

ارتباط فلسفه و پزشکی در آثار امام‌فخر رازی؛ الگویی متمایز از جالینوس و ابن‌سینا

علیرضا منجمی*¹

تاریخ دریافت: 98/11/25

تاریخ پذیرش: 99/7/25

تاریخ انتشار: 99/11/19

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

انگاره‌ی متداول و نیازموده در رابطه‌ی فلسفه و پزشکی چنین است: از آنجاکه پزشکان به‌نامی همچون رازی و ابن‌سینا، فیلسوف هم بوده‌اند، پس ارتباطی وثیق میان فلسفه و پزشکی وجود دارد. این مقاله، بر مبنای مدل‌سازی فلسفی، در پی آن است که نشان دهد رابطه‌ی فلسفه و پزشکی بر چه بنیان‌هایی استوار است. بر این اساس، ابتدا، دو الگوی جالینوس و ابن‌سینا از رابطه‌ی فلسفه و پزشکی به‌اجمال تبیین خواهد شد و سپس، نشان داده می‌شود الگوی فخر رازی از تعامل پزشکی و فلسفه، نسبت به دو الگوی سینوی و جالینوسی، بسیار متمایز و بدیع است و تا به امروز از آن غفلت شده است. الگوی جالینوسی، بیشتر، بر تأثیر فلسفه (غالباً منطق و اخلاق) بر طبابت متمرکز است. منطق، یاری‌رسان پزشک برای رسیدن به تشخیص دقیق و اخلاق، سامان‌دهنده‌ی رابطه‌ی پزشک و بیمار است. در مقابل، ابن‌سینا جایگاه فلسفه را تقویم مبنای معرفت‌شناختی پزشکی می‌داند؛ از این رو، جایگاه پزشکی در طبقه‌بندی علوم و نظریه‌ی پزشکی اهمیت می‌یابند. او بر این باور است که بحث و مجادله‌ی فلسفی در مفاهیم بنیادین پزشکی، نه ثمره‌ای برای پزشکی دارد و نه فلسفه. الگوی فخر رازی از رابطه‌ی فلسفه و پزشکی را، در آثار پزشکی او (شرح مشکلات قانون و حفظ البدن)، می‌توان فهم بر پایه‌ی گفت‌وگوی مبتنی بر پرسش و پاسخ (سقراطی) دانست. کتاب شرح مشکلات قانون، فلسفه‌ورزی او در مفاهیم پایه‌ی پزشکی است که می‌توان آن را یکی از متون دست‌اول فلسفه‌ی پزشکی به حساب آورد. به نظر می‌رسد فخر رازی در هر دو اثر تلاش می‌کند با برهان‌های فلسفه، راهی برای فهم عمیق‌تر و کاربست آن در عمل بیابد.

واژگان کلیدی: ابن‌سینا، جالینوس، فخر رازی، فلسفه‌ی پزشکی، قانون در طب، مدل‌سازی فلسفی

۱. استادیار، گروه فلسفه‌ی علم و فناوری، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: تهران، خیابان کریم‌خان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تلفن: ۸۸۹۹۰۲۰۹،

مقدمه

فلسفه و پزشکی، به‌عنوان دو حوزه‌ی دانشی در فرهنگ بشری، ارتباطی دیرین داشته‌اند و تعاملی پویا، مستمر و راهگشا را رقم زده‌اند. این رابطه، در گذر زمان، فراز و فرودهایی بسیار داشته است؛ بسیار از هم آموخته‌اند و از مفاهیم، روش‌ها و شیوه‌های تفکر یکدیگر وام گرفته‌اند. ارتباط فلسفه و پزشکی، در زمان بقراط، از آن حیث بود که وظایفشان هم‌پوشانی داشت: فلسفه در کار مراقبت از روح¹ بود؛ درحالی‌که پزشکی، از سلامت تن² مراقبت می‌کرد³ (1و2). انگاره‌ی متداول و نیازموده در رابطه‌ی فلسفه و پزشکی این است: چون پزشکی به‌نام، همچون جالینوس، رازی و ابن‌سینا، فیلسوف هم بوده‌اند، ارتباطی وثیق میان فلسفه و پزشکی وجود دارد (3و4). این مدعا با این صورت‌بندی چندان قابل دفاع نیست؛ به همان سیاق که ریاضی‌دان و شاعر بودن خیام را به‌پای ارتباط میان شعر و ریاضی نمی‌نویسند. یکی از مورخان تاریخ علم دوره‌ی اسلامی، علت اشتغال فیلسوفان دوره‌ی اسلامی به طبابت را ارتزاق آنان از این راه می‌داند (3). انگاره‌ی دیگر وجود دارد که با توجه به محدود بودن دانش بشری در آن زمان، فراگرفتن و تبحر در علوم مختلف کاری چندان دشوار نبوده است و این را نباید به‌حساب تعامل جدی میان فلسفه و پزشکی پنداشت (4).

بهترین راه برای پاسخ دادن به این پرسش، جست‌وجو در آثار پزشک‌فیلسوفان است. از میان آنانی که کوشیده‌اند اشارات نظری دقیقی از نحوه‌ی تعامل فلسفه و پزشکی به دست دهند و آن را تبیین کنند، جالینوس و ابن‌سینا را می‌توان

1. Psyche
2. Soma

3. ردپایی از این نگاه به ارتباط پزشکی و فلسفه در سنت پزشکی ایرانی‌اسلامی هم موجود است؛ همان‌طور که ابن‌سینا کتاب طب خود را قانون و کتاب فلسفه‌اش را شفا خواند.

برشمرده؛ اما این ارتباط، از آن حیث که امری میان‌رشته‌ای است، چندان در کانون توجه قرار نگرفته است. اخیراً، پژوهشگرانی مانند گوتاس⁴، هنکینسون⁵ و پورمن⁶ کوشیده‌اند ردپایی از توجه به ارتباط فلسفه و پزشکی در آرای جالینوس و ابن‌سینا بیابند، هرچند هیچ‌یک الگویی دقیق و روا از این ارتباط به دست نداده‌اند. این مقاله می‌کوشد الگوی ارتباط فلسفه و پزشکی نزد جالینوس و ابن‌سینا را تقریر کند و سپس، نشان دهد که فخر رازی الگویی متمایز از این دو الگو ارائه کرده است که به‌رغم بدیع و متمایز بودنش مغفول مانده است⁷. تأمل در این مغفول‌ماندگی، تأمل در این نکته است که چرا فلسفیدن در پزشکی، به‌عنوان عاملی مؤثر در طبابت، چندان جدی گرفته نشده است⁸.

روش پژوهش در این مقاله مبتنی بر مدل‌سازی فلسفی⁹ است که شامل چند گام است: ابتدا، باید مفاهیم اصلی بر مبنای پرسش محوری مقاله مشخص و منقح شود؛ سپس، این مفاهیم در متون برگزیده، جست‌وجو و بر اساس میزان اهمیت و ارتباط، الویت‌بندی شوند؛ به‌عنوان مثال، در این پژوهش که به تعامل «فلسفه» و «پزشکی» می‌پردازد، باید مشخص شود که ذیل مفهوم عام فلسفه، چه مفاهیمی قرار می‌گیرند که این امر مستلزم بازسازی تاریخی فلسفی آن در زمینه‌ی مورد مطالعه است. به فلسفه، در متون مورد پژوهش، در بسیاری از موارد، مستقیماً ارجاع داده نشده است؛ بلکه «اخلاق» یا «طبیعیات»

4. Gutas

5. Hankinson

6. Pormann

7. می‌کوشم از این روایت در تاریخ‌نگاری علم دوره‌ی اسلامی است که ما همه چیز داشته‌ایم و هر آنچه غربیان یا فرنگیان می‌گویند، یا از ما اخذ کرده‌اند یا به تاراج برده‌اند، بپرهیزم.

