٨ ــ العلوم الطبـيّة

والتحيّز للنموذج الأوروبي الغربي

د. محمد عماد فضلي

العلوم الطبية تبنى على تطبيق عدة علوم طبيعية مثل التشريح ووظائف الأعضاء وعلم الأدوية وغيرها، ولذا قد يظن البعض أن العلوم الطبية تسلم من إشكالية التحيز لنموذج حضاري معين، باعتبار أن العلوم الطبيعية علوم «عالمية»، كما يحب الكثيرون أن يقولوا، إلا أن العاملين في مجال الطب من طلبة وأطباء وأساتذة يعلمون جيدًا أن النموذج الأوروبي الغربي يسيطر على التطبيقات الطبية في مصر، أو أنهم فعلاً يخضعون لهذا النموذج في ممارستهم الطب دون أن يدركوا معنى التبعية لهذا النموذج، وفيما يلي أذكر أمثلة قليلة لهذه الإشكالية.

أولاً: في مجال تصنيفات الأمراض

تهتم الهيئات الطبية أن تصدر تصنيفات للأمراض على فرض أن هذه التصنيفات تساعد على دقة التشخيص وما يتبع ذلك من تحديد وسائل العلاج والتنبؤ بمآل الأمراض ومن أشهر هذه التصنيفات، التصنيف الأمريكي للأمراض العقلية والنفسية، والتصنيف الدولي لمرض الصَرْع وغيرهما. إلا أن النظرة المتأنية لهذه التصنيفات تبين بوضوح أنها تقوم على وصف الأعراض والصور الإكلينيكية بدلاً من أن تبنى على أساس «سببية» الأمراض، ومن هنا يأتي خطر اتباعها، فما دمنا بعيدين عن أسباب المرض أو طريقة حدوثه فلن تفيدنا مثل هذه التصنيفات في التشخيص الدقيق الذي بني عليه اختيار الوسائل العلاجية الفعالة على

أساس علمي موضوعي، بل على العكس نجد هذه التصنيفات مليئة بنوعيات مرضية «بين بين» Border - line وما يسمونه أحيانًا «نوعيات غير نموذجية» Atypical، وكل ذلك ينشأ عن الرغبة الملحة لتصنيف الأمراض، دون أن نستكمل معلوماتنا عن أسبابها Etiology أو طريقة حدوث التغيرات المرضية المسببة لها Pathogenesis. وتطور هذه القوائم لأنواع الأمراض لتشمل عدة آلاف يتيه بينها دارس الطب بل يتيه قبله المتخصص في هذه الأمراض المصنفة، بل وحدث أن قامت منذ أشهر قليلة مناظرة بين تصنيفين من هذه التصنيفات، وهما التصنيف الأمريكي في صبغته المنقحة لثالث مرة والتصنيف الذي اعتمدته هيئة الصحة العالمية لنفس هذه الأمراض، وكان من الصعب التوفيق بينهما.

وأقول إن من المسموح به أن نصنف الأمراض على أساس ما نعلمه حاليًا من معلومات في انتظار أن يأتي المستقبل بمعلومات أدق وأوضح، إلا أن هذا يتطلب أن نضع هذه التصنيفات جانبًا في الوقت الحالي. لنراجعها بين حين وآخر ولا نطبقها في التدريس والامتحانات ولا في الممارسة الفعلية إلى أن نجدها مبنية على أسس موضوعية متعلقة بالسببية ومؤدية إلى التشخيص والعلاج الدقيقين.

أما ما يترتب على هذا الاتباع في التدريس والتطبيق فهو:

١ ـ ينظر الدارس بل والأستاذ إلى هذه التصنيفات وكأنها منزلة بالوحي السماوي ـ فيقدسها فيؤدي به ذلك إلى صعوبات في التشخيص والعلاج ولكن ذلك لا يمنعه من اتباعها سنة بعد أخرى وإلى أن يجود واضعها بالطبعة التالية.

٢ ـ تباع الكتب المتضمنة لهذه التصنيفات بأسعار مرتفعة ـ وهي السمة الغالبة الآن على الكتب العلمية الأوروبية والأمريكية ـ ويتلهف الدارسون والأطباء على شرائها ليفاجئوا بعد أشهر قليلة أو سنة بالطبعة الجديدة التي يدفعون من أجلها سعرًا أعلى.

