പുനർവായന

വൈദ്യരംഗത്തെ ഉദ്ഗ്രഥനത്തിന്റെ പ്രശ്നങ്ങൾ

കെ. സച്ചിദാനന്ദൻ

ഉപക്രമം : കാഴ്ചപ്പാടുകൾ

വൈദ്യരംഗത്തെ ആധുനികവും പരമ്പരാഗതവുമായ സമ്പ്രദായങ്ങളുടെ ഉദ്ഗ്രഥനം ഇന്ന് ലോകമെമ്പാടും സജീവമായ ചർച്ചാവിഷയമാണ്. എന്നാൽ ഈ ചർച്ചകൾ ഇനിയും കൃത്യമായ നിഗമനങ്ങളിൽ എത്തിച്ചേർന്നു കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. ഇതിനു കാരണം നിലപാടുകളിലെ വൈവിദ്ധ്യമാണ്. അവയിൽ അടിസ്ഥാനപരമായി അഞ്ച് സമീപനങ്ങളുണ്ട്. (1) ഉദ്ഗ്രഥനവാദികൾ വിശ്വസിക്കുന്നത് ചൈനീസ് മാതൃകയിൽ ആധുനിക വൈദ്യമെന്നറിയപ്പെടുന്ന അലോപ്പതി ഉൾപ്പടെയുള്ള വിഭിന്നങ്ങളായ വൈദ്യസമ്പ്രദായങ്ങളെ സംയോജിപ്പിച്ച് ഒരു ദേശീയ വൈദ്യസമ്പ്രദായം രൂപീകരിക്കാൻ കഴിയുമെന്നാണ്. (2) പാരമ്പര്യവാദികൾ ഇതിനെ എതിർക്കുന്നു. അലോപ്പതി സമ്പ്രദായം സൈദ്ധാന്തികതലത്തിലും പ്രായോഗികതലത്തിലും അധീശത്വം നേടിക്കൊണ്ട് പരമ്പരാഗതവൈദ്യത്തെ നശിപ്പിക്കുന്ന സ്ഥിതിയിലേക്കാണ് ഈ ശ്രമങ്ങൾ നയിക്കുക എന്ന് അവർ ഭയപ്പെടുന്നു. (3) ഇതോടൊപ്പം തന്നെ പ്രായോഗികതയുടെ പ്രശ്നവും ഉയർന്നുവരുന്നു.

ആയുർവേദം, യുനാനി, ഹോമിയോപ്പതി, അലോപ്പതി, മന്ത്രവാദവൈദ്യം, ഗോത്രവൈദ്യം, അക്യുപങ്ചർ, കാന്തചികിത്സ, പ്രകൃതി ചികിത്സ, സുഷുമ്നാ സംവിധാന ചികിത്സ, അസ്ഥി ചികിത്സ, വൈദ്യുത

ചികിത്സ, മനഃശാസ്ത്രചികിത്സ, പ്രാർത്ഥനാചികിത്സ തുടങ്ങിയ സമ്പ്രദായങ്ങൾക്ക് പിറകിൽ ശരീരത്തെയും, മനസ്സിനെയും, പ്രപഞ്ചത്തേയും പറ്റിയുള്ള വ്യത്യസ്തധാരണകളുണ്ടെന്നും, അതുകൊണ്ട് സൈദ്ധാന്തിക തലത്തിൽ വിശേഷിച്ചും ഇവ തമ്മിൽ പൊരുത്തപ്പെടുകയില്ലെന്നുമാണ് ഇവിടുത്തെ കാഴ്ചപ്പാട്. അതുകൊണ്ട് ഓരോ പദ്ധതിയെയും തനിച്ച് നിൽക്കാനും വളരാനും വിടണം. (4) നാലാമതൊരു കാഴ്ചപ്പാട് പരമ്പരാഗതവൈദ്യത്തിനകത്ത് തന്നെയുള്ള ആധുനികരുടേതാണ്. ആധുനികശാസ്ത്രത്തിന്റെ സമീപനങ്ങളും സങ്കേതങ്ങളുമുപയോഗിച്ച് പരമ്പരാഗതചികിത്സാരീതികളിൽ ഗവേഷണം നടത്തി അവയുടെ നിഗൂഢത തകർക്കുകയും, ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളെയും മരുന്നുകളേയും, ക്രോഡീകരിക്കുകയും ഏകീകരിക്കുകയും വേണമെന്നും, അങ്ങനെ മാത്രമേ വർത്തമാനലോകത്തിൽ അവയുടെ സാധുത തെളിയിക്കാനാകൂ എന്നും ഇക്കൂട്ടർ വാദിക്കുന്നു. (5) മറ്റൊരു കാഴ്ചപ്പാട് കൂടിയുണ്ട്: വൈദ്യത്തെ പദ്ധതികളുടെയും സമ്പ്രദായങ്ങളുടേയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ തരം തിരിക്കുന്നത് തന്നെ അപ്രസക്തമാണ്. ജനാരോഗ്യത്തിന് ചേർന്നതും, ചിലവ് കുറഞ്ഞതും, സുരക്ഷിതവും, ഫലപ്രദവുമായ ഏതു ചികിത്സയും സ്വീകാര്യമാണ്. അവയുടെ സൈദ്ധാന്തികാടിസ്ഥാനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ദാർശനികചർച്ചകൾ അനാവശ്യമാണ്- ഇതിനെ പ്രയോഗവാദികളുടെ കാഴ്ചപ്പാടെന്നു വിളിക്കാം.

ഇങ്ങിനെ സമീപനരീതികൾ തമ്മിലുള്ള വിവാദങ്ങൾ ഒരു വശത്തു നടക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും, വൈദ്യരംഗത്ത് ഇപ്പോൾ നടക്കുന്ന പ്രായോഗികസമരങ്ങൾ വിജ്ഞാനസമന്വയത്തേയും, വിശേഷവൽക്കരണത്തെയും ചുറ്റിപ്പറ്റിയെന്നതിനേക്കാൾ സങ്കുചിതമായ പ്രൊഫഷണൽ താൽപര്യങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് നടക്കുന്നതെന്ന് പറയേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. വൈജ്ഞാനികമായ സംവാദത്തിന്റെ മാനുഷികഭാഷയല്ല, സ്വന്തം ധനസമ്പാദനത്തിന്റെ അതിർത്തികളിലേക്ക് നുഴഞ്ഞു കയറുന്നവരെ ചെറുക്കുന്ന നിധികാവൽക്കാരുടെ സൈനികഭാഷയാണ് ഈ തർക്കങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ശാസ്ത്രത്തിന്റെ യുക്തിയല്ല. ലാഭത്തിന്റെ യുക്തിയാണ് അവയ്ക്ക് പിറകിലുള്ളത്. പൊതുവായ തൊഴിലില്ലായ്മ

സൃഷ്ടിക്കുന്ന ജോലിയവസരങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ഉത്കണ്ഠയോടൊപ്പം, മുതലാളിത്തസമൂഹത്തിന്റെ ലാഭത്തിലും പദവിയിലും അധിഷ്ഠിതമായ മത്സരോന്മുഖമൂല്യബോധവും അവയ്ക്ക് പിറകിലുണ്ട്. ആയുർവേദ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ശസ്ത്രക്രിയാപഠനനിർദ്ദേശത്തെ അലോപ്പതി വിദ്യാർത്ഥികളും ചികിത്സകരും നേരിടുന്ന രീതി തന്നെ ഒരുദാഹരണ മാണ്. മറിച്ച് സ്വന്തം പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ ആയുർവേദം കൂടി ഉൾപ്പെടു ത്താനുള്ള ആവശ്യം മുന്നോട്ടു വെച്ചുകൊണ്ടാണ് അലോപ്പതിക്കാർ സമരം ചെയ്തിരുന്നതെങ്കിൽ അത് ആരോഗ്യകരമായ ഒരന്യോന്യധാര ണയുടെ പ്രാരംഭമാകുമായിരുന്നു. വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ ഏകപക്ഷീ യതയ്ക്കെതിരായ ഒരു പ്രതിഷേധം കൂടിയാകുമായിരുന്നു. അത് എല്ലാ വൈദ്യവിദ്യാർത്ഥികളും പഠനത്തിന്റെ ആദ്യത്തെ കുറെ മാസങ്ങളെ ങ്കിലും വിവിധങ്ങളായ വൈദ്യപദ്ധതികളുടെ അടിസ്ഥാനജ്ഞാനം നേടാൻ നിർബന്ധിക്കപ്പെടുമെങ്കിൽ അവരുടെ വിശേഷജ്ഞാനം ഇത്ര മേൽ അസഹിഷ്ണു ആകിയില്ലായിരുന്നു. മൽസരാധിഷ്ഠിതമായ അസൂ യയുടേയും വൈരാഗ്യത്തിന്റേയും സ്ഥാനത്ത് ഗവേഷണാത്മകമായ സർഗ്ഗാത്മകസൗഹൃദം വളർന്നുവരാനും ഇന്ന് നാട്ടുവൈദ്യത്തെയും പാശ്ചാത്യവൈദ്യത്തേയും ഒരേപോലെ ബാധിച്ചിരിക്കുന്ന ദുഷ്പ്രവണ തകൾക്കെതിരായ ഒരു പൊതുവായ പ്രവർത്തനവേദി രൂപം കൊള്ളാനും അത് കാരണമാകുമായിരുന്നു.

