التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض

The Social Representations of Health and Illness

د. ليلى العرباوي
جامعة 20 أوت 1955- سكيكدة
l.larbaoui@univ-skikda.dz
ط.د/عبد الحميد بوديار*
جامعة 20 أوت 1955- سكيكدة
a.boudiar@univ-skikda.dz

تاريخ الاستلام: 2024/09/24 تاريخ القبول 2024/10/25 تاريخ النشر 2024/12/17

الملخص:

عرف علم الاجتماع انصرافا ملفتا للاهتمام بموضوع التمثلات الاجتماعية بفضل تأثير ثلة من الكتاب وتحت تأثير آباء مؤسسين كاميل دوركايم الذي كان من أوائل الأقلام التي انتبهت ونبهت لها. ما أسس لتيار التمثلات الذي جند أكثر من تخصص. ولقد ربطت بمواضيع شتى، تبقى الصحة والمرض من أهمها خاصة مع سارج موسكوفيسي وكلودين هازليش.إلا أن الشاهد في الأمر أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال فصل التمثلات عن مضامينها الثقافية والأنثروبولوجية، وهو ما ينطبق تماما على وضع تمثلات الصحة والمرض في الجزائر خصوصا والمنطقة المغاربية والعربية عموما لوجود وشائج وصلات تاريخية وحضارية متينة.

الكلمات المفتاحية:التمثلات الاجتماعية، الصحة، المرض ، التأثير الثقافي,الانثروبولوجيا

* المؤلف المراسل

Résumé :

La sociologie a connu un intérêt remarquable pour les représentations sociales grâce à l'influence de quelques écrivains et sous l'influence des pères fondateurs comme Emile Durkheim, qui fut l'une des premières plumes à s'y intéresser. Ce qui a institué le courant des représentations, qui ont eu recours à plusieurs spécialités. Ce thèmea été lié à divers sujets, dont les plus importants restent leur rapport à la santé et à la maladie, notamment avec Serge Moscovici et Claudine Herzlich.

Cependant, il est primordial de rappeler qu'il n'est nullement possible de séparer les représentations de leurs contenus culturels et anthropologiques, ce qui s'applique pleinement à la situation des représentations de la santé et de la maladie, en Algérie en particulier et dans la région maghrébine et arabe en général, en raison de l'existence de liens historiques et culturelssolides.

Mots-clés: Représentations Sociales, Santé, Maladie, Influence Culturelle, Anthropologie.

Abstract:

Sociology has had a remarkable interest in social representations thanks to the influence of a few writers and under the influence of founding fathers such as Emile Durkheim, who was one of the first writers to take an interest in them. This instituted the current of representations, which used several specialties. This theme has been linked to various subjects; the most important of them remain their relationship to health and illness, in particular with Serge Moscovici and Claudine Herzlich.

However, it is essential to recall that it is impossible to separate representations from their cultural and anthropological contents, which fully applies to the situation of representations of health and disease, in Algeria in particular and in the Maghreb and Arab region in general, due to the existence of strong historical and cultural links.

Keywords: Social Representations, Health, Illness, Cultural Influence, Anthropology.

استهلال:

يمثل مفهوم التمثلات حقلا قائما بذاته يجسر العلاقة بين علم الاجتماع وعلم النفس عبر علم النفس الاجتماعي. تدل الحفريات على استعمالاته لدى دوركايم، وهو دليل على أنه مثل بالنسبة للحقل السوسيولوجي على الأقل مفهوما بكرا، تم احياؤه بعديا في

فلك أعمال موسكوفيسي(1961،1973) وتلامذته، منبريا الى نظرية "التمثلات الاجتماعية" التي استحوذت عليها أسماء من Jodelet، Moscovici ، Abricعيارات كبيرة مثل موسكوفيسي ، جودليه ، أبريك،زركا ، بحيث تطورت فكرة التمثلات من كنف دوركايم كتأويل جماعي لظاهرة (1898) الى "شكل من أشكال المعرفة المصاغة والمتقاسمة اجتماعيا ولها مرمى عملي ترنو الى بناء واقع مشترك لمجموعة اجتماعية."[1]

تقوم ب:

- تمكين الأفراد من التموقع الاجتماعي بالنسبة لموضوع ما.
- توفير لأعضاء مجتمع ما مرجعية مشتركة للتواصل.

لم تبق إشكالية الصحة والمرض رهينة محبس الطرح التقني بل باتت تطرق وتطرح من زوايا متعددة تخصصاتيا ومذهبيا ونظريا ومنهجيا، منفكة من العلوم الطبية وشبه الطبية بدلالة مطارحتها في كنف علوم الانسان والتي تخيرت لها زوايا وأركان ومنظورات رؤية خاصة تحمل خصوصية وطبيعة الأخيرة، بل وتكمل وجهات نظر تبقى منقوصة لو لم تتمدد لاحتواء الإنساني بكل امتداداته وتحوراته. ولعل ربط الصحة والمرض بالتمثلات أحدها. لا سيما إذا اقتنعنا بثقل المخيال والمتخيل على صنافة الأفعال الاجتماعية مع الإقرار مسبقا بأن المسألة ليست متعلقة البتة بالتقليعات الفكرية العابرة وانما ملتصقة بجهد تفكيري جاد يجد أصداءه ومبرراته في أعمال باتت صوامع فكرية في الحقول: السوسيولوجي، والسوسيو-نفسي، الأنثروبولوجي، راسمة علامة تفكيرية فارقة. ولا أدل من ذلك من الأسماء ذات المقاسات الكبيرة المقرونة بها.