8. هدف مؤلف، مقاوم‌سازی (Retrofitting) نیست، بلکه به‌دست‌دادن روایتی تاریخی‌انتقادی از تاریخ طب در آن روزگار است؛ نه موضعی له یا علیه آن.

9. Philosophical Modeling

دیگری، نقد رویکردهای رقیب در پزشکی، از جمله روش‌گرایان² و تجربه‌گرایان³ (7-9).

جالینوس بر این باور است که پزشک متبحر، فیلسوف هم هست. در اینجا، مراد وی از فلسفه، منطق و اخلاق است. منطق، یاری‌رسان پزشک برای رسیدن به تشخیص دقیق و متناسب است که مستلزم پیمودن مسیر استدلال بالینی⁴ است و از جنس کاربست دانش عام در موردی خاص است (8). فلسفه در قامت اخلاق، نقشی مؤثر در طبابت ایفا می‌کند؛ چراکه در کار سامان دادن رابطه‌ی پزشک و بیمار و تعریف حقوق بیماران است (7 و 9).

مرزبندی با سایر رویکردها در پزشکی، یکی دیگر از نقش‌های مهم فلسفه در پزشکی از منظر جالینوس است. جالینوس، از یک‌سو، منتقد تجربه‌گرایان است که به تجربه‌ی صرف، فارغ از منطق و فلسفه باور دارند⁵ و از سوی دیگر، از روش‌گرایان، برای باور به نظروزی⁶ فارغ از تجربه و تقدم متافیزیک دارند، انتقاد جدی می‌کند (8). مخالفت جالینوس با پزشکی فلسفی از آن‌روست که به باور او نظریه‌های پزشکی باید بر اساس تجربه، راستی‌آزمایی شوند. در این موضع، جالینوس با ابن‌سینا اختلاف نظر جدی دارد که در ادامه بدان اشاره خواهد شد. سویی دیگر مخالفت جالینوس با پزشکی متافیزیکی، به ارتباط دانش نظری و عملی در پزشکی برمی‌گردد؛ او معتقد است اینکه صرفاً، کتاب‌های پزشکی را بخوانیم و بر دانش نظری مان بیفزاییم، برای طبابت کافی نیست؛ بلکه باید آن دانش را در طبابت به کار گیریم که این مهم نیازمند فلسفه (به‌مثابه قوه‌ی داوری) است (9)؛ به بیان دیگر، از منظر جالینوس، برای به‌کارگیری دانش نظری، در

یا «منطق»، مفاهیمی هستند که درباره‌ی ارتباطشان با پزشکی در متون، ارجاعاتی هست و از همین‌رو، در این مدل، ذیل مفهوم عام فلسفه قرار می‌گیرند. پس از منقح‌کردن مفاهیم، نوبت به مشخص‌کردن ارتباط میان آن‌ها می‌رسد. پرسش در این مرحله این است که کدام مفاهیم با هم ارتباط دارند و ارتباطشان از چه سنخی است. آیا این ارتباط، همچون فلسفه و طبیعیات، از سنخ سلسله‌مراتبی است؟ آیا نسبی، زمانی، علی و... است؟ مثلاً، جالینوس معتقد است فلسفه سبب می‌شود پزشکان، تشخیص‌های دقیق‌تری بدهند. این رابطه، آشکارا، رابطه‌ی علی یک‌طرفه است. پس از آنکه مفاهیم و نوع روابط مشخص شد، حالا، نوبت به نمای کلی یا نیم‌رخ مدل است. در نمای کلی، مدل درباره‌ی نحوه‌ی رابطه‌ی پزشکی و فلسفه چه می‌گوید؟ چه بخش‌هایی را در کانون توجه قرار داده و چه بخش‌هایی را واگذارده است؟ در گام آخر، پرسش این است که هر کدام از این مدل‌ها را چگونه می‌توان از سایر مدل‌ها مرتبط افتراق داد (5 و 6).

الگوهای رابطه‌ی پزشکی و فلسفه

در این بخش، ابتدا، به الگوی جالینوس و ابن‌سینا در تعامل پزشکی و فلسفه اشارتی خواهد شد و سپس، به مدل فخر رازی، به‌شکل مبسوط، پرداخته خواهد شد. لازم به یادآوری است مؤلف در مقام قضاوت و ارزش‌دآوری این الگوها نیست و می‌توان گفت هر کدام به جنبه‌هایی از تعامل پزشکی و فلسفه، بیشتر توجه کرده‌اند و لاجرم، ابعادی دیگر را فروگذارده‌اند؛ اما در این میان، الگوی فخر رازی از آن جهت که الگویی از فلسفه‌ی پزشکی را صورت‌بندی می‌کند، بسیار حائز اهمیت است.

الگوی جالینوس

آثار فلسفی جالینوس در باب پزشکی، دو هدف اصلی را دنبال می‌کنند: یکی نشان دادن اهمیت فلسفه در طبابت¹ و

2. Methodist

3. Empiricist

4. Clinical Reasoning

5. مشابه این نقد بر پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence Based

Medicine) هم وارد است.

6. Speculation

1. Clinical Practice

عمل، نیازمند فلسفه هستیم که این در تقابل با الگوی ابن سینا درباره‌ی نقش فلسفه در پزشکی است.

جالینوس به تفاوت فلسفه و پزشکی از زاویه‌ای دیگر هم پرداخته است؛ او می‌گوید علی‌رغم اختلاف نظر بسیار میان فلاسفه، اختلاف نظر میان پزشکان قابل رفع و حل است. در فلسفه شگفت‌آور نیست که بسیاری از اختلاف نظرها حل نشود؛ چراکه موضوعات مورد بحث، با آزمون‌های تجربی راستی‌آزمایی نمی‌شوند. برخی فیلسوفان به آغاز جهان باور دارند و برخی نه. اختلاف نظر فلاسفه با رجوع به ادراک حسی پذیرفته نیست؛ در پزشکی چنین نیست و اثبات اینکه دارویی برای بدن ضرر دارد یا نه، با آزمون تجربی میسر است (9).

از منظر جالینوس، پزشک خود ممکن است به فیلسوف بودنش آگاهی نداشته باشد (9)؛ پس این سخن جالینوس که «پزشک متبحر، فیلسوف هم هست»، به تعبیر دقیق‌تر، امری شناختی¹ است؛ یعنی فلسفه، به‌مثابه تفکر، فهم شده است، نه آنکه پزشک باید به‌عنوان فیلسوف هم شناخته شود؛ به سخن دیگر، دانستن فلسفه، به پزشک مهارت‌هایی شناختی اعطا می‌کند که در طبابت به کارش خواهد آمد.

