مجلة العلوم الإنسانية ـــــــ عدد 20- ديسمبر 2003، ص.ص. 31-40

المعنى الاجتماعي للمرض

ملخص

تؤكد الدراسات الأنثروبولوجية والاجتماعية على الصلة الوثيقة بين الثقافة والتصورات الاجتماعية للمرض. فالمرض هو عبارة عن حالة اجتماعية وبيولوجية في آن واحد كما يؤكد على ذلك علماء الاجتماع.

يستهدف هذا المقال إبراز المعاني النفسية- الاجتماعية المختلفة للمرض مع التركيز على الثقافة المغاربية العربية الاسلامية.

سليمان بومدين
قسم علم الاجتماع
جامعة سكيكدة، الجزائر

يتخذ كل مجتمع لنفسه أسلوبا خاصا به في تناول وتفسير ظواهر الصحة والمرض والتي ترتكز أساسا على نظرة ذلك المجتمع وتصوره للعالم، وللحياة والموت، كما يستند على نظام المعتقدات والقيم التي يؤمن بها، ولا يمكننا في هذه الحال فهم السوي من غير السوي، وتمييز العادي من الشاذ إذا لم نفهم النظام المرجعي لتلك الجماعة الثقافية.

لقد عانى الإنسان على مر التاريخ من المرض وأعطاه معاني كثيرة إبتداءا من المعاني السحرية والدينية وانتهاءا بالمعاني البيو- طبية الحديثة، وهذا نظرا للفزع الكبير الذي كانت تحدثه بعض الأمراض الواسعة الانتشار كالطاعون والكوليرا والجذري والسل في القرون الغابرة وحتى داء المناعة المكتسب (السيدا) في الوقت الراهن والذي لم يزل الطب الحديث عاجزا أمامه مما حدا بالبعض إلى اعتباره عقابا إلهيا وهي تفسيرات لا تختلف كثيرا عن التفسيرات القديمة التي كان يقدمها الإنسان أمام الظواهر التي يعجز حيالها.

وبفضل التقدم في ميدان البحث الطبي فإن بعض الأمراض التي كانت خطيرة قد تراجعت

Résumé

Les études anthropologiques et sociologiques ont toujours insisté sur le lien étroit entre la culture et les représentations sociales de la maladie. Les sociologues ont plutôt tendance à considérer la maladie comme un état social et biologique.

L'objectif de cet article est d'éclaircir les différents sens psycho-sociaux de la maladie, tout en insistant sur la culture Maghrébine Arabo-Islamique.

© جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر 2003.

كثيرا أو اختفت تماما، ولكن أمراضا جديدة هي في صدد الانتشار كالسرطانات والاكتئاب وآلام الرأس وتناذر التعب المزمن Syndrome de fatigue chronique(SFC).(1)

ويعرف المرض طبيا بأنه اختلال في الحالة الصحية له علاقة بإصابة في بناء أو وظيفة عضو أو عدة أعضاء، وأصل الكلمة باللغة اللاتينية هو: Mal habitus ويعني حرفيا من هو في حالة سيئة، (Dictionnaire Etymologique Robert)، أما في اللغة الإنجليزية فالأمر أكثر وضوحا، إذ توجد ثلاثة مصطلحات تشير إلى المرض هي: " Desease"، "Illness"، "Sikness ".

أما الأول فيشير إلى اضطرابات عضوية موضوعية لها سبب أو عدة أسباب ولها أعراض أو علامات يمكن التعرف عليها.

أما المصطلح Illness فيستعمل للإشارة إلى الخبرة الذاتية للمريض والتي قد لا يقابلها بالضرورة إصابة قابلة للملاحظة والتأكيد، ومثال على ذلك فإن 30% فقط ممن يعانون من آلام الظهر (اللامباجو) يشكون من تلك الأعراض. وكثيرا من الأمراض الأخرى مثل آلام العمود الفقري الحادة المزمنة Rachis، لا نجد لها أي سبب عضوي أو وظيفي قابل للتمحيص.(2)

