذخیره می‌کند (همان). پس اگر طبی‌سازی هم نوعی تکنولوژی باشد باید بستری را فراهم کند تا به بدن انسان تعرض شود و آن را به منبعی لایزال تبدیل کند. برای مثال در درمان ناباروری، اکنون هر فرد به منبعی از سلول‌های جنسی یعنی اسپرم و تخمک تبدیل شده است؛ این اسپرم و تخمک‌ها قابل استخراج و ذخیره هستند و خرید و فروش هم می‌شوند. مثال دیگر استخراج خون است؛ از زمان کشف سلول‌های خونی مثل گلبول سفید، قرمز، و پلاکت و پس از آن فاکتورهای انعقادی داخل خون، رفته‌رفته به خون هم چون یک منبع ذخیره نگریسته شده است. اطلاق لفظ پالایشگاه خون، خود، نشان از این دارد که خون هم چیزی شبیه نفت است که باید آن را استخراج کرد و پالود تا بتوان عناصر ارزش‌مندش را جدا کرد. یکی دیگر از انواع طبی‌سازی، پیوند اعضاست و در کنار آن، برآمدن مفهوم مرگ مغزی. اکنون با امکانات پزشکی مدرن، قابلیت پیوند اعضا از افراد زنده به زنده یا از بیماران مرگ مغزی به افراد زنده میسر است. «مرگ مغزی» فقط وقتی به وجود آمد که دستگاه قلب و ریئه مصنوعی اختراع شد. این تکنولوژی سبب شد کسانی که تا پیش از این مرده به حساب می‌آمدند، به

زندگی نباتی ادامه دهند و این فرصتی فراهم آورد تا تمام اعضا و اندام‌های آنان قابلیت پیوند پیدا کند، به این ترتیب، فرایند طبی‌سازی سبب شد که جسد هم به منبع ذخیره بدل شود. این امکان تکنولوژیک، سبب شده است که نگاه ما به بدن تغییر کند و بدن ما به منبعی برای تأمین اعضای مثل کلیه، کبد، ریه، مغز استخوان، و قرنیه تلقی شود.

دوم این‌که هایدگر نشان می‌دهد که مهم‌ترین وظیفه ما برقراری نسبت آزاد با تکنولوژی است (همان)، که یک‌سره با پذیرفتن آن یا عصیان و شورش علیه آن که از یک جنس هستند، متفاوت است. از این منظر خوانش‌های فوکویبی یا ایلیچی (Illich, 1976; Foucault, 1973) از طبی‌سازی که با تسامح می‌توان سرنمون‌های دو قرائت کنترل اجتماعی و مارکسیستی دانست، قابل دفاع نیستند، چراکه هر دو نوعی عصیان ضد طبی‌سازی است که به باور هایدگر روی دیگر سکه سرسپردگی به آن است. پس دیدن فرایند طبی‌سازی به مثابه تکنولوژی به زعم هایدگر فراخواندن ماست برای فهم آن و برقراری نسبتی آزاد با آن که از منظر هایدگر زمینه‌رهایی از آن را فراهم می‌کند (هایدگر، ۱۳۷۷).

تفاوت نگاه هایدگر با رویکرد مارکسیستی، در فرایند نقش نهادها در فرایند طبی‌سازی است؛ به باور هایدگر این پزشکان نیستند که آگاهانه تصمیم به تعرض به انسان و طبی‌سازی جزء‌جزء زندگی او را می‌گیرند، بلکه این گشتل است که ما را به این تعرض فرا می‌خواند و هدف این تعرض تبدیل هر چیزی است به منبعی برای ذخیره که قابل تنظیم و تضمین باشد. به این ترتیب، هم پزشکان، هم مردم، و هر نهاد یا اجتماع دیگری هم می‌توانند دست‌اندرکار طبی‌سازی باشند.

هایدگر به خوبی می‌تواند آخرین حلقه از فرایند طبی‌سازی را که همان تقویت بدن‌های سالم است تبیین کند. امروزه بیوتکنولوژی این قدرت را به انسان بخشیده است که بتواند در ژن‌ها به دستکاری و خلق موجودات دست زند. در حال حاضر در مهندسی ژنتیک، دستکاری ژنوم تا آن‌جا پیش رفته است که مثلاً ژن انسولین انسانی را وارد یک ارگانیسم تک‌سلولی می‌کنند و این تک‌سلولی به کارخانه انسولین‌سازی تبدیل شده است. به این ترتیب تعرض گشتل تا آن‌جا پیش رفته است که بقیه موجودات را به منبعی لایزال تبدیل کرده است. بیوتکنولوژی این امکان را فراهم کرده است که از یک سلول انسان موجودی انسانی شبیه او را بازسازی کنند. این بسیار شبیه چیزی است که هایدگر آن را در مقام خدایی نشستن انسان می‌داند و از آن به پیامد بسیار خطرناک این عصر تکنولوژیک یاد می‌کند (همان).

