

مقاله‌ی پژوهشی

طبی‌سازی در طب‌های مکمل و جایگزین؛ تحلیلی تاریخی انتقادی

علیرضا منجمی^۱، امیرحسین موسوی^{۲*}

۱. دانشیار گروه فلسفه‌ی علم و فناوری، پژوهشکده‌ی مطالعات فلسفی و تاریخ علم، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

۲. دانشجوی دکتری تخصصی فلسفه‌ی علم و فناوری، پژوهشکده‌ی مطالعات فلسفی و تاریخ علم، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

چکیده

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

امیرحسین موسوی

آدرس: تهران، بزرگراه کردستان، خیابان

صادق آیینی وند (۶۴ غربی)، پژوهشگاه علوم

انسانی و مطالعات فرهنگی

کد پستی: ۱۴۳۷۷۷۴۶۸۱

تلفن: ۰۲۱ - ۸۸۰۴۶۸۹۱

Email: Am.mousavy@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۲/۲۴

«طبی‌سازی»، در ادبیات رایج آن، مفهومی انتقادی به پزشکی مدرن است؛ به معنای پیشروی و نفوذ پزشکی در ساحت‌ها و حوزه‌های جدیدی از زندگی انسان و در نهایت، تبدیل شدن پزشکی به نوعی ابزار کنترل و تسلط اجتماعی. در این مقاله نشان داده‌ایم، اگرچه ادبیات رایج طبی‌سازی از ابتدای شکل‌گیری آن در اواسط قرن بیستم، نقدی منحصر به پزشکی مدرن است، کاستی‌های مفهومی همین تلقی و فروکاستن طبی‌سازی به پزشکی مدرن که مبتنی بر زیست‌پزشکی است، خطایی معرفت‌شناسانه است. این خطا منجر به حالت‌هایی جدید از طبی‌سازی در لباس طبی‌زدایی و با سویه‌هایی آسیب‌زاتر می‌شود. به ادبیات رایج طبی‌سازی، انتقادی دوسویه وارد است؛ پژوهشگران طبی‌سازی با تمرکز بر پارادایم زیست‌پزشکی، از طبی‌سازی‌های رویکردهای دیگر پزشکی، مانند طب‌های مکمل و جایگزین غفلت کرده‌اند. این خلأ مفهومی در ادبیات رایج، منجر به ایجاد فضا برای شکل‌گیری آشکالی جدید از طبی‌سازی توسط طب‌های مکمل و جایگزین شده است؛ روندهایی که در ظاهر، به طبی‌زدایی از پزشکی مدرن می‌پردازند؛ اما خود انواعی جدید از طبی‌سازی را بازتولید می‌کنند؛ فرایندهایی که ذیل دو مفهوم «پیراطبی‌سازی» و «کمیزیشن» (CAMization) توصیف شده است. مقصود از کمیزیشن رویه‌هایی است که در آن مسائل روزمره‌ی زندگی انسانی، به مسائل سلامت در ادبیات طب مکمل و جایگزین منتقل می‌شود. در این مقاله به طب سنتی ایران هم اشاره‌ای شده است و نشان داده‌ایم که قرائت رایج بسیاری از جامعه‌شناسان پزشکی از طبی‌سازی که این پدیده را موضوعی منحصر به جوامع غربی و یک‌صد سال اخیر می‌دانند، محل مناقشه است.

واژگان کلیدی: پارادایم زیست‌پزشکی، پزشکی مدرن، پیراطبی‌سازی و کمیزیشن، طبی‌زدایی، طبی‌سازی، طب سنتی ایران، طب مکمل و جایگزین.

مقدمه

مقابل طب‌سازی، طبی‌زدایی وقتی اتفاق می‌افتد که مسأله‌ای پزشکی، به موضوعی غیرپزشکی تبدیل می‌شود و در نتیجه، آن جامعه از نوعی انقیاد اجتماعی که به واسطه‌ی طبی‌سازی اتفاق افتاده است، رهایی می‌یابد. یکی از مهم‌ترین اهداف مطالعات طبی‌سازی از ابتدای شکل‌گیری آن، نوعی مبارزه با این روند و در واقع، طبی‌زدایی از موضوعات و روندهایی بود که در جهتی مخرب، طبی‌سازی شده بودند.

عمیق‌تر شدن نابرابری‌های اجتماعی، مخدوش کردن عدالت و خودفهمی انسانی، گسترش بیم سلامت و سیاست‌زدایی، از مهم‌ترین معضلات اخلاقی طبی‌سازی است (۲)؛ از این رو، پرداختن به طبی‌سازی و کاستی‌های مفهومی آن که ممکن است خود منجر به شکل‌گیری جریان‌هایی جدید و بعضاً نهفته از طبی‌سازی شود، اهمیتی حیاتی دارد.

مفهوم طبی‌سازی، هم‌زمان با رشد چشمگیر پزشکی و تکنولوژی‌های مرتبط، در اواسط قرن بیستم در غرب، شکل گرفت و شرایط و زمینه‌های خاص تاریخی و سیاسی شکل‌گیری آن سبب شد سویه‌های انتقادی‌اش، تنها معطوف به پزشکی مدرن، یعنی پزشکی مبتنی بر زیست‌پزشکی باشد. بسیاری از باورمندان به طب‌های مکمل و جایگزین^۱ و

وجود دارد: آیزنبرگ در تعریف جامعه‌شناسانه‌ای مشهور، طب مکمل را آن دسته از مداخلات درمانی در نظر می‌گیرد که به‌طور گسترده، در دانشکده‌های پزشکی آموزش داده نمی‌شوند. مؤسسه‌ی ملی سلامت آمریکا نیز، در تعریفی مشابه، طب مکمل را به‌عنوان گروهی وسیع از نظام‌ها، روش‌ها و محصولات طبی و مراقبت سلامت تعریف می‌کند که در حال حاضر، بخشی از طب رایج در نظر گرفته نمی‌شوند. افرادی مانند کسیر فونتاناروس و لندبرگ، با رویکردی مبتنی بر شواهد، به تعریف طب مکمل پرداخته‌اند؛ بدین معنا که طب مکمل، مشتمل بر آن دسته از مداخلات درمانی است که به قدر کفایت، آزموده نشده‌اند تا به طب رایج بپیوندند.

«طبی‌سازی»، مفهومی انتقادی به پزشکی مدرن است؛ به معنای پیشروی و نفوذ پزشکی در ساحت‌ها و حوزه‌هایی جدید از زندگی انسان، بازتعریف مشکلات دیگر در قالب مشکلات پزشکی و در نهایت، تبدیل شدن پزشکی به نوعی ابزار کنترل و تسلط اجتماعی. طبی‌سازی را عموماً ویژگی خاموش جوامع معاصر در نظر می‌گیرند و ابعاد پیچیده‌ی اجتماعی، اقتصادی، تکنولوژیک، سیاسی، فرهنگی و اخلاقی دارد. به نظر می‌رسد دامنه‌ای بی‌وقفه از جنبه‌های زندگی انسانی، طبی‌سازی شده است. طبقه‌بندی‌ای که اخیراً صورت گرفته است، چهار رده از قلمروهایی را نشان می‌دهد که اساساً پزشکی نیستند، ولی در حوزه‌ی پزشکی بازتعریف شده‌اند: ۱. طبی‌سازی رفتارهای انحرافی، مانند الکلیسم و اعتیادهای دیگر؛ ۲. طبی‌سازی فرایندهای طبیعی زندگی انسانی از تولد تا مرگ؛ ۳. طبی‌سازی مشکلات زندگی روزمره، مانند اضطراب و غم؛ ۴. طبی‌سازی توان‌افزایی که معطوف است به ارتقاء کارکرد افراد سالم، مانند جراحی‌های زیبایی (۱). طبی‌سازی به‌شيوه‌ای پیچیده و غیریکدست در مقیاس جهانی پیش می‌رود و در این رویه‌ها، شکل‌های جدید کنترل اجتماعی و مقاومت شکل می‌گیرد. در

1. Complementary & Alternative Medicine

مقصود از طب مکمل و جایگزین، به‌کارگیری روش‌های درمانی جایگزین یا مکمل پزشکی رایج است که در متافیزیک، روش‌شناسی، تعریف بیماری و سلامت و روش‌های درمان، با طب رایج متفاوت‌اند. طب جایگزین در نظریه و پیش‌فرض‌های متافیزیکی، با طب رایج متفاوت است: مانند طب اخلاقی، طب چینی و هومیوپاتی. طب مکمل، به‌طور مداخله‌ای، در کنار طب رایج عمل می‌کند، مانند طب سوزنی. درمان‌های جایگزین (Alternative Healing) دسته‌ای از پارادایم‌ها، دکترین و نظام‌های مراقبت سلامت‌اند که رابطه‌ای مشکل‌دار با پارادایم زیست‌پزشکی (پزشکی مدرن یا رایج) دارند و علاوه‌بر آن، آزمون‌های علمی در معنای زیست‌پزشکی آن، چنین درمان‌هایی را لازم نمی‌دانند. تعاریفی مختلف از طب مکمل

