



## ریشه‌های پزشکی قدرت سیاسی مدرن<sup>۱</sup>

امیر سامان سلیمانی<sup>۲</sup>

### مقدمه

بررسی هم‌زمان تاریخ پزشکی و سیاست نشان می‌دهد که مواجهه‌ی پزشکی با بحران‌ها زمینه‌ساز شکل‌گیری گونه‌های تازه‌ای از قدرت شده است. در قرون وسطی، مقابله با جذام از طریق طرد کامل مبتلایان از جامعه انجام می‌شد که مستلزم نظام‌های حقوقی و قانونی خاصی برای جداسازی بود. با شیوع طاعون در قرون شانزدهم و هفدهم شیوه‌ی کنترل تغییر کرد: به جای طرد مستقیم، شهرها به مناطق کوچک‌تری تقسیم می‌شدند و نظارتی دقیق با قواعدی چون محدودیت آمد و شد، الزام به مراجعه به بازرسان، و مقررات خاص خانگی اعمال می‌شد؛ این نظم جدید مستلزم «قدرتی انضباطی» بود. در قرن هجدهم، رویکردی متفاوت در برابر بیماری آبله اتخاذ شد: استفاده از آبله‌کوبی به مثابه نوعی مداخله‌ی پیشگیرانه در سطح جمعیت؛ در اینجا هدف نه طرد و نه انضباط، بلکه مدیریت خطر در سطح کلان بود. این نگرش موجب ظهور «زیست‌سیاست» و «آپاراتوس امنیتی» شد؛ الگویی از قدرت که به محاسبه‌ی ریسک در سطح جمعیت می‌پردازد (فوکو ۱۳۹۹، ۶۲).

از قرن بیستم تا کنون، دامنه‌ی دخالت پزشکی در اعمال قدرت به‌طور چشمگیری گسترش یافته است: دیگر تنها بیماران در معرض مراقبت و کنترل نیستند، بلکه افراد سالم نیز در شبکه‌ای از نظارت و دستورالعمل‌های پزشکی قرار گرفته‌اند، تا آنجا که پایبندی به این قواعد به یکی از شروط حضور در جامعه‌ی مدنی بدل شده است. مشروعیت چنین

<sup>۱</sup>The Medical Origins of Modern Political Power

<sup>۲</sup> amir\_saman@icloud.com دکترای پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز،

سطحی از قدرت، بر توانایی پزشکی در اعلام «وضعیت استثنایی» استوار است؛ مرجعیتی که از موفقیت‌های چشمگیر پزشکی و جایگاه آن به‌عنوان نوعی «دین مدرن» سرچشمه می‌گیرد. از مدیریت زندگی روزمره‌ی شهروندان تا سیاست‌گذاری‌های کلان در عرصه‌ی بهداشت عمومی، پزشکی نقشی محوری در شکل‌گیری و تثبیت الگوهای حکمرانی مدرن ایفا کرده است.

بر همین اساس، این مقاله بر آن است که پزشکی در جهان مدرن صرفاً دانشی برای درمان بیماری نیست، بلکه جزئی جدایی‌ناپذیر از سازوکارهای قدرت سیاسی است که بر بدن‌ها و جمعیت‌ها اعمال می‌شود. فرضیه‌ی اصلی مقاله آن است که پزشکی شیوه‌های نوینی از اعمال قدرت را پدید آورده که به دلیل کارآمدی و نوآوری‌شان به‌سرعت در عرصه‌ی سیاست نیز به‌کار گرفته شدند. این پیوند میان پزشکی و قدرت، پرسش بنیادین مقاله را شکل می‌دهد: چگونه نهاد پزشکی به یکی از ابزارهای اصلی کنترل سیاسی بدل شد و این تحول چه پیامدهایی برای آزادی فردی و حیات سیاسی شهروندان به همراه داشته است؟

## پزشکی و بدن فرد: قدرت انضباطی

یکی از شیوه‌های تمدن برای هنجارمند کردن غرایز انسانی (فروید ۱۳۸۳)، درونی‌سازی رفتارهای بدنی است؛ از جمله کنترل فرد بر شیوه‌ی غذا خوردن، خودداری از رها کردن باد معده، و دفع در مکان خصوصی که همگی اعمالی قبیح تلقی می‌شوند (کریگان ۱۳۹۴، ۵۴؛ لاپورت ۱۳۹۸). در این میان، پزشکی نهادی اساسی در فرآیند بهنجارسازی بدن به شمار می‌رود (فوکو ۱۳۷۹، ۱۵۳). بسیاری از بیماری‌ها در طبقه‌بندی پزشکی، در واقع همان رفتارهایی‌اند که در سطح فرهنگی نابهنجار قلمداد می‌شوند؛ برای مثال، بی‌اختیاری ادراری در کودکان بالای دو سال به‌عنوان اختلال تعریف می‌شود (کریگان ۱۳۹۴، ۶۳). بدین ترتیب، هم بدن (ریچاردسون و لاکس ۱۳۹۸، ۱۶) و هم سلامتی (فوکو ۱۳۷۹، ۱۶۶) هم برساخته و هم برسازنده‌ی هنجارها هستند. فرآیند بهنجارسازی در عصر مدرن تنها با اعمال شیوه‌های مدرن قدرت بر بدن افراد امکان‌پذیر می‌شود.