۱.۳ نقد نگاه هایدگر به طبی‌سازی

اولین نقدی که می‌توان به خوانش هایدگری از طبی‌سازی وارد دانست، ناتوانی آن در تبیین فرایند طبی‌زدایی است. در نگاه دترمینیستیک هایدگر این‌که فرایند طبی‌سازی بتواند معکوس شود و از امری طبی‌زدایی شود، قابل تصور نیست، چراکه از گشتل‌گریزی نیست و گشتل هم‌چون روحی در کالبد عالم معاصر است که فراخواندن ما به تعرض کار دائمی اوست. دوم، ناتوانی وی در توجیه جنبه‌های مثبت طبی‌سازی در جامعه است. عده‌ای از محققان بر این باورند که طبی‌سازی مسائلی نظیر اعتیاد، باعث کاهش فشار اجتماعی ناشی از داغ (stigma) می‌شود و سرزنش‌های اجتماعی از آن را تا حدی کاهش می‌دهد، به این ترتیب شرایطی فراهم می‌شود که در فضایی آرام‌تر بتوان برای آن تدبیری اندیشید و به معتادان فرصتی داد تا با اعتماد به نفس بهتر تلاش کنند تا از اعتیاد رهایی یابند و به معتادان فرصتی داد تا با اعتماد به نفس بهتر تلاش کنند تا از اعتیاد رهایی یابند (Conrad, 2007: 3-19; Davis, 2010: 211-241; White, 2002: 40-47). از سوی دیگر، نگاه مشفقانه طب و روشی که در مسئولیت‌زدایی از بیمار بازی می‌کند، اعتبار درهم‌شکسته معتاد را تا حدود زیادی به او برمی‌گرداند. این را مقایسه کنید با نگاه مجرمانه به اعتیاد که معتادان تحت تعقیب قانونی قرار می‌گرفتند و نهایتاً سر از زندان درمی‌آوردند و پس از آزادی از زندان افق روشنی پیش رویشان نیست. اما مشکل سوم در تبیین هایدگری از فرایند طبی‌سازی رفتار ناهنجار و مشکلات زندگی روزمره است. از آن‌جا که در نگاه هایدگری امر اجتماعی چندان پررنگ نیست، و این دو گونه از طبی‌سازی واجد وجه اجتماعی پررنگی هستند، در تبیین هایدگری به‌سختی جای می‌گیرند. این ایرادی است که برگمان هم به تبیین هایدگر از تکنولوژی داشت و آن را با ارائه مفهوم اشیای قانونی تا حدود زیادی رفع کرد (Borgmann, 2003: 293-315).

۴. رویکرد برگمان به طبی‌سازی

رویکرد برگمان به تکنولوژی متأثر از هایدگر است، چراکه به گمان او هم، تکنولوژی در عصر حاضر با بودن ما در جهان نسبت دارد؛ او سه دلیل برای فراگیری تکنولوژی برمی‌شمرد: اول این‌که تکنولوژی از اواخر قرن ۱۹ تا اواسط قرن بیستم پیامدهای بسیار مثبتی داشت، مثل تکنولوژی پزشکی که سبب شد تشخیص و درمان بسیاری از بیماری‌ها میسر شود؛ دوم پیوند تکنولوژی با اقتصاد است و این‌که امر اقتصادی همیشه با بهره‌وری،

ارزش افزوده و پیشرفت عجین شده است؛ سوم آن که اشیای تکنولوژیک چنان با زندگی ما آمیخته شده‌اند که تصور زندگی بدون آن‌ها ممکن نیست (ibid).

به باور برگمان تکنولوژی سبب شده است که همه چیز به سهولت در دسترس ما قرار گیرد؛ دیگر لازم نیست برای تهیه مواد غذایی یا گرم کردن خود خیلی زحمت و مزارت بکشیم، چراکه تکنولوژی این مواهب را برای ما فراهم کرده است. تلویزیون به راحتی اوقات فراغت ما را پر می‌کند، کاری که قبلاً بر عهده داستان‌گفتن، گپ‌زدن، و گرد هم جمع شدن بود. اگر امروزه ۲ تا ۳ ساعت در روز را صرف دیدن تلویزیون می‌کنیم، پس معلوم است چیزی از زندگی ما رخت بر بسته است: قدم‌زدن، دیدار با اقوام و همسایه‌ها، قصه‌گفتن، و مانند این‌ها. آیا این که تمام افراد خانواده پس از خوردن شام تلویزیون تماشا می‌کنند نشان‌گر این نیست که بهترین راه پرکردن اوقات فراغت، تماشای تلویزیون است؟ تکنولوژی سبب شده است که فعالیت‌هایی که ما را گرد هم جمع می‌کرد، رفته‌رفته از زندگی اجتماعی ما رخت بر بندد. او این فعالیت‌ها را فعالیت‌های کانونی و اشیایی که این فعالیت‌ها گرد آن‌ها رخ می‌دهد را اشیای کانونی می‌نامد (focal things and practices) (Borgmann, 2003: 293-315; Borgmann, 1984). برگمان می‌گوید (Borgmann, 2003: 293-315; Borgmann, 1984) که فعالیت‌هایی مثل تهیه غذا و دور میز جمع شدن و غذا خوردن، و نامه‌نوشتن برای دیگران فعالیت‌هایی هستند جمعی که بار مسئولیتشان به عهده ماست، اما تکنولوژی سبب کم‌رنگ و محوشدن آن‌ها شده است. برای مثال اگر تلویزیون را در خانه در مکانی قرار دهیم که تماشای آن به راحتی میسر نباشد (نتوانیم لم بدهیم و آن را تماشا کنیم!)، در دسترس بودنش مخدوش شده و حالا این امکان به وجود می‌آید که خانه مکانی شود برای پاگرفتن فعالیت‌های دیگر. به این ترتیب، به باور برگمان امری تکنولوژیک محسوب می‌شود که این فعالیت‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد و کم‌رنگ کند.