شکل‌گیری مفهوم طبی‌سازی را بررسی کرده‌ایم و نشان داده‌ایم که چگونه این زمینه‌ها منجر به این شده است که ادبیات رایج طبی‌سازی، منحصر به پزشکی مدرن شود. در گام‌های بعد، از روش تجویزی^۲ در تحلیل مفهومی استفاده کرده‌ایم. منظور از تحلیل تجویزی، نحوه‌ای از تحلیل است که با دیدگاه‌های سیاسی و اخلاقی ما منطبق است؛ درباره‌ی اینکه ما می‌خواهیم جهان چگونه باشد و مفاهیم چطور باید در خدمت این نحوه‌ی بودن از جهان به کار گرفته شوند (۳). با توجه به این موضوع، با ذکر نمونه‌هایی نشان داده‌ایم که چگونه طب‌های مکمل و جایگزین، در حال مصادره‌ی به‌مطلوب‌کردن مفهوم طبی‌سازی هستند و چگونه از خلأهای مفهومی موجود در ادبیات رایج طبی‌سازی استفاده می‌کنند. با استخدام همین شیوه‌ی تحلیل، در بخش بعد، یادآور شده‌ایم که مفهوم طبی‌سازی برای بارور ماندن و توجه به جریان‌های جدید، نیازمند اصلاح است و به‌جای طبی‌سازی باید به طبی‌سازی‌ها توجه شود؛ طبی‌سازی تنها انتقادی به پزشکی مدرن نیست و هر کدام از طب‌ها در پارادایم‌های مختلف، امکان طبی‌سازی را در اشکال گوناگون دارند. برای این اصلاح، اتخاذ رویکردی معرفت‌محور و نه حرفه‌محور، پیشنهاد شده است. در بخش بعد، ادعای اصلی مقاله مطرح شده است: خلأ مفهومی شکل‌گرفته در طبی‌سازی در پنجاه سال اخیر، فضا را برای شکل‌گیری صورت‌هایی جدید از طبی‌سازی فراهم کرده است. این صورت‌های جدید که طب‌های مکمل و جایگزین در حال شکل‌دادن به آن هستند، در ظاهر طبی‌زدایی عمل می‌کنند و همین امر آن‌ها را از انتقادات طبی‌سازی مصون می‌دارد و در سایه‌ی این مصونیت، مرزهایی جدید از طبی‌سازی را درمی‌نوردند. برای توجه به این‌گونه از طبی‌سازی‌ها، به ابزارهای مفهومی جدیدی مانند پیرا طبی‌سازی^۳

مشخصاً طب سنتی ایرانی، این رویکردها را نوعی طبی‌زدایی در نظر می‌گیرند؛ چراکه این رویکردها به مفهوم بیماری‌نیازی ندارند و بر سلامت افراد متمرکز هستند؛ همچنین، ممکن است این‌طور به نظر برسد که این طب‌ها با انتقادی که بر پزشکی مدرن، نهادها و کاستی‌های آن دارند، به‌عنوان رانه‌هایی برای طبی‌زدایی عمل می‌کنند. همین‌طور ادبیات رایج طبی‌سازی که از ابتدای شکل‌گیری آن تا به امروز، بر پزشکی مدرن متمرکز بوده است، فضای لازم را برای تلقی‌های همدلانه‌تر با طب‌های مکمل و تصورهای مبتنی بر طبی‌زدایی آن‌ها تقویت می‌کند.

پرسش محوری این مقاله درباره‌ی نحوه‌ی مواجهه‌ی طب‌های مکمل و جایگزین و مشخصاً طب سنتی ایران با طبی‌سازی است: آیا این طب‌ها در جهت طبی‌زدایی عمل می‌کنند یا اینکه در آشکالی جدید، خود منجر به طبی‌سازی بیشتر می‌شوند؟

به نظر می‌رسد در ایران، طب جایگزین یا مکمل، غالباً طب ایرانی است و این نوع طب در دانشگاه‌های پزشکی ایران نیز حضور دارد و گروه‌ها و فعالیت‌های پژوهشی و بالینی حول آن شکل گرفته است. ما نیز به همین دلیل به آن می‌پردازیم.

برای پاسخ به پرسش فوق، از روش توصیفی^۱ در تحلیل مفهومی استفاده شده است. این روش مبتنی است بر تحلیل مفاهیم، براساس ردیابی تاریخی دسته‌ای از واقعیت‌های توصیفی درباره‌ی مفهومی خاص که اینجا «طبی‌سازی» است. در این روش، واقعیت‌هایی از قبیل نحوه‌ی استفاده و به‌کارگیری از مفهومی خاص در طول تاریخ و نحوه‌ی استفاده از آن در زمان حاضر و همین‌طور توصیف شهودی که ما درباره‌ی نحوه‌ی استفاده‌ی درست از آن مفهوم داریم، تحلیل می‌شود (۳)؛ از این‌رو، ابتدا زمینه‌های تاریخی و سیاسی و اجتماعی

3. Paramedicalization

1. Descriptive
2. Prescriptive

و کمیزیشن^۱ نیاز داریم. در بخش پایانی، به طب سنتی ایرانی، به‌عنوان یکی از نمونه‌های طب‌های مکمل و جایگزین، اشاره و با ارائه‌ی مثال‌های تاریخی، سویه‌هایی از آن را که منجر به طب‌سازی می‌شود، بررسی کرده‌ایم و نشان داده‌ایم که قرائت رایج بسیاری از جامعه‌شناسان پزشکی از طب‌سازی که این پدیده را موضوعی منحصر به جوامع غربی و یک‌صد سال اخیر می‌دانند، محل مناقشه است. در نهایت، استدلال‌ها جمع‌بندی و در بخش نتیجه‌گیری ارائه شده است.

طب‌سازی، نقدی بر طب مدرن

مفروض اساسی در ادبیات رایج طب‌سازی، انتقاد به طب مدرن است که با حرفه‌ی پزشکی رایج در غرب و جوامع مدرن ارتباط دارد. این پزشکی بر پایه‌ی زیست‌شناسی و فیزیولوژی مدرن توسعه پیدا کرده است و به‌طوری وثیق، کارورزی^۲ فناوریانه و مبتنی بر شواهد، از آن پشتیبانی می‌کنند. انتقادهای طب‌سازی نیز، اغلب، معطوف به جوامع مدرن است که امتداد پزشکی در همه‌ی جوانب زندگی روزمره‌ی آن‌ها باقی مانده است (۵۰۴). تعریف طب‌سازی از منظر شورای اخلاق زیستی در آمریکا، مؤید همین نگاه رایج به طب‌سازی است. از منظر این شورا، طب‌سازی دیدگاهی است که همه‌ی شکل‌های رنج انسانی را به جنبه‌هایی از بیماری تقلیل می‌دهد و بنابراین، صریحاً، رنج‌های انسان را در معرض پزشکی تکنیکی و عموماً، زیست‌پزشکی و در دستان کارشناسانی قرار می‌دهد که ایده‌های خیر و شر، آزادی و مسئولیت و تقدس و گناه برایشان بی‌معنی است. از منظر این شورا، طب‌سازی یک ویژگی مادی‌انگارانه^۳ است که ریشه‌هایش در علوم زیست‌شناختی و طب مدرن است (۱).

آنچه را امروز، به‌تسامح، پزشکی (مدرن) می‌نامند، می‌توان به سه حوزه اطلاق کرد: کار بالینی یا طبابت^۴، کارآزمایی بالینی^۵ و پژوهش پایه. پزشکی‌ای که ما هر روزه با آن دست‌به‌گریبانیم، همان طبابت یا کار بالینی است. بدین ترتیب، پزشکی مدرن امروز شامل طیفی گسترده است که یک سوی آن مداوای بیماران و مبتنی بر کارورزی یا عمل پزشکی است و سوی دیگر، علوم زیست‌پزشکی است که پارادایمی نزدیک به پژوهش‌های بنیادین در زیست‌شناسی است (۶).

این نگاه مبتنی بر پارادایم زیست‌پزشکی، نه‌تنها امروز بر ادبیات رایج طب‌سازی حاکم است، بلکه از ابتدا، مفهوم طب‌سازی بر مبنای همین نگاه به پزشکی شکل گرفته است. طب‌سازی به‌عنوان یک مفهوم و یک حوزه‌ی مطالعاتی در علوم اجتماعی، در غرب و در اواخر دهه‌ی ۱۹۶۰ ظهور کرد. رشد سریع در پزشکی مدرن در طول چند دهه و تغییر در سازمان پزشکی، به‌عنوان یک رشته و یک حرفه، منجر به رشدی بی‌سابقه در خدمات سلامت در غرب شد؛ در نتیجه، پزشکی در وضعیت‌هایی بیشتر، مانند فرایندهای طبیعی زندگی و فعالیت‌های روزمره، حضور یافت و رؤیت‌پذیری پزشکی در جامعه افزایش یافت (۱). مفهوم‌سازی اولیه‌ی طب‌سازی و ظهور بحث‌های عمومی و محققانه، پاسخی به این توسعه‌ی نهادی پزشکی بود. این امر بر مبنای دغدغه‌هایی که به‌صورت پرتکرار از دهه‌ی ۱۹۵۰، منتقدان اجتماعی پزشکی و منتقدان فرهنگی درباب نفوذ و اثر پزشکی علمی در جامعه بیان کرده بودند، بنا شد. مقصود از پزشکی علمی، همان پزشکی بر پایه‌ی زیست‌پزشکی است. مطالعه‌ی درحال‌ظهور طب‌سازی در علوم اجتماعی با نگرانی‌های مسلط زمان، مخصوصاً با نقدهایی بر

4. Clinical Practice
5. Clinical Trial

1. CAMization
2. Practice
3. Materialistic

معنای بازتعریف روابط اجتماعی با قوانین و روش‌های علوم طبیعی و «پوزیتیویسم»^۴ به معنای مرتبط کردن هر بیماری با یک یا چند علت زیستی قابل مطالعه‌ی تجربی است که علی‌الاصول با دارو یا/و مداخله‌ی فناورانه درمان‌شدنی است (۲).

