

کل‌گرایی معناشناختی و زبان پزشکی

بحثی در حوزه فلسفه طب

احمد رضا همتی مقدم*

اشاره

سئوالی محوری در فلسفه ذهن و علوم شناختی مطرح است که: تا چه حدی دو شخص باید یک واژه را به‌طریق یکسانی بفهمند، برای آن‌که مفهوم یکسانی را به‌واسطه آن واژه بیان کنند؟ یک پاسخ کل‌گرایانه که بر جرسته از رأی کواین و ویتگنشتاین است، بیان می‌دارد که فهم آنها بایستی یکسان باشد. اما نظریه غیرکل‌گرایانه دیگری که توسط «برج» ارائه شده است تأکید دارد که یک فهم حداقلی برای آنکه دو شخص مفهوم یکسانی را به‌واسطه یک واژه بیان کنند کافی است.

مقاله حاضر ارتباط بین پزشک و بیمار را از دیدگاه «کل‌گرایی معنایی» و نظریه «غیرکل‌گرایانه تملک مفهوم» مورد بحث قرار می‌دهد و نشان می‌دهد که فهمی حداقلی برای ایجاد رابطه بین پزشک و بیمار مطلوب‌تر از دیدگاه کل‌گرایانه است. واژگان کلیدی: رابطه بین پزشک و بیمار، کل‌گرایی معنایی، زبان پزشکی، نظریه غیر کل‌گرایانه تملک مفهوم.

رابطه بین پزشک و بیمار، یک بحث معرفت‌شناختی (epistemological) در فلسفه طب است که می‌تواند از جنبه‌های متفاوتی مورد بررسی قرار گیرد. مقاله حاضر، ارتباط بین پزشک و بیمار را از دیدگاه «کل‌گرایی معنایی» (semantic holism) و نظریه غیر کل‌گرایانه (non holistic) تملک مفهوم (concept possession) مورد بحث قرار می‌دهد. شناخته‌شده‌ترین اندیشه کل‌گرایی معنایی، آموزه کواین (Quine) است. وی اعتقاد دارد که «برداشت‌های ما راجع به تعینات بیرونی داوری یک تجربه حسی معطوف به خود آن تجربه نیست بلکه بعنوان جزئی از یک مجموعه است»^۱ (Quine, 1961, p 41)

از نظر پوزیتیویست‌های منطقی، هر گزاره مشاهده‌ای از مجموعه‌ای گزاره‌های مشاهده‌ای ساده تشکیل شده است که صحت و سقم آن را معلوم می‌کنند؛ به عبارت دیگر، ارزش صدق (truth-value) یک گزاره مشاهده‌ای مرکب توسط «ارزش صدق» مجموعه گزاره‌های مشاهده‌ای ساده اثبات می‌شود و اگر هرکدام از گزاره‌های مشاهده‌ای ساده این مجموعه نادرست باشد، آنگاه گزاره مشاهده‌ای مرکب نیز نادرست است.^۲ (گیلیس، ۱۳۸۱) براساس اصل «تحقیق‌پذیری» (verifiability)، معنای یک جمله، شروط تحقیق‌پذیری آن است. به عبارت دیگر، معنای یک جمله، روش اثبات یا تأیید آن می‌باشد. کواین با نقد پوزیتیویست‌ها و با زیر سؤال بردن تمایز میان گزاره‌های ترکیبی (synthetic) و تحلیلی (analytic) استدلال می‌کند که شروط تحقیق‌پذیری یک جمله وابسته به کل نظریه است. پس معنای یک جمله نیز به کل نظریه‌ای که آن جمله یا گزاره جزئی از آن است وابسته است.^۳ (کل‌گرایی، ذهنی و معنایی) (Block, 1998)