1- اضاءات تاريخية:

إن أول استخدام للتمثلات في مجال الصحة والمرض يعود فيه الفضل لعالمة الاجتماع الفرنسيةكلودين هارزليتش(1932)Moscovici التي تمثل واحدة من تلاميذ

موسكوفيسي والتي مددت مساحة المفهوم الى ميدان جديد ألا وهو الصحة والمرض بباكورة أعمالها منذ 1969 بالكتاب الموسوم ب: الصحة والمرض، تحليل لتمثل اجتماعي.[2]من خلال اجراء بحوث ميدانية استقت منها تمثلات المبحوثين للصحة والمرض، مكرسة نفسها كواحدة من أهم المختصين اولمشتغلين في حقل علم الاجتماع الطبي وعلم النفس الاجتماعي بفضل تطوير مفهوم التمثلات الاجتماعية في مجال محدد بعينه وهو المجال الصحي والطبي وتوسيع الاهتمام الى مفاهيم مركزية كالصحة والمرض والألم والمعيار الصحي ونهاية الحياة ، الخ.

علاوة على رياديتها في حقل التمثلات ساهمت في تجسير العلاقة بين علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، والتمثلات أهم وأحسن جسر بينهما لارتباطها بالنفسي والاجتماعي على حد سواء.

2.الصحة والمرض من منظور التمثلات الاجتماعية:

تذهب هارزليتش Herzlich إلى أن المرض مسألة اجتماعية والدليل اختلاف الأمراض جغرافيا وتاريخيا وارتباطها بالظروف الاجتماعية إضافة الى التحديد الاجتماعي لها، فلكل مجتمع أمراضه الخاصة به. وفي هذا الموضع تتجلى أهمية التمثلات في تأطير علاقة المريض بالمرض ومع الطب (الأدوية، التحاليل ‘الأشعة....) والأطباء، بحيث تشتغل وتعتمل كإطار مرجعي يرسم الدلالات بالنسبة للمريض والمحيط الاجتماع كتجنب المريض المعدي مثلا وأحيانا تصنيف بعض الأمراض غير المعدية كمعدية أو تحديد القناة الخاطئة لعدواها مثلما حدث مع السيدا والتي بين موسكوفيسي تحولها الى دوكسا .

أما المرض بتعبير هوارد بيكر فهو هويةمن حيث تعامل المريض مع جسده وتمثله له وتعامل الآخر، إذ سرعان ما يتحول إلى وصم, وأبعد من ذلك يفقد السيطرة على جسده عكس ما كان عليه لما كان معافى، فيوكله إلى الخبرة الطبية وشبه الطبية التي تصبح أدرى بشؤونه وتسييرها ويخضع أحيانا للمعاتبة الشديدة لما يخالف الأوامر والتعليمات,

ولكن هنالك فقدان سيطرة من نوع آخر والفكرة فقدان السيطرة الفيزيائية والاجتماعية ونضيف نحن فقدانها على الفضاء.Georges Canguilhem لجورج

ضف إلى ما سبق ذكره إلى حد لآن كون الصحة والمرض مؤشران على المكانة الاجتماعية بالنظر إلى الحفاظ على الصحة وما تحتاجه من استثمارات ومحاولة استردادها مع المرض والتي تحتاج أيض إلى استثمارات وهنا تظهر محدودية الأفراد بين أولئك الذين لا حواجز مادية لهم وبالتالي يتجاوزون الحدود للعلاج في الخارج وأولئك الذين ينقسمون الى من لديه القدرة على العلاج في المؤسسات الاستشفائية المحلية ولدى الأطباء المحليين وأولئك الذين لا مقدرة لهم ويلجؤون الى الاستدانة أو إلى حلقات التكافل الاجتماعي التي باتت تبين عن ضعف ووهن تحت ثقل الفردانية ، أو إلى المساجد والفايسبوك وما شابه.

إن التطور الحادث في حياة كل المجتمعات بدرجات متفاوتة له انعكاس مباشر على الأوضاع الصحية بها عبر مختلف حقبها التاريخية، بلوينعكس على تمثل الصحة والمرض وطرق العلاج الطبية أو الشعبية ووضع الجسد وثقافة الفرد الفردية والمجتمعية وما يضيئنا أكثر حول هذه المسائل الاحصائيات الطبية والتوزيع الجغرافي للأمراض والاثني والتوزيع المبني على الجنس والعمر والتاريخ العائلي، الخ.