پررنگ‌بودن این عناصر در موج اول طبی‌سازی و همین‌طور دیگر انتقاداتی که در هر چهار رویکرد اصلی مطالعات طبی‌سازی (رویکرد جامعه‌شناسی قوی و ضعیف، اخلاق زیستی، فلسفه‌ی پزشکی و مطالعات علم و تکنولوژی) به روند طبی‌سازی می‌شود، دلالت بر این دارد که منظور از طب در طبی‌سازی همان طب مدرن است که مبتنی بر پارادایم زیست‌پزشکی است.

آیا طبی‌سازی منحصر به پزشکی مدرن است؟

همان‌طور که گفته شد، مراد از «طب» در ادبیات رایج طبی‌سازی، نوعی خاص از طب است که مبتنی بر پارادایم زیست‌پزشکی است و وقتی فقط این تعریف از طب را لحاظ می‌کنیم، این خطر وجود دارد که طبی‌سازی را تنها به این نوع خاص از طب محدود کنیم (۴). شاهد مثال برای این خطر، مطالعه‌ای است که در برزیل، تِسرِه و بارُس^۶ (۲۰۰۸) با عنوان «طبی‌سازی اجتماعی و طب‌های مکمل و جایگزین؛ تکثرگرایی خدمات سلامت در نظام جامع سلامت برزیل» انجام داده‌اند (۸). نگارندگان مقاله‌ی مذکور، همه‌ی انتقاداتی را که طبی‌سازی بر رویه‌های پزشکی وارد می‌کند، ذیل زیست‌پزشکی یا همان پزشکی مدرن، تعریف و همه‌ی اشکالات ناشی از طبی‌سازی را در اشکالات و کاستی‌های این پارادایم مبتنی بر زیست‌پزشکی خلاصه می‌کنند. به قول آن‌ها، مشکل طبی‌سازی از زمانی آغاز می‌شود که انسان را به‌مثابه ماشینی در نظر بگیری

انسان‌گرایی لیبرال و پیروی از آرمان‌های عدالت اجتماعی، آزادی، حقوق بشر و... تقویت شد. نقد ضدروان‌پزشکی و نقد جامعه‌شناختی حرفه‌ی پزشکی در دهه‌ی ۱۹۶۰، از عوامل مؤثر در شکل‌گیری مطالعات طبی‌سازی بودند. هم‌زمان، پیشنهادهایی مهم در تحلیل‌های تاریخی اجتماعی اولیه‌ی فوکو^۱ بود که فهمی جدید را درباره‌ی تعامل روان‌پزشکی، پزشکی و دولت در شکل‌گیری شکل‌های خاص قدرت در جوامع مدرن فراهم کرد (۱).

در اوایل دهه‌ی ۱۹۷۰، زولا^۲ طبی‌سازی را به زمینه‌های کلیدی سلطه‌ی پزشکی و کنترل اجتماعی مرتبط کرد و همچنان بر ابعاد اخلاقی انتقادی موضوع و نقش نهادهای پزشکی در طبی‌سازی تأکید کرد. از منظر وی، پزشکی در حال تبدیل شدن به نهاد اصلی و عمده‌ی کنترل اجتماعی است و حتی در حال درآمیختن و یکی‌کردن نهادهای سنتی‌تر دین و قانون است. پزشکی در حال تبدیل شدن به منبع صدق و حقیقت است؛ جایی که قضاوت و حکم مطلق و نهایی به‌وسیله‌ی کارشناسان بی‌طرف به نام فضیلت سلامت و از طریق طبی‌سازی انجام می‌شود. از نظر زولا، این پدیده ریشه در نظام به‌طور فزاینده پیچیده‌ی تکنولوژیک و دیوان‌سالارانه دارد؛ نظامی که ما را به مسیر اطمینان ناخواسته به کارشناسان [پزشکی] سوق می‌دهد (۷).

همان‌طور که مشاهده می‌شود، موج اول طبی‌سازی، مبتنی بر نظریه‌های مارکسیستی سامان یافته است که «رویکرد جامعه‌شناسی قوی»^۳ نیز نامیده می‌شود. از مقومات رویکرد جامعه‌شناسی قوی، «زیست‌شناسی‌گرایی»، به معنای فروکاستن روابط اجتماعی به فرایندهای زیست‌شناختی؛ «علم‌گرایی» به

4. Positivism
5. Tesser
6. Barros

1. Foucault
2. Zola
3. Strong Sociological Approach

دارد و با وجود این، در موقعیت‌های عمومی و بیماری‌های شایع به همان اندازه یا بیشتر مؤثر است.

- در مسیر ساختن شکلی از پزشکی هستند که به دنبال افزایش خودمختاری^۲ بیمار است.

- به دنبال گونه‌ای از دانش یا کارورزی‌اند که سلامتی در مرکز آن است، نه بیماری (۸).

همچنین، نویسندگان در این مقاله ادعا می‌کنند که در یکی از مراکز سلامت برزیل، مطالعه‌ای انجام و مشاهده شده است بیمارانی که از روش‌های طب مکمل و جایگزین بهره برده‌اند، در مقایسه با بیمارانی که از روش‌های شیمیایی یا مداخلات جراحی استفاده کرده‌اند، مشکلات درمان‌زاد^۳ کمتر در آن‌ها پدیدار شده است. نویسندگان بر اساس این ادعا می‌گویند که همین کاهش آسیب درمان‌های جایگزین، دلیلی دیگر بر طبی‌زدایی این نوع از درمان‌هاست.

نویسندگان بیان می‌کنند که علی‌رغم تنوع در جهان‌بینی‌ها در شاخه‌های مختلف طب‌های مکمل و جایگزین، یک عنصر، جهان‌شمول به نظر می‌رسد و همین عنصر جهان‌شمول باعث می‌شود که فرد بیمار، بیماری را به منزله‌ی برهم‌خوردن تعادل درونی (در جهان خُرد) و به‌طور هم‌زمان، به‌هم‌خوردن تعادل در رابطه‌ی خود با جهان تلقی کند. این جنبه‌ها به کسانی که کارورزی‌های مکمل و جایگزین را به کار می‌گیرند، اجازه می‌دهد که ارتباط نمادین بیشتری با بیماری خود برقرار کنند و همچنین، احساس گشایشی را کشف کنند و معانی جدیدی در حمایت از تغییرات و کسب تجربه از بیماری‌ها در جهت رشد خود می‌یابند و این مسیر، ظرفیت طبی‌زدایی دارد.

نگاهی که نویسندگان در ارتباط با طب مکمل و جایگزین

و تصور کنی که همه‌ی مشکلات این ماشین با فناوری‌های شیمیایی یا مداخلات فناورانه حل‌شدنی است. در این مقاله بحث می‌شود که طب‌های جایگزین و مکمل یا به‌اختصار CAM، می‌تواند یک استراتژی بارور برای کمینه‌کردن فرایندهای طبی‌سازی باشد.

تسّر و بارس مدعی‌اند به موازات طبی‌سازی اجتماعی^۱ و همه‌ی مشکلات آن و در نتیجه، سرخوردگی‌ها، نارضایتی‌ها و محدودیت‌های تجربه‌شده در زیست‌پزشکی (و هزینه‌ها و دسترسی‌ها)، طب‌های مکمل و جایگزین در جوامع غربی، به‌طوری روزافزون، محبوبیت پیدا کرده‌اند. آن‌ها دلیل این محبوبیت را تنها محدودیت‌های زیست‌پزشکی نمی‌دانند؛ بلکه ارزش‌های نهفته در خود طب‌های مکمل و جایگزین را هم در این محبوبیت مؤثر می‌دانند؛ ارزش‌هایی که به‌گفته‌ی آن‌ها، نظام‌های سلامت در سراسر دنیا آن را به رسمیت شناخته است و در برزیل، با شکل‌گیری مرکز سیاست‌گذاری ملی کارورزی‌های یکپارچه و مکمل، این رسمیت‌بخشی بیشتر هم بوده است. بنابر ادعای نویسندگان مقاله‌ی مذکور، طب‌های مکمل و جایگزین به دلایلی فراوان می‌توانند در جهت طبی‌زدایی در جامعه عمل کنند که ازجمله‌ی آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- آن‌ها، برخلاف زیست‌پزشکی، بیمار را عنصر مرکزی پارادایم پزشکی خود می‌دانند، نه بیماری یا عارضه را.

- بازسازی رابطه‌ی درمانگر و بیمار، عنصری اساسی در فرایند درمان است.

- در جست‌وجوی راه‌های ساده‌تر درمان‌اند که کمتر به روش‌های علمی سخت و فناوری وابسته است، هزینه‌ی کمتری

۱. طبی‌سازی اجتماعی، ترکیبی است که نویسندگان مقاله جعل کرده‌اند و تعریفی که از آن ارائه می‌دهند همان مفهوم طبی‌سازی است.