البته، ریشه‌های این عقیده به ویتگنشتاین برمی‌گردد. دیویدسون از ویتگنشتاین به‌عنوان متفکری که او را در جهت‌دهی به سمت کل‌گرایی معنایی تحت تأثیر قرار داده است، نام می‌برد.^۴ (Penco, 1995) از نظر ویتگنشتاین معنای یک واژه، کاربرد آن در یک بازی زبانی است (بند ۴۳ پژوهش‌های (ویتگنشتاین، ۱۳۸۱، بند ۴۲) فلسفی). ویتگنشتاین، مفهوم کاربرد را با مفهوم اجتماع گره می‌زند. وی بیان می‌کند وقتی ما واژه‌ای را به کار می‌بریم از قاعده‌ای پیروی می‌کنیم و این قاعده مبتنی بر روابط افراد آن جامعه است، که این زبان را به کار می‌برند. ویتگنشتاین وجود زبان خصوصی را انکار می‌کند. کاربرد زبان درحقیقت، عملی اجتماعی و جمعی است. چون کاربرد زبان یعنی پیروی از قواعد آن، و پیروی از قواعد نیز با اجتماع زبانی گره خورده است.^۵ (Kripke, 1970). براساس فهم «کل‌گرایانه» ویتگنشتاین، قواعدی که یک شخص در کاربردش از

زبان از آن پیروی می‌کند، تنها به‌وسیله بخشی از جنبه‌های کاربرد او از زبان تعیین نمی‌شود، بلکه استفاده کلی از زبان است که تعیین می‌کند او از چه قواعدی پیروی می‌کند. پس قواعدی که شخص در کاربردش از زبان از آن پیروی می‌کند، کلیت بازی زبانی و کلیت شکل زندگی است که او دارد.^۶ (Shawver, 1970) می‌توان گفت، «کل‌گرایی معنایی» استنتاج از این دو مقدمه است. مقدمه اول این است که «معنای یک واژه، کاربرد آن در نظام زبانی می‌باشد»، که بر گرفته از رأی فرگه (Frege) است که بیان می‌کند: «معنای یک واژه نقش آن در زمینه جمله است» و رأی ویتگنشتاین که می‌گوید: «فهم یک جمله یعنی فهمیدن یک زبان» می‌باشد. مقدمه دوم این است که «هیچ اصلی که میان اشکال ترکیبی و تحلیلی زبان افتراق دهد، وجود ندارد» و این بر گرفته از رأی کواین می‌باشد. استنتاج حاصل از این دو مقدمه این است که: «معنای یک عبارت توسط نقش کل زبانی آن تعیین می‌شود. و نقش زبانی یک عبارت، کلیت استنتاج‌های به هم وابسته به آن می‌باشد».^۷ (Penco, 1995) جمله کلیدی ویتگنشتاین که «فهم یک جمله یعنی فهمیدن یک زبان» (ویتگنشتاین، ۱۳۸۱، بند ۱۹۹)، همان‌گونه که دیویدسون نیز به آن اشاره دارد، اساس فهم کل‌گرایی معنایی می‌باشد. پس به‌طور خلاصه می‌توان گفت، کل‌گرایی معنایی آموزه‌ای است که بیان می‌کند: «معنای یک جمله، توسط جایگاه آن در مجموعه‌ای از جملات کل یک نظریه معین می‌شود».^۸ (Block, 1998) بعد از گسترش علوم شناختی، «کل‌گرایی معنایی» به‌طور وسیعی به‌کار گرفته شد، بر این اساس که معنایی که شخص از یک واژه مد نظر دارد مفهومی است که او با فهمیدن آن واژه به‌کار می‌برد و البته اعتقاداتش را نیز بدین طریق بیان می‌کند. مثلاً اگر شخصی از جمله «سکته قلبی کشنده است»، این معنا را که «سکته قلبی کشنده است» می‌فهمد در واقع این اعتقاد را که «سکته قلبی کشنده است» توسط این جمله بیان می‌کند. یعنی شخص مفهوم «سکته قلبی» را با عبارت سکته قلبی و مفهوم «کشنده» را با واژه کشنده و مفهوم «است» را با واژه است بیان می‌کند. حال اگر شخص دیگری از عبارت «سکته قلبی» معنای دیگری برداشت کند (چه تخصصی و چه عامیانه)، او مفهوم دیگری را و در نتیجه اعتقاد دیگری را بیان می‌کند. فهم یک بیمار از واژه «کلیه» اگرچه با فهم پزشک از واژه «کلیه» از بسیاری جهات یکسان است ولیکن از جنبه‌های دیگری متفاوت است براساس دیدگاه «کل‌گرایی معنایی» بین برداشت پزشک و بیمار با وجود مشابهت‌های زیاد چون تمام جنبه‌های فهم آن دو، این همانی ندارد، پس آنها مفهوم یکسانی را از واژه «کلیه» استنباط نمی‌کنند. مطلب اساسی در «کل‌گرایی معنایی» این است که اگر دو شخص