از اواخر قرن هجدهم، پزشکان در بیمارستان‌ها به‌صورت منظم به معاینه‌ی مداوم بیماران پرداختند و به‌این ترتیب به نوعی انضباط بدنی در دل بیمارستان شکل دادند. در پی این تحول، بیمارستان از نوانخانه به مرکزی برای آموزش و تولید دانش بدل شد، و بدن بیمار جایگزین منابع نظری به‌عنوان مرجع دانش پزشکی گردید. مراقبت و معاینه‌ی (examen) مداوم پزشکی، زمینه‌ساز ظهور نوعی قدرت انضباطی بود که سوژه را به ابژه تبدیل می‌کرد و از این طریق آن را به انقیاد درمی‌آورد (فوکو ۱۳۷۸، ۲۳۱). با گسترش گفتمان بهداشت عمومی در قرن نوزدهم، هر کس که

نهاد پزشکی او را تهدیدی برای دیگران تلقی می‌کرد، خطرناک محسوب می‌شد و به این دلیل مجرم (فوکو ۱۳۷۹، ۲۲). در واقع بیماری تبدیل به جرم شد؛ جرم نیز نیازمند مراقبت و مداخله‌ی پزشکی گشت. به این ترتیب اگر فرد «بیمار» تشخیص داده می‌شد، شدیدترین اشکال قدرت می‌توانست بر فرد اعمال شود.

نظارت و مداخلات پزشکی به تدریج نه تنها بیماران را (به‌عنوان تهدیدی برای جامعه) محدود کرد، بلکه افراد سالم را هم در بر گرفت تا با جلوگیری از رفتارهای پرخطر، از آسیب به خودشان نیز پیشگیری شود. به این ترتیب افراد سالم نیز تحت مراقبت‌های پیشگیرانه، آزمایش و شناسایی مداوم نهاد سلامت قرار گرفتند. منطق مداخله‌گر پزشکی در قرن بیستم دامنه‌ی خود را به طیف وسیعی از پدیده‌ها گسترش داد: از سردرد و تأخیر در قاعدگی گرفته تا زیبایی‌شناسی بینی، ریزش مو، سلامت جنسی، و باروری. در دوران همه‌گیری کرونا، نظارت و مداخله‌ی پزشکی به اوج خود رسید؛ به گونه‌ای که هر شهروند، صرف خروج از خانه و مواجهه با تب‌سنج یا ملزم شدن به ارائه‌ی کارت واکسن، زیر نظر پزشکی قرار می‌گرفت.



نظارت دائمی پزشکی در سایر نهادهای اجتماعی نیز مورد استقبال و اقتباس قرار گرفت. مثلاً همان گونه که پزشکی با معاینه‌ی بدن (examination)، سوژه‌ی «بیمار» را می‌سازد، نظام آموزشی با امتحان گرفتن (exam) سوژه‌ی «دانش‌آموز» را شکل می‌دهد و پادگان نظامی با نظارت مستمر، سوژه‌ی «سرباز» را تولید می‌کند. در تمامی این موارد، هدف قدرت انضباطی، بهینه‌سازی، افزایش مهارت، و مطیع‌سازی بدن‌ها است (فوکو ۱۳۷۸، ۱۸۳، ۲۳۱). قدرت انضباطی از طریق نظارت مستمر بر بدن و افعال آن، بهره‌وری کار را افزایش می‌دهد (فوکو ۱۳۹۷، ۷۳). بدن‌های منضبط، قابل اعتماد و کارآمد، در خدمت نظام اقتصادی قرار می‌گیرند و با سودآوری به عنوان نیروی اقتصادی، در نهایت موجب تقویت قدرت دولت می‌شوند.

به این ترتیب بدن مستقیماً در میدان سیاسی درگیر شد و روابط قدرت با سرمایه‌گذاری در بدن، بهینه ساختن آن، و آموزش آن، بدن را تحت تاثیر قرار دادند (ریچاردسون و لاکس ۱۳۹۸، ۱۷). به عبارت دیگر، منطق سرمایه‌داری با افزایش بهره‌وری بدن ذیل قدرت انضباطی پزشکی، بدن انسان را به خدمت نظم سیاسی و اقتصادی درآورد (یانگ ۱۳۹۶، ۳۹۷). در همین راستا، سنت مارکسیستی نیز از کاربرد بدن به عنوان «راهبرد انباشت در جامعه‌ی سرمایه‌داری» نام می‌برد (هاروی ۱۳۹۶، ۱۴۵)؛ مثلاً زمانی که بخشی از پرولتاریا دچار فرسودگی سریع می‌شوند، ازدواج‌های زودهنگام، نسل جدیدی از کارگران را جایگزین نسل قبلی می‌کند تا با ایجاد «اضافه‌جمعیت نسبی» موجب انباشت سرمایه شود (مارکس ۱۳۹۴، ۶۵۹). بدین ترتیب، انضباط بدنی که از پزشکی آغاز شده بود به کاربرد آن در سیاست ختم شد.

## پزشکی و جمعیت: زیست‌سیاست و آپاراتوس امنیت

در قرن هجدهم، نگرانی دولت‌ها متوجه بیماری‌های مزمن غیرکشنده‌ای شد که با کاهش ساعات کار، تحلیل توان جسمی، و اتلاف منابع اقتصادی، باعث کاهش بهره‌وری جمعیت نیروی کار می‌شدند. در واکنش به این تهدیدها، نوعی از قدرت پدید آمد که برخلاف قدرت انضباطی، بر بدن‌های منفرد متمرکز نبود، بلکه کل جمعیت را هدف قرار می‌داد؛ قدرتی که فوکو آن را «زیست‌سیاست» می‌نامد. این شکل متأخرتر از قدرت، بدن انسان را نه به‌مثابه‌ی فرد، بلکه به‌مثابه‌ی عضوی از نوع یا گونه‌ی انسانی در نظر می‌گیرد (فوکو ۱۳۹۷، ۳۰۹، ۳۱۰). پزشکی و به‌ویژه شاخه‌ی بهداشت عمومی به ابزار اصلی این نوع از حکمرانی بدل شد. در این چارچوب، هدف پزشکی نه درمان، بلکه پیشگیری بود و پیشگیری، مستلزم نظارت و مداخله‌ی دائمی بر سطح کلان جمعیت است. از این منظر، زیست‌سیاست پروژه‌ای است برای مدیریت حیات: سیاستی برای بهبود، بهینه‌سازی و حفظ جمعیت.

