طرح حذف صبحانه و درمان با روزه داری

ادوارد هوکر دیویی، پزشک

میدویل، پنسیلوانیا، ایالات متحده آمریکا انتشار به قلم نویسنده، ۱۹۰۰

حق نشر، ۱۹۰۰، متعلق به ادوارد هوکر دیویی. ثبت شده در تالار ثبت ناشران، لندن، انگلستان.

تمام حقوق محفوظ است.

فصل نمونه رایگان

تقدیم به

دکتر جورج اس. کیث، دارای درجه دکتری پزشکی و دکتری حقوق، عضو کالج سلطنتی پزشکان ادینبرو، اسکاتلند؛

دکتر ای. راباگلیاتی، دارای درجه کارشناسی ارشد و دکتری پزشکی، عضو کالج سلطنتی پزشکان، ادینبرو؛

و دکتر الکساندر هیگ، دارای درجه کارشناسی ارشد و دکتری پزشکی دانشگاه آکسفورد، عضو کالج سلطنتی پزشکان، لندن، انگلستان؛

که نوشته های نویسنده را در آثار منتشر شده خود ستوده اند، این کتاب با سپاسگزاری تقدیم می شود.

پیش گفتار

این مجلد، تاریخچه یا داستانی است از تحول در شیوه مراقبت حرفه ای از بیماران. این داستان از بی تجربگی و مهی از خرافات پزشکی آغاز می شود و به ایمانی می رسد که طبیعت را همه چیز و یگانه عامل درمان بیماری می داند. بهداشت و اصول تندرستی که در این صفحات شرح داده می شود، هم اصیل است و هم انقلابی؛ کاربرد عملی آن دامنه ای بسیار گسترده دارد و مبانی فیزیولوژیک آن جای هیچ چون و چرایی باقی نمی گذارد. از همین آغاز به خواننده اطمینان می دهم که هر سطر این مجلد با اعتقادی سوزان و تزلزل ناپذیر نوشته شده است؛ از نظر من، خوراندن اجباری غذا به بیمار و تجویز داروهایی که بدن را می فرسایند، وحشیگری های حرفه پزشکی اند و در روزگار ما شایسته نیستند.

ادوارد هوکر دیویی میدویل، پنسیلوانیا، ایالات متحده آمریکا نوامبر ۱۹۰۰

فهرست مطالب

طرح حذف صبحانه

فصل اول. مقدمه؛ تجربه های نظامی در جنگ داخلی؛ سال های آغازین طبابت عمومی؛ دشواری های پیش رو؛ ناکافی بودن درمان دارویی به عنوان راهی برای دستیابی به موفقیت حرفه ای برتر.

فصل دوم. موردی از تب تیفوئید که ایمان و شیوه کار نویسنده را دگرگون کرد؛ درمان بدون دارو و بدون غذا؛ پژوهش های حاصل از آن درباره نقش طبیعت در بیماری؛ نمونه های روشنگر؛ تجربه ای تعیین کننده در مورد دیفتری در خانواده نویسنده.

فصل سوم. مطالعه مغز از دیدگاهی تازه؛ شکل گیری دیدگاه های تازه فیزیولوژیک، با نمونه هایی از بیماری های حاد و شدید.

فصل چهارم. خطای خوراندن اجباری غذا در موارد جراحت و بیماری شدید، با شرح چند نمونه تکان دهنده.

فصل پنجم. خطابیه ای به پزشکان.

فصل ششم. خاستگاه طرح حذف صبحانه؛ تجربه شخصی نویسنده به عنوان فردی مبتلا به سوءهاضمه؛ نخستین تجربه او از صبحانه نخوردن؛ بررسی پرسش های فیزیولوژیک؛ نظریه ای تازه درباره پیدایش و گسترش بیماری و درمان آن؛ گسترش طرح حذف صبحانه؛ نمونه های جالب توجه.

فصل هفتم. وضعیت های گوارشی؛ لذت ناشی از طعم غذا؛ اشتهای واقعی؛ دانش اخلاقی نهفته در فرایند گوارش به عنوان موضوعی تازه برای مطالعه؛ شادی به منزله نیرویی برای هضم؛ سرایت پذیری آن؛ ضرورت تعالی زندگی خانوادگی برای بهبود تندرستی؛ شادی به عنوان یک وظیفه.