به طرق مختلفی یک واژه را بفهمند، حتی در صورت وجود مشابهت‌های بسیار، آنها مفهوم یکسانی را برداشت نکرده‌اند. پس می‌توان «کل‌گرایی معنایی» را این‌گونه تعریف کرد: «دو شخص مفهوم یکسانی را از یک اصطلاح معین استنباط می‌کنند، اگر و تنها اگر آن اصطلاح را از طریق یکسانی بفهمند»^۹ (Peacocke, 1997, 227) سؤال اساسی این است که «روش یکسان» به چه معنا است؟ روش و طریق یکسانی که پزشک و بیمار یک اصطلاح را بفهمند تا مفهوم یکسانی را بیان کنند کدام است؟ اگر بدین معنا است که بیماران باید فهم تخصصی اصطلاحات پزشکی را فرا بگیرند البته غیرعقلانی و بسیار مشکل است. راه دوم این است که پزشکان به همان طریقی که بیماران درباره خودشان و مشکلات بیمارشان فکر می‌کنند، بیندیشند و به زمینه اجتماعی و فرهنگی آنها توجه کنند. در طی سال‌های اخیر درباره نگاه «کل‌گرایانه» به پزشکی، نظریه‌های مختلفی مطرح شده است. براساس این نظریه‌ها پزشک نباید بیمار را به‌عنوان یک مورد نمونه‌ای شبیه بیماران دیگر با یکسری علائم مشخص در نظر بگیرد. بلکه باید این را مد نظر قرار دهد که نگاه و درک بیمار به‌طور کل‌گرایانه شکل گرفته است و توسط تاریخچه بیولوژیکی، محیط اجتماعی و فرهنگی، و عقاید و دیدگاهی که نسبت به خودش و مشکلاتش و جهان پیرامونش دارد معین می‌شود. یکی از مهمترین نظریه‌های کل‌گرایانه در پزشکی «بوم‌شناسی سلامت» (healthecology) است که توسط آناری (Honari) بسط و گسترش پیدا کرده است از این دیدگاه، سلامت انسانی باید در سطوح فردی و اجتماعی و در نسبت با محیط فرهنگی و جهانی شخص در نظر گرفته شود. بوم‌شناسی سلامت این ادعا را دارد که تصویری جامع‌الاطراف از سلامت انسانی عرضه می‌کند و اعتقاد دارد که سلامتی و عدم سلامتی باید در زمینه وسیعی از عوامل بوم‌شناسانه فهمیده شود. نظریه دیگری که مطرح شده است، «پزشکی جامع‌نگر» (holistic medicine) است. این نظریه توسط پروفسور «شافنر» (Shaffner)، که از متفکران بنام در فلسفه طب است، گسترش پیدا کرده است. از این منظر «بیماری نتیجه‌ای از علت‌های چند عاملی است که شامل عوامل محیطی، اجتماعی و رفتاری می‌باشد»^{۱۰} (Shaffner, 1981, 24) این نظریه، یکی از رقیبان جدی دیدگاه رایج در پزشکی مدرن یعنی مدل «زیست پزشکی» است. فوستر (Foster) و آندرسون (Anderson) مفهوم «انسان‌شناسی پزشکی» (medical anthropology) را در این باب مطرح کرده‌اند که اساس آن مفهوم اتحاد و یگانگی فرهنگی است. این دیدگاه بر آن است که انسان‌شناسان باید نقش مشورتی در ارتباط پزشک و بیمار داشته