گسترش دغدغه‌های مرتبط با سلامت جمعی، به توسعه‌ی شکلی از پزشکی انجامید که کارویژه‌ی اصلی آن نه درمان فردی، بلکه نظارت و ساماندهی بهداشت عمومی بود. پزشکی در این مرحله، شکل مجموعه‌ای از مداخلات اجتماعی را به خود گرفت که از طریق آموزش بهداشت، معاینه‌ی جمعیت، و پایش متغیرهایی چون زاد و ولد، مرگ‌ومیر و باروری عمل می‌کرد (فوکو ۱۳۹۷، ۳۱۱). این دگرگونی در شیوه‌ی کنترل، پزشکی را از فضای بیمارستان و درمانگاه به بطن جامعه کشاند و آن را با سازوکارهای قدرت اجتماعی پیوند زد. در این دوره، ادراک پزشکی از چارچوب صرفاً بالینی خارج شد و به بخشی از نظم اجتماعی بدل گردید؛ پزشکی به نوعی دانش-قدرت تبدیل شد که در ساختارهای حکمرانی و سیاست‌گذاری حضوری فعال داشت. بهداشت محیط، مسکن و تغذیه به حوزه‌ی اختیارات پلیس وارد شد، اما اقدامات اجرایی پلیس نیز وابسته به تشخیص و نظر تخصصی پزشکان گردید. در همین راستا، نهادهایی مانند انجمن سلطنتی پزشکی شکل گرفتند که وظیفه‌ی آن‌ها گردآوری داده‌های مرتبط با بیماری‌های مزمن و واگیردار بود (ضیمران ۱۳۹۶، ۸۶، ۸۷).

با این تغییرات، جمعیت به مسئله‌ای سیاسی و اقتصادی تبدیل شد: دیگر نه فقط افراد، بلکه توده‌ی مردم به‌مثابه‌ی منبع ثروت، نیروی کار و عنصر محاسبه‌پذیر در سیاست‌گذاری در نظر گرفته شدند. توجه دولت‌ها به متغیرهایی چون نرخ رشد جمعیت، طول عمر، باروری، دفعات بیماری، و الگوهای تغذیه و سکونت گسترش یافت (فوکو ۱۳۸۳، ۳۲، ۳۳). دولت مدرن به جای سرکوب جمعیت، آن را مورد نظارت آماری و مداخله‌ی پیوسته قرار داد و سلامتی جمعیت را به دغدغه‌ای حکومتی بدل کرد. در این الگو، نظارت نه با طرد یا حذف، بلکه با پیشگیری، واکسیناسیون، مداخلات درمانی و نهادینه‌سازی پزشکی اعمال می‌شود (ماری ۱۳۹۴، ۱۰۷، ۱۰۸). سلامت عمومی، دیگر تنها یک هدف پزشکی نیست، بلکه یکی از ابزارهای ظریف، پیوسته و درعین حال مؤثر اعمال قدرت در جوامع مدرن است.

تکنیک‌های انضباطی و زیست‌سیاسی دو قطب اصلی آن چیزی‌اند که فوکو «زیست‌قدرت» می‌نامد ( Mills ۲۰۱۸, ۱۵)؛ عصری که با نظم کیفری پیشامدرن تفاوت‌های بنیادینی دارد. در حقوق کیفری سنتی، جرم بر اساس ارتکاب فعل مجرمانه تعریف می‌شد، نه بر مبنای خطرناک بودن فرد. اما از قرن نوزدهم، منطق کیفری دگرگون شد و ایده‌ی امکان خطر آفرین بودن فرد وارد حوزه‌ی حقوق و پزشکی گردید (فوکو ۱۳۷۹, ۲۵). اکنون هدف نه مجازات جرم، بلکه پیشگیری از آن خطر بود؛ نه درمان بیماری، بلکه جلوگیری از خطر بروز آن بود. با ورود مفهوم مخاطره (ریسک) به نهاد پزشکی، راه برای ایجاد یک جامعه‌ی امنیتی هموار شد (فوکو ۱۳۹۹, ۱۰۹). در این نقطه، زیست‌سیاست با سازوکارهای امنیتی درهم تنیده شد. برخلاف شیوه‌های سنتی مانند طرد بیماران جذامی یا قرنطینه‌ی بیماران طاعونی، آپاراتوس امنیتی مدرن بر توقف شیوع بیماری و مدیریت آن در سطح جمعیت تمرکز دارد.

کنترل بیماری در سطح جمعیتی، نیازمند زیرساخت‌های اطلاعاتی گسترده‌ای بود: ثبت سوابق، پایش وضعیت سلامت، و مدل‌سازی آماری. به‌عنوان نمونه، در مواجهه با بیماری‌هایی مانند سرخک، هدف نه فقط جداسازی افراد مبتلا، بلکه تحلیل آماری سن، علائم، میزان مرگ‌ومیر و نوع عوارض است. همین منطق در برنامه‌های آبله‌کوبی نیز دیده می‌شود؛ جایی که تمرکز بر تفکیک بیماران نیست، بلکه تمام جمعیت به‌عنوان یک کل بررسی می‌شود و میزان تأثیرپذیری از بیماری و نرخ مرگ‌ومیر محاسبه می‌گردد. به این ترتیب، مفهوم «مرگ‌ومیر بهنجار» یا میزان طبیعی مرگ در جمعیت شکل می‌گیرد (فوکو ۱۳۹۹, ۶۲, ۱۱۰). در این دستگاه حکمرانی، ریسک و احتمالات، جای مفاهیم مطلق پیشین را می‌گیرند و دولت، به یاری دانش پزشکی و تکنیک‌های آماری، سازوکارهای کنترل و پیشگیری را سامان می‌دهد. بنابراین، آپاراتوس امنیتی در مدل حکمرانی مدرن، تا حد زیادی وام‌دار منطق آماری و پیش‌گیرانه‌ی پزشکی است.