وهكذا نستشعر أن الصحة والمرض ليسا بموضوعين محتكرين من لدن الخطاب الطبي والبيولوجي وشبه الطبي وما شابه فحسب بل لأهميتهما بالنسبة للفرد (وهي أهمية ذات قيمة وجودية) تقوم خطابات أخرى بالخوض فيهما سواء أكانت تلك الخطابات علمية من شاكلة علم الاجتماع الطبي والأنثروبولوجيا الطبية وعلم النفس الاجتماعي(والطب ليس الوحيد في هذا المضمار) أو خطابات أدبية وفنية واجتماعية وهنا نتوقف للتأكيد على الخطاب الاجتماعي جول الصحة والمرض وتحديدا التمثلات الاجتماعية والتي تتخذ

منهما محتوى تعتمده كحزمة أحكام تؤثث المرجعيات الاجتماعية الفردية والجماعية القيمية والسلوكية.

إذ من غير المعقول أن يكون وضع الجسد (في حالة الصحة والمرض) موضوعا محتكرا من الطب على خلفية أنه يهم أيضا بنفس الدرجة السياسي والاقتصادي والقانوني والاجتماعي والثقافي.

والجذير بالذكر في هذا الموقع بالذات التنبيه الى أن الثقافي ليس بعيدا عن مخيلتنا في تناول هكذا طروحات على اعتبار أن التمثلات الاجتماعية هي أيضا تمثلات ثقافية أو بلغة أدق يحتوي الاجتماعي الثقافي والعكس.

وإذا كان الأطباء يعتمدون في مقاربة الجسد في صحته أو اعتلاله لغته فان علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا وعلم النفس الاجتماعي يقاربونه من جهتهم بواسطة التمثلات سواء تلك الناجمة عنه أو تلك التي يشكل هو محورها وموضوعها.

وهكذا تمثل التمثلات مرجعية معرفية وشبكة قراءة تفك شفرات الأحداث بما في ذلك ثنائيتي الصحة والمرض التي ترتبطان ارتباطا وثيقا ليس كلفظين أو منطوقين متضادين فحسب بل كوجهين لعملة واحدة، ينفي الواحد وجود الآخر في تداول مستمر ما يجعلهما حالتين يكون عليهما الجسد طيلة حياته كلها. لهذا السبب تتم المراهنة على الصحة لإطالة وتمديد العمر واتقاء المرض الذي يعجل بالموت أو يجعل حياة الفرد أقل متعة وأكثر اجهادا (الحديث هنا عن جودة الحياة) خاصة وأن الطب الحديث في الغرب على الأقل يبحث عن إطالة العمر مشترطا جودة الحياة اذ لا طائل من تمديده مع تمديد قائمة أمراضه وآلامه.

قد يقول قائل أن الصحة والمرض كوجهين لعملة واحدة مرتبطان بنوعية البنى الصحية التحتية وبجودة العلاج غير أن هذا الطرح قاصر .فالصحة والمرض لم تعودا متصلتين بالعلاجات فقط بل توسعت دائرتهما لتشمل الغذاء والرياضة و الصحة النفسية

والمحيط (نوع العمران،نوعية الماء والهواء والصمت والجيرة والخدمات ،الخ)وما يجب فعله أو تجنبه في الحياة اليومية ما وسع دائرة المهن ذات الصلة كظهور اختصاصيي التغذية والرياضة والنحافة (الكوتشينغ)والحميات والمكملات الغذائية وكل المهن والصناعات التي تدور حولها والتي لا تستثمر في الجسد السليم فقط بل في الجسد السليم بمواصفات جمالية ومعايير قيمية غربية.

لا داعي للتذكير في هذا السياق بسيطرة الطب الغربي على قضيتي الصحة والمرض طويلا وانفراديا غير أن وصول هذا الطب إلى حدوده فتح المجال لتساؤلات تسائله وتشكك في جدواه حيال الكثير من الأمراض العصية على العلاج وتطالب بعودة مناهج تطبيب تقليدية وسابقة له تاريخيا كالطب الصيني والطب الهندي والطب النبوي، ...الخ

ناهيك عن العلاج فيما يخص الطب الشعبي الذي يجمع بين العلاج الدوائي – والعشبي وبين الطقوس المتعارف عليها ووجود مقدرات خارقة أحيانا لدى المعالج لجعله الوصي الوحيد على المرض أو مزاوجة وصفاته بالوصفات الطبية بصفة حصرية أو بالموازاة.

إن مناداة الطبيب إلى يومنا هذا بالحكيم دلالة على تمثل المعالج الذي يحمل الحكمة وهي مزيج من الفلسفة والطب والسلوك والحنكة والتجربة،الخ، ما يعني تفويضا حصريا للخوض في حالات الجسد من حيث صحته و اعتلالاته. وهذا يعيدنا إلى الأطر التاريخية المحددة لأوجه تداول العلاقة مع الطبي والتي قد تكون غائرة زمنيا كصورة الطبيب الصقلي، كوجه من وجوه الذاكرة الطبية والمتخيل الاجتماعي لاعتبار وجوده التاريخي الفعلي (أحمد بن عبد السلام الصقلي، صقلي الأصل وتونسي المقام، صاحب كتاب حفظ الصحة.)[4]،والذي لا يستعصي عليه داء وفق التصور الجمعى الى أن سار مضرب الأمثال في المعرفة والاقتدار ورسخ تاريخيا بالرغم من قدمه وغوره في أحقاب التاريخ وثناياه.