فصل هشتم. طرح حذف صبحانه در میان کشاورزان و دیگر کارگران؛ مجموعه ای از نامه های داوطلبانه به یک روحانی برجسته و متهم شدن نویسنده به نامتعارف بودن؛ خاستگاه نخستین کتاب نویسنده؛ چگونگی جلب موافقت کشیش نامدار، دکتر جورج ان. پنتکاست، برای نگارش مقدمه؛ تجربه او از حذف صبحانه؛ تغییر نظر یک سردبیر سرشناس به دست ناشر؛ مورد کشیش دبلیو. ای. رامبو، مبلغ مذهبی بازگشته از ماموریت؛ فعالیت تبلیغی ناشران در میان مبلغان مذهبی؛ فایده روزه صبحگاهی و مبانی فیزیولوژیک انکارناپذیر آن؛ اینکه چرا سخت ترین کارها را می توان بدون صبحانه، آسان تر و برای ساعت های بیشتری انجام داد.

فصل نهم. فایده آهسته غذا خوردن و جویدن کامل، با نمونه ای برجسته از آقای هوراس فلچر، نویسنده؛ چه باید بخوریم؟؛ کاربرد میوه از دیدگاه فیزیولوژیک.

فصل دهم. باغبانی منظره گون بر چهره انسان؛ ترسیمی قلمی؛ خودکشی ای که شناخته نمی شود؛ پوچی استفاده از دارو برای درمان بیماری ها؛ نمونه ای از خون گیری؛ ماموریت هومیوپاتی؛ غذاهای پیش هضم شده.

درمان با امساک غذایی

فصل یازدهم. روزه چهل و دو روزه آقای دبلیو. دبلیو. سی. کوئن از وارنسبرگ، ایلینوی، و پایان موفقیت آمیز آن؛ گزارش مطبوعات؛ روزه بیست و هشت روزه آقای میلتون راثبون از نیویورک و پایان موفقیت آمیز آن؛ گزارش مطبوعات؛ روزه دوم آقای راثبون به مدت سی و پنج روز، با هدف کمک به علم، و پایان موفقیت آمیز آن؛ گزارش مطبوعات؛ اظهارنظرهای مخالف دکتر جورج ان. شرادی، پزشک برجسته نیویورک.

فصل دوازدهم. روزه شگفت انگیز چهل و پنج روزه دوشیزه استلا کونزل از فیلادلفیا که به درمان کامل یک مورد مالیخولیا انجامید؛ گزارش های مطبوعات؛ روزه شگفت انگیزتر پنجاه روزه آقای لئونارد ترس از فیلادلفیا که به درمان کامل یک مورد شدید استسقای عمومی انجامید؛ گزارش های مطبوعات؛ بهبود استسقای عمومی در زنی هفتاد و شش ساله با روزه ای پانزده روزه و ماندگاری درمان؛ روزه سی و نه روز و نیم کشیش دالمپل، بدون آنکه وظایف روحانی او متوقف شود.

فصل سیزدهم. جنون؛ مطالعه ای از دیدگاهی نو؛ احتمال درمان ریشه ای آن در بیشتر موارد با روزه های طولانی؛ انتقاد تند از غذا دادن به بیماران روانی در بیمارستان ها؛ چند سخن صریح خطاب به پزشکان مسئول.

فصل چهاردهم. روند شکل گیری چاقی و رفع آسان آن با روزه؛ پیشگیری از اضافه وزن با محدود کردن غذای روزانه، بدون کاستن از توان یا انرژی؛ روند پیدایش سکته مغزی و پیشگیری از آن.

فصل پانزدهم. الکلیسم مزمن؛ روند شکل گیری اعتیاد به الکل؛ درمان کامل، آسان و عقلانی آن از راه روزه؛ هیچ موردی آن قدر وخیم نیست که با این روش درمان ناپذیر باشد؛ آسم و درمان آن از راه رژیم غذایی؛ فاجعه ای در راه آهن؛ ضرورت آنکه کارکنان راه آهن مغز خود را از اتلاف بیهوده انرژی در معده حفظ کنند؛ نمونه ای روشنگر؛ برخی دشواری های نویسنده بر اثر ناآگاهی مردم؛ مرگ خانم مایرز از فیلادلفیا در سی و پنجمین روز روزه؛ گزارش ها و اظهارنظرهای ناموافق مطبوعات؛ دیدگاه های مخالف پروفسور اچ. سی. وود، دکترای پزشکی و دکترای حقوق، درباره روزه و روزه داران.