هذا بالإضافة إلى كلمة Sikness والتي تعبر عن الواقع الاجتماعي- الثقافي للمرض، فهي تمثل عجز في الأداء وهي (نفس العبارة المستعملة للتعبير عن التعويض الذي يتلقاه المريض مقابل فقدانه لمدخوله اليومي)، إذ يوجد في الواقع أشكالا اجتماعية مقبولة للمرض، تختلف من مجتمع لآخر وقد أشار إليها " كانجيلهام Canguilhem" في كتابه "السوي والمرضي"، Le normal et le pathologique. ففرنسا مثلا البلد الوحيد الذي يعترف بالتشنج العصبي العضلي spasmophilie كمرض (Desease)، وفي العالم العربي فإن **"العلوم الطبية"** لها وظيفة أساسية هي علم الأمراض وصحة جسم الإنسان، وعلى الطبيب أن يحافظ على الصحة ويعالج الأمراض بواسطة الأدوية المختلفة مقلدا في ذلك الطبيعة التي هي المرجع في الصحة والمرض (3). ولكن ما هي الصحة ؟ لعل الكثير منا لا يعرف معنى لهذه الكلمة المتداولة في حديثنا اليومي وقد لا يعرف لها معنى إلا عندما يفقدها، إذ يعتبر البعض الصحة بأنها **"** أغلى ما نملك"، "إنها شعور بالارتياح وفكر واضح، هضم سهل ولا شعوري، ونوم طبيعي". وهناك تعاريف كثيرة تداولها الموروث الأدبي حول الموضوع مثل "غياب للمرض" أو "القدرة على مقاومة المرض".

أما منظمة الصحة العالمية فتعرف الصحة بأنها "حالة من الاكتمال والارتياح الجسمي، العقلي والاجتماعي، وهي ليست مجرد انعدام المرض أو أي إعاقة جسمية".

إن السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو كيف نتأكد من أننا لسنا مرضى؟ لقد كتب لوريش R. Leriche " أن الصحة هي الحياة في هدوء الأعضاء "، وهذا يعني أننا عندما نعيش دون أن نضطر لرعاية أجسامنا فهو الصحة عينها.. ولكن "الهدوء" الذي يتكلم عنه لوريش قد يعود إلى أننا **"لم نسمع"** الأعراض ليس إلا. فالمرض قد يتواجد قبل ظهور الألم أو إضطراب الوظائف. إلى درجة أن كنوك Knock أعتبر أن الإنسان السليم هو إنسان مريض يجهل مرضه، وأن الصحة هي حالة بينية لمرضين (4).

وبعد إستعراضنا للتعاريف السابقة نستخلص أن الصحة هي القدرة على الحفاظ على التوازن الفسيولوجي والبيولوجي المهدد باستمرار، على التكيف باستمرار للتغيرات التي تطرأ على المحيط الخارجي ومقاومة الهجومات الميكروبية والتسمم والصدمات المختلفة والشفاء بعد الإصابة بالمرض وبعبارة بيشا Bichat **"**فإن الحياة هي جملة الوظائف التي تقاوم الموت**"** (5).

يوجد في الواقع فجوة بين المفاهيم**"**العامية**"** عن الصحة والمرض والمفاهيم "العلمية" أو الحيوية - الطبية Bio-médicales وقد يكون من الضروري جدا أن نتعرف على التصورات الشعبية التي يتبناها المرضى عن أسباب مرضهم وبالتالي المسار الذي يتبعونه في سعيهم للعلاج، فهذه التصورات تساعدنا على فهم كيف يعيش المريض تجربة المرض وما هو المعنى الذي يعطيه له، وقد لا نبالغ إذا قلنا أن فعالية ونجاح العملية العلاجية تتوقف إلى حد بعيد على فهم وقبول المريض للمعنى أو التشخيص الذي يعطيه الطبيب للمرض، وكأنه يجب أن يحدث اتفاق بين **"**مرض المريض"و" مرض الطبيب" إذا صح هذا التعبير. وإلا فإن المريض في نهاية الأمر لن يتبنى تفسير الطبيب وقد لا يساهم في العلاج بطريقة فعالة كعدم احترامه لمواقيت تناول الدواء والجرعات المناسبة، والتخلي عن السلوكيات غير المناسبة لمرضه.