3.الصحة والمرض في الحقبة الاستعمارية:

صاحب الوجود الاستعماري الفرنسي في الجزائر أوبئة وأمراض منها المجلوب من وراء البحر ومنها من كان نتاج تردي الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية جراء سياسة المصادرة والنهب المأسس والممنهج التي مارستها السلطات الاستعمارية ولقد أوضح ذلك بورديو وبإسهاب في كتابة الاستجذار[3] والذي أبان فيه عن البنى الاقتصادية وتوظيف القوانين والتشريعات البرلمانية في هذا المسار.

غير أن الصورة ستبقى غير مكتملة ومنقوصة لو لم نشر إلى ما رافق ذلك من تفشي للأوبئة والأمراض ك:انتشار الجذري والتيفوس(Typhus) والكوليرا في جزائر الحقبة الاستعمارية لاسيما في الفترة الممتدة من 1865 إلى 1867.[5]

واحتفاظ الذاكرة الجماعية من أمثال شعبية وأغاني بذلك المخزون المؤلم أبرزها الحديث عن عدم "عودة الفأس من المقبرة" في إشارة قوية لضخامة عدد الموتى. مضاف إليه أن الوجود الاستعماري في الجزائر أصبغ الطب بصبغته لعدة اعتبارات منها:

– جو الشك وفقدان الثقة الذي طبع العلاقة بين الأهلي والمستوطن.

–إحجام السلطات الاستعمارية عن تكوين الجزائريين في المجالات الطبية على خلفية تضييق سياسة التعليم وتوسيع التجهيل المكثف.

– هلاك الآلاف من الجزائريين بفعل الأوبئة والمجاعات أمثلة عجز الطب عن انقاذهم.

– وتقديم السلطات الاستعمارية نفسها كمنقذ بواسطة الطب الغربي أي بعبارة أخرى اتخاذه أداة ووسيلة للتمكين الاستعماري ما دفع الأهالي للتشبث بالطب الشعبي كآخر الملاذات.

إنها بالفعل من لبنات الصنافة التاريخية التي شكلت وقولبت علاقة الجزائري بالصحة والمرض وجعلته يلجأ إلى بدائل متاحة بدل تلك الممنوعة أو التي تشهد تضييقا أو مساومة.

4.الصحة والمرض كبناءات اجتماعية ولكن اقتصادية أيضا بل وتاريخية:

تتكدس تجارب الصحة والمرض عبر التاريخ صانعة مرجعيات تشترط العلاقة مع هذا الموضوع، بل وترهن التعامل معه، نذكر من جملتها:

موقع الصحة والمرض في المخيال الجمعي وارتباط ذلك بالصنافات التاريخية لهذا المجتمع أو ذاك مع حفظ الخصوصيات، وكذلك ارتباطهما مع المحرمات والطابوهات والدين والمكانة الاجتماعية والعمر والجنس والدخل، فالهشاشة الاجتماعية ترهن الجسد داخل دائرة محكمة العرى، تخضع الجسد المريض إلى ظروف العتبة من الخدمات الطبية، إن وجدت أصلا، مع التراجع المريع فيها نوعا وكما. ما يفرز تعاملا مسقفا مع شروط الصحة مغذى بضعف الثقافة الصحية، ضعف المستوى الاقتصادي، انتشار الأمراض بما فيها ذات الدلالة الاقتصادية مثل فقر الدم وغيره.

5.تمثلات الجسد الأنثوي بين الصحة والمرض:

يرزح الجسد الأنثوي تحت أثقال المتخيل والخرافي أكثر من الجسد الذكوري لأنه محط نظر ومركز اهتمام في موضوعات تتصل سياقيا بوجود الأسرة وتسييرها، لذا يتم اختيار الزوجة وفق مقاييس صارمة، خاصة فيما يتعلق بجسدها ووضعه الصحي، وما إذا كان قادرا على مقارعة أهوال التأسيس لأسرة جديدة ومدى خصوبته، الخ.إن الجسد الأنثوي والحال هذه مقياس بقدر الأصل والثروة وما إلى ذلك من الأبعاد التي تؤثر على عملية الاختيار والانتقاء والترشيح، ليصبح العامل العاطفي عاملا ثانويا وان وجد، لا سيما وأن الترشيح يرتبط بتزكية أطراف أخرى عدا الطرفين الرئيسي ينوهما الأم والأب في المقام الأول.

وهكذا يتبدى لنا لأول وهلة أن مايهم في المرأة وفي المقام الأول جسدها بدلالة أنه لايتم التطرق أبدا أو الا نادرا لعقلها الذي يركن في المرتبة الأخيرة على خلفية أنه ليس ضروريا لتأسيس أسرة.

تمثلات المرأة المصابة بالسرطان (الثدي) والانتقاص من الجسد الكامل ليصبح جسدا منقوصا أو جسدا مشوها وحاملا لندبات والفاقد للشعر،لا داعي للتذكير هنا بأن شعر المرأة نصف جمالها كما يشاع، لذا تلجأ المرأة الصلعاء للاستعاضة عنه بشعر مستعار ولايفعل الرجل.