فصل شانزدهم. روزه موفقیت آمیز شصت روزه زیر نظر نویسنده؛ مطالبی بیشتر درباره غذاهای پیش هضم شده؛ استحمام از دیدگاه فیزیولوژیک؛ خطای نوشیدن آب بدون احساس تشنگی؛ سخنانی جدی خطاب به مادران این سرزمین؛ معنای طرح حذف صبحانه برای آنان و فرزندانشان؛ سخن پایانی.

طرح حذف صبحانه

فصل اول

بهداشتی که مدعی است تازه و بسیار کاربردی است و بی تردید در شیوه اجرا انقلابی به شمار می رود، ظاهرا برای جلب توجه خواننده آگاه، نیازمند شرحی درباره خاستگاه و روند تکامل خویش است. روش های پرورش تندرستی تقریبا به اندازه افرادی گوناگون اند که احساس می کنند برای حفظ سلامت خود به روشی نیاز دارند؛ کاری که بسیاری از مردم سراسر عمر خود را صرف آن می کنند، این است که چیزی مصرف کنند یا کاری انجام دهند تا تندرست بمانند. شمار کسانی که آن قدر سالم اند که به هیچ بهبودی نیاز نداشته باشند، بسیار اندک است.

ادبیات مربوط به اینکه چه باید خورد و چه نباید خورد، چه باید کرد و چه نباید کرد، و داروهایی که معده انسان را به انبار دارو تبدیل می کنند، بی پایان است. اگر هر چه می خوانیم باور کنیم، پیش از آنکه با خیالی آسوده نفسی برای ادامه زندگی بکشیم باید موقعیتی را که در آن قرار داریم بررسی کنیم؛ حتی نباید گلوی خشکیده خود را بدون گواهی میکروسکوپ تر کنیم. نباید چیزی بخوریم مگر آنکه تک تک اقلام سفره را تجزیه و تحلیل نهایی کرده باشیم؛ درست همان طور که پیش از سفارش کالای تازه، موجودی انبار را حساب می کنیم. تازه، این کار را انجام می دهیم بی آنکه بدانیم برای استخوان هایمان چه مقدار آهک، برای خونمان چه میزان آهن، برای مغزمان چه اندازه فسفر و برای ماهیچه هایمان چه قدر نیتروژن لازم داریم. خلاصه آنکه در هوایی که تنفس می کنیم مرگ نهفته است، در غذایی که می خوریم مرگ نهفته است و در آبی که می نوشیم نیز مرگ کمین کرده است؛ تا آنجا که گویی در راه زندگی، درست در وادی مرگ و سایه آن گام برمی داریم و همواره در معرض هجوم دیوهای بیماری هستیم.

نمی دانیم اگر وعده معجزه های درمانی که در نشریات عمومی، حتی در بهترین روزنامه ها و مجلات ماهانه ما، منتشر می شود وجود نداشت، چند زندگی از سر نومیدی فرو می پاشید. این امید به روزهای بهتر است که زندگی ما را سر پا نگه می دارد؛ خودکشی تنها هنگامی رخ می دهد که همه امیدها از میان رفته باشند. حتی مجلات پزشکی ما نیز با صفحاتی انباشته از داروهای تازه پر شده اند؛ داروهایی که استفاده از آنها مستلزم باوری باورنکردنی است. شاید در غیاب بهداشت فیزیولوژیک درست، بد نباشد که بیماران و رنج دیدگان با وعده های تازه ای که در چاپ می بینند، دلگرم شوند. شاید برای پزشک نیز سودمند باشد که بتواند با الهام از صفحات آگهی مجله پزشکی محبوبش، به اتاق بیمار قدم بگذارد.