الگوی ابن سینا

در ابتدا، باید اشاره کرد که الگوی ابن سینا در ارتباط فلسفه و پزشکی، بر اساس نقد و تقابل با جالینوس شکل گرفته است.² او، در اکثر موارد، آنجا که در کتاب قانون به ارتباط فلسفه و پزشکی اشارتی کرده، تعریضی به جالینوس داشته است که در ادامه، به مصادیق آن اشاره خواهد شد. ویژگی برجسته‌ی الگوی ابن سینا برتری دادن فلسفه به پزشکی است. به‌رغم آنکه او با به‌کار بستن نظام فلسفی ارسطویی، در پی تعریف مبانی پزشکی و سازمان‌دهی دانش

1. Cognitive

2. همان‌طور که پورمن نشان داده است، برخلاف نظر اکثر مورخان غربی، مساهمت (contribution) ابن سینا در قانون، صرفاً، سازمان‌دهی دانش پزشکی تا آن زمان و افزودن مفاهیم فلسفه‌ی ارسطویی به آن نیست (14).

آن است، بر این باور است که بحث و مجادله در مفاهیم بنیادین پزشکی، همچون سلامت و بیماری، ثمره‌ای برای پزشکی و فلسفه ندارد.³ ابن سینا در مقدمه کتاب قانون آنجا که به تعریف سلامت و بیماری اشاره دارد و تعریف سلامت و بیماری از منظر جالینوس را رد می‌کند، می‌نویسد:

«البته با طبیبان در این باره نباید مجادله نمود؛ زیرا ایشان در این‌گونه موضوعات، طرف مناقشه نیستند و برای هر دو طرف در این کشمکش فایده‌ای در علم طب مترتب نمی‌باشد و برای دانستن حقیقت، در این باره، باید به قوانین و اصول صناعت دیگری، یعنی علم منطق، مراجعه نمود» (10 و 11).

البته باید توجه داشت که جالینوس هم، وقتی از اهمیت فلسفه در پزشکی می‌گوید، به این نقش از فلسفه در پزشکی (تأمل در مفاهیم کلیدی پزشکی) اشاره نمی‌کند. ابن سینا نقش فلسفه در استدلال بالینی یا اخلاق در ارتباط پزشک و بیمار را وامی‌گذارد و بیشتر، به نقش فلسفه در ساخت معرفت پزشکی می‌پردازد. این مبانی معرفت‌شناسانه، هم ناظر به جایگاه پزشکی در طبقه‌بندی علوم است و هم به ارتباط تجربه و طبیعیات و نظریه‌ی پزشکی نگاه می‌دارد. گوتاس، ساختار دانش پزشکی از منظر ابن سینا را در چهار مرتبه یا سطح تعریف می‌کند: اول، «نظریه‌ی نظریه‌ی پزشکی» که به معنای بناکردن نظریه‌ی پزشکی است بر طبیعیات⁴ (به‌تعبیر امروزی، فیزیک، شیمی و زیست‌شناسی) و بالتبع، خارج از حوزه‌ی پزشکی. دوم، «نظریه‌ی پزشکی بما هو پزشکی» است؛ یعنی بخش نظری صناعت یا فن پزشکی که بر مبنای شرح نظرات پیشینیان است. سوم، «نظریه‌ی عمل» که شرح آرای گذشتگان

3. گذشته از این، بحث و مجادله در این زمینه شایسته نیست؛ زیرا طبیب هرگز در این امر به جدال نمی‌پردازد. این جدال و بحث چه از جانب طبیب و چه از جانب آن‌هایی که با طبیب درگیر می‌شوند، فایده‌ای برای علم طب ندارد. از طریق بحث و جدل به نتیجه‌ی راستین رسیدن، براننده‌ی حرفه‌های غیرطبابت، چون اصول علم منطق است و بهتر است چنان کسانی به چنین رشته‌ای روی آورند» (10).

4. Natural Philosophy

پزشکی تأثیری مهم و چشمگیر بر نظریه‌های فلسفی ندارد (14). رویکرد معرفت‌شناختی سینوی، پزشکی را که تا پیش از این، نظر و عمل، در آن درهم‌تنیده و درهم‌آمیخته بودند و دانشی برگرفته از عمل و برای عمل بود، فلسفی‌متافیزیکی کرد. در این دیدگاه، نظر بر عمل الویت دارد و از همین رو، نظریه‌ی پزشکی رجحان دارد؛ بنابراین، ابن‌سینا مدعی است با خواندن متون و فراگرفتن پزشکی نظری و عملی، بدون یک روز طبابت، می‌توان صاحب علم پزشکی شد⁴. در صورت‌بندی ابن‌سینا، دانش پزشکی، متافیزیکی و نظروزرانه می‌شود و نظریه‌ی پزشکی نه مبتنی بر تجربه، بلکه مبتنی بر نظروزی⁵ است و پزشکان هم در جایگاهی نیستند که با تجربه‌ی عملی، نظریه‌ی پزشکی را راستی‌آزمایی کنند. جالینوس به تفکیک نظر-عمل به سیاق ارسطویی باور ندارد و طبابت (بخش عملی پزشکی) را بخش لاینفک پزشکی می‌داند. ابن‌سینا در رد جالینوس، یک‌بار، او را طیب‌نما⁶ می‌خواند و در جایی دیگر، می‌گوید اگر جالینوس بخواهد نظریه‌ی پزشکی را رد کند، نه در مقام پزشک، بلکه در مقام فیلسوف، می‌تواند چنین کند⁷ (10 و 11).

«اگر شخص طیب‌نمایی گفتاری در اثبات عناصر و

4. فَإِذَا عَلِمْتَ هَذَيْنِ الْقِسْمَيْنِ، فَقَدْ حَصَلَ لَكَ عِلْمٌ عِلْمِي، وَعِلْمٌ عَمَلِي، وَإِنْ لَمْ تَعْمَلْ قَطُّ. (11).

5. Speculation

6. سیاق عبارت ابن‌سینا به جالینوس تعریض دارد؛ لذا قطب‌الدین شیرازی در تحفه‌ی سعدیه، بعد از این مطلب، می‌گوید: «اگر جالینوس متطّیب باشد، پس دیگر طیب در عالم کیست؟» (11، حاشیه کتاب).

7. «با توجه به آنچه گفته شد، اگر جالینوس برای اثبات موضوعات بخش اول (مبادی) دلیل اقامه کند، نباید به اعتبار اینکه طیب است، از وی پذیرفت؛ بلکه بدان سبب که دوست دارد فیلسوف باشد، اجازه دارد در این موضوعات اظهار نظر کند؛ مانند فقیه که اگر بخواهد درستی و جوب تبعیت از اجماع را اثبات کند، نباید به اعتبار فقیه بودن چنین کند؛ بلکه به اعتبار متکلم بودن، می‌تواند استدلال کند؛ زیرا بر طیب به حیثیت طب و فقیه به حیثیت فقه، روا نباشد بر اثبات این گونه موضوعات دلیل اقامه کند که مستلزم دَوْر باطل می‌گردد». (11)