وكذا الأمر بالنسبة لسرطان الرحم وسرطان المبيضين[6]الذي يستهدف مواضع الأنوثة بامتياز ويرتبط ارتباطا وثيقا بمواطن الخصوبة والإرضاع بما في ذلك رمزيتهما حتى ولو تقدمت المرأة في السن تبقى تلك المواضع أمارات لها. لذا بعبر عن المرأة المسنة بألفاظ وعبارات تحيل عل الجفاف ومن الأمثلة عنها "شارف أو شارفة" كناية عن قساوة لحمها عكس المرأة الطرية أي الغضة، الصغيرة سنا وكذلك "شايحة" أي جافة للتعبير عن الجفاف الذي يعتري الجسد مع السن وجفاف الرحم مع سن اليأس وهي احالات مباشرة على المرأة كمعطى استهلاكي، ما يذكر كثيرا بالحديث عن هيئة اللحم أو الخضر والفواكه واختزال وجودها في الجنس والخصوبة.

ومن ثمة يأتي السرطان كمدمر للهوية الجسدية للمرأة، فارضا عليها اللجوء إلى التعويض بأشياء شبيهة كالشعر المستعار أو حمالات الصدر الأسفنجية وغيرهما، كما لا يمثل السرطان المتربص الوحيد بالجسد الأنثوي بل هنالك معتقدات كثيرة كالاعتقاد أن الجسد العقيم مريضا أو أن النفاس مرض أو أن الجسد المنجب لإناث هو الجسد الأنثوي الذي يتحمل تبعات ذلك بالوصم الاجتماعي أو إعادة زواج الرجل أو الطرد من بيت الزوجية.

ومن زاوية أخرى واستنادا الى بولتونسكي،يرى هذا الأخير ويشير إلى أن المرض يتم التعامل معه طبقيا، فالطبقة العاملة وفق وجهة نظره تعده مانعا للعمل وبالتالي يظهر التعامل الأداتي والنفعي مع الجسد (الجسد الوسيلة/ الجسد الأداة) لذلك لا يستمعون

لأجسادهم على نقيض الطبقة المتوسطة مثلا التي تتبنى هيئة وقائية واستباقية لخلق مسافة ما أمكن بين الصحة والمرض.[7]

إن الجسد المؤنث يكتسي في المجتمعات العربية رمزية عالية لا ترتبط بالصحة والمرض فحسب بل تتوسع الى دوائر مجاورة أو بعيدة كالبركة والشؤم (من اتساع الرزق أو ضيقه وصحة أو مرض، عقم أو إنجاب، موت أو حياة ...الخ)

فالمرأة هي التي تعطي الحياة بالإنجاب ولكن تسند إليها أيضا سلطة نزعها بشؤمها وعد بركة دخولها للعائلة الجديدة، فالتقاليد القديمة تحدثنا عن كشف أم العريس عن ساق المرأة التي تريد خطبتها لابنها إيغالا في مواصفات هذه الساق. فالساق (المعبر عنه بالعرقوب)يمكن أن تكون ذات بركة (مكتنزة) أو نذيرة شؤم (ساق نحيفة بارزة العظاموحادة) وهكذا يتحول البيولوجي الى اجتماعي (جتمعة البيولوجي)بفعل البناءات الثقافية والاجتماعية الساهرة علىحفظ القيم والمعايير الاجتماعية وعلى استيعاب كل جديد في بوتقتها بدليل اشتراط المظهر في العديد من الوظائف للمرأة أي وبعبارة مغايرة كيف تتستر المعتقدات والممارسات القديمة لتضمن بقاءها ومواصلتها منبعثة في شكل ممارسات جديدة ولكن ضمن نفس نظام وشفرة اشتغال سابق.

وبفعل كون الإنسان كائنا اجتماعيا وثقافيا فانه بالضرورة يحتكم إلى مرجعياته تلك لإصدار أحكام قيمة والتعامل مع بيئته بل ويتحول هو ذاته إلى موضوع لها فالمرضي أو الباثولوجي والعادي أو الطبيعي حسب تقسيم غانغيلام يخضعان الى فكرة الشاذ عن وهو ذات الشذوذ الذي قد يعرض حياة المريض للخطر. علما أنه عبارة عن NORMAL ET ANORMAL القاعدة "اختلال خلل يصيب آلية طبيعية تتمثل في تغير كمي بالزيادة أو بالنقصان، ما يشكل الحالة المرضية"[8].بمعنى أن المرضي حياد عن الطبيعي بقيم تثبت مجانبنه، ويضيف في موضع آخر يبقى الفرد مرجع المعايير البيولوجية.[9].

ومنه فالجسد الأنثوي المعتل يصبح في نظر المجتمع مبررا قويا لإعادة الرجل الزواج فالمرأة إذن لا تعيش المرض فقط كوضع صحي مؤلم وإنما كخوف من فقدان المكانة أسريا واجتماعيا كشأنها مع العقم الذي تعيشه كبتر أو كإعاقة تتحول هي الأخرى إلى باعث لاستبدالها في العلاقة الزوجية، مع مباركة أسرية ومجتمعية. ان هذا الجسد في واقع الحال لا يفقد قيمته مع المرض وحده بل ومع الشيخوخة أيضا لاسيما في ظل ظروف زمنية بات فيها الجسد في مقدمة الركح بدلالة مختلف الاستثمارات التي يحظى بها (مساحيق، رياضة، تجميل، تنحيف جراحة تجميلية...).ومنه تعيش بعض النساء المرض في صمت لعدم الإخلال بدورهن التقليدي والمنتظر منهن، خاصة وأن الرجل دؤوب على إشهار سيف إعادة الزواج ولو بنبرة المزاح.