ആധുനികവൈദ്യത്തിന്റെ യഥാർത്ഥവക്താക്കൾ തങ്ങളാണെന്നു അലോപ്പതിചികിത്സകരുടെ അഹന്തയെ ശരി വയ്ക്കുന്ന രീതിയിലാണ് പലപ്പോഴും ആയുർവേദചികിത്സകരും പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്നും പറയേ ണ്ടിയിരിക്കുന്നു. അലോപ്പതിയുടെ സ്വഭാവവിശേഷങ്ങളാർജ്ജിച്ചാലേ നാട്ടുവൈദ്യത്തിനും ബഹുമാന്യത കൈവരികയുള്ളു എന്ന് അവർ കരു താൻ തുടങ്ങുന്നു. അലോപ്പതിയുടെ വ്യാപനത്തോടെ മന്ദഗതിയിൽ മാത്രം പ്രവർത്തിക്കുന്നതും പഥ്യങ്ങളുള്ളതുമായ നാട്ടുമുറകൾ ആചരി ക്കാൻ ജനങ്ങൾക്ക് ക്ഷമയില്ലാതാകുന്നത് കൊണ്ട് അലോപ്പതി പ്രയോഗം തന്നെ നടത്താൻ തങ്ങൾ നിർബന്ധിതരാകുന്നു എന്നാണ് അവരുടെ ന്യായീകരണം. ഇത് ക്രമേണ അവരുടെ നീതിബോധത്തെയും കരണ്ടു

തുടങ്ങുന്നു. ആയുർവേദമരുന്നുകൾ അലോപ്പതിമരുന്നുകളുടെ രീതിയിൽ മുതലാളിത്തവിപണനസമ്പ്രദായങ്ങളുടേയും പരസ്യങ്ങളുടേയും പിന്തുണയോടെ പുറത്തിറക്കുക, അലോപ്പതി മരുന്ന് വ്യവസായത്തെ അനുകരിച്ച് പലതരം ടോണിക്കുകളും പ്രസവാനന്തരമരുന്നുകളും വിറ്റാമിൻഗുളികകളും വിൽപനയ്ക്കെത്തിക്കുക; ആധുനികമാതൃകയിലുള്ള ക്ലിനിക്കുകളും, ചിലവേറിയ ശുശ്രൂഷാരീതികളും ആവിഷ്കരിക്കുക. രോഗപ്രതിരോധത്തിൽ നിന്നും ധനികർക്കായുള്ള സുഖചികിത്സാരീതികളിലേക്ക് ശ്രദ്ധ തിരിക്കുക ഇതെല്ലാം ഇന്ന് നാട്ടുചികിത്സയുടെ രംഗത്ത് സാധാരണമായിട്ടുണ്ട്. ഈ രംഗത്തെ വ്യാപാരികൾ അലോപ്പതിരംഗത്തെന്നപോലെ സുസംഘടിതരല്ലെന്നതൊഴിച്ചാൽ ആ രംഗത്തെ എല്ലാ തിന്മകളും - നിഗൂഢവൽക്കരണം, ഉദ്യോഗസ്ഥവൽക്കരണം, വ്യാപാരവൽക്കരണം, രോഗം തടയുന്നതിനേക്കാൾ ചികിൽസിക്കുന്നതിനുള്ള വാസന, വിലകൂട്ടി മാന്യത നേടുന്ന ജനവിരുദ്ധസമ്പ്രദായം ഇതെല്ലാം നാട്ടുചികിത്സയുടെ രംഗത്തും പ്രബലമാണ്. ഓരോ ചികിത്സാസമ്പ്രദായത്തിനുമകത്തുള്ള സവിശേഷമായ സൈദ്ധാന്തികവും പ്രായോഗികവുമായ പ്രശ്നങ്ങളെ പരിഹരിച്ചുകൊണ്ടും എല്ലാ സമ്പ്രദായത്തെയും ഗ്രസിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഉപരിവർഗ്ഗപ്രത്യയശാസ്ത്രത്തേയും ജനവിരുദ്ധചിന്താരീതികളെയും പ്രതിരോധിച്ചുകൊണ്ടും മാത്രമേ സമ്പ്രദായങ്ങൾ തമ്മിൽ പരസ്പരധാരണയുടേയും സഹകരണത്തിന്റേയും അടിത്തറ പാകാൻ കഴിയൂ.

ഈ വ്യവസ്ഥകളെല്ലാം തന്നെ ശാസ്ത്രീയമായ ഒരു വിമർശനത്തിനും പുനർനിർമ്മാണത്തിനും വിധേയമാകാതെ ഇന്നുള്ള രീതികളിൽ ഉദ്ഗ്രഥിക്കുക എന്നത് അസാധ്യം മാത്രമല്ല, അനാശാസ്യവുമാണ്. രോഗകാരണമായ വസ്തുക്കൾ തന്നെ നൽകി ശരീരത്തിന്റെ പ്രതിരോധശക്തി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിൽ ഊന്നുകയും രാസവസ്തുക്കളുടെ അമിതോപയോഗത്തിന്നെതിർനിൽക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഹോമിയോപ്പതിയും, മുഖ്യമായും സസ്യജന്യമായ ഔഷധങ്ങളിലൂന്നുകയും ജീവിതശൈലിയെ ഔഷധോപയോഗവുമായി സമന്വയിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന വാത-പിത്ത-കഫമെന്ന ത്രിദോഷദർശനത്തിലധിഷ്ഠിതമായ ആയുർവേദവും ശരീരത്തെക്കുറി

ച്ചുള്ള യാന്ത്രികസങ്കൽപത്തിലും രാസവിദ്യ വഴിയുള്ള അണുനിർമ്മാർജ്ജനത്തിലും അവയവനിർമ്മാർജ്ജനത്തിലമൂന്നുന്ന അലോപ്പതിയും, പ്രകൃതിയാണ് വൈദ്യമല്ല ചികിത്സിക്കുന്നതെന്നും പ്രകൃതിയുമായുള്ള സമരമല്ല, സമരസമാണഭികാമ്യമെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്ന പ്രകൃതി ചികിത്സയും, അമ്ലപ്രകൃതി, ദുഗ്ധപ്രകൃതി, നാഡീപ്രകൃതി എന്നിങ്ങനെ ശരീരസ്വഭാവത്തെ തരം തിരിച്ച് മരുന്നും,രസായനവും ഭസ്മവും ആസവവും കൊണ്ട് ചികിത്സിക്കുന്ന യുനാനി രീതിയും ശരീരത്തിലെ അദൃശ്യമായ ഊർജ്ജധാരയും അവയുടെ മർമ്മങ്ങളെയും ആധാരമാക്കി സൂചിചികിത്സ നൽകുന്ന അക്യുപങ്ചറും പ്രാകൃതമായ പ്രപഞ്ചവീക്ഷണങ്ങളിൽ അധിഷ്ഠിതമായ മന്ത്രവാദ-ഗൂഢചികിൽസകളും ഇതേപടി ഒരൊറ്റ ചികിത്സാവ്യവസ്ഥയിലേക്ക് ഉദ്ഗ്രഥിക്കുകയെന്നത് സൈദ്ധാന്തികതലത്തിൽ മുഴുവനായും പ്രായോഗികതലത്തിൽ ഭാഗികമായും അസാധ്യമാണെന്ന് പറയേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഉദ്ഗ്രഥിതമായ ഒരു ദേശീയവൈദ്യപദ്ധതിക്കായുള്ള ഏറ്റവും വിജയകരമായ പരീക്ഷണം നടന്നിട്ടുള്ള ചൈനയിൽ തന്നെയും ഇത്തരത്തിലൊരു യാന്ത്രികമായ സമന്വയമല്ല സംവാദം, ഗവേഷണം, സഹകരണം ചില പ്രത്യേക രീതികളുടെ പങ്കിടൽ ഇവയിലൂടെ പരസ്പരധാരണയാണ് വളർന്നു വന്നിട്ടുള്ളത്.

2. ചൈനീസ് പരിഷ്കരണം - ഉദ്ഗ്രഥനത്തിന്റെ ജനകീയത

ഏതാണ്ട് ചൗ രാജവംശത്തിന്റെ കാലം മുതലാണ് ചൈനയിലെ പരമ്പരാഗതവൈദ്യം ക്രോഡീകരണത്തിനും സ്ഥാപനവൽക്കരണത്തിനും വിധേയമാകുന്നത്. ഭാരതീയ വൈദ്യത്തിൽ ചരകനുള്ള സ്ഥാനമാണ് ചൈനീസ് വൈദ്യത്തിൽ ഷെൻ ഉങ്ങിനുള്ളത് (ക്രി. മു. 28-ാം ശതകം) അഷ്ടാംഗഹൃദയത്തിനുള്ള സ്ഥാനമാണ് നെയ്ചിങ്ങിനുള്ളത്. (ഹ്വാങ്ങ് തീനെയ്ചിംഗ് സുവേൻ) പല വൈദ്യപണ്ഡിതൻമാർ ചേർന്ന് ക്രി.മു. 200നോടടുത്ത് എഴുതിയതാണ് ഈ ഗ്രന്ഥമെന്ന് കരുതപ്പെടുന്നു. ഇക്കാലത്തെ ആദ്ധ്യാത്മികചിന്തയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ് ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനപരമായ ദർശനം. വൈദ്യം കുറെക്കൂടി യുക്തിസഹവും ശാസ്ത്രീയവുമാകുന്നത് ഹാൻ രാജവംശക്കാലത്താണ്. രോഗല

ക്ഷണനിരീക്ഷണങ്ങളും ചികിൽസാഫലങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള റിപ്പോർട്ടുകളും പലതരം ജ്വരങ്ങളുടെ വർഗ്ഗീകരണവും ഇക്കാലത്ത് പ്രചരിച്ചു. കൺഫ്യൂഷ്യസ്സിന്റെ കാലഘട്ടത്തിലാണ് ചികിൽസയ്ക്കുപയോഗിക്കാവുന്ന ചെടികളെയും ജൈവരാസവസ്തുക്കളെയും അവയുടെ പ്രയോഗവിധങ്ങളെയും വിവരിക്കുന്ന പെൻത്സാവോ എഴുതപ്പെട്ടത്. ബോധം കെടുത്തിയുള്ള ശസ്ത്രക്രിയകളും അക്കാലത്ത് നിലവിൽ വന്നതായി കരുതപ്പെടുന്നു. പത്തൊമ്പതാം നൂറ്റാണ്ടിലെ സാമ്രാജ്യത്വാക്രമങ്ങളുടെ കാലത്താണ് ചൈനയിൽ പാശ്ചാത്യവൽക്കരണം ഗണ്യമായി നടന്നത്. ഇതിന്റെ ഫലമായി പാശ്ചാത്യവൈദ്യവും ദേശീയ വൈദ്യവും തമ്മിലുള്ള കലഹം മൂർഛിച്ചു. ക്വോമിന്താങ് ഭരണകൂടം 1929 ൽ ദേശീയ വൈദ്യപഠനം നിരോധിക്കുകയും വൈദ്യചികിത്സയ്ക്ക് നിയന്ത്രണങ്ങളേർപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തു. വിപ്ലവകാലഘട്ടത്തിൽ, വിമോചിതമേഖലകളിലെ കമ്യൂണിസ്റ്റ് വിപ്ലവകാരികൾ ഈ ഉപരോധം നീക്കുകയും ഒരു നയമെന്ന നിലയിൽ തന്നെ പരമ്പരാഗതവൈദ്യത്തിന് പ്രോത്സാഹനം നൽകുകയും ചെയ്തു. 1944 ലെ മാവോയുടെ യെനാൻ പ്രഭാഷണത്തോടെ ഈ നയത്തിന് ഔദ്യോഗികമായ അംഗീകാരം ലഭിച്ചു. 1949 ലെ വിമോചനത്തിന് ശേഷമുള്ള കാലഘട്ടത്തിൽ സാമ്പ്രദായികചികിത്സകർക്ക് കൂടി ആധുനിക വൈദ്യപരിശീലനം നൽകാനായിരുന്നു ശ്രമം നടന്നത്. ഒപ്പം തന്നെ ആധുനികചികിത്സകർ പാരമ്പര്യചികിത്സകരിൽ നിന്ന് പച്ചമരുന്ന് ചികിത്സയും അക്യുപങ്ചറും പഠിക്കണമെന്നും ആഹ്വാനമുണ്ടായി. ആശുപത്രികളിൽ ഇവയ്ക്കായി പ്രത്യേക വാർഡുകൾ തുറന്നു.

