طاولة المشاركة بعنوان:
التمثل الاجتماعي للصحة والمرض: مقارنة سوسيولوجية -تحليلية

د. راضية بوزيان


إن موقف هيرليتش لا يمكن أن يفهم في الحقيقة إلا بالرجوع إلى قناة تعبير عنها في مجمل كتبها حول المرض والصحة، يتعلق الأمر بsembling أنها أن سوسيولوجيا الصحة لم تتأسس علميا إلا خلال الخمسينات من القرن الماضي بالولايات المتحدة الأمريكية، وفي الستينات داخل فرنسا، حيث اتجه الأمريكيون إلى دراسة الصحة باعتبارها سلوكا اجتماعيا من خلال البحث في "مكانة المريض ودوره في المجتمع"، المتغيرات التي تتعدد سلوك المصاب الذين تعطيه شكله، علاقات المريض داخل المؤسسة العلاجية، مكانة المعرفة الطبية ودورها في تعريف المرض، السياق التنظيمي والعلاقي للمرض، دور الطبيب، التأويل الاجتماعي للمرض... الخ، ولا تخفي هيرليتش في هذا الصدد المكانة التي تحتلها أعمال كل من بارسونز وأنسليم
خاصة التميز الشهير لـ ستروس Strauss A. L، الاجتماعية بالطب، يتعلق الأمر هنا بسوسولوجية للطب Sociocy of Medicine بالمؤسسات الطبية، من حيث أدوارها وقيمها والوظائف التي تقوم بها والظروف التي تتم فيها العملية العلاجية، وسوسولوجية داخل الطب Sociology in Medicine الأولى دراسة السيرورات المرضية العلاجية بالإضافة إلى العوامل المرتبطة بها.

أما السوسولوجيا الفرنسية فإن هيرزليتش لم تجد فيها غير ما كتبه ميشيل فوكو حول الجنون سنة 1961 وولادة العبادة 1963، والمقال الهام الذي كتبه جون ستيرنزيل "المرض، المريض والطبيب" سنة 1960، لذلك فإن عملها يعتبر حقاً في هذا السياق عملاً أصيلاً من حيث الموضوع والمنهج لأنه يكشف عن علاقة الفرد بالمجتمع والطيعية من خلال الصورة التي يكونها عن المريض واللغة التي يعبر بها عنه، يقول موسكوتش في معرض تحميه كتاب هيرزليتش "الصحة والمريض: تحليل للنموذج الاجتماعي"[5]، في الوقت الذي اتهجته فيه السوسولوجيا الفرنسية نحو دراسة التربة والأسرة والدين والعمل، اعتقاداً منها أن ظواهر الجسد والمريض والصحة لا تتحقق أن تكون موضوعاً للسوسولوجيا، لأنها ظواهر توجد خارج الاجتماعي وتستعصى على التحليل السوسولوجي[6]

المرض ظاهرة اجتماعية

تعتقد كلودين هيرزليتش

إنه لا يحتاج كثيراً من الوقت لحظة التفكير في الظواهر المرتبطة بالجسد، إذ إنها يتجاوز المجتمعات البشرية إلى تأليف علاقة بين النظام البيولوجي والنظام الاجتماعي، إذ ليست المجتمعات المسماة بدائية وحدها من تعزز المريض إلى ظواهر ثقافية واجتماعية، بل حتى داخل المجتمعات الغربية يتجه الأفراد حسب بعض الباحثين إلى بناء المريض اجتماعياً من خلال إضفاء أبعاد اجتماعية على الظواهر البيولوجية الأولية كالموت والمريض والصحة، التي تبدو داخل المجتمع الطبي الظواهر موضوعية وفزيولوجية تتجه كل البار عن الاجتماعية، فالأرض الفيزيائي لظواهر الشيوخوة والموت تخفي وراءها أبعاد اجتماعية كثيرة تفسرها وتحذّها وتؤثرها وتضلّ عليها بعداً رمزياً غير موجود من الناحية الواقعة.
لذلك فإن الكشف البعد الاجتماعي والرمنزي داخل المجتمع يتم من خلال طرح مجموعة من الأسئلة الكبرى التي ترتبط بـ:

1. المعايير التي تحدد بها الصحة والمرض الاجتماعي؟
2. التصور السببي للصحة والمرض؟ وطبيعة الظاهرة المرضية داخل المجتمع؟
3. العلاقة بين الصحة والمرض والقيم الاجتماعية؟
4. أثر الصحة والمرض في المشاركة الاجتماعية؟
5. العلاقة بين الصحة، المرض والموت؟

إن هذه الأسئلة التي وجهت مقاربة الباحثة خلال الستينات من القرن الماضي ما تزال راهنة في نظرها، ما دامت الصحة تجد مكانها في النقاش العمومي والوعي الفردي، ومادامت شرعية الخطايا حول الصحة تتنازع بين مقاربات مختلفة وحركات اجتماعية وسياسية متعددة.