آیا این وعده ها برای پزشک و مردم، ستارگانی تازه در آسمان امید نیستند؟ وقتی شمار داروهای جدید با چنان سرعتی افزایش می یابد که از تعداد بیماری های تازه کشف شده بسیار پیشی می گیرد، چرا نباید امیدوار باشیم؟ بیماری های تازه؟ در زبان های پوشیده از لایه، دهان های بدبو، دمای بالا، نبض تند، درد، ناراحتی و بیزاری شدید از غذا که در اتاق بیماران دیده می شود، چه چیز اساسا تازه ای وجود دارد که بتوان با دارو درمانش کرد؟ آیا واقعا برای این وضعیت ها داروهای اختصاصی وجود دارد؟

بهداشت و شیوه ای که در این صفحات شرح خواهم داد، چنان تازه و انقلابی است که نخستین برخورد با آن همواره انواع مخالفت هایی را برانگیخته که زبان از بیانشان ناتوان است؛ با این حال، کاربرد عملی آن چنان گسترده است که کسانی که آن را منصفانه می آزمایند، به ندرت در فایده اش تردید می کنند. این روش از نظر فیزیولوژیک کم نیاورده و هر جا راهی برای استقرار یافته، از رشد بازنمانده است.

خاستگاه و روند تکامل این شیوه تازه در پرورش تندرستی، ظاهرا به شرحی از زندگی حرفه ای من نیاز دارد تا روشن شود که این روش حاصل تکامل و تجربه است، نه تصادف؛ نه هوسی زودگذر که فقط چند صباحی دوام بیاورد.

پس از آنکه مدرک پزشکی خود را از دانشگاه میشیگان دریافت کردم و دوره ای را به عنوان پزشک مقیم در بیمارستان دریایی ایالات متحده در دیترویت، ایالت میشیگان، گذراندم، در آغاز عملیات شرمن در جورجیا به یکی از بیمارستان های بزرگ ارتش در چاتانوگا، ایالت تنسی، رفتم. در آنجا بخش بیماری را با هشتاد سرباز بیمار و مجروح یافتم که تازه از نبرد ریساکا بازگشته بودند. شایستگی حرفه ای من برای انجام مسئولیتی چنین سنگین و گسترده، به شدت محل تردید بود و خودم نیز به هیچ وجه در ارزیابی آن اغراق نمی کردم.

حتی پیش از آغاز تحصیل پزشکی نیز متوجه شده بودم که چه بیماری را با دوزهایی چنان کوچک درمان کنند که محاسبه ریاضی شان دشوار باشد، و چه با گلوله های توپ سنگین یا انفجار خمپاره ها بر بدن بتازند، درصد بهبودی ها ظاهرا تفاوت چندانی نمی کند و به شکل درمان وابسته نیست. من در خانواده ای پرجمعیت و در خانه ای روستایی بزرگ شده بودم که چندین مایل از پزشک فاصله داشت. در آن محیط، همه بیماری ها به جز شدیدترین موارد، با دم کرده گیاهان درمان می شدند؛ و وضع در دیگر خانه های روستایی نیز همین بود. با در نظر گرفتن همه اینها، تحصیل پزشکی را با ایمانی بسیار کمتر از حد معمول به فایده دارو دادن آغاز کردم؛ و استاد ماده شناسی دارویی نیز نتوانست این ایمان را در من افزایش دهد.

با همان احساسی وارد مسئولیت های دشوارم شدم که جان بانیان نیک و دیرین هنگام ورود به منبر داشت؛ احساسی سنگین و تقریبا طاقت فرسا از اینکه «از همه مقدسان کوچک ترم». کتابچه ماده شناسی دارویی ام در جیب جلیقه ام بود و کتابخانه کوچکم در سرم جای داشت؛ کتابخانه ای که محتویاتش در وضعی بسیار مبهم و مه آلود قرار داشت. حافظه ام برای جزئیات ضعیف بود و حقیقت را جز از راه فرایند کند هضم و جذب، به دشواری در اختیار می گرفتم؛ مغزم بیش از آنکه انبار کالا باشد، کارگاه ماشین سازی بود و از این رو توان عرضه سریع و جزئی اطلاعات در آن بسیار ناچیز بود. آن روزها اصلا نمی دانستم که انباری بزرگ و سرشار، به مدد حافظه ای نیرومند، لزوما مهم ترین ابزار برای رویارویی با امور عملی زندگی نیست. از آن زمان تاکنون نیز بارها ناچار شده ام از برخی خاطرات بگریزم، زیرا فرصت تحمل تگرگ جزئیات را نداشته ام.