1958ൽ പാരമ്പര്യവൈദ്യം പരിശീലിപ്പിക്കുന്ന 13 പുതിയ കോളേജുകൾ തുറന്നു. രണ്ടുതരം ഡോക്ടർമാരെയും ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു ചൈനീസ് വൈദ്യഗവേഷണ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടും ആരംഭിച്ചു. സാംസ്ക്കാരിക വിപ്ലവഘട്ടത്തിൽ പരമ്പരാഗതവൈദ്യത്തിന് വീണ്ടും ഉണർവ്വ് കൈവന്നു. പാർട്ടിയിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥമേധാവിത്തത്തിനും വരേണ്യവൽക്കരണത്തിനും മുരട്ടുവാദത്തിനുമെതിരെ മാവോയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടന്ന ഈ യുവജനകലാപം അധികാരവികേന്ദ്രീകരണത്തിന് വഴി വെച്ചു. ആരോഗ്യസംരക്ഷണചുമതല ഇതോടെ പ്രവിശ്യകളും കമ്യൂണുകളും

ഏറ്റെടുത്തു. സ്വാശ്രിതത്വത്തിന് ഊന്നൽ വന്നതോടെ പ്രാദേശികമായി പച്ചമരുന്നുകൾ വളർത്താനുള്ള യത്നങ്ങളുണ്ടായി. ശസ്ത്രക്രിയ ഇല്ലാതെ തന്നെ കുടൽവ്രണങ്ങൾ ചികിത്സിച്ചു മാറ്റാനും, ആന്ധ്യം, ബാധിര്യം, സംസാരശേഷിയില്ലായ്മ ഇവയെ ചികിത്സിക്കാനും വേദന യില്ലാതാക്കാനും അക്യുപങ്ചർ രീതി ഉപയോഗിക്കാനും തുടങ്ങിയത് ഇക്കാലത്താണ്. ഇതോടൊപ്പം തന്നെ ഫ്യൂഡൽ തത്വചിന്തകളിൽ നിന്ന് ദേശീയവൈദ്യത്തെ മോചിപ്പിക്കാനുള്ള സൈദ്ധാന്തികമായ പരിശ്രമ ങ്ങളും നടന്നു. ചലനം, പരിണാമം, വൈരുദ്ധ്യം, വിപരീതങ്ങളുടെ ഐക്യം എന്നിങ്ങനെയുള്ള പഴയ ചൈനീസ് തത്വചിന്തയുടെ അടിസ്ഥാ നപരമായ വൈരുദ്ധ്യാത്മകതത്വങ്ങൾ, മാർക്സിയൻ വൈരുദ്ധ്യാത്മക ചിന്തയുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ പുനർവ്യാഖ്യാനം ചെയ്യപ്പെട്ടു. കൺഫ്യൂ ഷിയസ്സിന്റെ കാലത്ത് വൈദ്യത്തിൽ വന്നുപെട്ട വരട്ടുവാദപ്രവണത കൾക്കെതിരെ സമരം നടന്നു. ചൈനീസ് ഫ്യൂഡൽ സമൂഹത്തിലെ അസ ത്വത്തെ സാധൂകരിക്കുന്നതിനാണ് കൺഫ്യൂഷ്യസ് വിപരീതങ്ങളുടെ സമ തുലനം എന്ന ആശയത്തിന് ഊന്നൽ നൽകിയിരുന്നത്. വിപരീതങ്ങ ളുടെ വൈരുദ്ധ്യത്തിലും കലാപമാണ് താവോയിസം ഊന്നിയിരുന്നത്.

ഫ്യൂഡൽഘട്ടത്തിൽ ശാസ്ത്രീയമായ വിശകലനപരീക്ഷണങ്ങൾ പുറകോട്ട് തള്ളപ്പെട്ടതിൽ, പുതിയ ആശയങ്ങൾ സമൂഹത്തിന്റെ സമതു ലനത്തെ നശിപ്പിക്കുമെന്ന കൺഫ്യൂഷ്യൻ കാഴ്ചപ്പാടിനും പങ്കുണ്ടായി രുന്നു. മദ്ധ്യകാലഭാരതത്തിൽ ശാസ്ത്രീയാന്വേഷണങ്ങൾക്ക് സംഭവിച്ച മുരടിച്ചയ്ക്ക് ചാതുർവർണ്യവും ബ്രാഹ്മണാധിപത്യവും മുഖ്യകാരണ ങ്ങളായിരുന്നുവെന്ന് ദേവീപ്രസാദ് ചതോപാദ്ധ്യായയും പറയുന്നുണ്ടല്ലോ. അധീശപ്രത്യയശാസ്ത്രങ്ങൾ എല്ലാ ജീവിതമണ്ഡലങ്ങളെയും ജ്ഞാന മേഖലകളെയും സ്വാധീനിക്കുന്നുണ്ടെന്നാണ് ഇത് കാണിക്കുന്നത്. ഇങ്ങിനെ മുരടിച്ചുപോയ ചൈനീസ് നാട്ടുവൈദ്യത്തിന് അന്തസ്സും ഗവേ ഷണമനോഭാവവും നൽകുവാൻ കഴിഞ്ഞത് മാവോയുടെ കാലത്താണ്. ഫ്യൂഡലിസത്തിനെതിരായ സമരത്തിൽ കരകൗശലവിദഗ്ധരോടൊപ്പം വൈദ്യൻമാരും വിമോചനത്തിന്റെ ബന്ധുക്കളായാണ് കരുതപ്പെട്ടത്. അവരും വിപ്ലവകാരികളുമായുള്ള ഐക്യമാണ് പിന്നീട് ദേശീയ വൈദ്യ പദ്ധതിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിചാരങ്ങളിലേക്ക് നയിച്ചത്.

കുതിച്ചുചാട്ടം എന്നറിയപ്പെട്ട സാമ്പത്തിക പുനർനിർമ്മാണ ത്തിന്റെ ഘട്ടത്തിൽ നടത്തിയ ജനകീയവൽക്കരണം, വൈദ്യരംഗത്തെ വരേണ്യപ്രവണതകൾക്കും നിഗൂഢവൽക്കരണങ്ങൾക്കുമെതിരായ സമ രങ്ങൾക്കും വഴിവെച്ചു. ജനങ്ങളുടെ വിവേകത്തിലും അനുഭവജ്ഞാന ത്തിലുമായിരുന്നു ഊന്നൽ. സാംസ്കാരികവിപ്ലവകാലത്താകട്ടെ ഡോക്ടർമാർ ജനങ്ങളോടൊപ്പം ഇടപഴകാനും ജനങ്ങളുടെ ഭാഷയിൽ സംസാരിക്കാനും അവരിൽ നിന്ന് പഠിക്കാനും അവരെ പഠിപ്പിക്കാനും നിർബന്ധിതരായി. ഒപ്പം രണ്ടുതരം വൈദ്യൻമാരും തമ്മിലുള്ള വൈരം അവസാനിപ്പിക്കുവാനും, ജനസേവനത്തിന്റേതായ പുതിയ ഉന്മുഖത്വം കാരണമായി. ആധുനികവൈദ്യത്തെ നിരാകരിച്ചുകൊണ്ടല്ല പുതിയ ശാസ്ത്രീയരീതികളിൽ പരമ്പരാഗതവൈദ്യത്തെ പഠിച്ചും പ്രയോഗിച്ചു മാണ് ദേശീയസമ്പ്രദായം വളർന്നു വന്നത്. ലീചുങ് വി സായ്ചിങ് ഫെൻ എന്നിവർ ചൈനീസ് നവവൈദ്യത്തെക്കുറിച്ചെഴുതിയ ഗ്രന്ഥത്തിൽ (1917) പറയുംപോലെ, ചൈനീസ് വൈദ്യവും പാശ്ചാത്യവൈദ്യവും സംയോ ജിപ്പിക്കുകയെന്നാൽ അർത്ഥം ഒന്ന് മറ്റൊന്നിൽ വെറുതെ ചേർക്കുക യെന്നോ, പാശ്ചാത്യവൈദ്യത്തെ നാട്ടുവൈദ്യം കൊണ്ടോ മറിച്ചോ പകരം വയ്ക്കുകയെന്നോ അല്ല തന്നെ. രണ്ടിന്റേയും വിധാനങ്ങൾ ഉയർത്തിയ ശേഷം ഒന്നിന്റെ ദൗർബല്യങ്ങളെ മറ്റേതിന്റെ ശക്തികൾ കൊണ്ട് പരി ഹരിക്കാവുന്നവിധം അവയെ ജൈവസമന്വയത്തിന് വിധേയമാക്കുകയും തുടർന്ന് രണ്ടിന്റേയും ഉത്തമസവിശേഷതകളെ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു പുതിയ വൈദ്യശാസ്ത്രം നിർമ്മിക്കുകയുമാണ്.