در کاربرد پزشکی است و چهارم، خود «عمل» است؛ یعنی مشاهده، تجربه و ادراک حسی (12 و 13). از زمان برآمدن پزشکی عقلانی¹ در یونان، پزشکی، هیچ‌گاه، علمی نظری تلقی نشده؛ بلکه همواره، نوعی صناعت (تخنه) محسوب شده که از رهگذر استادشاگردی آموختنی است. در طبقه‌بندی علوم ابن‌سینا که برگرفته از ارسطوست، فلسفه به دو بخش نظری و عملی تقسیم می‌شود. فلسفه‌ی عملی، شامل اخلاق، سیاست و تدبیر منزل و فلسفه‌ی نظری، مجموع فیزیک، ریاضیات و متافیزیک است. فیزیک هم به دو بخش اصلی (شیمی، علم‌النفس و...) و فرعی (پزشکی، سحر و...) تقسیم می‌شود. ابن‌سینا بعدها در مقدمه‌ی منطق‌المشرقیه، پزشکی را تنزل درجه داد و آن را در کنار کشاورزی و نجوم قرار داد. به باور گوتاس، با آنکه این درک از جایگاه پزشکی، برخاسته از یونان است، با آنچه جالینوس از جایگاه پزشکی مدنظر داشت، فاصله‌ای زیاد دارد². ابن‌سینا پزشکی را شاخه‌ای از دانش حرفه‌ای، همچون کشاورزی، می‌دانست که به سهولت قابل‌مطالعه و فراگیری است³ (12)؛ از همین رو، وی برای فلسفه نقشی بسیار فراتر و بالاتر از پزشکی قائل بود. این تفاوت در الگوی سینوی و جالینوسی را می‌توان چنین خلاصه کرد: تا عصر جالینوس، تعامل پیوسته‌ی پزشکی و فلسفه را در تقسیم وظایف و همکاری آن دو می‌توان بازشناخت؛ اما پس از آن، رابطه‌ی میان پزشکی و فلسفه، نامتقارن و نامتعادل شد. در الگوی سینوی، پزشکی بسیاری از نظریه‌ها و ایده‌هایش را از فلسفه اخذ کرده است؛ درحالی‌که

1. Greek Rational Medicine

2. این ایده راجع به علوم تجربی، هنوز، در بخشی از جامعه‌ی ما وجود دارد که برای برساختن علم تجربی جدید باید از مبانی آغاز کرد؛ یعنی ابتدا، مبانی را در فلسفه ساخت و سپس، مبتنی بر آن، علم تجربی را بنا نهاد.

3. ثُمَّ لَامْتَاقَشَةَ مَعَ الْأَطِبَّاءِ فِي هَذَا، وَمَا هُمْ مِمَّنْ يَنَاقِشُونَ فِي مِثْلِهِ، وَ لَا تُؤَدِّي إِلَى فَايْدَةٍ فِي الطَّبِّ. وَ أَمَّا مَعْرِفَةُ الْحَقِّ هَذِهِ الْمُنَاقَشَةُ بِهِمْ أَوْ بِمَنْ يَنَاقِشُهُمْ فِي ذَلِكَ فَمِمَّا يَلِيْقُ بِأَصُولِ صِنَاعَةٍ أُخْرَى، نَعْنِي أَصُولِ صِنَاعَةِ الْمُنْطِقِ، فَلْيَطْلُبْ مِنْ هُنَاكَ (11).

از این رو، به «امام المشککین» مشهور است (15 و 16). با آنکه فخر رازی پزشک بالینی نبود، آثار پزشکی شایان توجهی دارد که نسبت به سایر آثارش، کمتر در کانون توجه قرار گرفته است. مهم‌ترین اثر طبی فخر رازی را می‌توان «شرح مشکلات قانون» ابن سینا دانست. کتاب دیگرش، *حفظ البدن* است که درباره‌ی آموزش بهداشت عمومی است. وی دائرةالمعارف طبی، به نام *الجامع الکبیر یا الطب الکبیر* نوشته که ظاهراً، ناتمام مانده است. فخر رازی به تشریح بدن انسان نیز، سخت علاقه‌مند بود و تألیف کتابی مستقل در این باره را نیز، آغاز کرده بود که با مرگش نیمه‌تمام ماند (15 و 16).

فخر رازی پس از ذکر بای رازی و ابن سینا می‌زیست و از این رو، به آثار آنان دسترسی داشت. مساهمت او در پزشکی با توجه به دانش فلسفی کلامی وسیعش، از یک سو و فلسفه‌ورزی نقادانه‌ی توأم با شکاکیتش، الگویی بدیعی از تعامل فلسفه و پزشکی ارائه می‌دهد. این الگو مورد غفلت تاریخی واقع شده است و توجه به آن می‌تواند زوایایی جدید از پویایی مباحثه‌ی جامعه‌ی علمی در آن روزگار را نشان دهد و بارقه‌هایی از شکل‌گیری سنت فلسفه‌ی پزشکی را بنمایاند.

لازم به ذکر است که فخر رازی، کمتر، در آثارش به شکل مستقیم، به ارتباط فلسفه و پزشکی پرداخته و این الگو در این مقاله بر اساس مدل‌سازی فلسفی و مدافه در آثار پزشکی وی (شرح مشکلات قانون و *حفظ البدن*) استنباط شده است. الگوی فلسفی او بر روش سقراطی مبتنی بر پرسش و پاسخ بنا شده است (15-17). از آنجاکه فخر رازی خود پزشک نبود، این گفت‌وگو میان فیلسوف (فخر رازی) و یک پزشک، الگویی است که نیازمند نوعی مفاهمه است. به گواه شیوه‌ی فلسفه‌ورزی او در آثار طبی‌اش، یعنی شرح مشکلات قانون و *حفظ البدن*، می‌توان این الگویی را بازشناخت و از این رهگذر، فخر رازی به ما نشان می‌دهد تأمل در چیستی پزشکی، هم، به کار پزشکان می‌آید و هم، مردم. او در شرح مشکلات قانون می‌کوشد با فلسفه‌ورزی در باب مبادی نظری

مزاج‌ها و نتایج آن‌ها که موضوع طبیعیات است، داشته باشد، دو خطا مرتکب شده است: نخست آنکه چیزهایی را به علم طب نسبت می‌دهد که در آن وجود ندارد و دوم آنکه می‌پندارد چیزی کشف کرده است؛ درحالی‌که نکته‌ی تازه‌ای بیان نکرده است» (10).

در الگوی معرفت‌شناختی ابن سینا از پزشکی، نظریه‌ی پزشکی با عمل پزشکی در تماس نیستند و بر یکدیگر اثر نمی‌گذارند. در مقام پزشک درمانگر، میان نظریه‌ی عمل و عمل پزشکی، البته، ارتباطی هست؛ اما هیچ‌یک از این دو، با نظریه‌ی پزشکی مرتبط نیستند و معرفت به‌دست‌آمده از بیماران در موقعیت‌های جزئی و انضمامی، عمومیت نمی‌یابند و از این رو، در سطح نظریه‌ی پزشکی جذب نمی‌شوند و نمودی نمی‌یابند؛ به بیان دیگر، تجربیات عملی به معرفت عام نظام‌یافته تبدیل نمی‌شوند (12-14).

الگوی فخر رازی

به الگوی سوم می‌رسیم که بر اساس مدل‌سازی فلسفی در این پژوهش، متمایز از جالینوس و ابن سیناست و الگویی از فلسفه‌ی پزشکی، به معنای دقیق کلمه را می‌توان در آن بازشناخت¹. برای فهم آنچه فخر رازی از ارتباط فلسفه و پزشکی ارائه می‌دهد، شایسته است ابتدا، زمینه و زمانه‌ی او را دریابیم.