2. Autonomy
3. Iatrogenic

منظور درمان آن به کار گرفته می‌شود (۱۱). تعریف طب‌سازی به تعریف ما از طب و دانش پزشکی بازمی‌گردد؛ چه چیزی پزشکی است؟ آیا فقط پزشکی مدرن و متعارف، یعنی پزشکی مبتنی بر پارادایم زیست‌پزشکی، پزشکی است؟

طبی‌سازی و غفلت از رویکردهای مختلف در طبابت

انتقادهای طبی‌سازی در حال حاضر حرفه‌محور است؛ یعنی بر کسانی که حرفه‌شان پزشکی مدرن است یا بر نهادهایی که در کنترل یا نفوذ پزشکان متعارف قرار دارد، متمرکز است. این تمرکز را باید از حرفه‌ی پزشکی به عمل یا کارورزی طبابت منتقل کنیم. انتقادی که بر تلقی رایج از طبی‌سازی، یعنی تلقی مبتنی بر زیست‌پزشکی وارد است، این است که دقتی کم در فهم پیچیدگی‌های رویه‌ها، دانش و کارورزی طبابت دارد و طوری عمل می‌کند که گویی تأثیر طبابت بر زندگی روزمره، تنها از یک قرن پیش آغاز شده و انگار فقط این تأثیر در جهان غرب رخ داده است. مفهوم طبی‌سازی باید قابلیت سازگاری با کارورزی‌های مختلف طبابت را پیدا کند، نه فقط معطوف به گروهی خاص از حرفه‌ها (در اینجا پزشکان برآمده از سنت زیست‌پزشکی) باشد یا فقط پارادایمی خاص از معرفت طبی (در اینجا پارادایم مبتنی بر زیست‌پزشکی) را دربرگیرد (۴).

مفهوم طبی‌سازی باید طبی‌سازی‌های مختلف را دربرگیرد. هر کدام از شاخه‌های مختلف طب می‌توانند زندگی انسانی را طبی کنند. بدون به‌رسمیت‌شناختن معرفت‌های متکثر طبی نمی‌توانیم خود را از سوگیری نسبت به شاخه‌ای خاص از طب رها سازیم و این باعث می‌شود که قدرت و کنترل اجتماعی را صرفاً از گروهی خاص بگیریم و به گروهی دیگر واگذار کنیم. این واگذاری عموماً باعث آسیب‌هایی بیشتر هم می‌شود؛ چراکه سازوکارهای نظارت بر گروه‌های جدید کمتر است.

دارند، در طب سنتی ایرانی نیز دیده می‌شود؛ در دیدگاه طب سنتی، نوعی وحدت وجود ذاتی در موجودات وجود دارد. انسان یک کل است و کل، خاصیتی دارد که نمی‌توان آن خاصیت را در تک‌تک اجزای سازنده یافت. نمی‌توان گفت کل صرفاً همان جمع جبری حیثیات و خصوصیات اجزاست. از دیدگاه طب سنتی ایران که مبتنی بر بینشی توحیدی است، انسان از دو جزء مادی و روحانی تشکیل شده است (۹). در این نگاه، انسان صرفاً ماشینی پیچیده نیست که با امور کمی تحلیل‌پذیر باشد؛ بلکه دارای ابعاد کیفی متعددی است. انسان موجود زیستی صرف نیست و کلی است منسجم که دارای اجزایی است و حقیقت کل، غیر از حقیقت اجزاست. این‌ها برخی از مبانی فلسفی ابن‌سیناست که اساس طب سنتی را در زمینه‌ی مباحث انسان‌شناختی تشکیل می‌دهد (۱۰).

کردی اردکانی و صیدی (۱۳۹۶)، در مقاله‌ی «مبانی انسان‌شناختی طب سنتی ایرانی با تأکید بر آراء ابن‌سینا و مقایسه‌ی آن با طب مدرن» هم، همان اشکالات محققان طب مکمل برزیلی را بر طب مدرن وارد می‌دانند و معتقدند مشکلات طب مدرن، ناشی از همین نگرش زیست‌پزشکی است (۱۰).

به نظر می‌رسد جهان‌بینی طب‌های جایگزین در برزیل، با جهان‌بینی طب سنتی ایران، نقاط اشتراک فراوان دارد. در کشور ما نیز طب سنتی مدعی کاهش آسیب‌های پزشکی مدرن است (۱۰).

کنراد^۱ می‌گوید طبی‌سازی فرایندهایی است که طی آن‌ها مشکلاتی که پیش از این غیرپزشکی محسوب می‌شدند، با اصطلاحات پزشکی بازتعریف می‌شوند و معمولاً، آن مشکلات به‌عنوان بیماری یا اختلال در نظر گرفته یا مداخلات پزشکی به

1. Conrad

قدم اول برای اجتناب از چنین خطای معرفت‌شناسانه‌ای این است که بپذیریم طبی‌سازی ساحت‌ها و مشکلات مختلف انسانی، می‌تواند نتیجه‌ی فعالیت‌های همه‌ی شاخه‌های معرفت‌طبی مبتنی بر پارادایم‌های گوناگون باشد؛ بدون ارتباط با جایگاه و شأنت فعلی آن‌ها در جامعه؛ همچنین، به رسمیت‌شناختن این واقعیت حیاتی است که چنانچه شاخه‌ای از معرفت‌طبی در نتیجه‌ی طبی‌سازی، به اعمال کنترل اجتماعی پرداخت، کم‌اینکه در غرب، زیست‌پزشکی چنین کنترلی را اعمال می‌کند، این مسأله مانع از اعمال کنترل اجتماعی توسط دیگر شاخه‌های معرفت‌طبی یا حتی دیگر اصناف نمی‌شود (۴)؛ به‌عنوان مثال، چنانچه برخی مداخلات و جراحی‌های زیبایی را از پزشکان بگیریم و به درون آرایشگاه‌ها ببریم (اتفاقی که در کشور ما رخ داده است) آیا طبی‌زداپی انجام داده‌ایم؟! آیا حتی اگر طبی‌سازی طب‌های مکمل را بپذیریم، عوارضی که بر طبی‌سازی طب‌های مدرن داریم، بر آن‌ها وارد است؟

برای جلوگیری از این خطا، لازم است تمرکز خود را به جای معطوف کردن بر صنفی خاص (اینجا پزشکان حرفه‌ای)، بر عمل‌طبی یا مداخله‌ی طبی معطوف کنیم. این عمل را پزشکان متعارف، آرایشگران، طبیبان سنتی، درمانگران طب‌های مکمل و جایگزین یا هر صنف دیگری می‌توانند انجام دهند. به جای تمرکز بر حرفه‌ی پزشکی در طبی‌سازی باید بر خود طب متمرکز شویم و به این پرسش پاسخ دهیم که چه چیزی مداخله‌ی طبی است و چه چیزی نیست و در چه زمینه‌هایی اعمال این مداخله تعدی و دست‌اندازی مضر به ساحت‌های دیگر زندگی انسان است؛ همچنین، تمرکز بر اینکه هر کدام از انواع این مداخله‌ها می‌توانند منجر به چه گونه‌هایی از طبی‌سازی شوند و هر کدام چطور می‌توانند به کنترل و انقیاد

اجتماعی بینجامند.

طبی‌سازی طب‌های مکمل و جایگزین

انواعی متفاوت از طب‌های جایگزین وجود دارد. طب سنتی یا فولک یکی از انواع طب‌های جایگزین است. به باور باورمندان به طب‌های مکمل و جایگزین، طب‌های سنتی یا طبیعی^۱ بر درمان‌هایی استوار است که خود طبیعت پیشنهاد می‌دهد و از موارد به‌اصطلاح مصنوعی اجتناب می‌ورزد (۱۲). این ادعا بر اساس چه مطالعه‌ای مطرح شده است؟ هسته‌ی فلسفی این ادعا بر این اصل استوار است که طبیعت، نیروهای لازم را برای بهبودیافتن بشر در خودش دارد. تا سال ۱۹۷۳، ۱۳۰ نوع طب جایگزین با روش‌شناسی و شیوه‌های درمانی متفاوت از هم، شناسایی شده است (۱۲).

مطالعات جکسون^۲ و اسکمبلر^۳ (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که کل‌نگری، پیشگیری و عمل‌گرایی بالینی منابع مفهومی اصلی یا «ادعاهای معرفتی» اند که درمانگران طب‌های مکمل و جایگزین آن‌ها را به کار گرفته‌اند و از این منابع مفهومی برای مشروعیت‌یابی در نظام سلامت مدرن استفاده می‌کنند. همین‌طور این مطالعات این ادعاها را در واکنش به تقلیل‌گرایی زیست‌پزشکی به درمان، تأکید بیش‌ازحد بر دارودرمانی و ایدئولوژی شواهد علمی مطرح می‌کنند (۱۳).