برگمان چند مثال از اشیای کانونی می‌آورد مثل شومینه در خانه، غذا، جام مقدس، و دویدن. او دویدن در پهنه یک دشت و دویدن روی تردمیل را با هم مقایسه می‌کند. به باور برگمان دویدن در پهنه دشت فعالیت کانونی است، چراکه ذهن و بدن هر دو گرد هم می‌آیند و معطوف به یک کار هستند، در حالی که در دویدن روی تردمیل انفکاک میان ذهن و بدن هست، یعنی ذهن می‌تواند کاملاً از بدن منفک شود بدون آن‌که در دویدن خللی وارد شود، به همین علت موقع دویدن روی آن یا چیزی می‌خوانند یا

تلویزیون تماشا می‌کنند و گرنه دویدن روی تردمیل بسیار ملال‌آور و خسته‌کننده می‌شود (Borgmann, 2003: 293-315; Borgmann, 1984; Borgmann, 1993).

نقد برگمان به هایدگر از همین موضع او در باب اشیا و فعالیت‌های کانونی است؛ برگمان این انتقاد را به هایدگر وارد می‌داند که رویکرد هایدگر به تکنولوژی، بیش از حد فردی است و به عوامل اجتماعی بی‌توجهی می‌کند. به باور برگمان رویکرد هایدگری منجر به نوعی نوستالژی، نفرت از تکنولوژی مدرن، و بی‌عملی می‌شود. به این دلیل، برگمان در مفهوم اشیای کانونی و فعالیت‌های کانونی تلاش می‌کند این دو عنصر مغفول در نگاه هایدگر را وارد کند. اشیای کانونی حضوری به مثابه حاکم و فرمانده دارند و هم ذهن و بدن ما را به هم پیوند می‌دهند و هم ما را گرد هم می‌آورند. اشیای کانونی این قدرت را دارند که زندگی ما را حول و حوش خودشان نظم بخشند، چراکه به ما نشان می‌دهند چه چیزی مهم است و چه چیزی نیست.

برای رونق‌گرفتن فعالیت‌های کانونی، برگمان دو مفهوم را از هم متمایز می‌کند: فعالیت‌هایی با آستانه پائین (low threshold) در مقابل آستانه بالا (high threshold). دیدن تلویزیون یا بازی کامپیوتری آستانه پائینی دارند به این معنا که به راحتی در دسترس هستند و به همین علت تأثیر آن‌ها هم کم‌تر و زودگذر است. مطالعات روان‌شناختی نشان داده‌اند اکثر تماشاکنندگان تلویزیون بعد از دو ساعت تماشای تلویزیون احساس دل‌زدگی و ملال دارند. در عوض فعالیت‌های کانونی، آستانه بالایی دارند و به همین علت با آن‌ها انجام آن‌ها نیاز به صرف انرژی و زمان زیادی دارد، پس از انجام آن‌ها احساس اشتهاج و نشاط به شرکت‌کنندگان دست می‌دهد. او بر این باور است که فعالیت‌های کانونی نوعی مسئولیت اخلاقی است که برای سامان‌دادن آن نیاز به تلاش و کوشش وافری است و همین انجام آن‌ها را دشوار می‌کند (Borgmann, 2003: 293-315).

بر اساس خوانش برگمانی از فلسفه تکنولوژی، مردم در جوامع مدرن به دنبال تقاضاهای پزشکی هستند تا بتوانند نیازهای زندگی روزانه خود را برطرف سازند. فرایند صنعتی‌شدن باعث کاهش نفوذ نهادهای اجتماعی مانند خانواده، اجتماع، و مذهب شده است؛ این نهادها سبب هم‌گرایی مردم و ایجاد حس عمومی و هویت واحد می‌شدند و منبع باارزشی برای حمایت از فرد در بحران‌ها و شرایط دشوار بودند. تضعیف این نهادها به واسطه صنعتی‌شدن، آزادی عمل انسان‌ها را محدود کرده است و از این رو افراد بشر در بحران‌ها دچار نوعی احساس درماندگی و بی‌پناهی می‌شوند و به طب پناه می‌برند. برای

مثال، پزشکی به مراقبت از سالمندان یا ناتوانان می‌پردازد که پیش از این خانواده‌ها مراقبت از آن‌ها را بر عهده داشتند، یا پزشکی به آرامش روانی آدم‌هایی یاری می‌رساند که پیش از این مذهب این وظیفه را بر دوش می‌کشید.