ابوالفضل محمدبن عمر، معروف به فخر رازی، در سال 543 هجری قمری، در شهر ری متولد شد. وی متکلم و فیلسوف بود و در طبیعیات هم نظریه‌ورزی‌هایی داشت. ذهن نقاد و تحلیل‌گرش در درافکندن شک و شبهه در آثار فلاسفه‌ی بزرگ دوره‌ی اسلامی و یونانی توانمند بود؛

1. فلسفه‌ی پزشکی (Philosophy of Medicine)، حوزه‌ای میان‌رشته‌ای است که هستی‌شناسی (انتولوژی)، معرفت‌شناسی (اپیستمولوژی)، پراکسیولوژی و دئوتولوژی پزشکی را دربر می‌گیرد و سابقه‌ی آن به بیش از یک‌صد سال می‌رسد. تا پیش از آن، پژوهش نظام‌مند و دامنه‌دار این حوزه، کمتر، سابقه داشته است.

«مسئله‌ی اول: چرا چون مردم پیر شود، موی وی سپید شود؟»

فخر رازی با نقل قولی از ابن‌سینا آغاز می‌کند: «مرا چنین می‌نماید که هرگاه، جسم شفاف باشد و اجزای هوا با وی آمیخته شود و آن جسم، شفاف، سفید نماید، چنانچه کف آب سفید نماید؛ و کف جز این نیست که هوا با آب آمیخته شود.» وی در ادامه‌ی استدلال ادامه می‌دهد: «پس بلغم طبیعی، طبع آب دارد و چون با هوا آمیخته شده است، لاجرم، سپید می‌نماید» (15). فخر رازی برای پاسخ‌دادن به این پرسش که آشکارا، اهمیت طبی‌چندانی ندارد، اما پرسشی تأمل‌برانگیز برای مردم است، تلاش می‌کند با تکیه بر طبیعیات ابن‌سینا و سپس، ربط دادن آن با نظریه‌ی اخلاط اربعه، تبیین علمی برای سفید شدن مو ارائه دهد؛ به بیان دیگر، او میان دو نوع نظریه در پزشکی بر مبنای آراء ابن‌سینا که ذکرشان رفت، پیوند برقرار می‌کند: «نظریه‌ی پزشکی» که بخش نظری علم طب طبیعیات است و «نظریه‌ی پزشکی» که بخش نظری علم طب (نظریه‌ی اخلاطی) به شمار می‌رود. او، ابتدا، از قول ابن‌سینا، تبیینی فیزیکی از سفیدرنگ‌شدن ارائه می‌دهد که حاصل مخلوط‌شدن آب و هواست؛ سپس، استدلال را چنین پیش می‌برد که چون مزاج بلغمی، سرد و تر است، وقتی در اطراف موها با هوا ممزوج شود، به سپیدی می‌گراید و مو این چنین سپید می‌شود.

فخر رازی در مسئله‌ی هفتم می‌پرسد: «چرا موی [زیر] بغل سپید نشود؟»

در پاسخ می‌گوید: «زیرا که این جایگاه به دل (منظور قلب است) نزدیک است و حرارت دل، پیوسته به وی می‌رسد، لاجرم بلغم بر وی مستولی نشود و سپید نشود» (15). همان‌طور که در تبیین فخر رازی می‌بینیم، این برهان هم سازگار با برهان قبلی است؛ چراکه علت سیاه‌ماندن موی زیر بغل، نزدیکی به قلب است و از آن‌رو که قلب حرارت تولید

طب و اتخاذ موضعی انتقادی، سرشت پزشکی را فهم کند و از این رهگذر، راهی برای آموزش طبابت به پزشکان بگشاید. او در حفظ‌البدن، تلاش می‌کند نظریه‌های طبیعیات، طب اخلاطی و اصول استدلال فلسفی را در هم آمیزد و برای تبیین مشکلات روزمره به کار گیرد (15). در ادامه، ابتدا، به کتاب حفظ‌البدن و سپس، به شرح مشکلات قانون خواهیم پرداخت.

فلسفه‌ورزی در تبیین مشکلات روزمره‌ی سلامت

رساله‌ی حفظ‌البدن، حدود هشتصد سال پیش نگاشته شده است و با تسامح، می‌توان گفت کتابی در آموزش بهداشت عمومی است. این کتاب به دانش پزشکی یا طبابت نمی‌پردازد و چنان‌که از سیاق متن پیداست، کتابی برای آموزش دانش پزشکی نیست. می‌توان گفت به تعبیر امروزی، این کتاب برای ارتقاء دانش سلامت مردمان آن روزگار نوشته شده است (15). حسین رضوی برقی، در مقدمه‌ی تصحیح حفظ‌البدن، با اشاره به این متن می‌گوید فخر رازی تلاش کرده است متنی برای غیرپزشکان بنویسد و مخاطبان او، پزشکان و دانشجویان طب نیستند. به باور مصحح حفظ‌البدن نظام‌مندکردن و دسته‌بندی مطالب پزشکی در قالب نثری روان، یکی از میراث‌های عمده‌ی متون پزشکی فخر رازی است. فخر رازی می‌کوشد هیچ مطلبی را باقی نگذارد و در شیوه‌ی استدلال‌آوردن، برای فهم مطالب و انتقال آن‌ها تلاش می‌کند. شیوه‌ی کارش این‌گونه است که ابتدا، مطالب انتزاعی را خود هضم می‌کند، سپس، به زبان همه‌فهم به خوانندگان عرضه می‌دارد. شیوه‌ی فلسفه‌ورزی‌اش در تبیین مسائل به‌ظاهر، پیش‌پاافتاده، نشان از آن دارد که او برای فلسفه، مقام برج عاج‌نشینی قائل نیست و مسائل روزمره را درخور تأمل فلسفی می‌داند. این دیدگاه، آشکارا، با موضع ابن‌سینا در ارتباط پزشکی و فلسفه متفاوت است. تأمل در دو مسئله‌ی زیر که به شکل پرسش و پاسخ نگاشته شده‌اند، الگوی فخر رازی را به روشنی بازمی‌نمایاند.

می‌کند، تری را زایل کرده و از سپیدشدن مو جلوگیری می‌کند. او در این دو استدلال، تجربه‌ی روزمره را با نظریه‌های طبیعیات و طب اخلاطی، به زبان همه‌فهم، توضیح می‌دهد و می‌توان آن را با تسامح، نوعی عمومی‌سازی علم¹ دانست که به دانشی فراتر از دانش پزشکی نیاز دارد و فلسفه می‌تواند، در این میان، نقشی مهم ایفا کند.

تأمل در سرشت پزشکی در شرح مشکلات قانون

این کتاب حاصل گفت‌وگوی فخر رازی با پزشک به‌نام آن روزگار، عبدالرحمان سرخسی، است و ساختاری مبتنی بر پرسش و پاسخ دارد. این هر دو در عصر سلجوقی می‌زیستند و می‌توان آن‌ها را پیرو مکتب پزشکی خراسان و متأثر از طب سینوی دانست (18).

شرح مشکلات قانون، نقدی فلسفی است بر کلیات نظری ابن سینا بر طب در قانون (17). این کتاب به زبان عربی و در سال 580 هجری قمری، نگاشته شده است. قطب‌الدین شیرازی این کتاب را کامیاب‌ترین شرح قانون تا پیش از خود معرفی می‌کند (15). فخر رازی در این کتاب به همهی متن کتاب قانون نپرداخته، بلکه مطالبی را که درخور تأمل فلسفی یافته، برگزیده و در آن‌ها تأمل کرده است (17). در این بخش، دو فراز مهم این کتاب را که در مدل‌سازی فلسفی این مقاله، برای درک ارتباط فلسفه و پزشکی از منظر فخر رازی، از آن بهره گرفته شده است، تجزیه و تحلیل می‌کنیم.