إن الطبيب في الجزائر مثلا رغم المكانة الخاصة التي يحظى بها في كل الأوساط، إلا أنه مع ذلك يبقى وسيلة فقط للشفاء **"** الشفاء بيد ربي **".** وربما هذا ما يفسر لجوء كثير من الناس إلى الطب الموازي La médecine parallèle حتى في الدول التي بلغت درجة كبيرة من التقدم العلمي والاجتماعي لتأرجح الجمهور بين الطب الرسمي والطب الشعبي والشك حتى في فعالية بعض أنواع العلاج وخاصة بالنسبة لبعض الأمراض(6).

المرض في الثقافة المغاربية

تشير بعض الدراسات(7) أنه لا يوجد معنى واحد للمرض في الثقافة المغاربية، بل شبكة من المعاني المعقدة والمتداخلة نذكر البعض منها:

أ- للمرض معنى مقدس وديني:

إن الإسلام ليس دينا فقط بل هو إطار أخلاقي، تربوي، اجتماعي وقانوني، نجده في كل تفاصيل الحياة اليومية للناس، لذلك نجد اللجوء إلى التفسير الديني والرجوع إلى الإرادة الإلهية من المسلمات الدائمة لدى عامة الناس. فالكائن البشري هو كائن مقدس وهو خليفة الله في الأرض وهو ما يميز هذا الكائن عن النظرة التقنية المتعالية لدى الغرب.. ولذلك نجد من العبارات المتداولةً **"الطبيب يداوي والشفاء بيد ربي"، "خلق الله الداء والدواء "، "الطبيب وسيلة في يد ربي".**

وعليه فالإسلام يعتبر المرض أمرا عاديا لا مفر منه، والصحة هبة فانية يجب أن ننتهزها، وذكر الموت ودار الآخرة يجب أن لا تفارق المسلم **"كل من عليها فان ويبقى وجه ربك ذو الجلال والإكرام..."، "وإذا جاء أجلهم لا يستقدمون ساعة ولا**

يستأخرون" قرآن كريم وفي حديث نبوي شريف **"اغتنم خمسا قبل خمس، حياتك قبل موتك وشبابك قبل هرمك وصحتك قبل مرضك وفراغك قبل شغلك وغناك قبل فقرك"**، ولكن هذا لا يعني أبدا الاستسلام أمام المرض، فالحياة هي من جهة أخرى امتحان للمسلم الذي عليه أن يواجه المرض والألم بأناة وصبر ويبتعد عن الحتمية والاستسلام والسلبية التي كثير ما ينعت بها المسلمون في الغرب.

ب- للمرض معنى سحري:

إن المحيط في ذهن الجزائري بشكل عام مليء بالأرواح والكائنات غير المرئية، وكثيرا ما يفسر الألم والمرض على أنه نتيجة **"لغيرة"** أو أهداف دنيئة دبرها **"الآخرون"** مثل **"العين"** أو **" السحر"**.

هذا النمط الثقافي السحري في تفسير الأحداث يسمح بتخفيف القلق باعتبار المضطَهِد**" شيئا ماديا موضوعيا"** مع تحديد المتربص أو المتربصون بالفرد، فالمرض ليس أمرا داخليا خاصا بالمريض، ولكنه حادثة خارجية دخلت بغير وجه حق ويجب إبعادها وإخراجها بسرعة (8) وهذا ما يسميه دفورو Devereux **"الاستعمال الدفاعي لكبش الفداء"**، وبالتالي يتخلص المريض من الشعور بالذنب الناجم عن مفهوم**" المرض العقوبة"** أو **"المرض اللعنة"** الذي يحل بالفرد بسبب جرم أو خطأ أرتكبه في حق نفسه أو في حق غيره، وعليه فالمريض لا يصبح مسؤولا بمفرده عن المرض، بل الجماعة برمتها والتي تلتف بدورها حول المريض كتعبير عن تضامنها ومواساتها وهو ما يعرف في الطب النفسي **" بالفوائد الثانوية للمرض " .**

إن فهم الطبيب للتصورات السالفة الذكر يزيل سوء الفهم بينه وبين المريض والناجم عن اصطدام نظامين من التفكير، نظام أو تصورات المريض ومحيطه المستمد من البيئة المحلية، وتصورات الطبيب المستمدة أساسا من الاتجاه العلمي، ولذلك وجب على الطبيب الجزائري أن يكون فعلا ً**حكيما**ً كما يسميه عامة الناس، حكيما في فهمه لتصورات مريضه، حكيما في إنسانيته وعلمه الواسع بتفاصيل المجتمع الذي يمارس فيه مهنته، حتى وإن كان هو ذاته ينتمي إلى نفس الواقع الاجتماعي والثقافي للمريض، ولكنه في الغالب يتبنى التصور العلمي كما تلقاه أثناء تكوينه الجامعي.