یکی از مفروضات عمومی دیگر طب‌های جایگزین، این ادعاست که بهروزی و سلامت، مفهومی بیشتر از فقدان بیماری است؛ هر شخصی کلی منحصر به فرد و چیزی بیش از اجزای جسم خود است. بیماری نه‌تنها مصداقی از بدبختی نیست، بلکه فرصتی برای رشد شخصی است. انسان ابژه بهنجار شده برای عرصه‌های علمی تکنیکی کارورزی‌های پزشکی مدرن نیست؛ عاملی فعال برای ارتقاء بهروزی خود است (۱۴). یکی دیگر از

3. Scambler

1. Natural Medicine
2. Jackson

ذهن‌آگاهی این است که استرس در هر موقعیتی امکان بروز دارد و همین استرس سبب بسیاری از بیماری‌هاست. تحقیقات جامعه‌شناسان نیز بر ارتباط استرس و کاهش سلامت تأکید دارد؛ اما درحالی‌که جامعه‌شناسان بر این تمرکز دارند که استرس چطور بازنمایاننده‌ی نابرابری‌های اجتماعی است و چگونه منجر به بازتولید آن در اشکال مختلف می‌شود (۱۷)، ذهن‌آگاهی آن را محصول اجتناب‌ناپذیر زندگی مدرن و واکنش انسان مدرن به آن می‌داند و ریشه‌های زیستی و پزشکی آن را تعقیب می‌کند و برای آن درمان‌هایی پیشنهاد می‌دهد.

بارکر معتقد است که ذهن‌آگاهی با ارتقاء مسئولیت هر شخص در قبال سلامت خود، سلطه‌ی پزشکی مدرن را به چالش می‌کشد و به‌ظاهر، به افراد قدرت می‌دهد که درمان‌های مرسوم پزشکی مدرن را طبی‌زدایی کنند؛ اما اتفاقاً به سه دلیل، خودش در جهت طبی‌سازی بیشتر است:

۱. ذهن‌آگاهی، تعریف بیماری را بسیار فراتر از تعریف جریان اصلی پزشکی (زیست‌پزشکی) از بیماری گسترش داده و فراتر رفته است؛ چراکه سلامتی را در بهروزی کامل ذهن، بدن و روح می‌داند. با تشدید معنای سلامتی، ذهن‌آگاهی، اختلال را به هر موقعیتی بسط می‌دهد.

۲. مدل اتیولوژیک (سبب‌شناسی) آن، نیاز به مداخلات و نظارت‌های درمانی را تشدید می‌کند؛ به این دلیل که هر چیزی و هر جایی و هر کسی می‌تواند منجر به ناخوشی شود. افراد در دریایی از آشفتگی‌های مفهومی قرار دارند که مسئولیت ناخوشی یا قرارگرفتن در مسیر سلامت را به عهده‌ی خودشان قرار می‌دهد. در واکنش به این وضعیت، آن‌ها باید هوشیارانه بر هر آنچه که انجام می‌دهند، فکر می‌کنند و احساس می‌کنند، نظارت داشته باشند.

مفروضات بنیادین طب‌های جایگزین، توانایی طبیعی بدن برای شفای خود است؛ به همین دلیل، نوعی طبی‌زدایی را پیشنهاد می‌دهند؛ به معنای رهاسازی بیمار از پزشکی رایج و پزشکان و هم‌زمان رابطه‌ای جایگزین را پیشنهاد می‌دهند: رابطه‌ی جدید دوسویه بین بیمار و درمانگر بر اساس مشارکت و نه رابطه‌ی از بالا به پایین و دوگانه‌ی پزشک (متعارف) - بیمار (۱۵).

بارکر^۱ ادعا می‌کند در حالی طب‌های جایگزین، غلبه‌ی پزشکی رایج و قدرت پزشکان و طبی‌سازی آن‌ها را به چالش می‌کشند که مفروضات اصلی خودشان با طبی‌سازی گره خورده است. وی می‌گوید درمان‌های جایگزین نه‌تنها افراد را از سلطه‌ی پزشکی رها نمی‌کنند، بلکه آشکالی جدید از کنترل اجتماعی پزشکی پدید می‌آورند (۱۵).

او این ادعا را با موردکاوی یکی از شاخه‌های بسیار محبوب درمان‌های مکمل و جایگزین در آمریکا، یعنی «ذهن‌آگاهی»^۲ مطرح کرده است. بارکر، ذهن‌آگاهی را یکی از پرنفوذترین زمینه‌های طبی‌سازی معاصر معرفی می‌کند و حجم پرداخت رسانه‌ها در آمریکا به آن را مؤید ادعای خود می‌داند؛ فعالیت رسانه‌ای پر دامنه که در حال شکل‌دهی به تصورات از بیماری و سلامت در جامعه‌ی آمریکا و جهان است.

در ذهن‌آگاهی، بی‌توجهی می‌تواند منجر به بیماری شود. احساسات و نگرش‌های ما حساسیت و مقاومت ما را در برابر بیماری تعیین می‌کند. نگرش مثبت شخص، اثر مثبت بر سلامتی وی می‌گذارد و بالعکس، بدبینی عواقب ناگوار به دنبال دارد (۱۶). کاباتزین^۳، به‌عنوان یکی از معروف‌ترین آموزگاران این درمان، به مطالعاتی مختلف اشاره می‌کند که چطور وقتی ما احساسات منفی و نگرش‌های بدبینانه را با خود حمل می‌کنیم، خود را مهیای بیماری و مرگ زودرس می‌کنیم. فرض اساسی

3. Kabat-Zinn

1. Barker
2. Mindfulness

۳. درمان را فرایندی اتمام‌ناپذیر تعریف کرده که به‌طور دائم، اشخاص را در چرخه‌ی بیماری-معالجه قرار می‌دهد؛ چراکه مفهوم شفا در ذهن‌آگاهی مبهم است و این امکان را فراهم می‌کند که فرد در معنایی موسع، هرگز شفا نیابد و هم‌زمان، به‌راحتی شفا پیدا کند، حتی وقتی بیمار است؛ با پذیرش چیزها آن‌طور که هستند.

در اینجا تعبیر زولا از طب‌سازی، بصیرت‌بخش است. زولا بخشی از فرایند طب‌سازی را ساختن «برچسب سلامت» و «برچسب بیماری» می‌داند که به‌طوری فزاینده، در حال الصاق به ابعاد مختلف وجود انسانی است (۷)؛ یعنی اعتقاد به اختلالی همه‌جا حاضر که با آن همیشه می‌توان احساس یا عملکردی بهتر داشت. جنبه‌ای دیگر از طب‌سازی که در اینجا حائز اهمیت است، روندی است که به آن سلامت‌گرایی^۱ می‌گویند؛ یعنی باورها و روندهایی که بر تعهدات افراد برای پیگیری سلامتی و جلوگیری از بیماری (یا درمان) از طریق رفتار و اصلاح سبک زندگی تأکید دارند (۱۸).

ذهن‌آگاهی، رفتارها، نگرش‌ها و احساسات هر فردی را در معرض طب‌سازی قرار می‌دهد و می‌تواند برچسب سلامت یا بیماری به هر کدام از آن‌ها بزند (۱۹).

این معنا از طب‌سازی در درمان‌های جایگزین، به‌طور عام و ذهن‌آگاهی، به‌طور خاص، از اهمیتی ویژه برخوردار است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، هسته‌ی مرکزی مفروضات طب جایگزین، بسیار در معرض انتقاداتی است که طب‌سازی مطرح می‌کند؛ به‌خصوص طب‌سازی مورد نظر زولا. تعریف، علت و معالجه‌ی بیماری، آن‌طور که توسط منابع ذهن‌آگاهی رایج صورت‌بندی می‌شود، باعث وسعت دامنه‌ی تجارب و مشکلات پزشکی می‌شود. نمونه‌ی ذهن‌آگاهی، نمایشی قدرتمند از تغییر

سرشت طب‌سازی در عصر ماست (۱۵).

ارتباط بین طب‌سازی و طب‌های جایگزین، ارتباطی تناقض‌آمیز است؛ از سویی آن‌ها با به‌چالش کشیدن محدودیت‌های حرفه‌ی پزشکی و اقتدار نهادهای پزشکی، طب‌زدایی می‌کنند و از سویی دیگر، با بسط مفهوم سلامت و بیماری و واردکردن آن‌ها به هم‌هی جنبه‌های وجودی انسان، طب‌سازی می‌کنند (۱۵). به نظر می‌رسد رانه‌های طب‌سازی آن‌ها بسی قدرتمندتر از رانه‌های طب‌زدایی‌شان است.

پیراطب‌سازی و کمیزیشن

همان‌طور که اشاره شد، در ادبیات رایج طب‌سازی، طب‌سازی طب‌های مکمل و جایگزین مغفول مانده است؛ اما دو ابزار مفهومی برای توضیح این پدیده در مطالعات و بررسی‌های متأخر ایجاد شده است؛ یکی مفهوم پیراطب‌سازی^۲ است که اولین بار آن را جامعه‌شناس سلامت فنلاندی، رایمو تووماینن^۳، در سال ۱۹۹۵، در مقاله‌ای به کار گرفت. پیراطب‌سازی توسعه‌ی درمان‌های جایگزین به ساحت‌های متفاوت زندگی انسانی است که به نظر می‌رسد در طول تاریخ وجود داشته است (۱۲).

تووماینن معتقد است که طب‌سازی و پیراطب‌سازی در بخش‌هایی با یکدیگر در تضاد هستند؛ اما برای نگه‌داشتن موضوع سلامت و بیماری در کانون توجه زندگی، برای یکدیگر خوراک مهیا می‌کنند. پیراطب‌سازی نیز ویژگی‌هایی شبیه به طب‌سازی دارد؛ تلاش می‌کند تا قدرت و نفوذ خود را در جنبه‌های گوناگون زندگی گسترش دهد و بازارهای جدید خلق کند.