ഇപ്പോഴത്തെ ചൈനയിൽ ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുകളിൽ പാരമ്പര്യവൈദ്യൻമാർക്ക് പ്രധാനമായ ഒരു പങ്കുണ്ട്. അവർ എക്സ്റേ, ലബോറട്ടറി പരിശോധനകൾ മുതലായവ നിർദ്ദേശിക്കുകയും വേണ്ട പ്പോൾ പാശ്ചാത്യവൈദ്യോപദേശം തേടുകയും ചെയ്യുന്നു. ഗ്രാമീണ-ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ രണ്ട് തരം ഡോക്ടർമാരും ഉണ്ട്. ഇരുകൂട്ടരും രണ്ട് സമ്പ്രദായത്തിലും കുറെ പരിശീലനങ്ങളും നേടിയവ രാണ്. നഗ്നപാദഡോക്ടർമാർ മുഖ്യമായും സാമ്പ്രദായിക വൈദ്യമാണു പയോഗിക്കുന്നത്. അവർ 533 ഓളം പരമ്പരാഗത ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോ

ഗിക്കുന്നു. ചുകപ്പുസേന നടത്തുന്ന മാതൃക-ആശുപത്രികളിൽ രണ്ട് സമ്പ്രദായത്തിന്റേയും സമന്വയത്തിനാണ് ഊന്നൽ. മഞ്ഞപ്പിത്തം, ക്ഷയം, വൃക്കനീര്, രക്തക്കുഴലുകളുടെ നീർപ്പ്, പൊള്ളൽ, ഒടിവ്, പക്ഷവാതം തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾക്ക് സമന്വിതചികിത്സ ഉപയോഗിക്കുന്നതായി റാൽഫ് ക്രോസിയറുടെ പഠനം (1973) പറയുന്നു. ആധുനികമായ ശാസ്ത്രീയവിശകലനത്തിന്റെ ഫലമായി അക്യുപങ്ചറിന്റെ സിദ്ധാന്തവും പ്രയോഗവും ഗണ്യമായി മുന്നേറിയിട്ടുണ്ട്. യിന്നിനേയും യാങിനേയും പഞ്ചഭൂതങ്ങളേയും കുറിച്ചുള്ള സിദ്ധാന്തം ഏറെക്കുറെ പിന്തള്ളപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഫലപ്രദമായ അക്യുപങ്ചർ മർമ്മങ്ങളും അവയ്ക്ക് നാഡീവ്യൂഹവുമായുള്ള ബന്ധങ്ങളും പഠനവിധേയമായിരിക്കുന്നു. പുതിയ പരീക്ഷണങ്ങളുടെ ഫലമായി ആദ്യം തൊണ്ടയടപ്പ്, പല്ലുവേദന മുതലായവയുടെ ചികിത്സയും പല്ലുപറിക്കൽ, ടോൺസിലിറ്റിസിനുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് ബോധം കെടുത്താനും അക്യുപങ്ചർ ഉപയോഗിക്കപ്പെട്ടു. പിന്നെ, കൂടുതൽ മർമ്മങ്ങൾ കണ്ടെത്തുകയും ഉദരഹൃദയശസ്ത്രക്രിയകളിൽ പോലും ഈ രീതി ഉപയോഗിക്കാൻ തുടങ്ങുകയും ചെയ്തു. ഇന്ന് സംസാരശേഷിയും ശ്രവണശേഷിയും ദർശനശേഷിയും നഷ്ടപ്പെട്ടവരിലും, പുതിയ സമ്പ്രദായങ്ങൾക്കൊപ്പം അക്യുപങ്ചർ ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നു. പോളിയോ, ഇൻഫ്ളുവൻസാ മുതലായവയും ഒടിവും ചതവും ഇങ്ങിനെ ചികിൽസിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. ഒടിവുകൾക്ക് ചലനവും വിശ്രമവും ചേർന്ന സാമ്പ്രദായികമായ രീതി ഉപയോഗിക്കുന്നു. എക്സ്റേ ഉപയോഗിച്ച് ഒടിവ് കണ്ടെത്തി മുളക്കഷണങ്ങൾ വച്ച് ബാൻഡേജ് ചെയ്തശേഷമാണിത്.

മാനസികരോഗത്തിന്റെ പ്രതിരോധവും ചികിത്സയും ഫ്രോയ്ഡിയൻ ചിന്താരീതിയേക്കാൾ ഏറെ പരിസരത്തിലും വിദ്യാഭ്യാസത്തിലും ഉള്ള പരിവർത്തനത്തിലാണ് ഊന്നുന്നത്. സ്വാശ്രിതത്വം, കൂട്ടായ സഹായം, മരുന്നുകൾ, അക്യുപങ്ചർ, തുറന്ന സംഭാഷണം, സഹകരണാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള മൂല്യനിർമ്മാണം, ഉൽപാദനപരമായ അദ്ധ്വാനം, രാഷ്ട്രീയവിദ്യാഭ്യാസം ഇവയിലൂടെ ആശുപത്രിയിലും കമ്മ്യൂണിലുമായുള്ള വിവിധ സമ്പ്രദായങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന പരിചരണം വഴിയാണ്

മാനസിക ചികിത്സ നടത്തപ്പെടുന്നത്. ഗവേഷണ രംഗത്ത് നാല് ആധാരതത്വങ്ങളാണുള്ളത്. 1. ഗവേഷണം ഉത്പാദനത്തെ സഹായിക്കുകയും പ്രായോഗികമായ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുകയും വേണം. 2. പുതിയതും പഴയതുമായ സ്വദേശീയ അനുഭവം പ്രയോജനപ്പെടുത്തണം 3. ഗവേഷണം ഉദ്യോഗസ്ഥവരേണ്യ വർഗ്ഗത്തിന്റെ കുത്തകയാകാതെ ജനങ്ങളെക്കൂടി ഉൾക്കൊള്ളിക്കണം. 4. അത് ചൈനീസ് ജീവിതരീതിയുടെ അഭേദ്യമായ ഭാഗമായിരിക്കണം ദേശീയപരിസരവും വർഗ്ഗസമരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഈ കാഴ്ചപ്പാട് പൊതുവെ വൈദ്യരംഗത്തിനും ബാധകമാണ്. ഗവേഷണത്തിൽ രണ്ട് തരം ഡോക്ടർമാരും ഒന്നിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ചൈനീസ് അക്കാദമി ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസ് ആധുനികവൈദ്യത്തിലും അക്കാദമി ഓഫ് ട്രഡീഷണൽ ചൈനീസ് മെഡിസിൻ നാട്ടുവൈദ്യത്തിലും ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുന്നു. ഇവിടെയുള്ള മുന്നൂറ് ഡോക്ടർമാരിൽ ഇരുന്നൂറ് പേരും പാശ്ചാത്യവൈദ്യപരിശീലനം സിദ്ധിച്ചവരാണ്. ഇതിന്റെ ഫലമായി പുതിയ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ കണ്ടെത്താനും ശസ്ത്രക്രിയ കൂടാതെ നിരവധി രോഗങ്ങൾ സുഖപ്പെടുത്താനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അക്യുപങ്ചർ, സൂചി, ഹോർമോൺ അളവുകളിൽ വ്യത്യാസങ്ങൾ വരുത്തുന്നതും ശ്വേതരക്താണുക്കളുടെ എണ്ണവും പ്രവർത്തനവേഗവും വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതും നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഈ ശ്രദ്ധേയമായ ബഹുമുഖപുരോഗതിയുടെ അടിസ്ഥാനം, രണ്ട് വിപ്ലവങ്ങളിലൂടെ നടന്ന ജനകീയവൽക്കരണവും സ്വകാര്യസ്വത്തിന്റെയും അതിന്റെ മൂല്യവ്യവസ്ഥയുടേയും നിരാകരണവും വൈരുദ്ധ്യാത്മകഭൗതികവാദത്തിന്റെ ലോകവീക്ഷണവും നേടിയ മേൽക്കയ്യും ആയിരുന്നു. (മാവോയിസത്തിന്റെ സ്ഥാനം ദുർബ്ബലമാകുകയും പ്രാഗ്മാറ്റിസം മേൽക്കൈ നേടുകയും ദ്രുതമായ വ്യവസായവൽക്കരണവും നഗരവൽക്കരണവും ലാഭാധിഷ്ഠിതമായ ഉൽപ്പാദന സൂത്രണവും തിരിച്ചുവരികയും ചെയ്തതോടെ പാശ്ചാത്യ വൈദ്യത്തിന് വരേണ്യവർഗ്ഗങ്ങൾക്കിടയിൽ മാന്യത വർദ്ധിച്ചുവരുന്നുണ്ടെന്നാണ് ചൈനീസ്വൈദ്യരംഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ചില സമീപകാലപഠനങ്ങൾ (പി വിലെൻസ്കി (1979) ജെ ഇ റോഡ് (1983) എന്നിവരുടെ പഠനങ്ങൾ ഉദാഹരണം) കാണിക്കുന്നത്. അധീശപ്രത്യ

യശാസ്ത്രവും ആരോഗ്യരംഗവും തമ്മിലുള്ള അഭേദ്യമായ ബന്ധം തന്നെ യാണ് ഇതിലൂടെയും വ്യക്തമാക്കപ്പെടുന്നത്.

3. ഇന്ത്യൻ വൈദ്യരംഗം: വിരുദ്ധ പ്രവണതകൾ

ഇന്ത്യൻ ചികിത്സാരംഗത്ത് ഇനിയും വൈരുദ്ധ്യാധിഷ്ഠിതമായ ഒരു കാഴ്ചപ്പാട് വികസിച്ചിട്ടില്ല. ആ രീതിയിലുള്ള അന്വേഷണങ്ങൾ തന്നെയും സമീപകാലത്തെ ഗൗരവമായ രീതിയിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് രണ്ട് വിരുദ്ധമായ വീക്ഷണങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള ഏറ്റുമുട്ടൽ ഇന്നും ശക്തമാണ്.

അലോപ്പതി ചികിത്സകരുടെ കാഴ്ചപ്പാട് പൊതുവെ ശാസ്ത്ര വാദപരമാണ്. പ്രത്യക്ഷാനുഭവത്തിലും വസ്തുനിഷ്ഠമായ തെളിവിലും ഊന്നുന്ന ഈ കാഴ്ചപ്പാട് പ്രാചീനമായ പ്രയോഗങ്ങളെ യാതൊരു പരി ഗണനയുമില്ലാതെ നിരാകരിക്കുന്നു. പഴയ എല്ലാറ്റിനേയും തിരസ്കരി ക്കുകയും വസ്തുതകളെ വിഗ്രഹവൽക്കരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഈ പ്രവ ണത വാസ്തവത്തിൽ അധിഭൗതികമാണ്. നിരീക്ഷിക്കുന്ന വിഷയിയെ നിരീക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന വിഷയത്തിൽ നിന്നും തീർത്തും വെട്ടിമാറ്റുകയും കേവലമായ ഒരു വസ്തുനിഷ്ഠാവബോധത്തെ സങ്കൽപ്പിക്കുകയും, പ്രകൃ തിയുടെ മേൽ ഉപകരണവാദപരമായ അധീശത്വം സ്ഥാപിക്കുകയും മനു ഷ്യനെ പ്രകൃതിയുടെ ക്രമത്തിന്റെ ഉച്ചിയിൽ പ്രതിഷ്ഠിക്കുകയും ചെയ്യു ന്നതാണ് ഈ കാഴ്ചപ്പാട്. അനന്തമായ പുരോഗതിയേയും വികാസ ത്തെയും കുറിച്ചുള്ള രേഖാരൂപമായ ഒരു സങ്കൽപമാണ് ഇതിനുള്ളത്. ആയുർവേദത്തിലെ ത്രിദോഷസിദ്ധാന്തവും അക്യൂപങ്ചറിലെ നാഡീ മർമ്മങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള കാഴ്ചപ്പാടും ഫലത്തിൽ തെളിയിക്കപ്പെട്ടാൽ പോലും അനാട്ടമിക്കലായി തെളിയിക്കാൻ കഴിയാത്തത് കൊണ്ട് അശാ സ്ത്രീയമായി പരിഗണിക്കപ്പെടുന്നു. ബേക്കോണിയൻ യുക്തിവാദ ത്തിനും കാർട്ടീഷ്യൻ ദ്വൈതവാദത്തിനും ന്യൂട്ടോണിയൻ ബലതന്ത്ര ത്തിനും ജന്മം നൽകിയ അതേ പ്രത്യയശാസ്ത്ര പരിസരമാണ് ഇന്നും അലോപ്പതിയെ ചൂഴ്ന്ന് നിൽക്കുന്നത്. ജീവനുള്ള ഓരോ ജന്തുവും അതിന്റെ ഘടനയും ധർമ്മവും പൂർണ്ണമായും അറിയാമെങ്കിൽ അഴിക്കു വാനും വീണ്ടും കൂട്ടിച്ചേർക്കുവാനും അറിയാവുന്ന ഒരു യന്ത്രമാണ് -