همه‌گیری کرونا یکی از رویدادهای معاصر بود که سازوکارهای زیست‌قدرت (یعنی قدرت انضباطی و زیست‌سیاست) را به‌روشنی نمایان ساخت. واکسیناسیون عمومی و تجویز داروهای پیشگیرانه، نمونه‌هایی ساده از زیست‌سیاست بودند. از سوی دیگر، اعمال اجبارها، محدودیت‌ها و اجرای پروتکل‌های بهداشتی برای افرادی که هنوز بیمار نشده بودند، نمونه‌هایی از قدرت انضباطی بودند. با این حال، اقداماتی چون ممنوعیت ورود افراد بدون ماسک یا کارت تزریق واکسن به فضاهای عمومی و سلب برخی حقوق اساسی سیاسی آنان صرفاً از طریق زیست‌قدرت توضیح‌پذیر نیستند. چنین وضعیت‌هایی مستلزم دو مؤلفه‌ی مکمل دیگر در قدرت پزشکی‌اند: نخست، قدرت پزشکی در اعلام وضعیت استثنایی؛ و دوم، تبدیل پزشکی به یک نظام شبه‌دینی.

## پزشکی و وضعیت استثنایی

در شرایط بحرانی، دولت‌ها ممکن است با اعلام وضعیت استثنایی، قوانین موجود را به حال تعلیق درآورند تا از طریق قربانی کردن حقوق گروهی کوچک، از زندگی اکثریت محافظت کنند. برای نمونه، پس از حملات یازدهم سپتامبر، دولت ایالات متحده وضعیت استثنایی اعلام کرد؛ در نتیجه، اقدامات غیرقانونی پیشین (از جمله بازداشت بدون محاکمه یا هشدار، و حتی حذف فیزیکی متهمان به تروریسم) موجه تلقی شدند. وضعیت‌های استثنایی را همچنین می‌توان در مواردی چون زندان گوانتانامو، اردوگاه‌های یهودیان در دوره آلمان نازی، یا کمپ‌های مهاجران غیرقانونی مشاهده کرد. در چنین وضعیت‌هایی، اگرچه افراد به ظاهر جزئی از جامعه‌اند، اما از شمول حقوق شهروندی خارج می‌شوند. به همین دلیل دولت‌ها می‌توانند بنا بر مصلحت، آنان را از حقوق پایه محروم کنند. جورجو آگامبن این افراد را «هومو ساکر» می‌نامد؛ یعنی «کسی که می‌تواند کشته شود ولی نمی‌تواند قربانی شود» (آگامبن ۱۳۹۲، ۴۰).



وضعیت هومو ساکر با شرایط زندانیان متفاوت است؛ در زندان، فرد همچنان تحت پوشش قانون قرار دارد؛ در حالی که پناهجویان کمپ‌ها، از جمله مهاجران فاقد مدارک، به کلی از نظم حقوقی و قانون کنار گذاشته می‌شوند (ماری ۱۳۹۴، ۱۱۳، ۱۲۴). نمونه‌ی تاریخی چنین وضعیتی را می‌توان در آزمایش‌های «علمی» اردوگاه‌های نازی مشاهده کرد؛ جایی که افراد به سوژه‌های صرفاً زیست‌شناختی تبدیل می‌شدند. با خارج کردن این افراد از شمول قانون، «حیات سیاسی» آن‌ها از بین می‌رود و زندگی‌شان به «حیات برهنه» تقلیل می‌یابد؛ یعنی بدن‌هایی که صرفاً از منظر زیستی زنده‌اند، بدون هرگونه جایگاه سیاسی. وضعیت هومو ساکر، وضعیت انسان‌هایی است که نه تنها حق اعتراض و مشارکت سیاسی ندارند، بلکه حتی حیات آن‌ها نیز دیگر واجد ارزشی در نظم قانونی نیست (آگامبن ۱۳۹۲، ۵۰).

آگامبن به پیروی از والتر بنیامین استدلال می‌کند که در جهان معاصر، وضعیت استثنایی به قاعده‌ی دائمی در منطق حاکمیت مدرن بدل شده است (بنیامین ۱۳۹۶، ۱۶۰). بر اساس این فرض، هر شهروندی در هر لحظه ممکن است به هومو ساکر تبدیل شود. از نظر او، این فرآیند از طریق پزشکی رخ داده است؛ زیرا پزشکی با تقلیل انسان به موجودی صرفاً زیستی (یعنی دارای حیات برهنه) او را از میدان سیاست خارج کرده است. اما حتی اگر از این ادعای مناقشه‌برانگیز آگامبن بگذریم که وضعیت استثنایی به قاعده‌ای پایدار تبدیل شده است، به‌سختی می‌توان انکار کرد که همه‌گیری کرونا نمونه‌ای از تحقق وضعیت استثنایی بود؛ زمانی که انسان‌ها به سوژه‌های زیستی تقلیل یافتند، و حفظ حیات بیولوژیک آن‌ها بر حقوق سیاسی‌شان تقدم یافت. در این زمان، همچون آزمایش‌های زیستی حزب نازی، جامعه‌ی جهانی اقتدار مطلق پزشکی را پذیرفت و خود را به یک آزمایشگاه بزرگ انسانی بدل کرد.