٣ ـ يلجأ الأساتذة في الجامعات إلى وضع أسئلة في الامتحانات

تدور حول سرد هذه التصنيفات وتطبيقاتها، وهذا يؤدي أولاً إلى ترسيخ هذه البلبلة الفكرية في أذهان الطلاب ـ خصوصًا طلبة الدراسات العليا، بحيث يصعب عليهم مراجعة هذه المواد التي حفظوها عن ظهر قلب ونجحوا عن طريقها في امتحاناتهم ـ فالامتحان له أثره الإيحائي الشديد في بيان أهمية المواضيع التي تدور حولها الأسئلة.

٤ ـ تدور الأبحاث المؤهلة للحصول على درجات الماجستير والدكتوراه على أساس هذه التصنيفات، فيبذل جهد ويضيع وقت، ويظن الدارس أنه أنجز فتحًا علميًا، وهو لا يدري أن ما بذله من جهد كان مبنيًا على أساس هلامي، ولا شك أن الإحصاء يأتي ليضع هذه النتائج في أطر توحي بالموضوعية والعلمية، ولو أنها لا تجتاز امتحان الزمن والتطبيق.

٥ ـ تصمم الأبحاث العلمية على أساس هذه التصنيفات، ثم تؤخذ نتائجها على أنها علمية موضوعية، ثم تضم هذه النتائج إلى نتائج من قاموا بوضع التصنيف تبعًا للنظام السائد الآن من إجراء البحوث في عدة مراكز، ويجمعها المركز الأساسي ـ أي واضع التصنيف ـ لتتجاوز أرقام الحالات محل الدراسة التي ينشرها هو رقم الآلاف، وعشرات الآلاف وينسب هذا الإنجاز إلى المركز الرئيسي.

ويمكننا تصور مدى البلبلة التي تسود التفكير العلمي الموضوعي باتباع هذه التصنيفات وما يمليه علينا هذا الاتباع من انغلاق لقدرتنا على النقد والمناقشة بعد إضفاء صفة القداسة على هذه التصنيفات وفيها ما فيها وعليها ما عليها.

ثانيًا: في مجال مقاييس التشخيص

انتشرت منذ حوالي نصف قرن عادة وضع «مقاييس التشخيص» تسرد فيها أعراض الأمراض ويعطى لكل عرض «الرقم» أو «الدرجة» التي يتفق عليها، ثم توصف حالة المريض حسب هذه القوائم ويعطى للمريض «درجة» كلية، ويشخص مرضه نوعًا وشدة على أساس هذه

الدرجة، فمريض الاكتئاب توضع له هذه القائمة لتتضمن إلى جانب الشعور «بالاكتئاب» مدى النشاط الحركي والنشاط الفكري والاستجابات الاجتماعية، وتحول هذه الأعراض الكيفية إلى رقم أو درجة تعطى للمريض أمام كل بند، ومن مجموع هذه الدرجات يوصف الشخص بأنه مريض أو غير مريض، كما توصف حالة بأنها تتقدم أو تتدهور تبعًا لتغير «الدرجة» التي يحصل عليها تبعًا لهذه القوائم، ونطبق نحن هذه القوائم في التشخيص ومتابعة الحالات، وفي التدريس وفي البحوث دون أن ندري أننا ننتقل من لغة الكيف إلى لغة الكم، وتأتي الطرق الإحصائية فتضع مرة أُخرى الأطر الشكلية لهذه النتائج الرقمية، وتحولها إلى رسوم بيانية ومعادلات رقمية تغذي بها الحاسبات الألكترونية دون أن يجرؤ أحد على انتقاد هذه النتائج «الحسابية الموضوعية»، والأخطر من ذلك أن شركات الأدوية تلجأ إلى هذه الحيلة للترويج لمنتجاتها مدعية الموضوعية العلمية، وليس بخافيًا علينا الآن أن من بين «أئمة» الطب في أوروبا وأمريكا وفي بلدان أُخرى، مَنْ أصبحوا الآن عاملين لدى شركات الأدوية ليوفروا لها مثل هذه الأبحاث ويضعوها في الشكل الإحصائي المغري، والدليل على خطورة هذا الموضوع أن كثيرًا جدًّا من الأدوية التي خرجت إلى السوق في نصف القرن الماضي ـ اختفت الآن تمامًا بعد أن أثبت اختبار الزمن عدم فعاليتها، ولكن بعد أن «زفت» إلينا بناء على هذه الأبحاث والإحصائيات، والرابح من ذلك شركات الأدوية التي تعوض على الأقل مصاريف إجراء البحوث لإنتاج أدوية جديدة، ولا مانع بعد ذلك من اختفائها فقد أدت الغرض التجاري من إخراجها إلى السوق ـ أما الخاسر فهو مريض العالم الثالث في الأساس، واقتصاديات دول هذا العالم.