ഈ ഫ്ലക്സ്നേറിയൻ സമീപനമാണ് രോഗത്തോടും ആരോഗ്യത്തോടുമുള്ള അതിന്റെ സമീപനത്തിനടിയിലുള്ളത്. ഈ സങ്കൽപമനുസരിച്ച് ശരീരം ഒരു യന്ത്രമാണ്. രോഗം യന്ത്രത്തകരാറാണ്, ചികിത്സ ഒരു റിപ്പെയറാണ്. ഭൗതികലോകത്തെയും മനുഷ്യനെയും കുറിച്ചുള്ള ജ്യാമിതീയമായ അളവുകളിലധിഷ്ഠിതമായ ഒരു സങ്കൽപം ഇതിനു പിറകിലുണ്ട്. എൻജിനീയറിംഗ് മാതൃകയിലുള്ള ഈ യാന്ത്രികവാദമാണ് അലോപ്പതിയുടെ കേന്ദ്രത്തിൽ രോഗം എന്ന സങ്കൽപത്തെ പ്രതിഷ്ഠിച്ചത്. ആരോഗ്യമെന്നാൽ ഊർജ്ജസ്വലവും സർഗ്ഗാത്മകവുമായ ഒരവസ്ഥയായിരുന്നു അലോപ്പതിയുടെ വരവിന് മുമ്പ്.

എന്നാലിപ്പോൾ രക്തസമ്മർദ്ദം, നാഡീസ്പന്ദനം, ഊഷ്മാവ് തുടങ്ങി അളക്കാവുന്ന ചില ശാരീരികമായ സവിശേഷതകളുടെ കണിശമായ പരിപാലനമായി ആരോഗ്യം വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടുന്നു. ആരോഗ്യം, രോഗം എന്നിവ ഇത്രമേൽ യാന്ത്രികമായി വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടാനും അധികാരവ്യവസ്ഥയുടെ നിയന്ത്രണസംവിധാനങ്ങൾക്ക് കീഴ്പ്പെടാനും തുടങ്ങിയത് ക്ലിനിക്കുകൾ എന്നറിയപ്പെടുന്ന വർക്ക്ഷോപ്പുകളുടെ ആവിർഭാവത്തോടെയാണ്. രോഗി, ആരോഗ്യവാൻ എന്നിങ്ങനെയുള്ള തരംതിരിവ് ഇതോടെ പ്രചാരത്തിൽ വന്നു. ശരീരം കൂടുതലായി ഭരണവ്യവസ്ഥയുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് കീഴ്പ്പെട്ടു. ശാരീരികമായ സ്വകാര്യതയിലേക്ക് ഭരണകൂടത്തിന്റെ പ്രവേശനത്തിന് വഴിയൊരുക്കി. ആരോഗ്യം, ഫയലുകളുടേയും ചാർട്ടുകളുടേയും ഉപകരണങ്ങളുടേയും വിഷയമായി മാറി. യാഥാർഥ്യത്തെക്കുറിച്ചുള്ള മെഡിക്കൽ പ്രേഷണം ആശുപത്രികളുടെ ആവിർഭാവത്തോടെ സ്ഥാപനവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടു. രോഗത്തിനും ആരോഗ്യത്തിനും ക്ലിനിക്കൽ പദവി നൽകപ്പെട്ടു. മുമ്പ് മെഡിക്കൽ അല്ലാതിരുന്ന മൈക്രോബയോളജി പോലുള്ള ശാസ്ത്രവിഷയങ്ങളും മനശാസ്ത്രം പോലുള്ള തത്വചിന്താശാഖകളെയും ക്ലിനിക്കൽ വൈദ്യം അതിന്റെ ശാഖകളാക്കി മാറ്റി. അതിന്റെ മൂലമാതൃകകൾ ഈ മണ്ഡലങ്ങളിലേക്കും സംക്രമിപ്പിച്ചു. ആരോഗ്യം എന്നത് ചില ക്ലിനിക്കൽ ലക്ഷണങ്ങളുടെ അഭാവം മാത്രമായി മാറിയതോടെ അതു നിർണ്ണയിക്കാൻ വിശേഷ ജ്ഞാനം ആവശ്യമായി. മുൻകാലങ്ങളിൽ രോഗിക്ക് സ്വയം

ആതുരാവസ്ഥ തിരിച്ചറിയുവാനും ഭക്ഷണക്രമം മാറ്റിയും മറ്റും ചികിത്സയെ സഹായിക്കാനും കഴിഞ്ഞിരുന്നുവെങ്കിൽ ഇപ്പോൾ ശരീരശാസ്ത്രവിദഗ്ധരായ എൻജിനീയർമാർക്ക് മാത്രമേ ശരീരയന്ത്രത്തിന്റെ കേടുപാടുകൾ നീക്കാനാവൂ എന്ന നില വന്നു. ഒരു സാധാരണ ശാരീരികധർമ്മത്തിന്റെ തോത് കൂടുകയോ കുറയുകയോ മാറുകയോ നിലയ്ക്കുകയോ ചെയ്യുന്ന അവസ്ഥയാണ് പത്തൊമ്പതാം നൂറ്റാണ്ടിൽ രോഗം എന്നറിയപ്പെട്ടത്. ആ ധർമ്മത്തിന്റെ സാധാരണം എന്നറിയപ്പെടുന്ന അവസ്ഥ പുനസ്ഥാപിക്കലാണ് ചികിത്സ. ആരോഗ്യം ഇവിടെ രോഗം ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥ മാത്രമാണ്. ഒരു ഇല്ലായ്മയാണ്, ഒരുണ്മയല്ല. വ്യവസായവിപ്ലവാനന്തരം ഉയർന്നുവന്ന ബൂർഷ്വാസികളുടെ ഉത്പാദനതാൽപര്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ് ക്ലിനിക്കൽ മെഡിസിൻ പ്രചാരത്തിൽ വന്നത്. എന്തിനെയും എണ്ണങ്ങളും അളവുകളുമാക്കി മാറ്റുക. അങ്ങിനെ കഴിയാത്തതിനെ നിഷേധിക്കുക-ബൂർഷ്വാ സമീപനത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാന ഘടകമായി റൊളാങ്ബാർഥ് വിശേഷിപ്പിക്കുന്ന ഈ നിലപാട് തന്നെയാണ് ആരോഗ്യത്തോടും നവധനികവർഗ്ഗം കൈക്കൊണ്ടത്. ആശുപത്രികളുടെ വരവോടെ മിഷേൽ ഫൂക്കോ, ദ ബർത്ത് ഓഫ് ദി ക്ലിനിക്കിൽ വ്യക്തമാക്കുന്ന പോലെ ഡോക്ടറും ക്ലിനിക്കും ദൈനംദിനജീവിതത്തിൽ വേരുകളാഴ്ത്തി മനുഷ്യരെ മുഴുവൻ അവരുടെ ആശ്രിതരാക്കി.

പാശ്ചാത്യമായ വൈദ്യപ്രത്യയശാസ്ത്രത്തിന്റെ മറ്റൊരു സവിശേഷത അത് രോഗാവസ്ഥയുടെ സാമ്പത്തിക-രാഷ്ട്രീയ കാരണങ്ങളെ അവഗണിക്കുന്നുവെന്നതാണ്. രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിൽ പരിസരത്തിനുള്ള സ്വാധീനം വൈദ്യശാസ്ത്രം ഹിപ്പോക്രാറ്റിസിന്റെ കാലം മുതലേ അംഗീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. വായു, ജലം, ഭക്ഷണം, കാറ്റുകൾ, നാടിന്റെ കിടപ്പ്, ജീവിതചര്യകൾ ഇതെല്ലാം ആരോഗ്യത്തെ ബാധിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഹിപ്പോക്രാറ്റിസ് പറയുന്നുണ്ടല്ലോ. ബൂർഷ്വാ സാംക്രമികരോഗശാസ്ത്രം, രോഗം, രോഗവാഹകൻ, രോഗി, പരിസരം ഇവ തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ്. മെഡിക്കൽ ഇക്കോളജി പരിസരവും മനുഷ്യനുമായുള്ള അന്യോന്യ ബന്ധത്തെ കണക്കിലെടുക്കുന്നുണ്ട്. മനുഷ്യന്റെ പരിസരം സങ്കീർണ്ണമായ പ്രതിപ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഒരു ഘടനയാണെന്ന

ഡാർവീനിയൻ സിദ്ധാന്തം തന്നെയാണ് ഈ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിത്തറ. പ്രകൃതിയിലെ പ്രതിഭാസങ്ങളെ സമഗ്രമായ സാഹചര്യത്തിൽ വച്ച് പഠിക്കണമെന്നാണ് ഇതാവശ്യപ്പെടുന്നത്. എന്നാൽ മനുഷ്യപരിസരശാസ്ത്രത്തിൽ ഈ സമഗ്രത മിക്കപ്പോഴും ഒഴിച്ചുനിർത്തപ്പെട്ടുപോന്നിട്ടുണ്ട്. കാരണം ഇത് മൗലികമായ സാമൂഹ്യ രാഷ്ട്രീയവിമർശനങ്ങളിലാവും ചെന്നെത്തുക. മെഡിക്കൽ ഇക്കോളജിയെ വിമർശിക്കുന്ന എൻസെൻസ്ബെർഗെർ അതിന്റെ രണ്ട് പരിമിതികളിലേക്ക് വിരൽ ചൂണ്ടുന്നുണ്ട്. 1. ജനതയെ ഒരു സമൂഹം എന്ന നിലയിൽ അത് പരിഗണിക്കുന്നില്ല. 2. പൊതുജനാരോഗ്യത്തിൽ സാമ്പത്തികരാഷ്ട്രീയഘടകങ്ങളുടെ പ്രാഥമ്യം അത് അവഗണിക്കുന്നു. സാമൂഹ്യരീതികൾക്ക് പകരം സങ്കുചിതമായ ജീവശാസ്ത്രരീതികളാണ് അത് പിന്തുടരുന്നത്.