اینکه به خطری برای بیماران و مجروحان بی پناه تبدیل نشدم، خطری که تنها اندکی از بیماری ها و جراحت هایشان کمتر می بود، یکسره مدیون سه عامل بود: آگاهی محدودم از داروها، نداشتن هر گونه غرور نسبت به دانشی که هنوز در من به نیرویی واقعی تبدیل نشده بود، و آن بلندپروازی والا برای موفقیت حرفه ای که وادارم می کرد از هر جا و هر کس که ممکن بود کمک بگیرم؛ درست همان طور که فرد در حال غرق شدن به هر خاشاکی چنگ می زند.

از بخت بلند حرفه ای من این بود که کادر پزشکی این بیمارستان، که بیش از هزار تخت داشت، از توانایی و تجربه ای بسیار بالا برخوردار بود؛ و من درست در آغاز کارزار به آنجا رسیده بودم؛ کارزاری که بیش از سه ماه، هر روز صدای پراکنده غرش توپخانه و تق تق تفنگ ها در آن به گوش می رسید. بنابراین، تخت هایی که با مرگ یا بهبودی بیماران خالی می شدند، پیوسته با مجروحان و بیماران تازه پر می شدند.

از هر نظر، این بیمارستان برای کسب تجربه حرفه ای بهترین مرکزی بود که من می شناختم. یک مقررات سخت گیرانه داشت که گمان می کنم در هیچ بیمارستان دیگری اجرا نمی شد: کالبدگشایی در همه موارد، روزانه از یک تا دوازده مورد، آن هم با دقت و موشکافی ای که هرگز در طبابت خصوصی ندیده ام.

دو ویژگی از خدمت بیمارستانی بیش از همه بر من اثر گذاشت: یافته های کالبدگشایی و تفاوت درمان هایی که برای یک بیماری واحد به کار گرفته می شد. خیلی زود دریافتم که هر جراح، فارغ از نوع بیماری، درباره ماهیت، مقدار و زمان مصرف داروهایش قانون خاص خود را دارد؛ با این حال، میزان مرگ و میر در بخش ها ظاهرا تفاوتی نمی کرد.

کالبدگشایی ها اغلب بیماری های مزمنی را آشکار می کردند که در زمان حیات بیمار حتی نمی شد به وجودشان شک کرد، با این همه همان بیماری ها مرگ را اجتناب ناپذیر کرده بودند.

یکی دیگر از مزایای طبابت در بیمارستان ارتش، ثبات موقعیت و نبود اضطراب آزارنده نزدیکان بیمار بود؛ شرایطی که بهترین امکان را برای قضاوت و استدلال فراهم می کرد. مزیت دیگر نیز روابط اجتماعی خوب میان افسران پزشکی بود؛ زیرا زمینه ای برای حسادت وجود نداشت و نه مقام و نه حقوق کسی به برتری استعداد یا موفقیت حرفه ای وابسته نبود.

می دانستم با وجود کمبود تجربه و احساس دردناک نابسندگی عمومی، بیماران و مجروحان من از همان آغاز، از نظر آسیب های ناشی از درمان حرفه ای، تقریبا به اندازه بیماران باتجربه ترین افسر پزشکی بیمارستان در امان بودند.

با آرمان های حرفه ای بلند، و چون نمی توانستم از برداشت ها و اندیشه های مبهم بهره بگیرم و به دانشی که هنوز از آن خودم نشده بود افتخار نمی کردم، بی درنگ کوشیدم با تکیه بر تجربه و خرد همکارانم توان خود را افزایش دهم؛ همکارانی که همیشه با آمادگی و مهربانی مشورت می دادند.

از همان آغاز و در سراسر دوران خدمت نظامی ام، بیماران بدحال من از تمام مهارت و تجربه ای که می توانستم از دیگران به امانت بگیرم بهره مند بودند. عمل های جراحی نیز همگی در حضور بیشتر اعضای کادر پزشکی انجام می شد که برخی از آنان تجربه ای بسیار گسترده داشتند.

جراحی در بیمارستان های ارتش در سال ۱۸۶۴ از نظر مهارت و توجه دقیق به همه جزئیات، در بالاترین سطح قرار داشت. مرگ و میرها عموما نه از نبود میکروب کش، بلکه از شدت جراحت هایی ناشی می شد که انجام عمل را ضروری می کرد و نیز از فقدان نیروی عمومی لازم برای بهبود. در آن زمان، میکروب در محاسبه احتمال مرگ یا زندگی نقشی نداشت. در تمام جنبه های دیگر، مراقبت از زخم ها به دشواری می توانست بهتر از آن باشد.