ساختار دانش طب

فخر رازی با این پرسش آغاز می‌کند² که چرا ابن سینا در تعریف طب گفته است «طب دانش شناخت (یتعرف) احوال بدن انسان است و نه علمی که از آن احوال بدن انسان فرا گرفته می‌شود (یتعلم)³». فخر رازی با بهره‌گیری از آثار

1. Science Popularization

2. البحث الاول: لماذا قال: «الطب علم يعترف منه احوال بدن الانسان؟» و

لم يقل «علم يتعلم منه احوال بدن الانسان؟» (76)

3. أقول: إنَّ الطَّبَّ عِلْمٌ يَتَعَرَّفُ، مِنْهُ أَحْوَالُ بَدَنِ (77).

ابن سینا، سعی در پاسخ دارد. او تمایز میان «علم» و «معرفت» نزد ابن سینا را تشریح می‌کند: «ابن سینا اصطلاح «علم» را اختصاص داده است (برای این منظور به کار برده است) به ادراک کلیات و «معرفت» را به ادراک جزئیات (فصل دوم برهان شفا)» (17): به این ترتیب، جنس دانش پزشکی را نه از جنس علم که ادراک کلیات می‌کند، بلکه از جنس ادراک جزئیات می‌داند. فخر رازی در اینجا می‌کوشد تنش میان دانش عام و کاریست آن در فرد بیمار را برجسته کند. آنچه در کتاب‌های پزشکی آمده است، همواره و پیوسته، مربوط به امور کلی است. از سوی دیگر، احوال بیماران متفاوت است و برای هر مزاجی، درمانی خاص هست که فقط به کار آن بیمار می‌آید و مقصود از «علم طب همانا عبارت است از توانایی نمایش جزئیه برای افراد مختلف». با این ملاحظه که علم (آگاهی) به قوانین کلی مذکور در کتاب‌ها، موجب می‌شود که برای پزشک، معرفتی ویژه به احوال بدنی شخصی خاص حاصل شود (17).

فخر رازی در ادامه به نکته‌ای بسیار مهم‌تر اشاره می‌کند. این‌گونه نباید پنداشت که دانش پزشکی شامل دو بخش کلی و جزئی است: «منظور از این علم کلی، همانا دریافت یا حصول معرفت به احوال تک‌تک افراد و تک‌تک بیماری‌ها [به روش دقیق و] عینی است؛ اما [با وجود اینکه] ادراک احوال جزئیه [خود]، خارج از علم طب قرار دارد؛ ولی مقصود و هدف آن است»⁴ (17). قضاوت پزشک را باید به‌مثابه ترجمان یا کاریست دانش یا معرفت عام در یک مورد خاص، فهم کنیم. در این حالت، حفظ تعادل یا توازن میان این دو معرفت ضروری است و داوری در باب آنکه وضعیت تعادل چگونه باید باشد و آیا در وضعیت تعادل قرار داریم یا نه، بستگی تام به آن دارد که هدف پزشکی را چه تعریف کرده باشیم (19).

4. «الطب علم يتعرف منه احوال بدن الانسان» ای الطب هم العلم الکلی الذی یکتسب منه اداراک الاحوال الجزئیة الابدان الجزئیة.

دانستن چیزی نیست؛ بلکه در حین عمل فراگرفته می‌شود. فخر رازی از همین منظر وارد نقد دیدگاه ابن‌سینا از علم نظری و عملی می‌شود و سپس، با بیان آنچه «مسیحی»⁸ گفته است: «هدف از صناعت علم، ذاتاً، این نیست که کاری بکند یا عملی انجام دهد... و صناعت عملی بالذات عمل، موضوع آن را مدنظر ندارد، بلکه هدفش رسیدن به کمال در آن موضوع است؛ ولیکن از آنجاکه نیل مقصود در جهت صواب، جز از طریق علم به آن میسر نیست، تمام صناعات عملی ناچارند علم به امکان آن صناعات و علل موجوده و موانع آن‌ها را قبلاً کسب کنند (صناعت علم تقدم بر صناعت عمل دارد)»⁽¹⁷⁾.

فخر رازی غایت صناعت عملی را رسیدن به کمال مطلوب می‌داند، نه صرف انجام عمل. این امر از آن جهت مهم است که طبابت، به‌عنوان یک عمل (پراکتیس)، «به‌خودی‌خود هرگز دانش مطمئنی درخصوص چگونگی اصابت به امر درست به ارمان نمی‌آورد. چنین معرفتی به‌عنوان غایت خود عمل و فضیلت عقلانیت عملی (فرونسیس)⁹ باقی می‌ماند»⁽²⁰⁾. اینجاست که دوباره در مسیر استدلال باید به هدف اپیستمیک طبابت که در بند قبلی به آن اشاره شده، بازگردیم. اینکه چگونه باید پزشکی، به‌مثابه یک صناعت فهم شود، وابسته به فهم سرشت و غایت (تلوس) آن، به‌مثابه یک فعالیت هدفمند، است. «تلوس غایتی نیست که به نظم دورافتاده‌ای از کمال، تعلق داشته باشد؛ بلکه تلوس در خود موجود جزئی تحقق می‌یابد و این تحقق به‌گونه‌ای صورت می‌گیرد که شیء جزئی مشتمل بر غایت گردد»⁽²⁰⁾؛ به بیان دیگر، دستیابی به هدف در خود عمل محقق می‌شود. از همین‌روست که اگر در پزشکی دانش عام

اینجاست که فخر رازی به هدف اپیستمیک یا معرفتی طبابت (پراکتیس پزشکی) اشاره می‌کند و همین، مسیر استدلال را به نقد بنیادین دوم او از قانون می‌کشاند.

تقسیم طب به دو بخش نظری و عملی

فخر رازی، ابتدا، این جمله از قانون را می‌آورد که «علم طب، همچون صناعات دیگر، شامل دو بخش نظری و عملی است». ابن‌سینا در قانون می‌گوید: «طب دو بخش دارد: بخش اول علم به قوانین و اصول و بخش دوم، علم به شیوه‌ی عمل و کاربرد که به بخش اول، اطلاق علمی یا نظری می‌شود و به بخش دوم، اطلاق عملی؛ بنابراین، مقصود از شاخه‌ی نظری آن است که آموزش آن، تنها، جنبه‌ی علمی دارد و ارتباطی به نحوه‌ی عمل ندارد؛ به‌عنوان مثال، در علم طب می‌گویند: تب‌ها بر سه گونه‌اند یا مزاج‌ها سه گونه‌اند. مقصود از شاخه‌ی عملی، به‌کارگیری حرکت‌های بدنی و مبادرت به کار پزشکی نیست؛ بلکه غرض، آن بخش از علم پزشکی است که متکفل بیان موضوعاتی است که جنبه‌ی عملی و کاربردی دارند؛ به‌عنوان مثال، می‌گویند: برای درمان ورم‌های گرم»^(10 و 11)؛ اما آنچه سبب می‌شود فخر رازی منتقد تبیین ابن‌سینا از دوگانه‌ی نظری و عملی در پزشکی باشد، این اظهارنظر ابن‌سیناست: «پس هرگاه، کسی این دو بخش نظری و عملی طب را فراگیرد، در حقیقت، هر دو جنبه‌ی علمی و عملی را تحصیل کرده، هرچند هرگز به کار طبابت بیماران نپردازد»⁽¹⁰⁾؛ پس آنچه ابن‌سینا به‌عنوان علم علمی پزشکی از آن یاد می‌کند و بدون طبابت، آن را کسب‌کردنی می‌داند، بیشتر از جنس «دانستن چیزی»⁶ است تا «چگونه انجام‌دادن چیزی»⁷، در صورتی که می‌دانیم دانش علمی مرتبط با صناعات از جنس

5. این بخش از قانون در شرح مشکلات قانون نیامده است؛ اما برای درک آنچه مورد نقد فخر رازی است، کامل آن را از قانون آورده‌ام.