GeorgesCanguilhem: وحتى لو لم تكن المرأة مريضة فإنها تعيش المرض كتهديد، وفي هذا الصدد يقول جورج كونغيلام

"ان تهديد المرض هو أحد مكونات الصحة. والصحة هي حياة الأعضاء في صمت، فلا يوجد شيء اسمه علم الصحة. الصحة هي البراءة العضوية. لا بد أن تضيع، ككل براءة، لكي تكون المعرفة ممكنة."[01]

وهذا صلب ما يذكر، في سياق مشابه، بكلام لميشال فوكو الذي يوضح فيه كيف أن الحياة تدين للموت بمعرفتها، فلولا تشريح الجثث لما انكشفت أسرار الحياة، في علاقة جدلية مثمرة.

6.تمثلات الصحة والمرض النفسي والعقلي:

إن الأمراض العقلية والنفسية مازالت تحتفظ بكل أسرارها في منطقتنا الثقافية وكثيرا ما تقارب ثقافيا لا طبيا. فالمريض النفسي أو العقلي إما قديس أو شيطان لعدة عوامل بدءا من عدم التفريق بين الأمراض النفسية والعقلية والربط بينها وبين عوامل غيبية وميتافيزيقية وعدم مجابهتها والتصدي لها بما أتاحه العلم الحديث من إمكانيات ووسائل.

لذلك يستغرق المريض الكثير من الوقت قبل أن يضطر للاستسلام للمعالجة السلوكية أو الدوائية، نفيا للمرض بسبب كونه يستعر منه أولم يجد التوجيه الصائب من ذوي الاختصاص أو وهو الشائع التوجه نحو الرقية والعلاجات الشعبية بمختلف ممارساتها.

بل قد يصل التعامل مع المرض إلى اعتباره سبيلا نحو الاطلاع على الماورائيات ويتحول المريض إلى شيخ يستشار وتؤول كلماته وحركاته وسكناته بما يتواءم والدور المسند له والمنتظر منه. فكثيرا ما تقام الولائم لعلاجه أو الاستماع منه في حالة التعرض لمشاكل أو طلب قضاء الحاجة أو ضياعها وما شاكل ذلك. وتعقد تلك التجمعات إما في البيوت أو في أماكن زيارات الأضرحة والمعدة خصيصا لمثل هذه الممارسات والتي لها المترددون عليها ومريدوها. وفق طقوس معروفة شكلت أحيانا مادة دراسة مثلما حدث لعنابة في إطار تقديم سلسلة محاضرات واستغل مجيئه للتعريج على رأس الحمرا.[11] Georges Lapassade عند زيارة

7. خوصصة القطاع الصحي:

إن التوجه في مجال السياسة الصحية إلى فتح المجال أمام الاستثمار الصحي وبعبارة أخرى الاستثمار في الصحة بعد الانفتاح الاقتصادي العام في البلاد، يؤشر بقوة على ربحية النشاط من جهة واستعداد المريض للدفع لأجل استرداد عافيته في ظل قطاع صحي عام متهالك بدليل الانتشار المتزايد للمصحات الخاصة ومراكز التحليل. وذلك على أساس أن الصحة رهان وجود وبالتالي فان الحفاظ عليها ليس قرارا ذاتيا بل يتصل بعوامل موضوعية كالمستوى المعيشي والقدرة الشرائية وكالبيئة التي يعيش فيها الفرد من مسكن لائق وبيئة حضرية ملائمة وبنى تحتية علاجية ومستوى خدمات طبية وشبه طبية محترم وأطقم طبية وشبه طبية كافية،وهذه لا يمكن أن يضطلع بتوفيرها سوى الدولة، إذن نضطر إلى استحضار السياسي اضطرارا بحكم أنه اللاعب الأساسي في هذا المضمار. وحتى إدخال الضمان الاجتماعي عبر بطاقة الشفاء يبقى محاولة هزيلة لكونها تفتح المجال

الخدماتي العام غالبا مع اتساع دائرة الأدوية الجنيسة (محل شكوى من المرضى) وطلب التسديد لدى الصيدليات في حالة اقتناء دواء المخابر الأوروبية، ما يعسر الأمر أمام المرضى وذويهم.

إذن تصبح الصحة والمرض رهيني المال بالدرجة الأولى والخدمات الطبية في المرتبة الثانية، ولكن بتركيز خاص على المال الذي جعل الميسورين من الطبقة البرجوازية تليها الطبقة الوسطى تلج المصحات التونسية الخاصة وحتى التركية، كمؤشر قوي على سحب الثقة من البنى الطبية الجزائرية أو الإعلان الضمني عن دونيتها مقارنة بالأولى.