از نگاه برگمان تکنولوژی چیزی است که فعالیت‌های کانونی ما را از میان برده است. از این منظر، طبی‌سازی هم باید فرایندی باشد که فعالیت‌های کانونی ما را از هم می‌پاشد. این دو مثال می‌تواند به‌خوبی تبیین‌کننده نگاه برگمان باشد. یکی از مهم‌ترین رخدادها در تاریخ طب که بسیاری از فعالیت‌های کانونی را از میان برده است، برآمدن بیمارستان بود. مفاهیمی مثل عیادت، و گرد هم آمدن خانواده اطراف بیمار سبب می‌شد که بیماری هم‌چون شیئی کانونی عمل کند. تا پیش از برآمدن بیمارستان، بیماری بهانه‌ای بود برای تجدید دیدار با فرد بیمار. کانونی حول و حوش بیماری شکل می‌گرفت که در حلقه اول خانواده بیمار و حلقه‌های پیرامونی آن سایر افراد مرتبط با بیمار قرار می‌گرفتند. همه این فعالیت‌ها که حول و حوش بیماری به مثابه یک شیء کانونی شکل می‌گرفت با برآمدن بیمارستان دستخوش تغییرات جدی می‌شود: اول از همه بیمار از محیط آشنا و مألوف خود بریده شده و وارد محیط ناآشنای بیمارستان می‌شود. لباس‌های بیمار از او گرفته شده و لباس متحدالشکل به تن می‌کند، همه این‌ها این احساس را در بیمار تقویت می‌کند که تشخص خود را از دست داده است. از سوی دیگر با محدودکردن تعداد همراه و محدودکردن ساعات ملاقات عملاً فعالیت‌های کانونی از دست می‌رود. تنشی که همیشه میان همراهان بیمار و مسئولان بیمارستان برای ورود و حضور در بیمارستان وجود دارد حاکی از همین است. فعالیت‌های کانونی حول و حوش بیماری است.

همان‌طور که گفته شد برگمان راه‌حل را در احیای فعالیت‌های کانونی می‌داند که یکی از مصادیق آن انجمن‌هایی است که حول و حوش بیماری‌ها شکل گرفته‌اند. یکی از معروف‌ترین آن‌ها، انجمن معتادان گمنام یا NA است؛ با فلسفه تکنولوژی برگمان می‌توان نشان داد کانون‌هایی مثل معتادان گمنام یا انجمن‌های بیماران سبب می‌شوند بیماری به جای آن‌که باعث دورشدن انسان‌ها از هم شود به شیئی کانونی برای گرد هم جمع شدن آن‌ها تبدیل شود. روش اصلی بهبودی در انجمن، کمک یک معتاد به معتاد دیگر است؛ اعضا با حرف‌زدن درباره تجربیات و رهایی‌شان از مصرف مواد مخدر، در جلسات شرکت می‌کنند. همچنین اعضای با تجربه بیشتر (که به راهنما معروف‌اند)، به طور فردی با اعضای جدیدتر تعامل دارند. به این ترتیب به‌نظر می‌رسد که کانون‌هایی از این دست، روند

طبی‌زدایی را در دستور کار قرار داده‌اند، چراکه اولاً نهاد پزشکی را از گفتمان خود کنار گذاشته‌اند و ثانیاً تلاش می‌کنند تا با تعامل اجتماعی بر اعتیاد غلبه کنند؛ اما نباید فراموش کرد که طبی‌سازی مجال تشکیل چنین انجمن‌هایی را فراهم کرد و گرنه تا قبل از آن جمع‌شدن معتادانی در کنار هم به عنوان بزه‌کار و مجرم، مانند تشکیل یک گنگ یا دارودسته تبهکار بود. پس به نظر می‌رسد می‌توان با دیدگاه برگمان فرایند طبی‌سازی و طبی‌زدایی را تبیین کرد و در برهم‌کنش آن‌ها نشان داد که طبی‌سازی به مثابه یک تکنولوژی چگونه عمل می‌کند.