مفهوم کارآمد دیگر برای توضیح این روند، کمیزیشن است که اولین بار آلمیدا^۴ از این عبارت در عنوان رساله‌ی دکتری خود

1. Healthism
2. Paramedicalization

3. Raimo Tuomainen
4. Almeida

جایگزین، مثل انواع ویتامین‌ها، داروهای هومیوپاتی، داروهای گیاهی، سوزن و میز طب سوزنی را تولید می‌کنند. نویسنده همین‌طور اشاره کرده است که چطور این بازاریابی و کالایی‌کردن طب مکمل و جایگزین، عنصری ضروری برای به‌دست‌آوردن مشروعیت در سپهر نظام سلامت است. هسته اصلی این بازاریابی بزرگ دارویی بر مفهوم به‌اصطلاح «طبیعی‌بودن» و «ایمن‌تربودن» این داروها از داروهای به‌اصطلاح شیمیایی است. او معتقد است که یک دیدگاه رایج این است که طب‌های مکمل و جایگزین، به‌نوعی از دنیای تجارت طلاق گرفته‌اند! اینکه خدمات این طب‌ها معاملات تجاری نیستند؛ بلکه مبادلات نوع‌دوستانه‌ای هستند که با مفاهیم کل‌نگرانه‌ی سلامت مرتبط‌اند و به موجب آن، درمانگران این طب‌ها رویکرد اخلاقی و مراقبتی بیشتری نسبت به افراد و نیازهای بهداشتی آن‌ها دارند؛ همچنین، محصولات مرتبط با طب مکمل و جایگزین «طبیعی‌تر» هستند و بنابراین، از محصولات مصنوعی تولیدشده با تکنولوژی‌های پیشرفته‌ی داروسازی، ایمن‌ترند؛ اما واقعیت این است که آن‌ها ایدئولوژی‌هایی هستند که برخی از واقعیت‌های کمتر خوشایند درباره‌ی خودشان را عامدانه پنهان می‌کنند. ناخوشایندترین آن‌ها ممکن است این باشد که این صنعت، صنعتی بسیار سودآور است (۲۲).

در سال ۲۰۱۹، حجم بازار گیاهان دارویی، ۸۴ میلیارد دلار بود؛ یعنی بیشتر از تخمین کنراد از هزینه‌ی طبی‌سازی زیست‌پزشکی در سال ۲۰۰۵ در آمریکا. همین‌طور پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۶، حجم بازار گیاهان دارویی در جهان به ۴۱۱ میلیارد دلار برسد.^۳

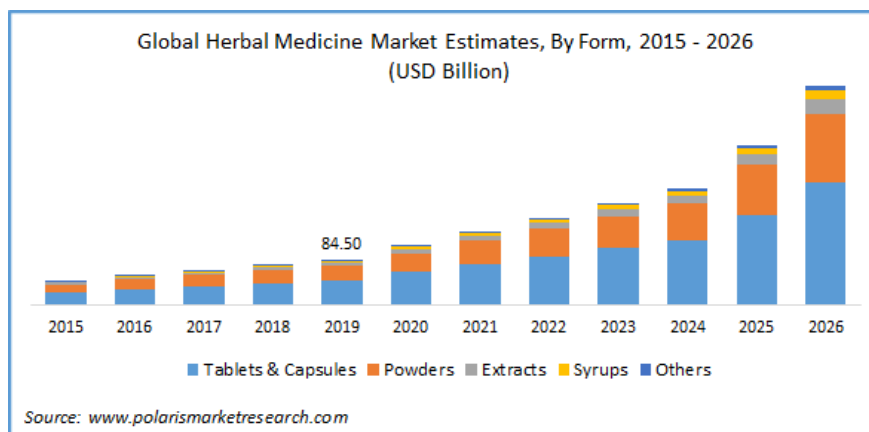
در سال ۲۰۱۲ استفاده کرد. مقصود از کمیزیشن، رویه‌هایی است که در آن مسائل روزمره‌ی زندگی انسانی به مسائل سلامت در ادبیات طب مکمل و جایگزین، منتقل و در چهارچوب این نوع طب بررسی می‌شود و راه‌حل‌هایی در قالب درمان‌های طب مکمل و جایگزین پیشنهاد می‌گردد. در سطح تعریف، این رویه شبیه همان طبی‌سازی کنراد است. طبی‌سازی و کمیزیشن به موازات هم پیش می‌روند؛ اما کمیزیشن پتانسیل این را دارد که جهت طبی‌سازی را معکوس کند؛ یعنی پدیده‌هایی را که طبی شده‌اند، ابتدا طبی‌زدایی و سپس خودش آن‌ها را کمیزه کند (۲۰). آلبیدا نشان داده است در پرتغال، بعضی دردهای مزمن^۱ ابتدا طبی‌زدایی و سپس، کمیزه شده‌اند. این روند درباره‌ی این بیماری خاص در این کشور از ابتدای سال ۲۰۰۰ تا امروز ادامه دارد (۲۰).

بنابر ادعای آلبیدا، پشیران‌های اصلی کمیزیشن در کشور پرتغال، درمانگران طب جایگزین و مکمل‌اند؛ اما وی نشان داده است که چطور حاکمیت پرتغال، متخصصان پزشکی مدرن و صنایع داروسازی، درحالی‌که منافع مختلف را دنبال می‌کنند، در روند کمیزیشن همکاری فعال داشته‌اند.

بنابر محاسبات کنراد، هزینه‌های طبی‌سازی (طبی‌سازی مبتنی بر زیست‌پزشکی) در آمریکا در سال ۲۰۰۵، ۷۷ میلیارد دلار تخمین زده شده است؛ یعنی ۳۰۹ درصد از کل بودجه‌ی نظام سلامت آمریکا (۲۱)؛ اما هزینه‌های کمیزیشن تاکنون محاسبه شده است؟ کُلیر^۲ نشان داده است که طب‌های مکمل و جایگزین، چطور در حال تبدیل‌شدن از صنعتی روستایی به بازاری بزرگ است و بزرگ‌ترین کارخانه‌های چندملیتی داروسازی و پزشکی، به خاطر جذابیت‌های مالی، در حال ورود به آن‌اند و در این مسیر، محصولات مختلف طب مکمل و

3. Polaris Market Research

1. Chronic Pain
2. Collyer



شکل شماره ۱- حجم بازار گیاهان دارویی در جهان (منبع: مؤسسه‌ی تحقیقات بازار پلاریس صنایع بزرگ) (۲۳)

سنتی ایرانی از سده‌ها پیش به آن‌ها پرداخته است. «حفظ‌الصحه» مفهومی کلیدی در طب سنتی ایران و اسلام است که ریشه در اندیشه‌های یونانی دارد و نمونه‌ای تمام و کمال از تعدی پزشکی به ساحت‌های گوناگون زندگی انسانی است. مجموعه‌ای از دستورات که بیشتر بر پیشگیری و حفظ سلامت تمرکز دارد؛ مشتمل بر اینکه کی، چه و چگونه بخوریم و بیاشامیم، زمان خواب و بیداری خود را چگونه تنظیم کنیم، چگونگی تخلیه یا احتباس مواد زائد در بدن، چگونه حمام کردن، نحوه‌ی ورزش کردن و میزان و زمان انجام دادن آن، وضع پوشش، طبیعت غذاها، طبیعت انسان‌ها، خاصیت درمانی عطرها و روغن‌ها، حالت‌های نفسانی (شادی، غم، خشم و...)، کیفیت مکان‌های استقرار دائم یا موقت بر سلامتی، پرورش و نگهداری کودکان و پیران، مراقبت از زن باردار، تدبیر برای فصل‌های سال، محافظت از سرما و گرما، چه آبی باید نوشید و در خشکی و دریا چه باید کرد و دستوراتی از این گونه از

داروسازی که زمانی یکی از عوامل اصلی طب‌سازی در نظر گرفته می‌شد، امروز به یکی از بازیگران اصلی کمیزیشن هم تبدیل شده است. شرکت‌های داروسازی مشهور و معتبری نظیر بایر و دیگران^۱ تولید برندهای ویژه گیاهان دارویی را آغاز کرده‌اند. همین‌طور شرکت‌های بیمه‌ای شروع به تحت پوشش قراردادن درمان‌ها ن طب مکمل و جایگزین در شرایطی مشخص کرده‌اند (۲۴)؛ بنابراین، می‌توان استدلال کرد همان‌گونه که طب‌سازی عمل می‌کند، کمیزیشن نیز در همان سیاق عمل می‌کند.