اما درمان دارویی بیمارانم، از آغاز تا پایان، رضایت بخش نبود. با گذشت این همه سال هنوز باور ندارم که جز تسکین درد، حتی یک بیمار هم به واسطه داروهایی که من تجویز کردم بهتر شده باشد؛ و در تمام موارد مرگ نیز کالبدگشایی نشان داد که حتی خردمندانه ترین تجویز دارو هم نمی توانست سودی داشته باشد.

با این همه، تجربه بیمارستانی من برای مطالعه سیر بیماری، آن گونه که از نشانه های آن آشکار می شود، بسیار ارزشمند بود. بعدها دریافتم که بزرگ ترین خدمت من در کنار بستر بیماران، تفسیر نشانه هاست، نه

فروش دارو. نزدیکان بیمار، به طور معمول، نشانه های بهبود یا وخامت را با دقتی شگفت انگیز تشخیص می دهند؛ و به ندرت پیش آمده است که حتی پیش از ورود به اتاق بیمار، از روی چهره نزدیکانش در تشخیص وضعیت او اشتباه کرده باشم.

هر چه تجربه ام بیشتر شد، ایمانم به طبیعت نیز فزونی گرفت؛ و چون برای بیماری های مشابه، هیچ شباهتی میان نوع، مقدار و زمان مصرف داروها وجود نداشت، اعتمادم به خود داروها به تدریج کاهش یافت.

پس از یک سال و نیم فرصتی گسترده برای مطالعه بیماری های مردانی که در آغاز دوران پختگی و توان جسمانی بودند، و نیز مراقبت از جراحی های ساده ناشی از گلوله و ترکش، ارتش را ترک کردم؛ در حالی که با بیماری های وخیم و شکل های گوناگون مرگ چنان آشنا شده بودم که از آن پس در طبابت خصوصی نیز می توانستم کنار بستر بیماران در حال مرگ، خونسردی و تسلط بر خود را حفظ کنم.

در پاییز سال ۱۸۶۶ طبابت عمومی را در میدویل آغاز کردم. در آن زمان، پزشکان بسیاری در شهر مستقر بودند که از توانایی و تجربه فراوان برخوردار بودند. بعضی با ایمانی والا دوزهایی تجویز می کردند که اندازه شان حتی از نظر ریاضی قابل محاسبه نبود؛ برخی دیگر با همان ایمان، توده هایی از دارو می دادند که تا گنجایش بلع گلوی بیمار پیش می رفت. عده ای کاملا باور داشتند که ویسکی خوراکی مقوی است و شیر، غذای مایع؛ و هر دو را با ایمانی عظیم و دستانی پرزور به بیماران می خوراندند، تا آنجا که معده انسان به بیابانی سترون تبدیل می شد و مرگ، بر اثر گرسنگی تشدید شده با بیماری، فرا می رسید.

بیشتر بیماری هایی که به مراقبت پزشک سپرده می شوند، ناچیز و خودمحدودشونده اند و به سرعت بهبود می یابند، حتی اگر داروهایی با عذاب آورترین شیوه ها تجویز شده باشد؛ در واقع طبیعت است که پیروزی را به دست می آورد و پزشک افتخار آن را از آن خود می کند.

این سخن تا اندازه ای درست است که می توان گفت، به جز در قلمرو جراحی، موفقیت حرفه ای در معنای عام، بیش از آنکه به دستاوردهای داروشناسی وابسته باشد، به ویژگی های شخصی و منش پزشک بستگی دارد.

مردم به نیروی دارو در درمان بیماری چنان اعتماد دارند که گویی تفاوت چندانی با باور جنگجوی تیره پوست به درمان های آیینی بومیان در بیابان های غربی ندارد؛ اعتمادی که به همان اندازه از خرد و منطق تهی است. پزشک هنگام ورود به اتاق بیمار، در موضوع تجویز دارو با سخت گیرانه ترین پاسخ خواهی روبه روست؛ هر چه ایمان خودش به دارو بیشتر باشد، وظیفه اش دشوارتر می شود. اگر هم از مکتب من، یعنی مکتب موسوم

به «طب قدیم» یا آلوپاتی باشد، هر چه بیشتر به دارو ایمان داشته باشد، برای تلاش طبیعت در درمان بیماری خطرناک تر خواهد بود.