۱.۴ نقد نگاه برگمان به طبی‌سازی

نگاه برگمان به طبی‌سازی می‌تواند به‌خوبی فرایند طبی‌زدایی را توجیه کند و حتی کانون‌هایی مثل معتادان گمنام را به جرگه مفهوم طبی‌زدایی بیفزاید، چیزی که اکنون در ادبیات طبی‌زدایی غایب است، اما نارسایی‌هایی هم دارد که به چند مورد از آن‌ها اشاره خواهد شد. یکی از نارسایی‌های خوانش برگمانی از طبی‌سازی، ناتوانی او در تبیین آخرین مرحله از فرایند طبی‌سازی یا همان تقویت بدن‌های سالم است. از آن‌جا که برگمان بیشتر در تحلیل خود بر اشیا و فعالیت‌های کانونی استوار است چندان در این مورد نمی‌توان دستاوردی داشته باشد، در حالی که هایدگر به‌خوبی از پس تبیین این مرحله برمی‌آید. برگمان بر خلاف هایدگر در مورد رابطه علم زیست‌پزشکی (biomedical sciences) و فرایند طبی‌سازی ساکت است و نمی‌تواند تبیینی ارائه دهد، اما شاید در میان این سه متفکر، بهترین تبیین را از فروپاشی فعالیت‌های کانونی که در فرایند طبی‌سازی روی می‌دهد، ارائه می‌کند، در مجموع نگاه برگمان بر اساس پیشنهاد وی برای مبارزه فعال با فرایند طبی‌سازی بر مبنای تشکیل فعالیت‌های کانونی جدید رهیافتی بدیل است که نمونه‌هایی از آن در بالا ارائه شد و می‌تواند بسیار بصیرت‌زا باشد.

۵. رویکرد فینبرگ به طبی‌سازی

فینبرگ بر این باور است که به طور موضعی می‌توان محدودیت‌های اخلاقی یا سیاسی را بر تکنولوژی اعمال کرد، اما بر مبنای تجربه تاریخی غیر ممکن است بتوان با کاربست تکنولوژی به طور بنیادین تمدن دیگری بنا کرد (Feenberg, 2005: 162-191). فینبرگ بر

خلاف هایدگر نوعی کنش‌گری انتقادی - اجتماعی در مواجهه با تکنولوژی را سرلوحه خود قرار می‌داد و روش خود را «نظریه انتقادی تکنولوژی» یا «ابزارگرایی ثانویه» می‌خواند. فیبنرگ نظریه خود را جایی میان تصویر ناکجاآبادی (اتوپایی) از تکنولوژی و طرد یک‌سره آن می‌داند. او معتقد است در تعریف امروزی از تکنولوژی میان مردم و متخصصان تکنولوژی دیواری بلند کشیده شده است که فهم از تکنولوژی را دستخوش نارسایی کرده است و باید با برداشتن این دیوار تلاش کنیم به این پرسش پاسخ دهیم که چگونه می‌توان تکنولوژی را برای انطباق با نیازهای جامعه‌ای آزاد هم‌ساز کرد (Feenberg, 2003: 327-339; Feenberg, 2005: 162-191). فیبنرگ آن‌جا که معتقد است تکنولوژی بیش از صرف ابزار است، جهان ما را بی‌توجه به آن‌که ما چه می‌خواهیم شکل می‌دهد، انتخاب آزاد در تکنولوژی معنایی ندارد و تکنولوژی خواست خود را بر ما تحمیل می‌کند، بسیار به آرای هایدگر نزدیک است، چراکه بر دترمینیسم و خودمداری تکنولوژی صحنه می‌گذارد. اما او میان دو مقام تمایز می‌گذارد و همین جاست که از هایدگر پیوند می‌گسلد. او بر این باور است که در انتخاب تکنولوژی نوعی آزادی هست، اما به محض آن‌که تکنولوژی را انتخاب کردیم جبریت و خودمداری آن بر ما تحمیل می‌شود (ibid). به این ترتیب فیبنرگ پدیده تکنولوژیک را به تمامی واجد ذات مستقل نمی‌داند و به آرای ابزارگرایان نزدیک می‌شود، چراکه یک‌سره جبریت و قطعیت تکنولوژی را نمی‌پذیرد، اما بر خلاف ابزارگرایان شدیداً با خنثی بودن تکنولوژی مخالف است و معتقد است این عقلانیت تکنولوژیک است که عقلانیت سیاسی تولید می‌کند (Feenberg, 2005: 162-191). به باور فیبنرگ، ارزش‌های یک نظام اجتماعی و طبقات اجتماعی‌اش ابتدا در فرایندهای تکنولوژیک آن مندرج است و سپس به ارزش‌های سیاسی - اجتماعی آن تسری می‌یابد. لذا فیبنرگ عقلانیت تکنولوژیک را بر انواع دیگر عقلانیت مثلاً سیاسی یا اجتماعی مقدم می‌داند (ibid).