إن المرض ظاهرة اجتماعية، ليس لأنه يبين اجتماعيا بمزايا بناءه علميا، بل لأن طبيعته وتوزيعه يختلف بين العصور والمجتمعات والأوضاع الاجتماعية، فإذا كانت الأوبئة والحمى والسل زائري الهاجس الصحي الأول للمجتمعات الغريبة في الماضي، فإن اختفاء هذه الأمراض تقررا من الخريطة الصحية لهذه المجتمعات، عوض بظهور أمراض جديدة كأمانة القلب، والأمراض المعدية، والسمنة والسيد، كما أن بعض الأمراض التي أصبح علاجها ممكن داخل المجتمعات الغربية ما تزال تعتبر قاتلة داخل مجتمعات أخرى خاصة دول العالم الثالث.

لا تظهر الأبعاد الاجتماعية للمرض عند هيرزليرش فقط في أسبابه، أو ما يمكن أن نسميه اليوم المحددات الاجتماعية للصحة والمريض، وإنما تظهر هذه الأبعاد بشكل أكبر داخل النتائج الاجتماعية للمرض على الأفراد من خلاله على الأسرة وعن طريقها المجتمع بكمaxe، فإذا كانت هيرزليرش قد اكتشفت من خلال بحثها، أن أنماط العيش تعتبر في نظر الأفراد النمط الأول لحدث المرض، فإن المرض يظهر بالنسبة إليها من حيث نتائجه في أشكال ثلاثة، فهو إما محرز أو متمر أو مهنة.[7]

إن دفاع هيرزليرش على البعد الاجتماعي والرمنزي للمريض، لم يكن في الحقيقة استجابة لإمكانات البرادعي السوسيولوجي، لأنها أشارت دائمًا إلى كون دراساتها الأولى حول الصحة تدور بالولاية لعلم النفس الاجتماعي والأنثروبولوجيا، أكثر من أنتمائها إلى السوسيولوجيا، وإنما كان نتيجة لاعتقادها بأن دراسة صورة المريض داخل ذهن المريض بعد أول الطريق نحو فهم الظاهرة الصحية داخل كل المجتمعات الإنسانية، من ثم فإنّ مفهوم التأويل الاجتماعي للمرض وآليات هذا التأويل ونتائجه يجب أن يكون هو القضية الأولى للسوسيولوجيا، لأن ما يدفع الأفراد إلى عبادة الطبيب والتوجه نحو المستشفى ليس هو مجموع الأعراض العرضية التي تظهر على الجسد، وإنما لارتباط المرض بمفهوم "الواقع الحزين" الذي يهدد الحياة الفردية وغيّرها.
من جهة أخرى فإن الحديث عن مفهوم التأويل لا يعني تأويل البناء الطبي للمرض، بقدر ما يعني تأويل الفرد الذي يتجاوز الجسد الفردي والإيثولوجيا المتخصصة، من خلال طرح أسئلة تتجاوز البحث عن العوامل الجرثومية أو الجنسية للممرض، إلى التساؤل عن سبب المرض ومعناؤه “لماذا أنا؟” و "لماذا هنا؟", و "الماذا الآن؟”[8].

إن هذا النوع من الأسئلة يخفي بين ظهوره أبعادا إيديولوجية كثيرة، تمكننا من النافذ في حالة دراستها إلى المعتقدات والقيم ومجموع علاقات المعنى المبينة داخل المجتمع، خاصة وأن الحالة العرضية للأفراد ترتبط بأوضاع وشروط اجتماعية، تنتج الصحة والمرض، وتنتج بالموازاة مع ذلك حفلاً رمزاً يعيد إنتاج كل الظواهر العرضية وفق بناء جديد، بتجاوز داخله الثقافي والاجتماعي والاقتصادي والسياسي كذلك.