لذلك يقول فرانسوا لابلونتين F.Laplantine أن الممارسة الجراحية في المجتمعات الغربية لها علاقة بالخلفية الثقافية التاريخية للمسيحية التي تنظر للإنسان على أنه يولد وهو مرتكب لذنب Péché يجب التخلص منه، وهناك تصور قريب من هذا الاعتقاد عند المسلمين وهو عند زيارة المريض نقول: طهورا إن شاء الله، بمعنى الطهارة من السيئات والذنوب.

ويضيف لابلونتين أن الشفاء في تصور المسلم عموما فيه **"إضافة"** وليس **"حذفا"** ولذلك يلاحظ الأطباء الفرنسيون أن جزءا من المرضى المغاربيين في المستشفيات الفرنسية لهم تصورات تختلف عن تصورات أطبائهم يذكر منها:

1- إن المريض يتصور الطبيب كشخص**" يضيف"** وليس شخصا **"يأخذ"** كأخذه عينة من الدم أ والبول.

2- يتمنى المريض" **الحصول** "على الدواء والحقن، بدل أن تتم عليه الجراحة لإزالة أعضاء أو أجزاء منها.

3- يعيش المريض المغاربي حالة الشفاء عندما تكون العملية الطبية فيها إضافة وليس عملية خدف (9).

وتؤكد الأبحاث العلمية اليوم أن ألم ومعاناة الناس تختلف تبعا لظروفهم الاجتماعية والثقافية وتبعا لتاريخهم الفردي، وكأن الفسيولوجيا البشرية لا تعمل في ظل **"نقاء"** بيولوجي أو**"عذرية بيولوجية"** تحكمها خارج المجتمع واللاشعور والتاريخ الفردي، الأمر الذي دفع كانجيلهام Canguilhem إلى الاعتقاد بأن الفرد يصنع ألمه، كما يصنع مرضه وصبره.

ففي دراسة للحسين عكي عن تمثلات الجسد وعلاقتها بالمرض في المغرب العربي(10) استخلص منها ثلاث ملاحظات أساسية هي:

1- أن الطريقة التي يعبر بها العمال المغاربيون في الخارج عن أعراضهم يمكن أن تبدو مختلفة، بل أحيانا "غريبة جدا" في نظر هيئة طبية تلقت تكوينها بناء عل أسس موضوعية وعلمية وضعانية.

2- إن التقنية الطبية العصرية تقنية معيارية وموضوعية. فهي في تفسيرها للمرض تبحث دائما عن علة عضوية، ولا تأخذ بعين الإعتبار الأبعاد الثقافية والنفسية للمرض والمرضى إلا نادرا، رغم أن هذه الأبعاد يمكن أن تشكل عائقا أمام طب عال المستوى.

3- عندما تكون نتائج التحليلات الطبية والفحوص بالأشعة سلبية فإنه غالبا ما يتم اللجوء إلى إلصاق سلسلة من التسميات بالمرضى كأن يقال عنهم: "متظاهرون بالمرض"، " عظاميون"، "هستيريون"، "متظاهرون بالمنكوبين" أو "أفراد يجسدون مرضهم"...إلخ.

كما لاحظ الباحث أن المرضى المغاربيين يستمرون في الحديث عن آلامهم وجروحهم وكسورهم حتى عندما يؤكد لهم الطبيب بأنهم قد عولجوا كلية، إذ يواصلون الحقن والصور بالأشعة حتى ولو لم يكن ذلك ضروريا، وبذلك يصير الجسد مكان إسقاط لجميع المشاكل وسائر أصناف المعاناة سواء كانت ذات أصل نفسي أو عضوي أو مادي. فاستخدام الشخص المغاربي للجسد كوسيلة للتعبير يرمز إلى انخراطه في الخطاب الطبي الغربي، فهو يحاول توضيع معاناة لا تُسمع ولا تُفهم في البلد المستقبل عندما تصاغ داخل خطاب اللغة الأم.