8.المرض بين إحداثيات النوع والطبقة:

مما لا تساوره الريبة أن المال حيازة ذكورية بالدرجة الأولى ما يجعل مصير المرأة ألاستشفائي بين يدي الذكور وفي حالة تعذر ذلك تلجأ المرأة في حركة يائسة إلى مصوغاتها، بالرغم من درجة تعلقها بها والتي تعتبر دوما ما وراء فعل الزينة والتزين قيمة ملاذا للصحة وغيرها من نواكب الدهر.

هكذا نستنتج أن مرض المرأة ليس كمرض الرجل فالأولى تعامل كفرد يخلق مرضه تكاليف ثم يحيد من المسارات الأسرية والاجتماعية بسبب المرض ويتم التفكير في البديل المزكى والمبارك اجتماعيا في حين يتعامل مع الثاني كمن لا يجب فقدانه لأن ليس له بديل، بل تضطر المرأة التي يمرض زوجها إلى اللعب على أكثر من حبلي تأدية أدوارها التقليدية علاوة على تعويض أدوار الزوج ناهيك عن دور مرافق مريض ومرافق في الدروس والتنقل للمدرسة والطبيب وما إلى ذلك من مسؤوليات تأنثت.

وان لم تلعب هذا الدور المنتظر منها فستواجه سخطا اجتماعيا تغذيه النساء أكثر من الرجال لأنه وحسب طرح الباحثة Camille Lacoste-Dujardin الأنثروبولوجية كاميل لاكوست دي جاردان في كتابها: Des mères contre les femmes:Maternité et

patriarcat au Maghreb[11] تلعب النساء دورا سلطويا يتضامن مع السلطة الذكورية في اضطهاد المرأة.

وإضافة لما سبق ذكره من زاوية النوع فان هنالك مناظير أخرى للتفرقة بين المرضى، نذكر منها الوضعية الاجتماعية بحيث أن إشكالية تسيير المرض لدى المتزوجين عموما والمتزوجة على وجه أخص مختلفة لأن العزاب يتم تسيير مرضهم بطريقة أسهل بحكم عدم وجود شريك وأبناء. علاوة على كون مرض الفقير ليس كمرض الغني والمشهور ليس كالمغمور والسياسي ليس كالمواطن العادي، من حيث الرعاية والتكفل والاهتمام، بل ومن حيث درجة تورط الدولة في إرسال الشخص وعلى نفقاتها للعلاج في الخارج، وهو حظوة حصرية تمثل حلما لكل مريض ويضع محل مساءلة قواعد ومباديء بعينها كمبدأ المساواة بين المواطنين وتكافؤ الفرص في الحياة.

9. الصحة والمرض، مناظير ونظريات:

الصحة والمرض فئتان اجتماعيتان وفق المنظورات الأنثروبولوجية والسوسيولوجية حيث يستحيل الاكتفاء بمقاربتهما كفئتين بيولوجيتين وتجريدهما من محتواهما الاجتماعي الذي يعطيهما تجلياتهما الرمزية والعلائقية. وهو ما تتداركه بعض الاتجاهات النظرية وعلى سبيل ضرب المثل اعتبار التفاعليين الرمزيين المرض كانحراف (ستروس وبيكر) أو وصما وهو ما ينطبق بجلاء على المرأة المريضة أو حتى السليمة في تمثلها له.أما على أرضية الفلسفة فيذهب ميشال فوكو إلى إجلاء واستيضاح الوشائج المتخفية بين السلطة والجسد الذي يعده تجليا ومرمى أو هدف لها ويبدو ذلك بقوة في التحكم فيه عبر قوننة وشرعنة العلاقات الحميمة والموضة وما شاكلة. وهذا الاهتمام المتنامي وطن داخل الخريطة الفكرية لسوسيووجيا الجسد في قراءة متأنية للجسد وتعبيراته واستخداماته واستثماراته، الخ.

ومن وجهة نظر نقدية يجلي بورديو علاقة الجسد بالطبقة وبالفعل يثبت بورديو طوال كتاباته المتعلقة بالملكة والحقل أن الجسد مطبع طبقيا واجتماعيا من خلال استدماج الملكة لقواعد اللعبة الاجتماعية سواء تعلق الحال بالموضة أو الأكل أو الرياضة (كتاب التمايز الاجتماعي). ومن ثمة يبين الجسد عن واحد من أسراره الدفينة والبليغة والمبالغة في التخفي ألا وهو كونه نتاج بناء اجتماعي مفتكا إياه من دائرة البيولوجيا وينبني عليه كون تقنيات الجسد بنية اجتماعية فمن يعلم الطفل المشي والأكل بالملعقة والشوكة والسكين والاستتار لقضاء الحاجة، الخ يجتمع جسده ليستحق عضوية الجماعة وهي ما يسحب من غير الممتثل لهذه البروتوكولات من مجانين وثوار ومهمشين وغريبي الأطوار ...

مضاف الى ما استثير من ذي قبل تسليع الجسد كنقد لليبيرالية، لقد تحول الجسد إلى سلعة للعرض وللتداول من خلال استقصاده بجملة من الإجراءات والممارسات، يلعب فيها الاشهار والتخفيضات والبرمجة عبر وسائط خبراء الموضة في وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي وكذا المحاكاة دورا حاسما.