مشکل اساسی وضعیت استثنایی آن است که اگر راه برای پزشکی باز شود تا در شرایط بحرانی، همچون یک همه‌گیری، حقوق شهروندان را به‌طور موقت تعلیق کند، دیگر چه تضمینی وجود دارد که هیچ شهروندی در آینده از چنین مداخلاتی در امان بماند؟ اگر سلب آزادی در وضعیت اضطراری موجه تلقی شود، آن‌گاه ممکن است طبقه‌ی حاکم به خود اجازه دهد که با بدن افراد همچون اموال خصوصی‌اش رفتار کند. این منطق را تری ایگلتون در تفسیر خود از نمایشنامه‌ی «حکم در برابر حکم» شکسپیر نیز برجسته می‌کند. در این اثر، شخصیت ایزابلا برای نجات جان برادر محکوم به اعدامش، مجبور می‌شود میان عفت شخصی و حیات برادر یکی را انتخاب کند؛ زیرا تنها راه نجات برادر، هم‌خوابه شدن او با حاکم شهر است. ایزابلا در این دوراهی اخلاقی، حفظ عفت را ترجیح می‌دهد.

ایگلتون در دفاع از این تصمیم استدلال می‌کند اگر ایزابلا به بهانه‌ی شرایط اضطراری، اصول اخلاقی-سیاسی-قانونی را زیر پا می‌گذاشت، آن‌گاه در واقع با تعلیق اخلاق-قانون-سیاست، امنیت تمام کسانی که در پناه آن اصول زندگی می‌کنند را نیز به خطر می‌انداخت (ایگلتون ۱۳۹۶، ۷۲). از این منظر، پذیرش تعلیق آزادی‌های فردی در دوران بحران، می‌تواند عواقبی بلندمدت داشته باشد. چنان‌که آگامبن می‌گوید، کسانی که در دوره‌ی همه‌گیری آزادی‌های خود در سفر، کار، دوستی، عشق، روابط اجتماعی، یا باورهای دینی و سیاسی را وانهادند، ممکن است پس از بحران نیز به بازپس‌گیری آن‌ها بی‌اعتنا باشند (آگامبن، بدون تاریخ). به این ترتیب، تصمیم پزشکی بر اعلام وضعیت استثنایی می‌تواند زمینه‌ساز سیاست‌زدایی جهانی و تضعیف تدریجی آزادی‌های اساسی گردد.

## پزشکی به مثابه‌ی دین

در ماه‌های نخست همه‌گیری، داروهایی برای بیماران تجویز شد که تأثیر و ایمنی آن‌ها نسبت به ویروس هنوز نامشخص بود. تولید واکسن کرونا نیز در شرایط اضطراری و با اخذ مجوزهای اضطراری انجام شد، در حالی که داده‌های کافی برای ارزیابی میزان اثرگذاری آن بر انتقال ویروس، مقاومت سویه‌های جهش‌یافته، و عوارض بلندمدت در دسترس نبود. با این حال پزشکی از مردم درخواست کرد تا علی‌رغم بی‌پاسخ ماندن برخی از سوالات ناشی از واکسن جدید، آن‌ها به تجویز فعلی پزشکی «اعتماد» کنند. از آن‌جا که در زمان همه‌گیری، فرصت کافی برای جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل آماری وجود نداشت، آغاز واکسیناسیون عمومی نیازمند نوعی «ایمان» به سابقه‌ی درخشان پزشکی بود.

به این ترتیب پزشکی نیز همچون دین، برای عمل کردن نیازمند ایمان مومنان است و نه درک علمی. پس پزشکی به نوعی دین تبدیل شده است و به همین دلیل است که مردم اجبارهای بهداشتی همه‌گیری کرونا را به مثابه‌ی امری

بدیهی پذیرفته بودند. اما از نظر آگامبن قوانین اجباری بهداشتی در دوران کرونا در تناقض با رویکرد کلی پزشکی است؛ زیرا اگر الزام به رعایت بهداشت مبتنی بر عقلانیت علمی بود، در این صورت باید رفتارهایی همچون پیروی از رژیم غذایی سالم جهت پیشگیری از بیماری‌های شایع قلب و عروق نیز به قانون و اجبار تبدیل می‌شدند. فلذا کنش‌های بهداشتی در دوران همه‌گیری نه نشانه‌ای از علم، بلکه تجلی یک آیین دینی مدرن‌اند؛ آیینی که بر طرد، کنترل و وفاداری بی‌چون و چرا بنا شده است (آگامبن، بدون تاریخ).

تمایل به دریافت واکسن خاص، تولیدشده در کشوری خاص، نشان می‌دهد که ایمان به پزشکی در دوران کرونا، صرفاً به دانش علمی محدود نبود؛ بلکه به دولت‌ها نیز گسترش یافته بود. آنچه در ظاهر به صورت انتخاب آزادانه‌ی فرد میان واکسن‌های مختلف عرضه می‌شد، در عمل نوعی الزام به تبعیت از توصیه‌های نهادهای رسمی بود. هرچند شهروندان گمان می‌بردند که میان توصیه‌های علمی قدرت انتخاب دارند، هرگونه مقاومت در برابر دستورهای بهداشتی، نه به مثابه‌ی کنشی سیاسی یا انتقادی، بلکه همچون امری نامعقول و غیرعلمی در نظر گرفته می‌شد. این در حالی است که در بسیاری از موارد دیگر، نافرمانی مدنی در برابر دستورهای دولتی (برای مثال، مخالفت با شرکت در جنگ ویتنام) کاملاً مشروع تلقی می‌شود. اما مقاومت در برابر الزامات پزشکی به سادگی با بیماری روانی، توهم یا جهل پیوند می‌خورد.