وفي تجربة رائدة (11) قام بها مارك زبروسكي Mark Zborowski في أحد مستشفيات نيويورك على 242 مريضا، أغلبهم رجالا من أصول إيطالية ويهودية وايرلندية وأمريكية. بينت نتائج هذه التجربة أن التعبير عن الألم والمرض يختلف حسب الأصول الثقافية للمريض.

فالإيطاليون واليهود مثلا يعبرون وبحرية عن مشاعرهم قولا وعملا، ولا يترددون في الشكوى والتألم وطلب الانتباه والرعاية والرغبة في الاطمئنان على حالتهم. كما تبين أن المرضى من ذوي الأصول الإيطالية يهتمون أكثر بالألم الآني والذي بمجرد

أن يزول يستعيد المريض مزاجه ويتوقف عن الشكوى، فهم يعيشون في**"الحاضر"**، والتخلص من الألم عندهم هو التخلص من المرض كله.

وبالمقابل نجد المرضى اليهود يرفضون المسكنات لأن تخفيف الألم بالنسبة لهم بواسطة تلك المسكنات ما هو إلا مرحلة من مراحل الصراع ضد المرض، والتي لا تعتبر أهم مرحلة في ذلك الصراع. أما من المرضى ذوي الأصول العرقية الأمريكية فإنهم لا يلجأون للطبيب إلا في آخر المطاف، ويغلب عليهم فكرة استصغار آلامهم، وقلما يشتكون لطبيبهم وكأنهم لا يرغبون في إزعاج أحد، فالانفعالية عندهم تدرك على أنها تقليل من شأن الفرد ونظرته إلى نفسه وبالتالي فإنه غير مجد التألم والبكاء على المصير الذي سيؤول إليه الفرد.

والأمر ذاته لوحظ لدى المرضى الايرلنديين الذين أبدوا تحكما وقدرة كبيرة على المقاومة.

وقد توصلت الباحثة الفرنسية كلودين هرزليتش Claudine Herzlich في بحث قامت به على عينة فرنسية بغرض التعرف على كيفية بناء وفهم الناس لظاهرتي الصحة والمرض، إلى نتائج مشابهة للدراسة السابقة واستخلصت أن الناس يرون في الصحة غياب للمرض، أو على الأقل القدرة على مقاومته، أما عن المعنى الذي يعطيه الناس للمرض فأن ذلك يختلف حسب طبيعة ذلك المرض وخطورته وقابليته للشفاء ومدته وهل يتضمن آلاما مبرحة أم لا. وانتهت إلى نتيجة مفادها أن المرض يأخذ معناه من مدى تأثيره على حاضر ومستقبل الفرد كتأثيره على الحياة المهنية والعائلية وإرغام ذلك الفرد على ملازمة الفراش مثلا، وبعبارة أخرى فالمرض يأخذ معناه من قدرته على إحداث تغييرات على حياة المريض وهويته الاجتماعية (12).

أما الباحثة جانين بيري Janine Pierret فقد استخرجت في بحث لها المعاني المختلفة لكلمة – الصحة – وتوصلت إلى أن الناس من مختلف الأصناف الاجتماعية يعتبرون الصحة هي غياب للمرض، وأن المرض هو الذي يحمل معنى، فنحن لا نعي الصحة حتى عندما نفقدها وهو ما ينطبق مع المثل العربي **" الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى "**. أما المرض فيظهر فجأة وبدون سابق إنذار وحتى عندما نجدله أسبابا فإن ذلك يتم بعد الإصابة، فإن الصحة حسب رأي عامة الناس غنى، فهي تفسح المجال لكل شيء وخاصة للعمل، فالصحة بالنسبة للفقراء هي القدرة على العمل، والمرض هو عجز عن العمل وذلك هو المعنى الحقيقي للمرض بالنسبة لهم.

وهذه الدراسة تؤكد مرة أخرى الفرق الجوهري بين عامة الناس في غالبيتهم وبين الأخصائيين في ميدان الصحة، فالقضية ليست قضية أعضاء وخلايا وإنما المسألة مسألة حياة عملية، فالصحة ليست هدفا في حد ذاته لدى الكثير، بل وسيلة للقيام بدور في المجتمع، هذا الدور يهدده المرض، ومن هذا المنطلق تأخذ كل من الصحة والمرض معنياهما (13).