باشند چون آنها قادر هستند انسان را در زمینه وسیع‌تری بفهمند. کریستمن (Christman) و جانسون (Johansen) در کتابی با نام کاربرد بالینی انسان‌شناسی (Clinically Applied Anthropology) که در سال ۱۹۹۶ چاپ شده است این نظریه را به‌طور مبسوط شرح داده‌اند. نظریه دیگری که مورد بحث قرار گرفته است، «کیفیت زندگی» (quality of life) نام دارد. براساس این نظریه، موضوعات مربوط به کیفیت زندگی بیمار، که شامل تنوعی از عوامل مانند فعالیت‌های روزانه و نقش جامعه است، برای ارتباط بهینه بین پزشک و بیمار لازم است. برطبق نظر بروم (Broom) که از صاحب‌نظران این نظریه است، اندیشه بنیادی در این نظریه، «ارزیابی و برآورد کل خیر و خوبی» برای یک شخص است. (Broom, 1988, 57) البته این یک مفهوم کل‌گرایانه است. چون آنچه «خیر» نامیده می‌شود می‌تواند امور متفاوت متعدد باشد. البته توجه به این نکته مهم است که نیازی نیست نظریه‌های کل‌گرایانه در پزشکی (holistic medicine) به یک طریق یکسان کل‌گرایانه باشند. مثلاً عوامل تعیین‌کننده در نظریه «کیفیت زندگی» لزوماً همان عوامل تعیین‌کننده در دیدگاه «بوم‌شناسی سلامت» نیستند و لیکن آنچه در تمام این نظریه‌ها و دیدگاه‌های مشابه مانند رویکرد «پسامدرن» به پزشکی، مشترک است، این است که بیمار باید به‌طور کل‌گرایانه و در زمینه اجتماعی‌اش نگریسته شود، و این مستلزم آن است که اعتقادات بیمار درباره خودش و مشکلات پزشکی‌اش، به‌خوبی فهمیده شود. این اعتقادات، باورهای هستند که بیمار به‌وسیله کاربردش از زبان آنها را بیان می‌کند. بنابراین اگر بر طبق این نظریه‌ها، پزشک باید بیمار را به‌صورت کل‌گرایانه بنگرد، پس فهم باورهای که بیمار به‌وسیله کاربردش از زبان آنها را بیان می‌کند مهم است. یعنی اگر شخصی به‌واسطه جمله «B»، اعتقاد «B» را اظهار می‌کند، هم‌چنین مفهوم «B» را نیز به‌واسطه آن جمله بیان می‌کند. در نتیجه اگر اعتقادات بیمار کل‌گرایانه و در زمینه اجتماعی او تعیین می‌شود پس مفاهیمی نیز که بیان‌کننده اعتقادات او هستند، به‌صورت کل‌گرایانه تعیین می‌شوند و اگر یک زمینه و بافت کلی مفاهیم را معین می‌کند پس دو شخص برای بیان مفاهیم یکسان باید در زمینه یکسانی باشند و این مستلزم آن است که آنها باید واژه‌ای را که برای بیان آن مفهوم به‌کار می‌برند، به طریق یکسانی فهمیده باشند. یعنی همان چیزی که در کل‌گرایی معنایی مطرح است. براین اساس اگر دو شخص یک اصطلاح پزشکی را به‌طریق مختلفی بفهمند پس آنها در زمینه و بافت یکسانی قرار ندارند. به‌عنوان مثال، فهم پزشک از «دیابت» تخصصی و حرفه‌ای است ولیکن فهم بیمار از «دیابت» نسبت به فهم