از نظر مردم، بیماری صرفا حمله ای است که به انسان وارد شده، نه حاصل جمع پیامدهای زیر پا گذاشتن قوانینی که شاید از بدو تولد ادامه داشته باشد. از نظر آنان، نشانه ها فقط گواه ویرانی اند، نه تلاش های آشکاری که بدن برای بازگرداندن وضعیت طبیعی انجام می دهد. از همین رو، هرگاه تسکینی حاصل نمی شود، نزدیکان بیمار که از نگرانی رنج می برند، کم و بیش درباره توانایی پزشک در انجام وظایف خطیرش پرسش می کنند.

این «ایمان کور» نامعقول و بی پایه به ابزارهای درمانی، در میان باهوش ترین افراد به اندازه ناآگاه ترین مردم نیرومند است و همواره بیش از خود مراقبت از بیمار برایم دردسر ایجاد کرده است. مشکل جدی دیگر اتاق بیمار، نزدیکانی هستند که با اطمینان کامل باور دارند پزشک خودشان برای تجویز دارو به بیمار، به مراتب شایسته تر است.

افزون بر کار دشوار مقابله با نشانه های بیماری، چنان که گویی هر یک دشمنی برای زندگی است، باید مراقب بود چه غذای ناخوانده ای وارد معده ناخوانده بیمار می شود تا بدن را تقویت کند؛ آن هم هنگامی که به نظر می رسد زندگی در چنگال بزرگ ترین دشمن خود گرفتار است.

برداشت همگانی از بیماری به عنوان دشمن زندگی، نه فرایندی عقلانی برای درمان؛ و ایمان بی حد و حصر به داروها به عنوان وسیله ای برای مقاومت در برابر حمله ای که نشانه ها آشکارش می کنند، مراقبت حرفه ای از بیمار را به خطیرترین کارهای انسانی و از نظر ذهن و دل، طاقت فرساترین آنها تبدیل می کند.

با وجود همه این شرایط فرساینده، در میدانی مطب گشودم که به نظر می رسید پزشکان باتجربه بیش از اندازه آن را اشغال کرده اند.

با تمام تجربه ام در ارتش، هنوز برداشت روشنی از نقش طبیعت در بیماری نداشتم. اینکه نیروهای حیاتی برای حفظ خود به پشتیبانی تمام غذایی نیاز دارند که معده بیمار از عهده هضم آن برمی آید، حتی به ذهنم خطور نمی کرد. نمی توانستم این باور را به طور کامل کنار بگذارم که دارو به نحوی در درمان بیماری اثر دارد.

اکنون قرار بود وارد خدمتی شوم که در آن، از مراقبت از نوزاد در نخستین دم های زندگی تا همراهی پیرسالان در آخرین لحظات عمر، باید در هر مورد وخیم از همه امکانات داروشناسی، عقل، قضاوت و حتی جان و دل خود کمک می گرفتم؛ و در عین حال مسئولیتی بر دوشم گذاشته می شد که معیار آن، ایمانی نامعقول به داروها بود.

با این تصمیم کارم را آغاز کردم که با توجهی هر چه کامل تر به همه جزئیات خدمت به بیماران و نزدیکانشان، در حرفه خود موفق شوم. تلاش هایم را تقریبا یکسره به موارد حاد محدود کردم. هیچ یک از همکاران حرفه ای ام با درمان بیماری های مزمن شهرت و افتخار به دست نمی آوردند؛ و چون به داروها برای درمان چنین بیماری هایی ایمان نداشتم، در گرفتن حق الزحمه برای شکست هایی که اجتناب ناپذیر به نظر می رسیدند، تردید داشتم.

با این همه، بخت گاه با بی رحمی تمام با من بازی می کرد، حتی هنگامی که با بیشترین دقت به کارم می پرداختم. زمانی چهار بیمار بزرگسال من در فاصله ای کمتر از نیم مایل از یکدیگر در انتظار دفن بودند. همه از نظر جسمانی از پا افتاده بودند و پس از بیماری هایی کوتاه درگذشتند؛ بنابراین، از دیدگاهی منصفانه نمی شد درباره کیفیت خدمات من پرسشی مطرح کرد، اما مرگشان به حساب من گذاشته شد. چنین بختی می توانست انسان را نابود کند، اگر مرگ های اجتناب ناپذیری که برای همه پزشکان رخ می دهد وجود نداشت.