أسباب المرض وأشكاله:
لم تكن كلفة هيرزل لتبقي كحبس مقاربتها النظرية التي تدافع فيها عن البعد الاجتماعي للمرض، كما لم يكث لها أن تنقص بمحدودية التمثال والتصنيف والبناء البيولوجي للصحة والمرض، مادام الأصل في وجود المرض وبنائه وتوزيعه، اجتماعيا وثقافيا محضا.

تذهب هيرزل لحزمة دراستها تتمثل المجتمع الغربي للصحة، لا يخرج عن الحقل العام لتمثيل الإنسان للصحة في كل المجتمعات الإنسانية، لذلك لم تجد غير الاستعارة بما انتهى إليه الأنثروبولوجيا وقبلها التصورات الطبية القديمة، من أن سبب المرض غالبًا ما يعزى إلى أمرين: فهو إذا موجود داخل الإنسان أو هو أصل في الجسد الإنساني، ناتج عن وراثة أو استعداد قبلي، أو قد يكون نتيجة لفاعل أو فعل خارجي شرير أو خير (الله، السحر، عناصر مؤذية، وهم مصدره Maisme مؤدي، خبراء، وهم الخباثة بينهما، تستنتج أن المجتمع الغربي “ممثلًا في عينة الدراسة” يعرف المرض هو الآخر إذا وهو خارجي، ولكن بمعط مثل ماغز تسمى البلاحة “نظام العيش mode de vie “، أو باعتباره وجودًا خامًا سبب الفرد ذاته، إما لضعف بنيته وقلة حيلته أو عدم قدرته على المقاومة... الخ.

1. نمط العيش:
تعني هيرزل بنمط العيش الإطار الزماني للفرد، أي المجال الذي Spatio-temporel يعيش فيه الفرد، وخصائص هذا المجال "الكثافة، الحجر، وترابية الحياة "الزمن، المحفزات"," بالإضافة إلى مجموع السلوك اليومية التي تدور في فلك "التغذية، العمل، النوم، النقل وال...</ax> بالإضافة إلى ذلك يمثل هذا النمط حالة وسطي بين المرض والصحة، معنى هذا أن العيش داخل هذا المجال يقرب من المرض، بينما الانتراع عنه يبني من حالة الصحة. إن النمط الذي ييمنا في هذا المقام، والذي خصصته الدراسة هو نمط حياة مرتبط بالمدينة، وبمدينة باريس على وجه الخصوص.
أما أن تكون المدينة مرتعاً أساسياً للمرض، ومرجعاً أولياً لولاية كل أشكال الداء، فذلك ما انتهى إليه هيرزليش عندما وجدت المجال المدني متفرناً في أذهان الناس بالمرض، مقابل تراجع ذلك. كلما انتقلنا من المدينة بناءً القرية، فإذا كانت المدينة ترتبط في نظر البعض بتلوث الهواء، فإنها تعد في نظر آخرين مثالاً لتصريف كل الأغذية الكيمياء، بينما يرتبط عند البعض الآخر بإكراه العمل.

إن نمط العيش هذا الذي تتحدث عنه الباحثة هنذا، مجال متسخ وغير طبيعي، إنه مجال اصطناعي كان سبباً في وفاة الأمراض الخطيرة "السرطان، أمراض القلب، السل... الخ"، الروماتيزم، قرحة المعدة، Maladies Eprouvants والأمراض المؤدية التيفويد... الخ.

2. الفرد

إذا كان نمط العيش يظهر كواقع مكره لا مفرّ منه، واقع يجمع الكل على تأثيره الواضح في الحالة الجسدية والنفسية للأفراد، فإن الفرد ذاته يعتبر من طرف المجتمع سبباً في المرض، وذلك راجع إما لعدم قدرته على التحمل ومقاومة الواقع بما يحمله من أكرهات، وإما نتيجة للوراثة، حيث أن الفرد يرث خصائص أصله الاجتماعي بيوغياً، فأغلبية السرطانات تقريباً تنتقل وراثياً، بالإضافة إلى أمراض كثيرة أخرى سببها الأول هو الوراثة.