یکی از اصلی‌ترین آموزه‌های فیبنرگ این است که تکنولوژی غایت نیست، بلکه تبلور نوعی کشمکش است. تکنولوژی، به مثابه پارلمان صحنه رقابت چیزها یا اشیا است. به نظر می‌رسد فیبنرگ در تلاش است تا نشان دهد همواره می‌توان میان تکنولوژی‌ها دست به انتخاب آزادانه زد، اما این آزادی فقط در همان مرحله انتخاب است. فیبنرگ برای توضیح بیش‌تر دوجبهی بودن تکنولوژی نشان می‌دهد که همیشه در تمدن مدرن دو الگو یا دو مسیر متفاوت پیش‌رو بوده است مثلاً می‌توان یک شهر را بر اساس حرکت اتومبیل‌ها

طراحی کرد یا بر اساس حرکت وسایل نقلیه عمومی. اما این دوجهی بودن تکنولوژی یک جنبه دیگر هم دارد. تکنولوژی هم نقش عامل یا عمل گر (operator) بازی می کند و هم نقش اشیا را که اگر این عمل گر و اشیا هر دو موجودات انسانی باشد عمل تکنولوژیک در گفتمان قدرت تبلور می یابد (ibid).

فینبرگ در مورد بیماری ایدز نشان می دهد که تبیین جبرگرایانه و خودمختارانه از تکنولوژیک همیشه اقلیت کننده نیست (Feenberg, 2003: 327-339). از آن جا که ایدز بیماری کشنده ای است بیمارانی که تحت مطالعات کارآزمایی بالینی برای آزمودن داروهای جدید قرار می گرفتند شروع به اعتراض کردند. در کارآزمایی های بالینی (clinical trial) رسم بر این است که بیماران به دو گروه مورد و شاهد تقسیم می شوند. در گروه مورد، داروی مورد نظر و در گروه شاهد، دارونما، که در اصل هیچ تأثیری ندارد، تجویز می شود و با مقایسه پاسخ به درمان در دو گروه، اثربخشی دارو اثبات می شود. اعتراض بیماران ایدزی این بود که این روش پژوهش ممکن است شانس زنده ماندن را از گروهی دریغ کند. بنابراین آن ها با تشکیل تشکل هایی به اعتراض برخاستند. در ابتدا این حرکت از سوی پزشکان و پژوهش گران به بهانه عوام زدگی نادیده گرفته شد، اما با تداوم این اعتراضات، کم کم و رفته رفته روش های کارآزمایی بالینی تغییر کرد. فینبرگ از این مثال استفاده می کند تا نشان دهد که لازم نیست همیشه جامعه خود را با روند تکنولوژی سازگار کند، بلکه در بعضی شرایط، تکنولوژی خود را با خواسته های گروه های اجتماعی هماهنگ می کند (Feenberg, 2005: 162-191).

۱.۵ نقد رویکرد فینبرگ به طبی سازی

با آن که رویکرد فینبرگ نگاه هم دلانه تری به تکنولوژی دارد، اما کاربست نظریه فینبرگ در طبی سازی ناسازگاری هایی هم دارد. تاریخ طبی سازی خلاف صورت بندی فینبرگ است که تکنولوژی ها در ابتدا به صورت چند رقیب به میدان می آیند و سپس جامعه یکی از آن ها را برمی گزیند. در طبی سازی در بسیاری از موارد، در ابتدا موضوعی طبی می شود و درمانی برای آن عرضه می شود و پس از چندی وقتی طبی سازی عوارض خود را نشان داد یا چندان مؤثر نبود، آن وقت، با فشار جامعه و بخشی از جامعه پزشکی تغییراتی در آن حاصل می شود. پس این طور که به نظر می رسد تبیین تاریخی فینبرگ چندان بر تاریخ طبی سازی منطبق نیست.

در ضمن، نظریه فینبرگ در مورد پژوهش‌هایی که در حیطه‌هایی مثل بیوتکنولوژی صورت می‌گیرد به نظر خاموش می‌رسد، چراکه این تنوع تحقیقات در مراکز تحقیقاتی و معمولاً در شرایط محرمانه صورت می‌گیرد به این شکل اصلاً چیزی به نام پارلمان تکنولوژی‌ها نمی‌تواند شکل بگیرد، چراکه اصلاً تکنولوژی به جامعه عرضه نمی‌شود. اتفاقاً بیوتکنولوژی یکی از موضوعاتی است که فلسفه تکنولوژی هایدگر به خوبی می‌تواند آن را در قالب تعرض و ذخیره‌سازی تبیین کند. اما بصیرت‌های فینبرگ در مورد نقش فعالیت اجتماعی در تغییر مسیر طبی‌سازی و این که در انتخاب تکنولوژی می‌توان دست به انتخاب زد، بسیار راه‌گشاست.