ده سال تمام به دیدار بیماران رفتم و مطابق کتاب ها به آنان دارو دادم، اما با قدرت دست و ایمانی بسیار کمتر از همه همکارانم؛ با این حال، به همه سفارش می شد که برای حفظ نیرو و مبارزه با بیماری، خوراک مقوی بخورند.

داروهای من به چند قلم محدود از داروشناسی بسنده می کرد و آنها را با مراقبتی بی مانند و انتظار برای دیدن نتایج مطلوب تجویز می کردم، اما باز هم نتیجه همواره ناامیدکننده بود. آن قدر ساده دل بودم که باور داشتم طبابت پررونق را فقط می توان با تلاش دقیق و پیگیرانه بنا کرد؛ اما بعدها فهمیدم که رونق کار پزشک چندان به مهارت و دانشی که در اتاق بیمار نشان می دهد وابسته نیست. یک پزشک می توانست بی درنگ مراجعان زیادی به دست آورد، چون زن بود؛ دیگری به این دلیل که به فلان ملیت تعلق داشت؛ و گاهی نیز ویژگی های ظاهر و رفتار شخصی، نه توانایی حرفه ای، امید فراوانی در دل بیماران برمی انگیخت.

در تمام موارد بیماری حاد که با آنها روبه رو شدم، بدن بیمار تحلیل می رفت، فرقی نمی کرد چه اندازه غذا به او بدهند؛ و هرگاه میل طبیعی به غذا بازمی گشت، نیروی عمومی بدن افزایش می یافت، فرقی نمی کرد بیمار چه اندازه کم غذا خورده باشد. اینها را تنها با چشم خود دیدم؛ اما با بصیرت دریافتم که پزشکانی می توانند طبابت پررونقی داشته باشند که آن قدر از دانش پزشکی بی اطلاع اند که حتی از وجود الفبای آن نیز خبر ندارند.

آن زمان هنوز به ژرفای ناآگاهی مردم درباره عامل درمان بیماری پی نبرده بودم؛ نمی دانستم ایمان به داروها تا چه اندازه نیرومند است و حتی در میان فرهیخته ترین افراد، به اندازه افراد ناآگاه، کودکانه باقی می ماند. هنوز به خوبی دریافته نبودم، آن گونه که بعدها دریافتم، که خود پزشک باید چنان انرژی و ایمانی به داروشناسی داشته باشد که این ایمان از تک تک خطوط چهره اش، هنگامی که وارد اتاق بیمار می شود، آشکار باشد.

با گذشت سال ها، ایمان من به داروها بیشتر نشد؛ اما برای پاسخ دادن به نیازهای خرافی مردم ناچار بودم دارو تجویز کنم. طبابت من، هر چند بسیار کمتر از آنچه از رنج و زحمتی که برایش می کشیدم انتظار می رفت، به اندازه ای رونق داشت که اگر در وضعیتی مناسب برای اندیشیدن و تامل بودم، نیازهای یک مطالعه ثمربخش را برآورده کند. دلگرم کننده نبود که پزشکانی دیگر با تجویز داروهایی که عملا بیمار را شکنجه می کردند، مراجعان بسیار بیشتری به دست می آوردند؛ و درست به این دلیل که درمانشان عذاب آور بود، شمار مراجعانشان نیز بیشتر می شد.

اکنون، برخلاف آنچه آن روزها به روشنی نمی دیدم، درمی یابم که طبیعت اغلب پیروزی هایش را در برابر درمان هایی به دست می آورد که صرفا وحشیانه اند و شانس اندکی باقی می گذارند. با این حال، طبیعت چنان نیرومند است و چنان پیگیرانه می کوشد همه آسیب ها را جبران کند که در اکثریت عظیم موارد پیروز می شود، هر قدر هم که با ابزارهای بازدارنده زیر فشار قرار گرفته باشد. اکثریت بزرگ بیماران بدحال در صد سال پیش، با وجود تیغ خون آلود و درمان هایی که امروز وحشیگری به شمار می روند، بهبود می یافتند.

جهت خرید و دانلود و مطالعه کامل این کتاب و مشاهده کتاب های بیشتر روی لینک زیر کلیک نمایید:

خرید نسخه کامل کتاب