وعليه فإنه سيكون من الصعوبة بمكان موافقة كلود بارنارد Claude Bernard عندما يرى في المرض مجرد اضطراب فسيولوجي، وأن الحياة والموت والصحة والمرض

هي كلمات أدبية لا تحمل معنى كبيرا وأن المرضى بالنسبة له هم" **ظواهر فسيولوجية**" (14).

إن الكائن البشري كائن متعدد الأبعاد، ففيه البعد الجسماني Somatique وهو ما ركز عليه علماء الفسيولوجيا والبيوكيميائيون، وهناك البعد الوجداني العاطفي والبعد الفكري ويضاف إلى ذلك بعد رابع وهو البعد الروحي الديني المقدس الذي يرفع هذا الإنسان فوق ذاته، وهو الجانب الذي كثيرا ما يهمله الأطباء لأنه حسب رأيهم "لا عقلاني"، ولكننا نراه مع ذلك في السلوكيات السحرية وفي اللجوء إلى المرابطين والشوافين والسحرة والمعالجين التقليديين وإلى الرقية وأساليب الطب النبوي وغيرها من الأساليب.

فقد أشارت عائشة لخادير في دراسة لها على سكان الدار البيضاء المغربية أن الناس "يعيشون" تجربة المرض كإخلال أو انقطاع في العلاقة التي تربط الإنسان بمحيطه الفيزيائي والاجتماعي والثقافي. **فالسحر والعين "والحسد"والتابعة "والاضطهاد"** تشير إلى وجود علاقات اجتماعية صراعية أما **الجنون** و**المكتوب** فيشيران إلى انقطاع مع عالم يقر الناس بوجوده ولكنهم لا يرونه. وتصور المرض هنا يشير إلى أن الإنسان ما هو إلا جزء من عالم يكون فيه أحد مكوناته وعليه أن يعيش معه في وئام وعلاقة مستمرة مع مكوناته، فالمرض إذن هو اضطراب في تلك العلاقة المستمرة والعلاج هو سعي إلى إعادة ذلك التوازن المفقود، وتأكيد آخر على أن المرض ليس مجرد ظاهرة بيولوجية بل هو بناء اجتماعي construction sociale.

وخصوصية العلاج التقليدي هنا هو الكشف عن الشيء المختفي وراء هذا البناء الاجتماعي، وهذا من خلال الطقوس المختلفة والتي تحمل كل واحدة منها معنى رمزيا.

والجدير بالذكر هنا أن للمرض تفسيرات أخرى بعيدة عن عالم السحر والجن، فالكثير من المرضى يفضلون الطب الحديث وعندما لا يجدون ضالتهم يعودون ثانية إلى الطب الشعبي متذرعين بحجج كثيرة منها سوء العلاقة مع الأطباء والمحسوبية "المعرفة" في تلقي العلاج المناسب بالإضافة إلى الخوف من الموت في المستشفى الذي قد يتم بعيدا عن الطقوس المتعارف عليها (15).

وقد توصل إلى نفس النتيجة فريدسون في كتابه المهنة الطبية La profession médicale هي أن حالة المرض ما هي إلا نتيجة لبناء اجتماعي، فمثلا عندما يشخص البيطري حالة حيوان معين كالبقرة بأنها(حالة مرضية) فإن تشخيصه هذا لا يغير من سلوك البقرة فالمرض بالنسبة لها لا يعني شيئا أكثر من أنه حالة (فيزيقية) طبيعية.

ولكن عندما يشخص الطبيب حالة إنسان على أنها(حالة مرضية) فهو بذلك يكون سببا في تغيير سلوك هذا الإنسان إذ أن هذا الإنسان سيأخذ ما يسميه بارسونز Parsons دور المريض ويتصرف وفقا لهذا الدور. فقد أضيفت (حالة) اجتماعية للحالة الطبيعية الفيزيقية وذلك بإضافة معنى المرض إلى حالة هذا الإنسان، وهي عدم الشعور بالراحة، وبهذا المعنى يسبب الطبيب (المرض) كما يسبب المحامي أو القاضي الجريمة.