تصور کنید در موقعیتی نه‌چندان دور از واقعیت، کسی که به تزریق واکسن کرونا مشکوک است (مثلاً معتقد است که درون واکسن میکروچیپ‌هایی برای کنترل بدن انسان تعبیه شده) با اجبار و همراه تزریق داروی آرام‌بخش، واکسینه می‌شود و سپس با تشخیص «توهم توطئه» به بخش روان‌پزشکی ارجاع داده می‌شود. مسئله‌ی اصلی در این جا دیگر باور به علم یا رد آن نیست؛ بلکه شکل خاصی از ایمان نهادی است که پزشکی را بدل به قدرتی بلامنازع می‌کند. در این روایت، «علم» با تبدیل مخالفان خود به بیماران روانی، به نهادی سلطه‌گر بدل می‌شود و به جای واردشدن در گفت‌وگو یا تحمل مخالفت، به حذف «بی‌ایمانان» روی می‌آورد. پزشک، سوژه‌ای دانا و تصمیم‌گیرنده تلقی می‌شود که صلاحیت تعیین مسیر زیست انسان را دارد؛ و این نگاه از سوی قدرت سیاسی پشتیبانی می‌شود. در همین نقطه است که پزشکی از یک دانش تجربی، به نظمی سیاسی تبدیل می‌شود که به بهای حفظ حیات، سیاست را از جامعه‌ی انسانی می‌زداید.

## امکان مقاومت: مواجهه با مرگ

دیدیم که در نظم مدرن، قدرت پزشکی عمیقاً با قدرت سیاسی درهم تنیده است؛ بنابراین هر گونه مقاومت در برابر سازوکارهای حکمرانی ناگزیر مستلزم مواجهه با اشکال سلطه جویانه‌ی پزشکی نیز هست. فوکو نقش پزشکی در درمان بیماری‌ها را انکار نمی‌کند، بلکه نقد او متوجه اطاعت‌پذیری نهادینه‌شده در مناسبات پزشکی است (فوکو ۱۳۷۹، ۳۱). پیشنهاد فوکو یافتن شکل تازه‌ای از حق درون پزشکی است که بتواند از اصل حاکمیت عبور کند و در برابر قدرت انضباطی مقاومت کند (فوکو ۱۳۹۷، ۷۸). در این افق، پزشکی مطلوب نه ابزاری برای تثبیت قدرت، بلکه شیوه‌ای برای بهبود زندگی بدون سلطه جویی بر بدن است. به زعم فوکو، روابط قدرت فی‌نفسه مذموم نیستند؛ مسئله آن است بازی‌های قدرت با کمترین میزان سلطه انجام گیرند و ضمناً هر کس در این روابط قادر به ایجاد کنش و اخلاق خود باشد (شریفت ۱۳۹۷، ۸۹). از این منظر، مقاومت در برابر سلطه‌ی پزشکی مستلزم بازاندیشی در اخلاق، سیاست و حکمرانی بر بدن است؛ به گونه‌ای که استفاده از فواید پزشکی، به معنای پذیرش بی‌قید و شرط قدرت پزشکی نباشد.



ترس از درد و بیماری و مرگ، انسان را به اطاعت وامی‌دارد و پزشکی مدرن با بهره‌برداری از همین اضطراب، ساختار اطاعت را در دل خود نهادینه کرده است. موفقیت چشم‌گیر پزشکی مدرن در مهار بیماری‌ها به‌ویژه از قرن بیستم به بعد موجب شدند تا ترس از مرگ و رنج به گونه‌ای بی‌سابقه در تاریخ پزشکی بازتولید شود. در عین حال همین پیشرفت‌ها پزشکی را به عنوان فرشته‌ی نجات در ذهن انسان مدرن تثبیت کرد. از این‌رو فرد برای به حداقل رساندن مواجهه‌ی روزمره‌اش با بیماری و مرگ از مراقبت‌ها و توصیه‌های بهداشتی و الگوهای انضباطی پزشکی پیروی می‌کند. اما این آسودگی، بهایی دارد: فرد تنها در صورتی از امنیت پزشکی برخوردار خواهد بود که فرمان‌پذیر باشد. به بیان دیگر، پزشکی مدرن با وعده‌ی محافظت از بدن، سوژه‌ای مطیع تولید می‌کند. انسانی که بیم جان دارد، آماده است هر فرمانی را برای فرار از مرگ بپذیرد. چنین انسانی، محافظه‌کار و مطیع خواهد شد.

برای رهایی از انقیاد پزشکی، نخست باید با مرگ مواجه شد و از آن نهراسید. در سنت‌های پیشامدرن، مرگ بخشی از زندگی بود و گاه انتخاب مرگ یک تصمیم شرافتمندانه در نظر می‌آمد. ادبیات، بستری غنی برای درک این نگاه است: شخصیت‌هایی چون رومئو، ژولیت، آنتونی و کلئوپاترا مرگ را نه شکست، بلکه راهی برای حفظ عشق، کرامت یا وفاداری انتخاب می‌کنند. در این عقلانیت غیرمدرن، مرگ نه شر مطلق، بلکه امکانی در دل زندگی است؛ امکانی که به فرد اجازه می‌دهد فراتر از سلامت بدنی، ارزش‌های دیگری را نیز پاس دارد. در نمایشنامه‌ی «شاه لیر»، قهرمان تراژدی زمانی به خودشناسی می‌رسد که از موقعیت فرادستانه و مصون از آسیب خود فرو می‌افتد و تناهی بدنش را درمی‌یابد: «می‌گفتند که من همه‌چیز هستم؛ دروغ است، من مصون از تب و لرز نیستم» (ایگلتون ۱۳۹۶،