اشاره‌ای به کمیزیشن در ایران

رایج‌ترین و محبوب‌ترین شاخه‌ی طب‌های مکمل و جایگزین در ایران، طب سنتی ایرانی است؛ طبی که مسیر خود را در دانشگاه‌های پزشکی ایران باز کرده است و گروه‌های پژوهشی و بالینی مختص به خود را دارد. در ایران، در بسیاری از حوزه‌هایی که طب رایج در آن‌ها اخیراً ورود کرده، طب

1. Warner-Lambert, American Home Products, Bayer, SmithKline Beecham [now GlaxoSmithKline]

در این تحقیق، در منابع طب سنتی ایران، مانند قانون فی الطب (ابن سینا)، حفظ‌الصحه ناصری (حکیم محمدکاظم گیلانی) و ذخیره‌ی خوارزمشاهی (جرجانی)، جست‌وجو و واژه‌هایی مانند غم، حزن، اندوه و فرح در آن‌ها واکاوی شده است. نویسندگان یادآوری می‌کنند حکمای ایران، سال‌ها قبل، به ارتباط اعراض نفسانی، مانند غم و اندوه، با فصول مختلف سال تأکید کرده‌اند؛ به عبارت دیگر، بروز غم در فصول سرد سال شدتی بیشتر داشته و افراد با مزاج سوداوی، بیشتر مستعد ابتلا به غم و افسردگی در این فصول هستند. همین‌طور در این مقاله اشاره می‌شود که شیخ‌الرئیس، ورزش را مهم‌ترین تدبیر برای حفظ و پاسداشت سلامتی می‌داند. از دیدگاه ابن‌سینا اگر فردی برنامه‌ای منظم برای انجام دادن ورزش معتدل در زمان مناسب داشته باشد، از درمان‌های مورد نیاز برای بیماری‌های مادی و امراض مزاجی، از جمله غم و افسردگی بی‌نیاز خواهد شد. از دیدگاه طب سنتی ایران، مشت‌ومال و ماساژ انواعی مختلف دارد و بر حسب نوع و شدت آن، دارای آثار و فواید متعددی از جمله از بین بردن رطوبات اضافی، نیکویی رنگ رخسار، چاقی و بزرگ کردن عضو و تقویت اعضای ضعیف است (۲۷)؛ همچنین، در درمان برخی مشکلات از جمله سردرد، سرگیجه، سکنه و... به کار می‌رود. در جای‌جای مقاله‌ی مذکور، ارجاعاتی فراوان به متون کهن طب سنتی ایران می‌شود که موضوع آن مشکلات زندگی روزمره، اتفاقات طبیعی زندگی روزمره و همچنین، موضوعات مرتبط با توان‌افزایی فرد سالم است.

به نظر می‌رسد که طب سنتی ایرانی، صدها سال پیش، در حوزه‌هایی مداخله و طبی‌سازی کرده که پزشکی مدرن مبتنی بر زیست‌پزشکی، هنوز هم به آنجا نرسیده است؛ برای مثال، احساسی انسانی مانند عشق نیز از منظر ابن‌سینا موضوع طب

مباحثی است که در حفظ‌الصحه مطرح می‌شود (۲۵). امروزه، بازار مکمل‌های دارویی طب سنتی ایران در حال گسترش است که درمان‌هایی هستند برای موضوعات طبی‌سازی‌شده مانند جلوگیری از پیری یا جوان‌ماندن؛ داروهایی که امروز دیگر جای خود را در داروخانه‌های رسمی نیز باز کرده‌اند. بنابر گفته‌ی محمدباقر مینایی، متخصص طب سنتی ایران، با افزایش سن، اعضای بدن دچار تغییر و تحول می‌شوند که با مصرف گیاه بنفشه سه رنگ، آلو و توت از پیری صورت و اعضای بدن جلوگیری می‌شود. گیاه بنفشه‌ی سه رنگ در طب سنتی در انواع بیماری‌ها از جمله بیماری تنفسی، سیاه‌سرفه، زکام و علائم دیگر سرماخوردگی استفاده می‌شود و به‌صورت خوراکی یا موضعی برای درمان بیماری‌های پوستی، روماتیسم، ورم مثانه، شب‌ادراری، بی‌خوابی و سفت شدن رگ‌ها به کار می‌رود (۲۶).

به نظر می‌رسد چنین رویکردی در طب سنتی ایران، رویکردی تازه نیست و همواره در حوزه‌ی این طب چنین مواجهاتی وجود داشته است. علاوه بر مداخله‌ی طب سنتی ایران در پدیده‌های طبیعی زندگی روزمره، مشکلات زندگی روزمره نیز محلی برای گسترش طب سنتی ایران بوده است. در مقاله‌ی «» که در فصلنامه‌ی تاریخ پزشکی منتشر شده است (۱۳۹۶)، نویسنده غم را یکی از اعراض نفسانی مهم می‌داند که در طب سنتی ایرانی، حرکت تدریجی روح به داخل توصیف شده است (۲۷). در این مقاله که روش تحقیق آن کتابخانه‌ای و مروری است، روش‌های پیشگیری از افسردگی، بر اساس اصول حفظ سلامتی در طب سنتی ایران بررسی شده است؛ البته باید توجه داشت که در متون کهن، الزاماً، از واژگان امروزی استفاده نمی‌شده است؛ برای مثال، معادل افسردگی در متون کهن طب سنتی ایران، «جزع»، «حزن»، «خبث نفس» و «کرب» است (۲۸).

است و بیماری محسوب می‌شود: «عشق عبارت از مرضی است و سوسه‌ای که به مالیخولیا شباهت دارد. مالیخولیا بیماری است که فکر و پندار در آن از مجرای طبیعی بیرون می‌رود و سر به تباهی و ترس می‌کشد. سبب این بیماری این است که انسان فکر خود را به کلی به شکل و تصویرهایی مبدول می‌دارد و در خیالات خود غرق می‌شود و شاید آرزوی آن نیز در پدید آمدن بیماری کمک کند؛ ولی این تمرکز فکر متمادی سبب بیماری می‌شود» (۲۹).

این‌سینا این بیماری را شامل یازده مرحله می‌داند و برای هر مرحله نشانه‌هایی ثابت، از قبیل رنگ‌پریدگی، ضربان نامنظم، بی‌خوابی و بی‌اشتهایی قائل است. او نشانه‌های مالیخولیایی عشق را با توسل بر الگوی اخلاطی تبیین می‌کند. همان‌طور که گرما باعث تبخیر آب می‌شود، عشق شدید هم همه‌ی رطوبت بدن را خشک می‌کند و بدنی آسیب‌دیده و تحلیل‌رفته باقی می‌گذارد (۲۹).

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، طب سنتی ایران هم به‌عنوان رایج‌ترین طب مکمل و جایگزین در ایران، در بسیاری از زمینه‌ها طب‌سازی می‌کند و این طب‌سازی تنها منحصر به قرن اخیر نیست؛ بلکه از صدها سال قبل، طب را به ساحت‌های گوناگون زندگی انسانی گسترش داده و بسیاری از جنبه‌های طبیعی و اجتماعی زندگی انسان را به قلمرو طبابت کشانده است.

نتیجه‌گیری

بستر و زمینه‌ی شکل‌گیری مفهوم طب‌سازی در غرب و همراه شدن آن با مفاهیم مارکسیستی و ضدکاپیتالیستی سبب شد تا سویه‌ی انتقادی این مفهوم در معنا و بستر اولیه، تنها به سمت یکی از پارادایم‌های معرفتی طب، یعنی زیست‌پزشکی نشانه رود و از همه‌ی ظرفیت‌های اخلاقی-انتقادی آن بهره‌برداری

نشود. برای استفاده از این ظرفیت مفهومی لازم است تا طب‌سازی، به طب‌سازی‌ها بازتعریف شود و در این روند همه‌ی انواع طب‌سازی در پارادایم‌های گوناگون معرفتی و در حرفه‌هایی گوناگون که ممکن است طب‌سازی کنند، مطمح نظر قرار گیرد. فروکاستن طب‌سازی تنها به یکی از پارادایم‌های طب، یعنی زیست‌پزشکی، خطایی معرفت‌شناسانه است که منجر به سوءاستفاده از این مفهوم در بسترهای جدید می‌شود. هدف این جریان که رهایی‌بخشی جامعه از سلطه، کنترل و انقیاد اجتماعی است، به انحراف کشیده شده است و حالت‌هایی جدید از طب‌سازی را در لباس طب‌زدایی و با سویه‌هایی آسیب‌زاتر، بازتولید می‌کند.

درباره‌ی طب سنتی ایران، نگارندگان بر این باورند که بناشدن این طب، بر طب اخلاطی یونانی و طبیعیات ارسطویی و هماهنگی آن با فلسفه، فیزیک، حکمت، اخلاق و سیاست سنت فکری ارسطویی، مجالی بیشتر به این طب برای پیشروی به سایر ساحت‌های حیات انسانی خواهد داد. طب‌های مکمل و جایگزین در مسیرهایی متفاوت، طب‌سازی می‌کنند و این مسیرها شامل گسترش تعریف سلامت، ابهام در تعریف بیماری، دست‌اندازی به ساحت‌های مختلف زندگی انسانی و بازتعریف مشکلات و رنج‌های انسانی در قالب مشکلات پزشکی است. طب سنتی ایران نیز چنین روندهایی از طب‌سازی را طی می‌کند و این خطر وجود دارد که با مصادره به مطلوب مفهوم طب‌سازی و استفاده از ضعف مفهومی ادبیات رایج این موضوع، در لباس طب‌زدایی و انتقاد به پزشکی مدرن، به طب‌سازی بیشتر بپردازد؛ درحالی‌که طب‌سازی پزشکی مدرن، بسیار محدودتر از طب‌سازی پزشکی سنتی ایران است. پیشنهاد می‌شود که موضوع طب‌سازی طب سنتی ایران و حدود و ثغور و آثار آن در سطح طبابت، آموزش پزشکی، سیاست‌های

همین‌طور می‌توان تأسیس دانشکده‌ی طب ایرانی در دانشگاه علوم پزشکی تهران و دیگر دانشکده‌های طب مکمل و جایگزین را در کشور در روند طبی‌زدایی و طبی‌سازی مجدد مطالعه کرد. آیا مواردی را می‌توان یافت که ابتدا توسط طب سنتی، طبی‌زدایی و از حیطة پزشکی مدرن خارج شده و پس از آن دوباره با ورود ب حیطة طب سنتی، طبی‌سازی شده باشد؟ در صورت انجام این مطالعات جدید، پرسش‌هایی جدید مطرح می‌شود: اگر طب سنتی ایران هم در حال طبی‌سازی است، آیا پیامدهای آن با پیامدهای طبی‌سازی پزشکی مدرن یکسان است و انتقادهای وارد بر طبی‌سازی پزشکی مدرن به طبی‌سازی طب سنتی ایران نیز وارد است؟

کلان نظام سلامت و درمان و همین‌طور، سیاست‌گذاری بیمه‌های سلامت در کانون توجه قرار گیرد.