3. أشكال الصحة

ترفض هيرزليش الحديث عن مفهوم الصحة بصيغة الفرد، كما ترفض الفهم الطبي للصحة. فإما ما وجد هناك من فهم طبيعي [10]، فالحديث عن الصحة يجب أن يتم بصيغة الجم، خاصة وأن الصحة تأخذ من الناحية الاجتماعية أشكالاً متعددة. فهي قد تعرف بطريقة سلبية محضة، باعتبارها غياباً للمرض، أو عدم وعى بالجسد، وفي هذه الحالة يكون مفهوم الصحة قريباً جداً من التعريف الشهير للورشية "الصحة في سكون الأعضاء"، كما يمكن أن تحدث عن الصحة من حيث هي حالة من الكمال الفيزيائي الذي يستطيع داخله الفرد أن يقوم بكل وظائف الاجتماعية.

من جهة ثانية ترى هيرزليش أن الصحة تأخذ ثلاثة أشكال كبيرة، فهي أما فраг وغياب equilibrium، أو رأس المال صحة fond de santé، أو رأس المال صحة santé-vidé. في الحالة الأولى تظهر الصحة في وعى الناس من خلال غياب المرضا، وعدم وعى الشخص بجسده أو على الأقل عدم إحساسه بألمه بشغف بهامته لحظة القيام بمجهود ما، أما في الحالة الثانية، فتكون الصحة كحالة من القوة، وكان قد أظهر في تحليل كل ما يمكن أن يستخرج الفرد من تعب أو إرهاق أو قلق... الخ. أما الصحة باعتبارها تؤثرها دائما يتعارض داخل قدرة الشخص على بناء علاقات جيدة مع الآخرين، وعدم الإحساس بالعيب، هذا دون نسيان الكمال النفيسي والجسدي [11].
4. أشكال المرض

لا يصبح الحديث عن المرض عندما يتعلق المرض بالمجتمع الفرنسي عن نظام أو بنية منسجمة، لأن المرض لا يتبع داخله شكل واحد أو صورة موحدة فالإبتكار الاجتماعي تجمع بما لا يدع أي مجال للشك، على وجود أشكال وبيئات وأنظمة متعددة للمرض، كما تكشف وجود خطوات ونموذج تصنيف كبيرة، تقوم أولاً على تمييز المرض عن غيره من أشكال الخلل العضوي والنفسي من قبيل الحوادث، العجز، الواقع، الأحداث التي يمكن أن تعيق الحياة اليومية. وعليه فإن طبيعة الخلل العضوي غالبا ما توضع محل لس وتساؤل.

إن المرض لا يتميز عن غيره من أشكال الخلل التي تمتاز الوجود العادي اليومي للأفراد، بل إن الأمراض لا يتميز عن بعضها البعض، إلا بناءً على ثلاثة مؤشرات قياسية، تبدو هي الأخرى كسلسلة من التفاعلات هي:

- درجة خطورتها: خطيرة، خفيفة، ميتة، قابلة للشفاء، مزمنة.
- حجم المخل: أمراض مؤلمة، أمراض غير مؤلمة.
- معيار مؤقت: طويلة الأمد: قصيرة الأمد، مافيا- غير مفاجأ.

تعتبر هذه المؤشرات بمعايير قواعد تصنيفية يمكن من خلالها أن نميز بين عدد كبير من الأمراض، إلا أن كل مؤشر منها على عدد من الأمراض دون أخرى، بل على العكس من ذلك، أي أن المرض غالبًا ما يصف بناءً عليها جميعًا، فالامراض الخطيرة مثلاً، بالإضافة إلى أنها تعد قاتلة وغير قابلة للشفاء، فإنه تنتشر ذلك بخصائص طولها على مستوى الأمد، فالسرطان مثلاً غالبًا ما يعتبر مرضًا قاتلاً وغير قابل للشفاء، إضافة إلى أنه مرض غير قابل للزد وطول الأمد، زيادة على ما يحدثه من ألم. إن صفة الخطورة هنا، خطورة مرض كلاً، تعذر في نظر هيرزليتش، إطاراً مرجعيًا تجمع عنده كل المؤشرات لتضفي المعنى والقيمة على كل مرض كيفما كان نوعه [12].

هذا من جهة، ومن جهة ثانية، يتخذ المرض داخل المجتمعات الإنسانية حسب هيرزليتش ثلاثة أشكال أساسية جميعها يدخل ضمن رؤية بارسونز للمرض باعتباره انحرافًا أو خلافًا اجتماعياً.