۱۱۰). به این ترتیب لیر با حقیقت آسیب‌پذیر بودن و میرایی خویش آشنا می‌شود؛ حقیقتی که پزشکی مدرن، از طریق کنترل و پنهان‌سازی مرگ، مانع از درک آن می‌شود. رویارویی با مرگ، امکان نگریستن دوباره به زندگی، ارزش‌ها و روابط انسانی را فراهم می‌آورد. نیچه نیز معنای زندگی را مشروط به پذیرش امکان مرگ می‌داند (ضمیران ۱۳۹۶، ۱۰۴) و بیماری را نه ضعف، بلکه امکانی برای اندیشیدن و گسست از عادت می‌داند (نیچه ۱۳۸۷، ۱۶۸). پذیرش مرگ، نه تنها فرد را از اطاعت پزشکی رها می‌سازد، بلکه ساختار قانون را نیز مختل می‌کند. به همین دلیل خودکشی (یعنی ادعای فرد بر اختیار مطلق بر بدن خود) همواره برای نظم سیاسی و نهاد پزشکی غیرقابل پذیرش بوده است (فوکو ۱۳۸۳، ۱۵۹).

آگامبن این ظرفیت را با مفهوم «توانایی نابالگوگی» توضیح می‌دهد. برخلاف سایر موجودات زنده که تنها قادر به فعلیت‌بخشی به توان‌های زیستی خود هستند، انسان توانایی تعلیق بالقوگی را دارد؛ یعنی می‌تواند کاری را انجام ندهد، حتی اگر قادر به انجام آن باشد. این قدرت انجام ندادن، زمینه‌ی اصلی آزادی انسانی و اخلال در سازوکارهای سلطه است. در روایت آگامبن، این تعلیق کنش، نه به مثابه امتناع، بلکه به عنوان ترجیحی بی‌دلیل و بیرون از منطق سود و زیان معنا دارد؛ ترجیحی که نظام قانون‌گذاری (که بر مبنای تحقق فعل عمل می‌کند) را بی‌اثر می‌سازد. بارتلبی، شخصیت داستانی ملویل، با جمله‌ی «ترجیح می‌دهم که نه»، نه از روی مخالفت یا اعتراض، بلکه صرفاً با تعلیق کنش، قدرت را به تعلیق می‌برد. او کاری را انجام نمی‌دهد، نه از سر ناتوانی، بلکه از موضع توانستن و نخواستن (ماری ۱۳۹۴، ۸۹، ۹۱). از دیدگاه آگامبن، بالاترین شکل قدرت زمانی محقق می‌شود که فرد نه تنها قادر به کنش، بلکه همچنین توانمند در امتناع از کنش باشد (آگامبن ۱۳۸۸، ۵۴).

در حوزه‌ی پزشکی، این توانایی نا-توان بودن می‌تواند به صورت توانایی پذیرش نا-سلامتی در عین سلامتی بازتاب یابد. به عبارت دیگر، اوج سلامت نه در تبعیت محض از معیارهای بهداشتی، بلکه در حفظ امکان عبور از آنهاست. در نظم زیست‌پزشکی مدرن، سلامت به ارزش مطلق بدل شده و امکان سالم‌نبودن حذف شده است و فرد از نابالگوگی تهی شده است. در این چارچوب، آنچه به راستی اقتدار پزشکی را به چالش می‌کشد، بازگرداندن توانایی «ناسالم بودن» به عنوان نوعی نابالگوگی به سوژه است. تمرین زیستن در مرز سلامتی و ناسلامتی، راهی برای بازیابی این نابالگوگی است. شرکت در فعالیت‌هایی که بدن را به اوج توانمندی می‌رساند اما هم‌زمان آن را در معرض خطر قرار می‌دهند، فرد را به شکاف‌هایی بازمی‌گردانند که نظم زیست‌پزشکی مدرن سعی در بستن آنها دارد. مثلاً ورزش‌هایی مانند اسکیت‌برد یا دوچرخه‌سواری کوهستان، به‌رغم پرورش قدرت بدنی (توانایی سالم بودن)، هم‌زمان با نوعی خطر فیزیکی همراه هستند (توانایی سالم نبودن). این تجربه‌ها بدن را نه در مقام ابژه‌ای برای محافظت محض بلکه به مثابه‌ی سوژه‌ای برای مواجهه با دنیا بازتعریف می‌کنند. بدین ترتیب، فرد، به جای پذیرش محض

دستورالعمل‌های «امنیتی» پزشکی، سلامتی را به شکلی ارادی و خلاقانه بازمی‌آفریند و از آن خود می‌کند. در چنین تجربه‌هایی، بدن از انقیاد زیست‌قدرت رهایی می‌یابد و به‌نوعی آزادی بدنی و ذهنی دست می‌یابد.