മനുഷ്യന്റെ കാര്യത്തിൽ അംശവും സമഗ്രതയും ഉപവ്യവസ്ഥയും ലോകവ്യവസ്ഥയും തമ്മിലുള്ള മധ്യസ്ഥങ്ങളെ ജീവശാസ്ത്രത്തിന്റെ ഉപാധികൾ വച്ച് വിശദീകരിക്കാനാവില്ല. ഈ മാധ്യസ്ഥം സാമൂഹ്യമാണ്. അത് വിശദീകരിക്കാൻ സമഗ്രമായ ഒരു സാമൂഹ്യസിദ്ധാന്തം വേണം. ചുരുങ്ങിയത് ചരിത്രപ്രക്രിയകളെക്കുറിച്ച് ചില അടിസ്ഥാന ധാരണകളെങ്കിലും വേണം (രാഷ്ട്രീയ പരിസരശാസ്ത്രം ഒരു വിമർശം ന്യൂ ലെഫ്റ്റ്വ്യൂ 84, 1974). ജീവശാസ്ത്രപരവും സാമൂഹ്യ-സാംസ്ക്കാരികവുമായ ഘടകങ്ങൾക്കപ്പുറം പോകാതെ, സാമ്പത്തിക രാഷ്ട്രീയ ഘടകങ്ങളെ അപ്രസക്തമെന്ന രീതിയിൽ ഒഴിവാക്കുക വഴിയാണ് ഇന്നത്തെ മെഡിക്കൽ ഇക്കോളജി ബൂർഷ്വാ ആയിരിക്കുന്നത്. ഒരുദാഹരണം നോക്കുക. ഉത്തര വിയറ്റ്നാമിൽ രോഗവും പരിസരവുമായുള്ള ബന്ധം ചർച്ച ചെയ്യുന്ന ഡോ. ജെ. എം. മെയ് തന്റെ അനുഭവത്തെ ആധാരമാക്കി ഇങ്ങിനെ പറയുന്നു. വെള്ളത്തിൽ നിന്ന് ജനങ്ങൾക്ക് തങ്ങളുടെ ഭക്ഷണത്തോടൊപ്പം കോളറയും വയറുകടിയും ടൈഫോയിഡും മലമ്പനിയും കിട്ടുന്നു. ജനസാന്ദ്രമായ ഗ്രാമങ്ങളിൽ നിന്ന് പ്ലേഗും ടൈഫസും കിട്ടുന്നു. ആഹാരത്തിൽ നിന്ന് മാംസ്യദൗർലഭ്യവും ബെറിബെറിയും കിട്ടുന്നു. തുടർന്ന് സ്വാഭാവികമായും ഒരു സാമ്പത്തികരാഷ്ട്രീയചർച്ചയാണ് നാം പ്രതീക്ഷിക്കുക. എന്നാൽ അതിൽ നിന്ന് ഡോ. മെയ് ഒഴിഞ്ഞുമാറുന്നു.

കുടുംബജീവിതം മുഴുവൻ ഉറപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ഒരു തുണ്ട് നിലത്തുനിന്ന് ഉയരുന്ന വായ്പകളുടേയും പണയങ്ങളുടേയും ഭീകരഹർമ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് നാം ഇവിടെ ചർച്ച ചെയ്യുകയില്ല. വർഷങ്ങളിലൂടെ അവരുടെ ഭൂമിയുടെ അളവ് കുറച്ച് കുറച്ച് തുച്ഛമാക്കിത്തീർന്ന കുടികിടപ്പ് നിയമങ്ങളെയും നാട്ടുനടപ്പുകളെയും നാം വിവരിക്കുകയുമില്ല. (ദി കൾച്ചറൽ ആസ്പെക്ട് ഓഫ് ട്രോപ്പിക്കൽ മെഡിസിൻ 1954) കാരണം ഇത്തരമൊരു വിശകലനം ഡോ. മെയിയെ വിയറ്റ്നാമിലേക്കയച്ച ഫ്രഞ്ച് സാമ്രാജ്യവാദികലുടെ തന്നെ ഒരു വിമർശനത്തിലാണവസാനിക്കുക. വിയറ്റ്നാമീസ് ജനതയുടെ ആതുരാവസ്ഥയുടെ യഥാർത്ഥകാരണം ഫ്രെഞ്ചുകൊളോണിയലിസം തകർത്തുകളഞ്ഞ ഒരു രാഷ്ട്രീയ സമ്പദ്വ്യവസ്ഥയായിരുന്നു. ഈ പാതകത്തെക്കുറിച്ച് മൗനം ദീക്ഷിക്കാൻ ഏറ്റവും നല്ല വഴി വ്യക്തികളിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ശരീരശാസ്ത്രത്തെക്കുറിച്ച് സംസാരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുക തന്നെയാണല്ലോ.

മെഡിക്കൽ പ്രത്യയശാസ്ത്രത്തിന്റെ ഒരു അവിഭാജ്യഘടകം തന്നെയാണ് ഈ വ്യക്തിവാദം. ജനസമൂഹങ്ങളും അവരുടെ സാമൂഹ്യസാമ്പത്തികരാഷ്ട്രീയസാഹചര്യങ്ങളുമായുള്ള പ്രതിപ്രവർത്തനം കണക്കിലെടുക്കാതെ ഒരു സമഗ്രവൈദ്യശാസ്ത്രം സ്വരൂപിക്കുക സാധ്യമല്ല തന്നെ. വ്യക്തിവാദം ക്ലാസിക്കൽ ലിബറലിസത്തിന്റെ പ്രത്യയശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനമാണ്. ഹോബ്സ്ബോ ഇതു ഭംഗിയായി വിശദീകരിക്കുന്നുണ്ട്. മനുഷ്യലോകം സ്വയംപൂർണ്ണരായ അണുവ്യക്തികളാൽ ഉണ്ടാക്കപ്പെട്ടതായിരുന്നു. അവർക്ക് ചില ശാശ്വതമായ വികാരങ്ങളും ഉദ്ദേശ്യങ്ങളുമുണ്ട്. ഓരോരുത്തരും സ്വന്തം സംതൃപ്തികൾ ഏററവും വർദ്ധിപ്പിക്കാനും അസംതൃപ്തികൾ ഏറ്റവും കുറയ്ക്കാനും ശ്രമിക്കുന്നു. സ്വാർത്ഥതാൽപര്യങ്ങൾ നേടാൻ വേണ്ടി മാത്രമാണ് വ്യക്തികൾ മറ്റു വ്യക്തികളുമായി പലതരം കരാറുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നത്. ഈ സങ്കൽപം സമൂഹത്തിൽ ഒരു ഘടനയെന്ന നിലയിൽ തിരിച്ചറിയുന്നില്ല. വ്യക്തികളെ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നതിൽ ഈ ഘടനയ്ക്കുള്ള നിർണ്ണായകമായ പങ്കിനെയും കണക്കിലെടുക്കുന്നില്ല. സാമ്പത്തികരാഷ്ട്രീയഘടനകൾക്കകത്തുവച്ചാണ് മനുഷ്യജീവിതത്തിന്റെ പുന

രുത്പാദനം നടക്കുന്നതെന്ന കാര്യം തന്നെ ഇവിടെ വിസ്മരിക്കപ്പെടുന്നു. വൈദ്യഗവേഷണത്തേയും പ്രയോഗത്തേയും അടിമുടി ബാധിച്ചിരിക്കുന്ന ഈ അണുവ്യക്തിവാദമാണ് രോഗങ്ങളും സാമൂഹ്യവ്യവസ്ഥകളുമായുള്ള ബന്ധങ്ങൾ കാണുന്നതിൽ നിന്ന് ചികിത്സകരെയും ഗവേഷകരേയും തടയുന്ന ഒരു മുഖ്യഘടകം. രാസവസ്തുക്കളും ശസ്ത്രക്രിയകളും ഉപയോഗിച്ച് മാത്രം നടത്തുന്ന ചികിത്സയും വൈദ്യനും രോഗിയും തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തിന്റെ യാന്ത്രികസ്വഭാവവും ഇതിന്റെ ഉത്പന്നങ്ങളാണ്. സമൂഹങ്ങളുടെ കൂട്ടായ ആരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങളുടെ സാധ്യത തന്റെ ഈ സമീപനം നിരാകരിക്കുന്നു. ഇതിന്റെ ഫലം ഒരു സാങ്കേതികവാദ(technologism)മാണ് മനുഷ്യത്വപരമായ സമീപനങ്ങൾ ഇവിടെ അപ്രധാനമായി തീരുന്നു. പൊതുജനാരോഗ്യത്തിലുണ്ടാകുന്ന പുരോഗതിയുടെ മുഖ്യാടിസ്ഥാനം ദാരിദ്ര്യനിർമ്മാർജ്ജനവും അതു വഴിയുണ്ടാകുന്ന പരിസരശുചിത്വവും ശുദ്ധജലലഭ്യതയും മറ്റുമാണെന്നും വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് അതിനുള്ള പങ്ക് തീർത്തും ആഷംഗികമാണെന്നും തോമസ് മക്കിയോണിന്റെയും റനേദ്യു ബോവിന്റെയും മറ്റും പഠനങ്ങൾ തെളിയിച്ചുകഴിഞ്ഞിട്ടും വൈദ്യശാസ്ത്രം അതിന്റെ പഴയ സമീപനം തുടരുക തന്നെയാണ്. സാങ്കേതിക വാദപരവും യുക്തിവാദപരവുമായ ഈ നിലപാട് ഉദ്ഗ്രഥനത്തിനല്ല, സഹകരണത്തിന് തന്നെയും തടസ്സം നിൽക്കുന്നുണ്ട്.