إن للطب القوة في أن تجعل الشخص يسلك وكأنه مريضا، بأنه مريض فعلا، أي أن مرضه شرعي، وبحكم أنه القوة أو السلطة المعترف بها اجتماعيا لتحديد المريض من عدمه، فإنه بذلك يملك الإمكانيات التي يجعل بها إنسانا يتصرف كمريض حتى ولو لم يكن مريضا فعلا وأن يقرر الشرعية لدوره كمريض (16).

خلاصة وتوصيات:

يجب على الطبيب – الحكيم- أن يفهم مريضه في ضوء الثقافة التي ينتمي إليها، فهو ليس بحاجة إلى **"مترجم"** كما حدث في الجزائر في فترة الاستعانة بالمتعاونين الأجانب أين كان سوء الفهم المتبادل هو السمة الغالبة على **"الاستجواب"** الذي يحدث بين طرفين ينتميان إلى ثقافتين مختلفتين، طبيب أجنبي يركز كل اهتمامه على المترجم ومريض يتحدث لغة عربية دارجة وما ينجر عن ذلك من سوء تفاهم لغوي.

كما على الطبيب أن **"لا يسرق"** معنى المرض لدى مريضه حينما يركز جل اهتمامه على الأعراض متجاهلا الوظيفة **"الإجتماعية"** التي يؤديها ذلك المرض والتي قد تكون ذات أهمية بالغة عند المريض. فلكل مرض جانب مسرحي كما يقول Pelicier والطبيب الجيد هو الذي يتابع المسرحية من أولها إلى آخرها، بديكورها وممثليها وسيناريوهاتها، ولكي يحدث الوفاق بين الطرفين(أي الطبيب والمريض) يجب أن ننظر للمرض كحالة شاملة للعضوية وليس كعضو منعزل (17).

إن المرض في الثقافة المغاربية هو قبل كل شيء لغة إذ تشير ملاحظات الأطباء الممارسين في أوروبا أن مرضى شمال إفريقيا يطلق عليهم بشيء من التهكم **"الإختصاصيون في الأمراض الوظيفية"**، لكثرة إصابتهم بالأمراض النفسية – الجسدية (18). وهذا يعني أن هناك خصوصية للباثولوجيا الاجتماعية المغاربية Sociopathologie Maghrébine خاصة عند المرأة. فالفرد المريض يقيس مدى **"حب"** أهله له بواسطة المرض، وعليه تصبح كل الأعراض المرضية التي يأتي بها أحيانا المريض مجرد مبررات، وأننا نلاحظ اليوم وبسهولة في المراكز الصحية حيث الطب المجاني تردد عدد كبير للنساء وخاصة الكبيرات في السن وبأمراض كثيرا ما تكون غير واضحة المعالم وغير مركزة على جزء واحد من الجسم، ونجدهن يثمن في أحاديثهن الفحص الطبي الذي يشمل الجسم كله **"فلاني من رأسى إلى رجلى"**.

إذا كان المرض في أوروبا يعتبر **"آفة إجتماعية"** يجب التخلص منها بسرعة، ودور الطبيب هو معالجة المريض، فإن دور الطبيب يختلف أحيانا في المغرب العربي إذ عليه أن يلعب دور شخصية مغايرة، وتدّخله لا يكون لتقديم العلاج وبشكل راديكالي، بل هو ممثل في مسرحية دوره هو التبرير Justification.

فالمريض يحظى بمكانة خاصة حيث يوضع في الغرفة المركزية للمنزل، ويستفيد من كل التشريفات، حيث يأتي لزيارته الأهل والأصدقاء والجيران والأقارب ويجلسون على كل جوانبه ويزاحمونه حتى على سريره كما نرى في مستشفياتنا وقت الزيارات، حيث نجد الزوار يتحدثون في مواضيع كثيرة قد لا تتعلق بالمريض أو بمرضه، لعل هذه الحالة التي يحاط بها المريض هي التي تفسر المبالغة في الأعراض Majoration

symptomatique وحيرة الأطباء الشباب أمام هذه الحالات، حيث لا يطلب منهم المرضى **"الشفاء"** بل **التواطؤ** Complicité، فهنا لا نخفى المرض بل نظهره ونبالغ في إظهاره، وهو ما يفسر الإكتظاظ لدى المصالح الطبية من طرف النسوة اللواتي لا يجدن وسيلة أخرى للتعبير عن المرض (19).