## نتیجه‌گیری

بررسی تاریخی و نظری نشان می‌دهد که پزشکی مدرن، هم‌زمان با پیشرفت‌های علمی، به یکی از ابزارهای اصلی اعمال قدرت سیاسی بر بدن‌ها و جمعیت‌ها تبدیل شده است. از قدرت انضباطی در سطح فردی تا زیست‌سیاست در سطح جمعیت و اعلام وضعیت استثنایی، نهاد پزشکی نه تنها به حفظ سلامت، بلکه به شکل‌دهی سازوکارهای حکمرانی مدرن نیز پرداخته است. برخلاف دوران کلاسیک که حق مرگ و زندگی در انحصار حاکم بود (فوکو ۱۳۸۳، ۱۵۶)، در عصر حاضر این پزشکی است که با ایفای نقشی محوری، کنترل اجتماعی و محدود کردن آزادی‌های فردی را در دست دارد: امتناع از پیروی از «دستورالعمل‌های بهداشتی» می‌تواند به طرد اجتماعی و حتی سلب ضمنی حق شهروندی منجر شود. در برابر این شکل سلطه‌گرایانه‌ی قدرت پزشکی همچنان راهی برای مقاومت وجود دارد. مرگ تنها جایی است که از دسترس قدرت می‌گریزد و بنابراین در انسجام قدرت ایجاد شکاف می‌کند. از این منظر، راه رهایی نه در انکار پزشکی، بلکه در پذیرش آگاهانه‌ی امکان درد و مرگ نهفته است. آزادی در سلامتی زمانی ممکن می‌شود که انسان توان انکار سلطه‌ی پزشکی را، ولو با قرار دادن خود در مرز آسیب‌پذیری، بازپس بگیرد. چنین مقاومتی مستلزم بازیابی حق فرد بر بدن خویش است.



## فهرست ارجاعات

- آگامبن، جورجو. ۱۳۸۸. همبودگی آینده. ترجمه‌ی فواد جراح‌باشی. ققنوس.
- آگامبن، جورجو. ۱۳۹۲. "قانون و خشونت: قدرت حاکم و حیات برهنه." در قانون و خشونت: گزیده‌ی مقالات، ویراسته‌ی مراد فرهادپور، امید مهرگان، و صالح نجفی، ترجمه‌ی مراد فرهادپور و امید مهرگان. فرهنگ صبا.
- آگامبن، جورجو. بدون تاریخ. "پزشکی به مثابه‌ی دین." تریازدهم. دسترسی ۵ آگوست ۲۰۲۵.
- ایگلتون، تری. ۱۳۹۶. ویلیام شکسپیر. ترجمه‌ی محسن ملکی و مهدی امیرخانلو. مرکز.
- بنیامین، والتر. ۱۳۹۶. درباره‌ی زبان و تاریخ. ترجمه‌ی مراد فرهادپور و امید مهرگان. هرمس.
- ریچاردسون، نایل، و ادام لاکس. ۱۳۹۸. مطالعات فرهنگی بدن. ترجمه‌ی حسین حسینی. نیو.
- شریفت، آلن د. ۱۳۹۷. میراث فرانسوی نیچه: تبارشناسی پساساختارگرایی. ترجمه‌ی سید محمدجواد سیدی. نیماژ.
- ضمیران، محمد. ۱۳۹۶. میشل فوکو: دانش و قدرت. هرمس.
- فروید، زیگموند. ۱۳۸۳. ناخوشایندی‌های فرهنگ. ترجمه‌ی امید مهرگان. گام نو.
- فوکو، میشل. ۱۳۷۸. مراقبت و تنبیه: تولد زندان. ترجمه‌ی نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده. نی.
- فوکو، میشل. ۱۳۷۹. ایران: روح یک جهان بی‌روح و نه گفت و گوی دیگر با میشل فوکو. ترجمه‌ی نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده. نی.
- فوکو، میشل. ۱۳۸۳. اراده به دانستن. ترجمه‌ی نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده. نی.
- فوکو، میشل. ۱۳۹۷. باید از جامعه دفاع کرد: درس‌گفتارهای کلژ دو فرانس ۱۹۷۵-۱۹۷۶. ترجمه‌ی رضا نجف‌زاده. اختران.
- فوکو، میشل. ۱۳۹۹. امنیت، قلمرو، جمعیت: درس‌گفتارهای کولژ دو فرانس ۱۹۷۷-۱۹۷۸. ترجمه‌ی سید محمدجواد سیدی. چرخ.
- کریگان، کیت. ۱۳۹۴. جامعه‌شناسی بدن: نظریه‌های مدرن، پست‌مدرن، پساساختارگرایانه. ترجمه‌ی محسن ناصری. نقش و نگار.
- لاپورت، دومینیک. ۱۳۹۸. تاریخ مدفوع. ترجمه‌ی قاسم مؤمنی. دمان.
- مارکس، کارل. ۱۳۹۴. سرمایه: نقد اقتصاد سیاسی، جلد اول. ترجمه‌ی حسن مرتضوی. لاهیتا.
- ماری، الکس. ۱۳۹۴. جورجو آگامبن. ترجمه‌ی فرهاد اکبرزاده. دیبایه.
- نیچه، فردریش ویلهلم. ۱۳۸۷. اینک آن انسان: آدمی چه گونه همان می‌شود که هست. ترجمه‌ی بهروز صفدری. بازتاب نگار.
- هاروی، دیوید. ۱۳۹۶. فضاهاى امید. ترجمه‌ی علیرضا جباری. افکار جدید.
- یانگ، جولیان. ۱۳۹۶. فلسفه‌ی قاره‌ای و معنای زندگی. ترجمه‌ی بهنام خداپناه. حکمت.

Mills, Catherine. ۲۰۱۸. Biopolitics. Routledge.



ریشه‌های پزشکی قدرت سیاسی مدرن ، امیرسامان سلیمانی، دموکراسی رادیکال، ۱۴۰۴/۶/۱۹

<https://radicald.net/۰۹/۲۰۲۰/%d%b%۱%db%۸c%d%b%۴%d%۹%۸۷%d%۹%۸۷%d%a%۷%db%۸c-%d%۹%be%d%b%۲%d%b%۴%da%a%۹%db%۸c-%d%۹%۸۲%d%۸%af%d%b%۱%d%aa-%d%b%۳%db%۸c%d%a%۷%d%b%۳%db%۸c-%d%۹%۸۵%d%af%d%b%۱%d/۹%۸۶>