ثالثًا: في مجال التقنيات الطبية

تطلع علينا سوق الأجهزة الطبية بجديد من الأجهزة كل يوم، فيلهث خلفها كل مبهور بالنموذج الغربي الذي يمضي الآن في طريق إحلال التكنولوجيا محل الحس الإكلينيكي ـ أي أن الطبيب لا يهتم أولاً

بمريضه كفرد وكإنسان له وجهة نظر في شكواه وهو المصدر الأول والممتاز للمعلومات عن مرضه، بل يدخل المريض في مصنع التقنيات الطبية أولاً فيتحول إلى ملف كبير من أوراق وصور أشعة تصبح هي المرجع الأول ـ والأخير في أغلب الأحيان ـ في التشخيص ـ وهذه الطريقة لها أخطار ـ أولها أن الطبيب يفقد حسه الإكلينيكي شيئًا فشيئًا حتى يصبح مجرد (ترس) في آلة التشخيص والعلاج، وقد بدأ فعلاً ظهور نتيجة هذا المنهج في الأخطاء الكبيرة التي يقع فيها (خبراء) العالم المتقدم، خصوصًا أبناء الأجيال الحديثة، هذا إلى جانب التكاليف الباهظة التي تتطلبها عملية تصنيع المريض هذه. ونحن نحاول بكل ما نستطيع أن نجنب أجيالنا الجديدة مخاطر التبعية لهذا النموذج ومخاطر السقوط في هذا الفخ الذي قد يقعون فيه بحسن نية ونصر على ألا يكون استخدام الآلة الطبية إلا للبحث عن إجابة عن سؤال توصلنا إليه من الاستماع إلى شكوى المريض ثم فحصه.

ويضاف إلى ذلك أن ليس كل ما يصل إلينا من أجهزة طبية ذا قيمة علمية حقيقية، وهناك العديد من هذه الأجهزة التي طواها النسيان بعد اختبارها علميًا ـ ولكن ذلك يتم بعد أن نكون قد دفعنا ثمن التجارب التي أنفقتها الشركات المنتجة، وكذلك ثمن الدعاية الملحة المكثفة، ولا يبقى لنا إلا «الخردة» التي قد يكلف فكها أكثر من ثمن بيعها في سوق الخردة.

وهناك فخ آخر يوقعنا فيه نموذج اللهاث خلف التقنية الغربية دون تمييز، فالأجهزة النافعة حقًا يدخلها منتجوها في السوق قطرة قطرة، ونسرع لاقتناء الجيل الأول بينما يكون الجيلان الثاني والثالث في مخازن الشركة التي تعلم بقصور هذا النموذج الأول وبعد ستة أشهر أو سنة يخرج علينا الجيل الثاني الذي قد لا يضيف إلا شيئًا أقل فائدة من أن يكلفنا الملايين التي يطلبها منتجوه، ثم نضطر إلى وقف العمل بالجيل الأول «لعدم توفر قطع الغيار» وهكذا نظل نلهث وندفع ونخسر، ويظل المنتج يعوض مصاريفه ويكسب ويرسل خبراءه لتركيب الجديد من الأجهزة، والأصح أن ندرس جيدًا فائدة كل جهاز، وكذلك طريقة

عمله، فلا نشتري ما يتبين لنا أنه «لا زال في مرحلة التجريب والبدء»، ولا نشتري جيلًا جديدًا إلا بعد أن نتبين الفائدة الحقيقية لهذه الصفقة، كما يجب أن ندرب أبناءنا الأطباء والمهندسين على هذه الأجهزة في محل إنتاجها قبل أن نستوردها. والله الموفق.

obeikan.com