6. Know that
7. Know how

8. بوسهل عیسی بن یحیی بن ابراهیم المسیحی الجرجانی که به نام ابوسهل مسیحی جرجانی شناخته می‌شود، دانشمند و پزشک بزرگ ایرانی نیمه‌ی دوم قرن چهارم و هم‌دوره‌ی ابن‌سینا است (11).

9. Phronesis

نظرورزانه¹⁰ را بر دانش برخاسته از تجربه‌ی امر جزئی برتری دادیم، به راه خطا رفته‌ایم. به این ترتیب، روشن می‌شود که برخلاف تلقی ابن‌سینا که علم عملی، شیوه‌ی عمل و کاربرد علم نظری است، فخر رازی با برجسته‌کردن رسیدن به کمال مطلوب، بُعدی دیگر به صناعت عملی می‌دهد که از چشم ابن‌سینا دور مانده است.

در مجموع، می‌توان گفت فخر رازی با بهره‌گیری از آثار فلسفی ابن‌سینا و تأمل و مذاقه‌ی فلسفی در آن، تلاش می‌کند با نقد قانون ابن‌سینا در باب مبانی طب، فهمی جدید از چیستی پزشکی ارائه دهد. فلسفه‌ورزی او از سنخ نظرورزانه¹¹ نیست که فارغ‌دلانه و بدون توجه به تجربیات پزشکی، در پی نظریه‌پردازی در پزشکی باشد؛ بلکه او در تلاش است تا با مذاقه در متن یک کتاب پزشکی معتبر و نقد آن، فهمی ژرف‌تر از مبانی پزشکی به دست دهد و از این رهگذر، بسیاری از کاستی‌هایی که در فهم ابن‌سینا از رابطه‌ی فلسفه و پزشکی وجود داشته، به نقد کشیده شده است؛ از همین رو، شرح مشکلات قانون فخر رازی را می‌توان از اولین تلاش‌ها در حوزه‌ی فلسفه‌ی پزشکی به شمار آورد. در آثار پزشکی فخر رازی، استدلال فلسفی، بخش جدایی‌ناپذیر متون پزشکی اوست؛ امری که در دو الگوی جالینوسی و سینوی، غایب است. فخر رازی نشان می‌دهد چگونه فلسفه‌ورزی می‌تواند به فهم متون و دریافت بهتر آن‌ها یاری رساند و درنهایت، به کار عمل بیاید. شیوه‌ی فلسفه‌ورزی او در متون پزشکی، همچون قانون، ابن‌سینا آموزنده و بصیرت‌بخش است و برای فهم بهتر و دقیق‌تر آن نیاز به پژوهش‌هایی بیشتر داریم.

چرا شرح مشکلات قانون چندان با اقبال روبه‌رو نشد؟

شرح رازی بر قانون ابن‌سینا، جنبه‌ای رسمی در آموزش پزشکی نیافت و تعداد نسخه‌های آن، در مقایسه با سایر شروح قانون، انگشت‌شمار است (17). به آثار پزشکی فخر

رازی، به‌ویژه شرح مشکلات، از آنجاکه کتابی برای آموزش پزشکی متداول نبودند، بی‌مهری شد و تأثیری اندک در مسیر تحول طب داشتند. با آنکه همان‌طور که گفته شد، بسیاری این شرح را یکی از بهترین شروح قانون می‌دانند، خرده‌هایی بر این کتاب گرفته شد که بیشتر، به دلیل سوءفهم و انتظارات ناروا از آن بود. یکی از پرتواترین این نقدها توقف در جلد اول قانون یا کلیات طب و جزئی‌نگری و خرده‌گیری به متن کتاب قانون بود؛ به‌عنوان مثال، همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، در تعریف علم طب گفته «یتعرف» و نه «یتعلم». پرواضح است که اگر قرار باشد در چیستی پزشکی تأمل کنیم، چنین درنگی در مبانی نظری ضروری است. این مسئله روشن می‌کند که چرا فخر رازی، صرفاً، به جلد اول قانون که در باب کلیات و مبانی پزشکی نگاه شده، پرداخته است. اینکه چرا این متن، مناسب آموزش پزشکان انگاشته نشد، ممکن است مرتبط با این دیدگاه ابن‌سینا باشد که تأملات فلسفی در طب را برای آن راهگشا نمی‌دانست.

تأثیر پزشکی بر فلسفه‌ورزی فخر رازی

تعامل پزشکی و فلسفه از منظر فخر رازی، نه‌تنها، برای پزشکی، بلکه برای فلسفه هم دستاوردهایی دارد. برخی دانشوران بر این باورند که شکاکیت متافیزیکی فخر رازی، برگرفته از دیدگاه پزشکانی است که به تجربه‌ی عملی ارجح می‌نهند و نظروورزی متافیزیکی را رد می‌کنند. ابوحنیان توحیدی، شباهت کار پزشکان و ریاضی‌دانان را از منظر متافیزیکی چنین برمی‌شمارد: «آنکه در سلامت، ناخوشی، بیماری و دارو مطالعه می‌کند، شبیه کسی است که در خورشید و ماه به پژوهش می‌پردازد؛ چراکه در اینجا تکیه بر خدا یا روح یا شهود، پذیرفته و سزا نیست» (21). حدس عالمانه می‌تواند این باشد که فخر رازی با توجه به اینکه دو کتاب مفصل درباره‌ی طب نگاشته است، متأثر از شکاکیت متافیزیکی پزشکی باشد؛ البته، شواهدی مستقیم برای چنین ادعایی در دست نیست؛ اما قرائن، بسیار است (21)؛ به سخن

10. General Speculative

11. Speculative = Armchair philosophy

گفت‌وگوی فخر رازی با یک پزشک در مبانى طب، نشان از آن دارد که پزشکان از مذاقه و فهم مبانى طب بهره می‌برند و این، کاملاً، خلاف نظر ابن‌سیناست. از سوی دیگر، برخلاف جالینوس، فخر رازی کمتر به نقش فلسفه‌ی استدلال بالینی و اخلاق می‌پردازد و از این حیث، با ابن‌سینا قرابت‌هایی دارد. او در نقد قانون، بیشتر، سعی در ایضاح مبانى معرفت‌شناسی پزشکی دارد و این، مسلماً، رهیافت‌هایی برای آموزش پزشکان به دست خواهد داد. در سوی دیگر، او در فلسفه‌ورزی‌اش تلاش می‌کند کتاب پزشکی را نه به زبان علمی آن روزگار، زبان عربی، بلکه به زبان فارسی بنگارد تا عموم مردم از آن بهره گیرند. این جنبه از تعامل پزشکی و فلسفه، آموزش مفاهیم و نظریه‌های پزشکی به جامعه، در هر دو الگوی جالینوسی و سینوی غایب است. رابطه‌ی پرفراز و نشیب فلسفه و پزشکی، تا عصر حاضر، ادامه دارد. اینکه در تاریخ پزشکی، پس از فخر رازی، کدام‌یک از این الگوهای که برشمردیم، برتری یافت و تبیین اینکه چرا الگوی فخر رازی به محاق رفت، پرسشی پیش روست که پژوهش‌های آینده باید در پی یافتن پاسخ‌هایی برای آن باشند.