پزشک محدودتر و غیرتخصصی است، در نتیجه آنها مفهوم یکسانی را به واسطه بیان «دیابت» برداشت نمی‌کنند مگر آنکه در زمینه و بافت یکسانی قرار داشته باشند که البته بسیار مشکل است. در دو دهه اخیر، نظریه دیگری در باب «تملک مفهوم» که غیرکل‌گرایانه (non holistic) می‌باشد توسط برج (Burge) مطرح شده است. موضع برج بر افتراقی (که ریشه آن به پاتنم برمی‌گردد) بین تولیدکننده (producer) و مصرف‌کننده (consumer) معنای یک اصطلاح استوار است. تولیدکننده شخصی است که دانش تخصصی درباره معنای یک اصطلاح دارد و مصرف‌کننده، شخصی است که این معرفت و دانش را ندارد و لیکن فهمی برای کاربرد آن اصطلاح با معنای رایج آن دارد. اندیشه بنیادی در این نظریه این است که یک «فهم حداقلی» (minimal understanding) برای تملک مفهوم کافی است. براساس موضع برج دو شخص می‌توانند یک «فهم حداقلی» از یک اصطلاح داشته باشند، در عین حال، آن اصطلاح را به طریق متفاوتی فهمیده باشند و در نتیجه مفهوم یکسانی را بیان کنند.^{۱۲} (Burge, 1992) فرض کنید یک بیمار اعتقاد دارد واژه «آرتروز» (arthritis) اشاره بر بیماری‌ای دارد که افراد پیر اغلب در مفاصلشان دارند. او دانش بیشتری از آنچه که این واژه به آن اشارت دارد، ندارد. هم‌چنین او نمی‌داند که واژه آرتروز فقط اشاره به التهاب مفاصل دارد. از سوی دیگر، پزشک او می‌داند که این واژه اختصاصاً برای التهاب مفاصل به کار می‌رود. براساس نظریه «برج»، آنها، همان مفهوم «آرتروز» را از واژه «آرتروز» برداشت کرده‌اند اما این اصطلاح را به طریق یکسانی نفهمیده‌اند، یعنی باور و دانش بیمار درباره آرتروز، همان باور و دانش پزشک نیست و لیکن بیمار یک فهم حداقلی از موضوع دارد. مفهوم «ارتباط و تفاهم» (communication) در فلسفه و علوم شناختی (cognitive science) بر این اصل استوار است که دو شخص زمانی با هم ارتباط برقرار می‌کنند که مفاهیم یکسانی را به وسیله اصطلاحات یکسانی بیان کنند. مثلاً اگر یک بیمار از واژه «کبد» مفهوم «کبد» را برداشت می‌کند و پزشک نیز چنین مفهومی را برداشت کرده است پس آنها در کاربرد این واژه با یکدیگر تفاهم دارند. این چارچوبی است که هم موافقان «کل‌گرایی» و هم «برج» آن را پذیرفته‌اند و اما تفاوت در این است که از دیدگاه «کل‌گرایی معنایی» بیان مفاهیم یکسان توسط اصطلاحات یکسان فقط از طریق یکسان حاصل می‌شود، و از منظر «برج» وجود یک فهم حداقلی برای ارتباط کفایت می‌کند. پس برای ارتباط بهینه بین پزشک و بیمار از دیدگاه «برج»، داشتن یک فهم حداقلی از یک اصطلاح پزشکی کفایت می‌کند. ولیکن دو سؤال اساسی

در اینجا مطرح می‌شود: (۱) فهم حداقلی به چه معنا است؟ (۲) چگونه مطمئن شویم که بیمار یک فهم حداقلی از یک اصطلاح دارد؟ شاید کند و کاو در چیستی فهم حداقلی کمی مشکل باشد، برای اینکه ارائه تعریف واحدی از آن ممکن نیست چون اکتساب فهم حداقلی برای بیمار وابسته به حالت‌ها و اموری هستند که برای هر شخصی متفاوت است. حال اگر شرایط به‌وجود آمدن یک فهم حداقلی روشن و واضح نباشند آنگاه دیگر دیدگاه «برج» مدلول واضحی ندارد. درست است که بعضی از اصطلاحات پزشکی مانند «ناخوشی» (illness)، درد (pain)، بیماری (disease)، گیجی (dizziness) و... تعریف واضحی ندارند و حتی کاربردی نسبی خارج از یک زمینه حرفه‌ای دارند، ولی بسیاری از اصطلاحات پزشکی تعریف و تبیین روشنی دارند، مانند «افزایش فشار خون»، «حمله قلبی»، «سرطان»، «دیابت»، «سرخک» و... و اگرچه فهم پزشک و بیمار از این اصطلاحات قطعاً متفاوت است ولی هر شخصی با یک دانش پزشکی حداقل (با واسطه فرهنگ لغات، روزنامه، رادیو، تلویزیون و...) می‌تواند یک فهم حداقلی از این اصطلاحات را دارا باشد. مثلاً اکثر افراد می‌دانند که سکتة قلبی یعنی گرفتگی عروق کرونر قلب به‌گونه‌ای که خون به قلب نرسد، و این با فهم تخصص پزشک بسیار متفاوت است، ولی آن، یک فهم حداقلی از تعریف و شناخت سکتة قلبی است. البته در بعضی از موارد رابطه بین پزشک و بیمار، مانند کودکی که نمی‌تواند تعریفی از بیماری دیابت را درک کند یا بیماری که در «کما» (coma) بسر می‌برد و بسیاری از موارد اورژانس، لزوماً داشتن فهم حداقلی برای بیمار نه مورد نیاز است و نه ممکن. در رابطه با سؤال دوم اگر مشکل در فهمیدن این مطلب است که آیا بیمار یک فهم حداقلی را دارا است یا نه؟ آنگاه دیگر انتخاب بین «کل‌گرایی معنایی» و دیدگاه «برج» برای تحلیل رابطه متقابل پزشک و بیمار اهمیتی نخواهد داشت. با این حال پزشکان در بیشتر موارد می‌توانند مطمئن شوند که بیماران فهمی از یک اصطلاح پزشکی دارند، که ساده‌ترین راه سؤال از خود بیمار است که چه تصویری از یک اصطلاح دارد. مادامی که ارتباط بین پزشک و بیمار، به‌عنوان موضوعی از بیان مفاهیم یکسان به‌طریق یکسان معنا می‌شود، شاید هیچ‌گاه چنین ارتباطی برقرار نشود، و لیکن دیدگاه «برج» مبنی بر فهم حداقلی، این رابطه را آسان‌تر کرده است.