۶. نتیجه‌گیری

یکی از پرسش‌های مهم که در جمع‌بندی نهایی باید به آن پاسخ گفت این است که طبی‌سازی به مثابه تکنولوژی و تبیین آن بر اساس فلسفه تکنولوژی چه دستاورد جدیدی ارائه می‌کند؟

در ابتدا باید گفت، همان‌طور که نشان داده شد طبی‌سازی واجد چهار ویژگی اساسی تکنولوژی یعنی ذات مستقل، خودمختاری، جبریت، و بی‌قراری است. بسیاری از نقدهایی که دو رویکرد مارکسیستی و کنترل اجتماعی بر طبی‌سازی وارد می‌کنند بر محور یکی یا مجموعه‌ای از این ویژگی‌هاست. تبیین طبی‌سازی به مثابه تکنولوژی نشان می‌دهد که این چهار ویژگی نه عوارض و جنبه‌های ناخواسته طبی‌سازی، که خود طبی‌سازی است. در مجموع هر کدام از این تبیین‌های سه‌گانه هایدگر، برگمان، و فینبرگ امتیازات و کاستی‌هایی دارند. آرای هایدگر بیش‌تر بر طبی‌سازی «بدن» و «وقایع زندگی» منطبق است، در حالی که طبی‌سازی «انحرافات اجتماعی» و «زندگی روزمره» کم‌تر با آن قابل تبیین است. برگمان بیش‌تر بر طبی‌سازی «زندگی روزمره» و فعالیت‌های کانونی را مد نظر قرار می‌دهد. در حالی که سایر رویکردها از تبیین طبی‌سازی و تقویت بدن‌های سالم ناتوان‌اند، هایدگر اما از همه بهتر می‌تواند این بخش را تبیین کند. با آن‌که رویکرد هایدگری با طبی‌زدایی چندان سازگار نیست، اما برگمان و فینبرگ هر کدام به زعم خود می‌توانند این موضوع را تبیین کنند. در مواجهه با طبی‌سازی، برگمان و فینبرگ راه‌کارهای عملی ارائه می‌کنند، در حالی که هایدگر صرفاً ما را به تأمل و تظن فرا می‌خواند. برگمان ما را به تلاش برای احیای فعالیت‌های کانونی دعوت می‌کند که در مواردی به طبی‌زدایی هم منجر

می‌شود. فینبرگ راه مواجهه را در تلاش برای ابداع و جانشین‌کردن تکنولوژی با تکنولوژی‌های جدید می‌داند.

اما موضوعی که در جمع‌بندی باید بیش‌تر روی آن تأکید شود دستاوردی است که این نگاه می‌تواند برای طبی‌سازی دربر داشته باشد. منظور از طبی‌سازی به مثابه تکنولوژی، امری فراتر از تکنولوژی‌های موجود در پزشکی مثل سی‌تی‌اسکن یا سونوگرافی و مانند آنهاست. با قرائتی که در این مقاله از طبی‌سازی ارائه شد پرسش از این‌که حد و مرز پزشکی کجاست و پزشکی تا چه اندازه می‌تواند حوزه خود را گسترش دهد، از اساس بی‌بنیان است، چراکه اگر فرایند طبی‌سازی امری تکنولوژیک است که بی‌قراری و تعرض بیش‌تر ذاتی آن است، تلاش برای متوقف کردن آن بی‌معناست. از سوی دیگر طبی‌سازی چنان زندگی ما در دستخوش تغییر کرده است که بازشناسی آن‌چه قبلاً طبی شمرده می‌شده از آن‌چه امروز طبی است را بسیار دشوار کرده است. خوانش تکنولوژیک از فرایند طبی‌سازی به‌خوبی نشان می‌دهد که تلاش پزشکان برای توقف طبی‌سازی ناموفق خواهد بود، حتی اگر در بادی امر فکر کنند فلان دارو یا فلان درمان را خود ابداع کرده‌اند و می‌توانند آن را کنترل کنند. این آموزه‌ای است که خودمختاری تکنولوژیک به ما می‌آموزد: فرایند طبی‌سازی امری تکنولوژیک است و رهایی از آن فقط با فهم کامل آن میسر است نه با تسلیم کامل یا عصیان در برابر آن. این تسلیم یا عصیان معمولاً رویکردهایی است که اکثر متفکران در مواجهه با این پدیده اختیار کرده‌اند. به این ترتیب یافتن مقصر در فرایند طبی‌سازی و اتهام را متوجه فلان کارخانه داروسازی یا بهمان گروه از جامعه پزشکان کردن کاری عبث و نشان‌گر سوءفهم این پدیده است، چراکه همان‌طور که هم‌هایدرگر و هم برگمان نشان داده‌اند این روابط شبکه‌ای است که میان امور برقرار است و کل این روابط را گشتل یا همان روح یا منطق تکنولوژیک است که سامان می‌دهد. با آن‌که هایدرگر به جز تلاش برای فهم و برقراری نسبتی آزاد راهکار عملی دیگری ارائه نمی‌کند، هم برگمان و هم فینبرگ رهیافت‌های ارزش‌مندی عرضه می‌کنند که نیاز به تدقیق و مطالعه بیش‌تر دارد و می‌تواند مطالعات بعدی در این حوزه را رقم بزند. این مطالعه نشان داد که نگاه به فرایند طبی‌سازی به مثابه تکنولوژی می‌تواند مفهوم آن را دگرگون کرده و بسط دهد و افق‌هایی از فهم به ما عرضه کند که در رویکردهای پیشین به آن کم‌تر پرداخته شده بود، اما این اولین گام در این مسیر بود و مسلماً نیازمند تأمل و تدقیق بیش‌تر خواهد بود.