محدودیت‌های مطالعه و پرسش‌های پیش‌رو

در این مطالعه به دلیل محدودیت‌های آماری در کشور، ارزیابی دقیقی از گستره‌ی پیش روی طب سنتی ایران در زندگی روزمره‌ی امروز ایرانیان صورت نگرفت. پیشنهاد می‌شود با جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات، حجم بازار گیاهان دارویی و سنتی در ایران، اندازه‌گیری و روند افزایش یا کاهش آن در سال‌های اخیر محاسبه شود.

منابع

1. Bodea A. Medicalization. In: ten Have H. (eds) *Encyclopedia of Global Bioethics*. Springer, Cham; 2016.
2. Monajemi A. Medicalization in *Encyclopedia of Islamic Medical Ethics (EIME)*, Tehran University of Medical Sciences, in press; 2021. [in Persian]
3. Stegenga J. *Care and cure: An introduction to philosophy of medicine*. Chicago, IL: University of Chicago Press; 2019, p.25.
4. Correia T. Revisiting medicalization: A critique of the assumptions of what counts as medical knowledge. *Front Sociol* [Internet]. 2017;2.
Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fsoc.2017.00014>
5. Hofmann B. The technological invention of disease. *Med Humanit* [Internet]. 2001; 27(1):10–9.
Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/mh.27.1.10>
6. Monajemi A. Medicine as a Paradigm? *Philosophy of Science*, 2011; 1(1): 123-136. [in Persian]
7. Zola IK. Medicine as an institution of social control. *Sociol Rev* [Internet]. 1972; 20(4):487–504.
Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-954x.1972.tb00220.x>
8. Tesser CD, Barros NF de. Social medicalization and alternative and complementary medicine: the pluralization of health services in the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008; 42(5):914–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102008000500018>
9. Mozaffarpur S G A, Shirafkan H, Taghavi M, Mirzapor M. Investigating the difference between principals of Iranian traditional medicine and modern medicine for providing a model for integrated medicine. *IHJ*. 2014; 1 (1) :10-15 [in Persian]
Available from: <http://iajhj.ir/article-1-32-fa.html>
10. Kordi Ardakani E, Mahmoud S. Basics of Iranian Traditional Medicine Anthropology Based on Avicenna's Views and its Comparison with Modern Medicine. *JRH*. 2018; 5 (2) :41-49 [in Persian]
Available from: URL: <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-444-fa.html>
11. Conrad P. The shifting engines of medicalization. *J Health Soc Behav* [Internet]. 2005; 46(1):3–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/002214650504600102>
12. Tuomainen Raimo. Paramedicalization: work for health in the shadow of medicine, *Finnish Journal of social medicine* 1995;3:217-223
13. Jackson S, Scambler G. Perceptions of evidence-based medicine: traditional acupuncturists in the UK and resistance to biomedical modes of evaluation: Traditional acupuncturists and perceptions of evidence-based medicine. *Sociol Health Illn* [Internet]. 2007; 29(3):412–29. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00494.x>
14. Schneirov M, Geczik JD. *A diagnosis for our times: Alternative health, from lifeworld to politics*. Albany, NY: State University of New York Press; 2003.
15. Barker KK. Mindfulness meditation: do-it-yourself medicalization of every moment. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014; 106:168–76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.024>

16. Kabat-Zinn J, Hanh TN. Full catastrophe living (revised edition): Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delta; 2009
17. Thoits PA. Stress and health: major findings and policy implications. *J Health Soc Behav* [Internet]. 2010; 51 Suppl(1_suppl):S41-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0022146510383499>
18. Conrad P. Medicalization and social control. *Annu Rev Sociol* [Internet]. 1992; 18(1):209-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>
19. Crawford R. Healthism and the medicalization of everyday life. *Int J Health Serv* [Internet]. 1980; 10(3):365-88. Available from: <http://dx.doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>
20. Almeida J. Towards the Camisation of Health? The Countervailing Power of CAM in Relation to the Portuguese Mainstream Healthcare System. Ph.D. [dissertation], Royal Holloway, University of London. 2012. P.92, p. 129.
21. Conrad P, Mackie T, Mehrotra A. Estimating the costs of medicalization. *Soc Sci Med* [Internet]. 2010; 70(12):1943-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.019>
22. Collyer F. The corporatisation and commercialisation of CAM. In: *The Mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine*. Routledge; 2017, p. 83
23. Polaris Market Research, Herbal Medicine Market Share, Size, Trend, 2020. <https://www.polarismarketresearch.com/industry-analysis/herbal-medicine-market> (Accessed on: 2022)
24. Frank R, Stollberg G. Medical acupuncture in Germany: patterns of consumerism among physicians and patients. *Sociol Health Illn* [Internet]. 2004;26(3):351-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2004.00394.x>
25. Naderi, N. [Hifzosseha] in *Encyclopedia Islamica Foundation*, 1393. [in Persian] Available from: [حفظ الصحه \(تدبير الصحه\) \(rch.ac.ir\)](http://www.rch.ac.ir)
26. Minaei M. [se giyaye darooyie zede piri ra beshnasid], Interview with YJC, 1395. [in Persian] Available from: <https://www.yjc.news/00Nkzn>
27. Araj Khodaei M, Ghaffari F, Emadi F, Emaratkar E, Alijaniha F, Noorbala AA, Naseri M. Healthy lifestyle in Prevention and Treatment of Depression from the View of Iranian Traditional Medicine. *Med Hist J* [Internet]. 2017Jun.12 [cited 2021Dec.10];9(30):169-92. [in Persian] Available from: <https://journals.sbmu.ac.ir/mh/article/view/17416>
28. Tavakkoli-Kakhki M, Ghaffari F, Motavasselian M. Synonyms of Depression in Traditional Iranian Medicine Resources. *Med Hist J* [Internet]. 2017Jun.12 [cited 2021Dec.10]; 9(30):115-137. [in Persian] Available from: <https://journals.sbmu.ac.ir/mh/article/view/17414>
29. Sina I. The canon of medicine. (Sharafkandi A, Trans), Soroush pub, 1984; p.524. [in Persian]

Original Article

Medicalization of Complementary and Alternative Medicine: a Historical-Critical Analysis

Alireza Monajemi¹, Amir Hassan Mousavi*²

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

2. PhD Student in Philosophy of Science & Technology, Department of Philosophy of Science & Technology, Institute for Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran.

Received: 10 December 2021

Accepted: 5 February 2022

Published: 14 May 2022

*Corresponding Author

Amir Hassan Mousavi

Address: Institute for Humanities and Cultural Studies, Ainevand St., (West 64th), Kordestan Blvd, Tehran, Iran.

Postal Code : 1437774681

Tel: (+98) 21 88 04 68 91

Email: Am.mousavy@gmail.com

Citation to this article:

Monajemi A, Mousavi AH. Medicalization of complementary and alternative medicine: a historical-critical analysis. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2021; 14: 1-17.

Abstract

Medicalization, in the sense of expansion of medicine in different aspects of human life and ultimately the transformation of medicine into a tool of social control and domination, is a common interpenetration in the literature. This concept, since its inception in the mid-twentieth century, has been an exclusive critique of modern medicine, meaning that branch of medicine based on biomedical paradigm. In this article, we argue that the conceptual shortcoming of this view and the reduction of medicalization to only one medical paradigm, lead to appear medicalization in the new outfit in the name of demedicalization and with more harmful aspects. By focusing on biomedical paradigm or biomedicalization, we neglected other types of medicalization like paramedicalization or CAMization, meaning expansion of Complementary and Alternative Medicine in different aspects of human life. This negligence makes the space to misuse of medicalization for more medicalizing issues. In the following, Iranian Traditional Medicine has been examined as one of the examples of CAM. By presenting historical examples, in the contrast of common understanding of many medical sociologists, we showed that medicalization is not an exclusive concept around modern medicine and its root go back hundreds of year, not just the last hundred year and not only in the western world.

Keywords: Biomedical Paradigm, Modern Medicine, CAMization, Demedicalization, Medicalization, Iranian Traditional Medicine Complementary and Alternative Medicine (CAM).