ഇങ്ങിനെ ആധുനികവൈദ്യശാസ്ത്രം മുതലാളിത്തപ്രത്യശാസ്ത്രത്തിൽ കുടുങ്ങിക്കിടക്കുകയാണെങ്കിൽ പാരമ്പര്യവൈദ്യശാസ്ത്രം വംശകേന്ദ്രികമായ നാടുവാഴിത്തപ്രത്യയശാസ്ത്രവുമായി ചങ്ങാത്തം തുടരുകയാണ്. ആധുനികവൈദ്യശാസ്ത്രം പാശ്ചാത്യലോകത്തിന്റെ സാംസ്ക്കാരികനിർമ്മിതിയാണെന്നും ജ്യോത്സ്യവും ആയുർവേദവും പോലുള്ള പൗരസ്ത്യശാസ്ത്രങ്ങളുടെ യുക്തിയും സിദ്ധാന്തവും സങ്കേതങ്ങളും വേറെയാണെന്നും ആധുനികശാസ്ത്രീയവീക്ഷണം അതിനോട് പൊരുത്തപ്പെടുകയില്ലെന്നുമാണ് അവരുടെ വാദം. മനുഷ്യനും പ്രകൃതിയുമായുള്ള ലയത്തിലധിഷ്ഠിതമായ പൗരസ്ത്യ വീക്ഷണം, പ്രകൃതിയുടെ മേൽ മനുഷ്യന്റെ അധീശത്വം ലക്ഷ്യമാക്കുന്ന പാശ്ചാത്യശാസ്ത്ര

വീക്ഷണത്തേക്കാൾ പുരോഗമനപരമാണെന്നും അവർ വാദിക്കുന്നു. ചൈനയും ഇന്ത്യയും ഈജിപ്റ്റും മറ്റും പ്രാചീനകാലത്തുണ്ടാക്കിയ നേട്ടങ്ങളെ ആദരിക്കുമ്പോൾ തന്നെ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഈ സാംസ്ക്കാരികമായ ആപേക്ഷികതാവാദം എത്രമാത്രം യഥാർഥമാണെന്ന് സംശയിക്കണം. മനുഷ്യാനുഭവത്തിനും ശാസ്ത്രീയമായ കണ്ടെത്തലുകൾക്കും ഭൂമിശാസ്ത്രപരവും സാംസ്ക്കാരികവുമായ ഘടകങ്ങൾക്കുപരിയായ ഒരു സാർവ്വജനീനതലമില്ലേ? പാശ്ചാത്യപൗരസ്ത്യ വിജ്ഞാനങ്ങൾ സമാന്തരരേഖകൾ പോലെ പരസ്പരം സ്പർശിക്കാനാകാത്ത രണ്ട് ചിന്താപദ്ധതികളുടെ ഉത്പന്നങ്ങളാണോ? ഈ കാഴ്ചപ്പാട് പാശ്ചാത്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ പോസിറ്റിവിസ്റ്റ് കാഴ്ചപ്പാടിന്റെ മറുവശം മാത്രമേ ആകുന്നുള്ളൂ.

പ്രാചീനവും പൗരസ്ത്യവുമായ ശാസ്ത്രങ്ങൾ ആധുനികശാസ്ത്രവുമായി പൊരുത്തപ്പെടുകയില്ലെന്ന പാശ്ചാത്യവീക്ഷണം ഇവിടെയും അംഗീകരിക്കപ്പെടുകയാണ്. ഏതാണ് പ്രസക്തമെന്ന കാര്യത്തിലേ കാര്യമുള്ളൂ. ഇതിനർത്ഥം ശാസ്ത്രത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ശാസ്ത്രവാദപരമായ കാഴ്ചപ്പാട് അംഗീകരിക്കുകയെന്ന് തന്നെയാണ്. ഒപ്പം തന്നെ പൗരസ്ത്യശാസ്ത്രങ്ങൾ സാർവ്വലൗകികവിജ്ഞാനത്തിന് നൽകിയ അമൂല്യമായ സംഭാവനകളെ ഭൂമിശാസ്ത്രപരിധികളിൽ തളച്ചിട്ടും പരസ്പരമുള്ള ആശയവിനിമയത്തിന്റെ സാധ്യതകളെ തന്നെ നിഷേധിക്കുക വഴി രണ്ടിടത്തുമുള്ള വരേണ്യസിദ്ധാന്തങ്ങൾക്ക് പിന്തുണ നൽകുകയാണ് ഈ വീക്ഷണവും ചെയ്യുന്നത്. ഒപ്പം ആധുനികശാസ്ത്രത്തെ ലോകത്തിന്റെ എല്ലാ വിപത്തിനും കാരണമായി കാണുന്ന ദുരന്തപ്രവാചകരുടെ യാഥാസ്ഥിതികതയിൽ ഇത് പങ്കുപറ്റുന്നു. സൗകാര്യവും നിഗൂഢവുമായ അനുഭൂതികളുടെ മണ്ഡലത്തിലേക്ക് മാത്രം മനുഷ്യാനുഭവത്തെ ചുരുക്കാനാവില്ല, ആ അനുഭൂതികളെ നിഷേധിച്ചില്ലെങ്കിൽ തന്നെയും.

4. വൈരുദ്ധ്യാത്മകരീതിയുടെ ആവശ്യം

പാശ്ചാത്യവൈദ്യത്തിന്റെയും പൗരസ്ത്യവൈദ്യത്തിന്റെയും ഏകപക്ഷീയ വീക്ഷണങ്ങളെ മറികടക്കണമെങ്കിൽ വിജ്ഞാനം മുഴുവൻ, മനുഷ്യരാശിയുടെ പൊതുസ്വത്താണെന്നും ഒരു ശാസ്ത്രീയരീതിശാ

സ്ത്രവും സ്വയംമേന്മയുള്ളതല്ലെന്നും ശാസ്ത്രം എല്ലായിടത്തും വിജയിച്ചിട്ടുള്ളത് സാമൂഹ്യസാമ്പത്തികരാഷ്ട്രീയസാംസ്കാരികഘടകങ്ങളുടെ ചട്ടക്കൂടുകൾക്കകത്ത് ഉയരുന്ന തത്വചിന്തകളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണെന്നും അംഗീകരിക്കുന്ന ഒരു വൈരുദ്ധ്യാത്മകവീക്ഷണം നാം സ്വീകരിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. പാശ്ചാത്യശാസ്ത്രം പ്രകൃതിയുടെ പ്രക്രിയകളെ എത്രത്തോളം കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. അത് മനുഷ്യന് എത്രമാത്രം പ്രയോജനകരമായിരുന്നിട്ടുണ്ട്; എന്ന് വിലയിരുത്തിക്കൊണ്ട് ആധുനികമായ പരികൽപനകളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ ജനകീയവീക്ഷണത്തിൽ പാരമ്പര്യശാസ്ത്രങ്ങളെ പരിശോധിച്ചുകൊണ്ടും മാത്രമേ ഇത് നടപ്പിലാക്കാനാവൂ. വ്യത്യസ്തമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ വികസിച്ച രണ്ട് ശാസ്ത്രങ്ങൾക്കും അവയുടെ ദൗർബല്യങ്ങളും ശക്തികളുണ്ട്.

യാന്ത്രികതയ്ക്കെതിരെ പാശ്ചാത്യശാസ്ത്രത്തിൽ സമരം നടക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിബൗദ്ധികനിഗൂഢതയ്ക്കെതിരെ പൗരസ്ത്യശാസ്ത്രങ്ങളും സ്വയം പുനസജ്ജീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇങ്ങിനെ സംഭവിക്കുന്ന ഒരുദ്ഗ്രഥനം വിജ്ഞാനത്തിന്റെ വികാസത്തെ മൂന്ന് രീതിയിൽ സഹായിക്കും. ഒന്നാമതായി പ്രാദേശികമായ പൈതൃകങ്ങളിൽ കൃത്രിമമായി നിർമ്മിക്കപ്പെടുന്ന മരുന്നുകളിൽ പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുന്ന പച്ചമരുന്നുകളും ധാതുക്കളും ഉപയോഗിച്ചുള്ള പല മൂർത്തമായ ചികിത്സാസങ്കേതങ്ങളുമുണ്ട്. ഇവ ജനകീയാരോഗ്യത്തിന് പ്രയോജനപ്പെടുത്താം. രണ്ടാമത് ആധുനികശാസ്ത്രഗവേഷണത്തെ പരിപോഷിപ്പിക്കാവുന്ന പല വിവരങ്ങളും പരമ്പരാഗതശാസ്ത്രത്തിലുണ്ട്- ആയുർവേദികളുടേയും ജ്യോതിശാസ്ത്രജ്ഞരുടെയും മറ്റും കണ്ടുപിടുത്തങ്ങൾ പോലെ. മൂന്നാമത് പ്രാദേശികമായ പാരമ്പര്യങ്ങൾക്ക് നവീനശാസ്ത്രഗവേഷണത്തിന് പുതിയ കാഴ്ചപ്പാടുകൾ നൽകാൻ കഴിയും-അക്യുപങ്ചർ രീതി അന്തർദേശീയമായ നാഡീധർമ്മഗവേഷണത്തെ പുതിയ വഴികളിലേക്ക് തിരിച്ചുവിട്ടതുപോലെ.

ഇത്തരത്തിൽ പ്രയോജനകരമായ ഒരുദ്ഗ്രഥനം സാധിക്കണമെങ്കിൽ ശാസ്ത്രചരിത്രത്തെക്കുറിച്ചും സാമൂഹ്യസന്ദർഭങ്ങളും പ്രത്യയശാസ്ത്രങ്ങളും അധികാര ഘടനകളുമായുള്ള അതിന്റെ ബന്ധത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വൈരുദ്ധ്യാത്മധാരണകൾ വികസിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആധു

നികപൂർവ്വമായ ശാസ്ത്രീയനേട്ടങ്ങൾ ആധുനികശാസ്ത്രത്തെ സമ്പന്ന മാക്കുകയും ആധുനികശാസ്ത്രം തിരിച്ച് അവയെ പരിവർത്തനപ്പെടു ത്തുകയും ചെയ്യുന്ന സാഹചര്യം അപ്പോഴേ സംജാതമാവുകയുള്ളൂ. കേവലം വൈദ്യശാസ്ത്രം എന്നു പറയാവുന്ന ഒന്നില്ലെന്നും എല്ലാ യ്പോഴും അധീശവ്യവസ്ഥകളുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾക്ക് വഴങ്ങിയാണ് അവ നിലനിന്നിട്ടുള്ളതെന്നും ആധുനികവൈദ്യമായി ഇന്നറിയപ്പെടുന്നത് മുത ലാളിത്തവൈദ്യമാണെന്നും അപ്പോൾ നാം തിരിച്ചറിയും. ഈ ക്യാപിറ്റ ലിസ്റ്റ് മെഡിസിന്റെ വിമർശനത്തിലൂടെ മാത്രമേ ഉദ്ഗ്രഥനത്തിന്റെ സാഹ ചര്യം സൃഷ്ടിക്കപ്പെടുകയുള്ളൂ. മുതലാളിത്തവൈദ്യത്തിന് രണ്ട് ധർമ്മ ങ്ങളുണ്ട്. 1. ചൂഷണാത്മകമായ ഉദ്പാദനബന്ധങ്ങളെ നിലനിർത്താനും പുനരുദ്പാദിപ്പിക്കാനും പറ്റിയ അധീശത്വവും നിയന്ത്രണവും 2. ഏതു സമൂഹത്തിനു ആവശ്യമായ വിധത്തിൽ അധ്വാനിക്കുന്ന ജനതയുടെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ സംരക്ഷണവും രോഗചികിത്സയും, വിസെന്റോനാവാറോ പറയുംപോലെ രണ്ടാമത്തെ പ്രയോജനകരമായ ധർമ്മം നിർവഹിക്കുന്ന തിലൂടെ തന്നെയാണ് മുതലാളിത്തവൈദ്യം ഒന്നാമത്തെ ചൂഷകധർമ്മവും നിർവഹിക്കുന്നത്. ആധുനികവൈദ്യത്തിൽ മുതലാളിത്തപ്രത്യയശാസ്ത്രം പ്രവർത്തിക്കുന്നത് യാന്ത്രികമായ മനുഷ്യസങ്കൽപം, സങ്കുചിതമായ വ്യക്തിവാദം, അരാഷ്ട്രീയമായ പരിസരശാസ്ത്രവും, രോഗനിദാനശാസ്ത്ര വും, സ്വന്തം പ്രവർത്തനങ്ങളെ ജനങ്ങളിൽ നിന്ന് മറച്ചുവയ്ക്കുന്ന നിഗൂ ഢവൽക്കരണം, ബൂർഷ്വാ പ്രത്യയശാസ്ത്രം ജീവിതത്തിലും ചിന്തയിലും പുനരുത്പാദിപ്പിക്കുന്ന ഒരു വരേണ്യ പ്രൊഫഷണൽ വർഗ്ഗത്തിന്റെ രൂപീ കരണം, അനാവശ്യമായ മരുന്നുകൾ പ്രചരിപ്പിക്കുകയും മരണഭീതിയെ മൂലധനമാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യവ്യവസായം ഭ്രൂണകോശപരിശോ ധനയിലും പ്രസവത്തെക്കുറിച്ചുള്ള സങ്കൽപങ്ങളിലും ഹോർമോൺ ചികി ത്സകളിലും മറ്റും ആവിഷ്കരിക്കപ്പെടുന്ന പുരുഷമേധാവിത്തം എന്നീ പ്രവ ണതകളിലൂടെയാണ്. ഇവയിൽ പലതും ആയുർവേദത്തേയും ഗ്രസിച്ചു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. രണ്ട് വൈദ്യങ്ങളെയും ബാധിച്ചിട്ടുള്ള മുതലാളിത്തപര മായ സമരം എല്ലാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന പുരോഗമനവാ ദികൾ ഒന്നിച്ച് ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതാണ്.

ഇന്ന് പൗരസ്ത്യവൈദ്യസമ്പ്രദായങ്ങൾക്ക് ഇന്ത്യയിൽ കുറച്ചൊക്കെ പ്രോത്സാഹനം നൽകപ്പെടുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത് ജനകീയമോ ശാസ്ത്രീയമോ ആയ കാഴ്ചപ്പാടുകളിൽ നിന്നൊന്നുമല്ല. ജനങ്ങളുടെ അസംതൃപ്തി പൊട്ടിത്തെറിക്കാതിരിക്കാനായി ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ചികിത്സ അവർക്ക് എത്തിച്ചുകൊടുക്കാനും അങ്ങിനെ ചൂഷണ വ്യവസ്ഥയെ നിലനിർത്താനുമുള്ള ഉത്ക്കണ്ഠയിൽ നിന്നാണ്. സമത്വാധിഷ്ടിതവും ജനകീയവുമായ ഒരാരോഗ്യസമ്പ്രദായത്തിനായുള്ള അന്വേഷണം ഇന്ന് വിവിധ വൈദ്യരീതികൾ പിന്തുടരുന്ന ചികിത്സകരും ജനകീയാരോഗ്യപ്രവർത്തകരും ഒന്നിച്ച് ഏറ്റടുക്കേണ്ടതാണ്. ഉദ്ഗ്രഥനത്തിലേക്കെടുത്ത് ചാടുംമുമ്പ് അതിന് ആവശ്യമായ അടിത്തറ ഒരുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഈ അന്വേഷണത്തിന്റെ നിഗമനങ്ങളെ ഞാൻ ഇങ്ങിനെ സംക്ഷേപിക്കട്ടെ:

1. വിപ്ലവകരവും ജനകീയവുമായ ഒരാരോഗ്യവ്യവസ്ഥയുടെ രൂപീകരണത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം വിഭിന്ന വൈദ്യസമ്പ്രദായങ്ങളുടെ ഉദ്ഗ്രഥനം ആശാസ്യമായ ഒരാദർശമാണ്.
2. എന്നാൽ ഈ ഉദ്ഗ്രഥനം ഇന്നത്തെ സാഹചര്യത്തിൽ അടിയന്തിരമായി നടപ്പിലാക്കുന്നത് സാധ്യമോ ആശാസ്യമോ അല്ല.
3. ഉദ്ഗ്രഥനത്തിനുള്ള താത്വികവും പ്രായോഗീകവുമായ പ്രതിബന്ധങ്ങളെ യാഥാർത്ഥ്യബോധത്തോടെ വിശകലനം ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. പ്രൊഫഷണൽ ആയ സങ്കുചിതതാൽപര്യങ്ങളിൽ നിന്നുയരുന്ന സ്പർധയോടൊപ്പം സൈദ്ധാന്തികമായ വിയോജിപ്പുകളും ഉദ്ഗ്രഥനത്തെക്കുറിച്ചു തന്നെയുള്ള വിഭിന്നവീക്ഷണങ്ങളും പ്രതിബന്ധം സൃഷ്ടിക്കുന്നുണ്ട്.
4. പാശ്ചാത്യവൈദ്യശാസ്ത്രവിശ്വാസികൾ തങ്ങളുടേത് മാത്രമാണ് ആധുനികവൈദ്യമെന്നും ഇതര പദ്ധതികളെല്ലാം അശാസ്ത്രീയമാണെന്നുമുള്ള വീക്ഷണം കൈവെടിയാനും ജനങ്ങളുടെ ചികിത്സാ

നുഭവങ്ങൾക്ക് ചെവികൊടുക്കാനും തയ്യാറാകണം. ഒപ്പം തന്നെ പൗരസ്ത്യവാദികൾ തങ്ങളുടെ വംശകേന്ദ്രികമായ സാംസ്ക്കാരികവീക്ഷണം കൈവെടിഞ്ഞ് വിജ്ഞാനത്തിന്റെ സാർവ്വലൗകികസാധ്യതകൾ അംഗീകരിക്കാനും തയ്യാറാകണം.

5. ആധുനികമായ ശാസ്ത്രീയപരികല്പനകളും ഉപാധികളുമുപയോഗിച്ച് പ്രാചീനവൈദ്യരീതികളുടെ ഫലദായകത്വത്തിന്റെ കാരണങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ ഉണ്ടാകണം. ഒപ്പം തന്നെ പാശ്ചാത്യവൈദ്യരീതിയുടെ പരിമിതികൾ തുറന്നു സമ്മതിക്കാൻ അതിന്റെ വക്താക്കൾ തയ്യാറാകണം.

6. വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസം പുനഃസംവിധാനം ചെയ്യണം. എല്ലാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലുമുള്ളവർ, ഇതരസമ്പ്രദായങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അടിസ്ഥാനവിജ്ഞാനം നേടണം. അതിനുശേഷമേ വിശേഷവൽക്കരണമാകാവൂ.

7. ആയുർവേദാശുപത്രികളിലും അലോപ്പതി ആശുപത്രികളുമെന്ന തരംതിരിവ് അവസാനിപ്പിച്ച് ഒരേ ആശുപത്രികളിൽ രണ്ട് തരം ചികിത്സകൾക്കും സൗകര്യമുണ്ടാക്കുകയും അങ്ങിനെ രണ്ട് തരം ചികിത്സകർക്കും ഒന്നിച്ചുപ്രവർത്തിക്കാനുള്ള സാഹചര്യം സൃഷ്ടിക്കുകയും വേണം.

8. എല്ലാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലും ചികിത്സകർക്ക് ഒന്നിച്ചുപ്രവർത്തിക്കാവുന്ന ഗവേഷണസ്ഥാപനങ്ങളുണ്ടാകണം. ഇവയുടെ ലക്ഷ്യം ഒരു ജനകീയദേശീയവൈദ്യരീതിയുടെ വികസനമാകണം.

9. വിഭിന്നസമ്പ്രദായങ്ങളെ ഗ്രസിച്ചിരിക്കുന്ന നാടുവാഴിത്തമുതലാളിത്തപ്രത്യയശാസ്ത്രങ്ങൾക്കും പ്രയോഗവിധങ്ങൾക്കും എതിരായ പൊതുപ്രക്ഷോഭവും ബോധവൽക്കരണവും ഉണ്ടാകണം. നിഗൂഢവൽക്കരണവും പ്രൊഫഷണലൈസേഷനും, വാണിജ്യവൽക്കരണവും ചൂഷണവും, ശാസ്ത്രവാദപ്രവണതകളും അധിഭൗതിക

വാദങ്ങളും, വ്യക്തിവാദം, യാന്ത്രികത, ലളിതവൽക്കരണം, വർഗ്ഗ പരമായ മുൻവിധികൾ, ആരോഗ്യരക്ഷാമണ്ഡലത്തിലെ വർഗ്ഗശ്രേണി യുടെ രൂപീകരണം ഇവയ്ക്കെതിരെയാണ് മുഖ്യമായും നീക്കങ്ങളു ണ്ടാകേണ്ടത്.

10. സാമ്പത്തിക രാഷ്ട്രീയ വ്യവസ്ഥയ്ക്കും പ്രത്യയശാസ്ത്രങ്ങൾക്കും രോഗനിർമ്മാണത്തിലും നിർണ്ണയത്തിലുമുള്ള സ്ഥാനങ്ങളെ കണ ക്കിലെടുക്കുന്ന രാഷ്ട്രീയമായ ഒരു വൈദ്യപരിസരശാസ്ത്രവും സാമൂഹ്യമായ ഒരു രോഗനിദാനശാസ്ത്രവും വളർത്തിയെടുത്തു കൊണ്ട് ചൂഷണവ്യവസ്ഥയ്ക്കെതിരായ പ്രതിരോധത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗ മായി സ്വന്തം പ്രവർത്തനത്തെ കാണുവാൻ വൈദ്യശാസ്ത്രജ്ഞർ തയ്യാറാകണം. അതിനെ പൊതുവായ ജനകീയ പ്രതിരോധവുമായി ഉദ്ഗ്രഥിക്കണം.

സപര്യ 89
ഗവൺമെന്റ് ആയുർവേദ
കോളേജ് മാഗസിൻ 1989, തൃപ്പൂണിത്തുറ