پی‌نوشت‌ها

- ^۱. Ned Block. Holism, Mental and Semantic. Department of Philosophy New York University. File://A:/Holism...1.HTML.
- ^۲. دانالد گیلیس، ترجمه حسن میان‌داری. *فلسفه علم در قرن بیستم*. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- ^۳. Ned Block. Holism, Mental and Semantic, file://A:/Hilism...1.HTML
- ^۴. Curlo Penko. Holism in Artificial Intelligence? Department of Philosophy University of Genova-Italy. file://A:/Holism.HTM.
این مقاله در مجله *فلسفه علم فلورانس* نیز منتشر شده است. (آگوست ۱۹۹۵).
- ^۵. Kripkes, S: Wittgenestein on Rules and Private Language. 1982,
<http://krypton.mnsu.edu/witt/passage.html>.
- ^۶. Lois Shawver. Commentary on Wittgenestein's Philosophical Investigations.
<http://www.voidspace.org.uk/psychology/wittgensteirywitt-index.shtml>.
- ^۷. Carlo Penko. Holism in Artifical Intelligence? file://A:/Hilism.htm.
- ^۸. Ned Block. Holism, Mental and Semantic. file://A:/Hilism.htm.
- ^۹. *A Companion to the Philosophy of Language*, PP. 227-247 (1997).
- ^{۱۰}. Schaffner, K: Reductionism and Holism in Medicine. *Journal of Medicine and Philosophy* (1981), (6).
- ^{۱۱}. Broom J. Good, Fairness and QALY'S in: *Philosophy and Medical Welfare*. PP. 97-120 (1988).
- ^{۱۲}. Burge, T. Philosophy of Language and Mind: 1950-1990, *The Philosophical Review* (101), 3-51 (1992).

منابع

- گیلیس، دانالد، (۱۳۸۱)، *فلسفه علم در قرن بیستم*، ترجمه حسن میان‌داری، تهران: سمت، کتاب طه.
- Block, N. (1998), *Routledge Encyclopedia of Philosophy*, Version I.O, London and New York.
- Broom, J. (1988), Good Fairness and Qalys', in: Bell, Tand Medus S (eds.), *Philosophy and Medical Welfare*, PP. 57-73.
- Burge, T. (1992), Philosophy of Language and Mind: 1950-1990, *The Phiolosphical Review* (101), 3-51.

- Kripke, S. (1982), *Wittgenstein on Rules and Private Language*. Oxford: Blackwell.
- Penco, C. (1995), Holism in Artificial Intelligence? in M.L. Dalla Chirara, R. Giuntini (eds), *Philosophy of Science in Florence*. Florence.
- Peacocke, C. (1997), "Holism" in: B. Hale and C. Wright (eds), *A Companion to the Philosophy of Language*. Oxford. Blackwell.
- Quine, W. V. (1961), Two Dogmas of Empiricism, in: *From a Logical Point of View*, Cambridge.
- Schaffner, K. (1981), Reductionism and Holism in Medicine. *Journal of Medicine and Philosophy* 6 (2), 94-235.
- Shawver, L. (1970), A Wittgensteinian Analysis of the Role of Self-Report in Psychology. *Psychological Records*, 20, 289-296.