ويشير إميلي ممفورد Memford إلى ما يعرف بأعراض منشاوزن Munchausen syndrome وهي مثال على المرضى الذين ينتقلون من مستشفى إلى آخر حيث يستطيعون إقناع الأطباء وإدارات المستشفيات على قبولهم كمرضى عن طريق القصص المثيرة التي يروونها ويختلقونها عن حالتهم الصحية ويستطيعون تمثيل وتقديم أعراض مرضية خطيرة (20).

كما أن هناك من يتوهم المرض وهي طريقة يستطيع بها هؤلاء الأفراد الحصول على المزايا الثانوية لدور المرض وفي نفس الوقت يتخلصون من مواجهة مشاكل الحياة ومتطلباتها. فالتمارض هو محاولة واعية ومقصودة للإدعاء أو التظاهر بالمرض من أجل الوصول إلى أهداف معينة. وفي هذا الصدد تشير الإحصائيات أن **"الأصحاء القلقون"** les bien portants anxieux الخائفون من المرض ولكنهم ليسوا بمرضى يستهلكون 50% من الميزانية المخصصة للعلاج في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية (21).

لقد كان سيجموند فرويد على صواب حينما أشار في بداية أعماله حول الهستيريا أن تصور الفرد لجسمه يؤثر على أعراضه الإكلينيكية، فالشلل الهستيري يتطابق مع نظرة المريض لجسده وليس مع المفاهيم الفيسيولوجية لطبيب الأعصاب، ومن تلك الملاحظات أسس فرويد لعلم جديد **"يفسر"** الأعراض، فكان التحليل النفسي.

المراجع

1. Weinberg. A., *Sciences humaines*, N°12, Décembre, 1991, pp.16-31.
2. Bruchon-Schweitzer, "La Psychologie de la santé", Dunod, 2002, p.19.
3. Bruchon-Schweitzer, op.cit., p.19.
4. Lazorthes G., "Sciences humaines sociales, l'homme, la société et la médecine", Masson 5ème ed. Paris, 1998, pp.351-352
5. Lazorthes G., op.cit., p.353.
6. Pomey.M.P *et al*., "Santé publique", Ellipses, Paris 2000, p.43.
7. Bensmain Belkacem, "Le sens de la maladie dans la culture maghrébine Arabo-Islamique", *Psychologie médicale*, N°19, 1987, pp.985-987.
8. Bensmain Belkacem, op.cit., pp.985-997.
9. Laplantine François, "Anthropologie de la maladie", *Sciences humaines*, N°12, Décembre 1991, pp.26-27.
10. الحسين عكي: عن تمثلات الجسد في علاقتها بالمرض في المغرب العربي. تلخيص وترجمة: محمد أسليم. http://aslimnet.free.fr/traductions/articles/akki.htm
11. Le Breton David, "Les dimensions culturelles de la douleur", *Sciences humaines*, N°49, Avril 1995, pp.23-25.
12. Le Breton, op.cit p.24.

13. Fromment Alain, "Maladie, donner un sens", Les archives contemporaines, Paris, 2001, pp.36-37.
14. Fromment Alain, op.cit. p.42.
15. L'khadir Aicha, "Mal, Maladie, croyances et thérapeutiques, le cas de Casablanca", Thèse N.R.U., Bordeaux 2. p.337.
16. بيري والدويبي: مقدمة في علم الاجتماع الطبي، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، بنغازي 1989.
17. Pelecier Y., "Relation et sens dans la maladie, Psychologie médicale", 1985, 17.6, pp.687-689.
18. Maupomee J.J., "Sur quelques aspects de la psychiatrie marocaine", *Annales Médico-Psychologiques*, Paris, T2. N°1, pp.33-56.
19. Maupomee J.J., op.cit., p.45.
20. بيري والدويبي، مرجع سابق، ص72.
21. Bishop George, "Les prototypes de la maladie: nature et fonctions in santé et société; la santé et la maladie comme phénomènes sociaux", Ed. Petrillo Giovanna. Delachaux et Niestlé. Lausanne 2000, p.46.

□