پی‌نوشت

۱. معادل‌هایی که برای واژه medicalization در فارسی پیشنهاد شده است پزشکی‌شدن، و طبی‌سازی است. از آن‌جا که رویکرد مختار این مقاله medicalization را به مثابه نوعی تکنولوژی تعریف می‌کند، طبی‌سازی مناسب‌تر به نظر می‌رسد.

2. Medicine as authoritarian and imperialistic institution

3. The expanding role of medicine in the social control of deviant behavior

منابع

- پستمن، نیل (۱۳۷۲). *تکنوپولی، تسلیم فرهنگ به تکنولوژی*، ترجمه صادق طباطبایی، تهران: سروش.
- فوکو، میشل (۱۳۹۰). *تاریخ جنون در عصر کلاسیک*، ترجمه فاطمه ولیانی، تهران: هرمس.
- کیوان‌آرا، محمود (۱۳۸۶). *اصول و مبانی جامعه‌شناسی پزشکی*، اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- معین‌زاده، مهدی (۱۳۹۰). «فرانکنشتاین یا پرومته، تحقیق در باب ذات‌گرایی در تکنولوژی پزشکی»، *فلسفه علم*، ش ۱.
- منجمی، علیرضا (۱۳۹۰). «پزشکی به مثابه پارادایم؟»، *فلسفه علم*، ش ۱.
- هایدگر، مارتین (۱۳۷۷). *پرسش از تکنولوژی در فلسفه تکنولوژی*، ترجمه شاپور اعتماد، تهران: نشر مرکز.

- Borgmann, A. (1984). *Technology and the Character of Contemporary Life*, Chicago: Chicago University Press.
- Borgmann, A. (1993). *Crossing the Postmodern Divide*, Chicago: Chicago University Press.
- Borgmann, A. (2003). 'Focal Things and Practices', In *Philosophy of Technology, The Technological Condition*, Scharf, RC and Dusek, V. (eds.), Oxford: Blackwell.
- Bunge, M. (2003). 'Philosophical Inputs and Outputs of Technology', In Scharff, R. C. and Dusek, V. (eds.), *Philosophy of Technology, The Technological Condition*, Oxford: Blackwell.
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society, On the Transformation of Human Conditions into Trearable Disorders*, Maryland: Johns Hopkins University Press.
- Davis, J. E. (2010). 'Medicalization, Social Control, and the Relief of Suffering', In Cockerham, W. C. (ed.), *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*, UK: Blackwell.
- Dusek, V. (2006). *Philosophy of Technology, An Introduction*, Malden, Mass: Blackwell.
- Feenberg, A. (2003). 'Critical Evaluation of Heidegger and Borgmann', In *Philosophy of Technology, The Technological Condition*, Scharf, RC and Dusek, V. (eds.), Oxford: Blackwell.
- Feenberg, A. (2005). *Transforming Technology, A Critical Theory Revisited*, Oxford: Oxford University Press.

- Foucault, M. (1973). *Thebirth of the Clinic, An Archaeology of Medical Perception*, London: Tavistock.
- Illich, I. (1976). *Medical Nemesis, The Expropriation of Health*, New York: Pantheon Books.
- Jonas, H. (2003). 'Toward a Philosophy of Technology', In Scharff, R. C. and Dusek, V. (eds.), *Philosophy of Technology: The Technological Condition*, Oxford: Blackwell.
- Long, V. (2011). *The Rise and Fall of the Healthy Factory, The Politics of Industrial Health in Britain, 1914-60*, Hampshire: Pulgarve McMillan.
- Macrum, J. A. (2007). *An Introductory Philosophy of Medicine, Humanizing Modern Medicine*, Springer.
- Navarro, V. (1976). *Medicine Under Capitalism*, New York: Prodist.
- Nye, R. (2003). 'The Evolution of the Concept of Medicalization in the Late Twentieth Century', *Journal of History of the Behavioral Sciences*, Vol. 39, No. 2.
- Reissman, K. C. (1989). 'Women and Medicalization, A New Perspective', In P. Brown (ed.), *Perspective in Medical Sociology*, Belmont, CA: Wadsworth.
- Szasz, T. (2007). *The Medicalization of Everyday Life*, New York: Syracuse University Press.
- Waitzkin, H. (1978). 'A Marxist View of Medical Care', *Annals of Internal Medicine*, Vol. 89.
- White, K. (2002). *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*, London: Sage.
- Williams, S. J., and Calnan, M. (1996). 'The Limits of Medicalization and the Lay Populace in Late Modernity', *Social Science & Medicine*, Vol. 42, No. 12.