ما حول الجسد المشروع فردي واجتماعي، باعتبار أن الاستثمار في الجسد بات شأنه شأن الاستثمار في مشروع ربحي يسعى صاحبه من ورائه إلى إخراجه من التنكير إلى الإعلان والشهرة أي وبعبارة أخرى جعله مرئيا وجني الأرباح المادية والرمزية جراء ذلك الاستثمار والمرئية.

وبناءا عليه فان فقدان الجسد لقوته ونضارته وتقدم الشيخوخة فيه يجعل سنوات المرض تعاش وكأنها مرور بنفق أو بفراغ أي السنوات المفقودة خاصة تلك الأمراض التي ترتبط مباشرة بالمتعة الجنسية ومن أمثلتها جفاف المهبل والأعضاء الجنسية.حينها لا يبقى الجسد المريض شهوانيا عاكسا للرغبة من زاويتين زاوية الذات وزاوية الآخر. خاصة وأن العلاقة مع المرأة تمر بالعلاقة مع جسدها لا مع عقلها ولا إنسانيتها، قديما بحكم التنشئة وحديثا تحت وقع القيم الاستهلاكية.

هذا فضلا عن مظاهر أخرى كالتوقف عن العمل في حالة المرض خاصة المزمن وفقدان الأصدقاء ولربما اكتساب جدد من رحم التجربة المرضية.والمرض المعدي الذي يحدث فراغا حول صاحبه والمرض غير المعدي فللنظر إلى الكورونا كتجربة قريبة منا زمنيا والتي أحدثت شرخا في العلاقات الاجتماعية ونشرت جوا من الخيفة والتوجس من الجميع تجاه الجميع مؤثرة على التفاعلات الاجتماعية من اقتراب وتقبيل واحتضان وزيارة.... الخ وحجبت الوجوه وأخضعت الأجساد الى بروتوكولات صارمة (المسافة والكمامة والمعقم والغسل المتكرر للأيادي، الخ)

خاتمة:

من نافلة القول أن تمثلات الصحة والمرض عبارة عن حقل واسع تصب عنده وفيه دراسات عديدة ومتعددة مخولة لإماطة اللثام عن ما يبطن هذه المسألة في المخيال الفردي والجماعي وما يترجم في صنافة أفعال ومنظومات تسير هذا الشأن لا سيما وأنها تتحكم بشكل أو بآخر في العلاقة مع الصحة والمرض ومع العلاج، مشكلة ضميره الجمعي باختلاف المجتمعات والثقافات. لهذه الأسباب جميعا تعتبر ملتقى طرق عدة تخصصات ولعله من الأفيد أن تتعاون برمتها في إنارة اشكالياتها وفرز مصطلحاتها وتصويب مناهجها وإثراء منهجياتها لما له من أهمية في المساعدة في الكشف عن فهم السلوكات وتوجيهها وطبيعة الارتباط مع تصورات الجماعة ولربما التنبؤ بها في أحايين كثيرة ولم لا السعي إلى تعديلها في حالة ما إذا تطلب الأمر ذلك خاصة عندما يتعلق الأمر بالتدخل لتعديل فهوم مغلوطة وسلوكات خاطئة.

قائمة المراجع:

1 .Jodelet، D(dir). Les représentations sociales (1989/2003) collection Sociologie d'aujourd'hui. Paris : PUF.P.53.

2.Herzlich، C (1969) Santé et Maladie:Analyse d'une représentation sociale. Paris, École pratique des hautes Études et Mouton. Préface de Serge Moscovici.

3.Bourdieu، et Sayad,A (1964) *Le Déracinement : La crise de l'agriculture traditionnelle en Algérie.* Collection Documents.*Paris: Minuit.*

4.أحمد بن عبد السلام الصقلي، كتاب حفظ الصحة، مخطوط بالمكتبة الوطنية الجزائرية. أنظر في هذا الشأن: شخوم سعدي ، أحمد بن عبد السلام الصقلي وكتابه حفظ الصحة في الطب ،**المجلة** ، المجلد2 ،العدد3 ، ص ص 87،94 2006/12/31

5. انظر في هذا الشأن أبو القاسم سعد الله تاريخ الجزائر الثقافي1830-1954الجزء السابع، الطبعة الأولى، دار العرب الإسلامي، بيروت،1989.

6.Galand Charles et Salès-Wuillemin Édith, « Apports de l'étude des représentations sociales dans le domaine de lasanté », Sociétés, 2009/3 n° 105, p. 35-44. DOI : 10.3917/soc.105.0035

7.Simon Charlotte Cours réalisé avec le concours de Madame Emilie Legrand، Les représentations sociales de la santé et de la maladie MCF IUT du Havre UE 1.1. Semestre 2 – Février 2013 Cours Chapitre 5.

8. Canguilhem,G, (1999)Le Normal et le Pathologique.PUF.P. 67

9.Ibid.P. 118.

10. Ibid. P.216-217

11. - Lacoste-Dujardin,Camille (1985) Des mères contre les femmes :Maternité et patriarcat au Maghreb.Paris, la Découverte