دیگر، رابطه‌ی فلسفه و پزشکی که در الگوی سینوی، یک‌طرفه و از بالا به پایین بود، در الگوی فخر رازی، به رابطه‌ای تعاملی بازمی‌گردد.

نتیجه‌گیری

گفت‌وگوی فلسفه و پزشکی، تاریخی دیرین و فراز و فرودی پیوسته دارد. در این مقاله تلاش شد بر مبانى مدل‌سازی فلسفی، سه الگوی جالینوسی، سینوی و فخر رازی، استخراج، تبیین و مقایسه شود (جدول 1). نوآوری و بداعت الگوی فخر رازی از این حیث برجسته است که می‌توان آن را یکی از اولین تلاش‌ها در حوزه‌ی فلسفه‌ی پزشکی به شمار آورد؛ امری که تاکنون از آن غفلت جدی شده است. موضع فخر رازی از جهت ارج نهادن به تجربه و نقد نظروورزی صرف، به موضع جالینوس نزدیک است. فلسفه‌ورزی او در متون پزشکی، بر پایه‌ی گفت‌وگوی فیلسوف و پزشک و بر مبانى نقد قانون ابن‌سینا شکل گرفته است. به نظر می‌رسد هدف اصلی از فلسفه‌ورزی وی، آموزش فکرپروری به پزشکان و مردم است. جالینوس به اهمیت فلسفه در طبابت اذعان دارد؛ اما فخر رازی فلسفه‌ورزی در مبانى طبابت را بسیار پیش برده است که این در آثار جالینوس غایب است.

جدول شماره‌ی 1- سه الگوی تعامل رابطه‌ی پزشکی و فلسفه

فخر رازی	ابن‌سینا	جالینوس	
تفکر و تأمل	طبیعیات	منطق	مراد از فلسفه
آوردن استدلال	معرفت‌شناسی	اخلاق	
فهم، آموزش و کاربست	ساخت معرفت پزشکی	طبابت	محل تأثیر
رابطه‌ی تعاملی/گفت‌وگویی پزشکی و فلسفه	رابطه‌ی کهنتری و مهتری	رابطه‌ی دوستی حمایت‌گرانه	ارتباط فلسفه و پزشکی

منابع

- 1- Nussbaum M C. *The Therapy of Desire: Theory and Practice in Hellenistic Ethics*. New Jersey: Princeton University Press; 1994.
- 2- Longrigg J. *Greek Rational Medicine. Philosophy and medicine from Alcmaeon to the Alexandrians*. London and New York: Routledge; 1993.
- 3- Huff TE. *The Rise of Early Modern Science: Islam, China and the West*. Cambridge: Cambridge University Press; 2003:47-89.
- 4- Davari Ardekani, R. The necessity of medicine in metropolitans: Refelection on the relationship between philosophy and medicine. *Sure Andishe*. 2012; 66-67: 123-30. [in Persian]
- 5- Williamson T. Model-Building in Philosophy. In *Philosophy's Future: The Problem of Philosophical Progress*. Edited by Russell Blackford and Damien Broderick. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2017. p.159-72.
- 6- Jacoby J, Jaccard J. *Theory construction and model building*, New York: Guilford Press; 2010.
- 7- Nutton V, Galen A. *Thinking doctor in imperial Rome*. New York: Routledge; 2020.
- 8- Hankinson RJ. *Philosophy of Nature*. Cambridge: Cambridge University Press; 2008. p. 210-42.
- 9- Nutton V. *Ancient Medicine*. London and New York: Routledge; 2013. p. 236-54.
- 10- Ibn Sina. *Kanun der Tibb [The Canon of Medicine]*. Translated by A Sharafkandi. Tehran: Soroush; 1997. [in Persian]
- 11- Ibn Sina. *Kanun der Tibb [The Canon of Medicine]*. Translated by A Masoudi. Kashan: Morsal; 1991. [in Persian]
- 12- Gutas D. *Medical Theory and Scientific Method in the Age of Avicenna: Before and After Avicenna*. Leiden: Brill; 2003.p.145-62.
- 13- Gutas D. *The Empiricism of Avicenna*. *Oriens*. 2012; 40: 392-436.
- 14- Pormann PE. *Avicenna on medical practice, epistemology, and the physiology of the inner senses*. Cambridge: Cambridge University Press; 2013. p. 91-109.
- 15- Fakhre Razi M. *Hifz-al-Badan [Health of Human Body]*. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies Publication; 2011. [in Persian]
- 16- Masoumi H. *The Theologian and the Philosopher: Fakhr al-Dīn al-Rāzī*. Tehran: Maaref; 1986.p. 195-276. [in Persian]
- 17- Fakhre Razi M. *Sharh Kulliyat al-Qanun fi al-Tibb (Commentary on Canon of Medicine)*. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies Publication; 2017. [in Arabic]
- 18- Sedghi N, Bagheri Tofighi N. A historical approach to the status of medicine in Iran during the Seljuk era. *Journal of Iranian Islamic Period History*. 2017; 14(8): 123-49.
- 19- Bærøe K. *Medicine as Art and Science*. In Schramme T, Edwards S, eds. *Handbook of the Philosophy of Medicine*. Amsterdam: Springer Netherlands; 2017. p. 760-71.
- 20- Gadamer HG. *The Idea of the Good in Platonic-Aristotelian Philosophy*. Tehran: Hekmat; 2004.
- 21- Shihadeh A. *The Teleological Ethics of Fakhr al-Din al-Razi*. Leiden and Boston: EJ. Brill; 2006.

Original Article

**The Relationship between Philosophy and Medicine in
The Works of Imam Fakh Razi: A Distinct Model from Galen and Avicenna**

Alireza Monajemi*¹

¹ MD-PhD, Philosophy of Science and Technology Department, Institute for Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran.

* **Corresponding Author:** monajemi@ihcs.ac.ir

Abstract

The long-standing interaction of philosophy and medicine has assumed to be as follows: great physicians have been also philosophers, so there is a relationship between medicine and philosophy. In this paper, based on philosophical modeling, essentials of interaction for medicine and philosophy are presented. First, brief descriptions of two models of medicine-philosophy interaction are presented: Galen and Avicenna. Then, the distinct and innovative model of Fakh Razi- that has been seriously neglected- will be described. Galen believes “The best doctor is also a philosopher (logic and ethics)”. The logic helps physician to provide accurate diagnosis while the physician-patient relationship is regulated by ethics. Avicenna concerns more with the epistemological foundations of medicine, the position of medicine in the classification of knowledge and the importance of theory of medicine. He argues that philosophical debate on fundamental medical concepts is neither useful for medicine nor philosophy. Fakh Razi's model can be described as Socratic Method, that is, understanding through dialogue based on questions and answers. His book called “Sharh Kulliyat al-Qanun fi al-Tibb” (Commentary on Canon of Medicine) is philosophical reflection on basic concepts of medicine and It could be considered as of one of the first texts in medical philosophy. The main goal of his philosophical reflections seems to provide a deeper understanding of medical knowledge and its application in practice.

Keywords: Avicenna, Galen, Fakh Razi, Philosophy of medicine, Canon of medicine, Philosophical modeling