MALADIE LA

أما الشكل الأول فهو المرض باعتباره تدميرًا DESTRUCTRICE، ويصبح خلاله المرض مرادفًا للعجز من أوجه عدة، تبدأ بعد قدرة المريض على لعب أدواره المهنية والأسرية، وتجنبي عندما تصبحه هيرزليتش بالإقصاء من الجماعة، أو إبعاد المريض من المجتمع, ويتبع هذا الإبعاد أبعادًا مختلفة في مقدمتها، إحساس المريض بأن إقصائه من المجتمع يعني ممارسة العنف تجاهه من خلال إزالته بالتمثيلي عن أدواره الاجتماعية والمهنية، كما يفرض عليه
المرض تبعية دائمة للآخرين، مع ما يرافق ذلك من قلق وإحساس بالدونية مقارنة مع باقي أفراد الجماعة التي ينتمي إليها.

يرتبط هذا النوع من تمثل المرض وفهمه بأشكال محددة من المرض، يتعلق الأمر في هذا السياق بالأمراض الخطرة والطويلة الأمد دون غيرها، أي أن الحديث في هذا الباب يكون في الغالب عن أمراض بعينها مثل "السرطان، السل، السيدان... الخ".

maladie libératrice يتجسد النموذج الثاني لتمثيل المرض، في المرض باعتباره محرراً، حيث يعتقد الأفراد أن منزلة المرض تتحدد انطلاقاً من فك الارتباط بين الفرد وكل أدواره الاجتماعية وأشكال المسؤولية التي يمكن أن تسند إليه أو يحاسب بها، إن المرض يوفر للأفراد الزمن الذي كانت تستنفره أدواءهم الاجتماعية، إذ يصبح بمقدور الفردقطع مع إيقاع الحياة اليومية وإكراهاته الاجتماعية، غير أن المرض الذي يمكن الحديث عنها هنا لا يمكن في باب الأمراض الخطرة التي تزعج الفرد من المجتمع وتصيبه عن الحياة الاجتماعية، بل إن المقصود في هذا المقام الأمراض الخفيفة، القابلة للعلاج، والقصيرة من حيث الزمن، يستغل الفرد وجودها من أجل كسب مجال مشروع وشرعي للحرية التي يفتقدها في وجوده العمومي الاجتماعي.

أما المرض المهنة METIER MALADIE LA، فتبني هيرليتش أن ما تقصده بالممرض المهنة لا يجب أن يتم فهمه انطلاقاً من صورته الأولية أو معاناة الظهر، فما تعنيه بالممرض المهنة، ليس إمتهان الأشخاص لظاهرة المرض، وإنما استعملت هذا المفهوم من أجل وصف سلوكي المريض الذي يجعل من ممارسة مرضه غابته الأولى، ويمكن القول مع هيرليتش أن المرض المهنة، ما هو إلا نتيجة لتمثيلين السابقين للمرض، فإذا كان العجز والإصابة الذي يخلفه الشكل الأول من أشكال وجود المرض وتمثيله، يزعج الأفراد، فإن الحرية التي يمنحك، والوقت الذي يوفره المرض في شكله الثاني، هو ما يعطي للفرد القوة من أجل السعي نحو القضاء على المرض[13].

الهواشم:

[1] ألف فيليمي العديد من الكتب حول المشاكل الصحية للعمال والفقراء من خلال دراسة علاقة المموت بالفقر في باريس، وعلاقة مدة المرض أو زمن المرض بالعوامل الاجتماعية، وعلاقة السن بالمرض، كما ألف كتبياً في كيفية مساعدة العمال على العيش بطريق أحسن.
саهم بشكل واضح في نظر هيرزليش في وضع الأسس الأولية للمؤسسات الطبية الاجتماعية

Hérzlich, Claudine, Médecine moderne et quête de sens, in Augé, Marc et Hérzlich, Claudine, op.cit. p191

Herzlich, claudine, santé et maladie analyse d’une représentation sociale
Paris 2005p11,EHESS,sociale

Ibid, p3 [6]

سنعود إلى هذه النقطة في القادم من الصفحات.

Hérzlich, Claudine, Médecine moderne et quête de sens, op. Cit. [8]
p202

Ibid,p45 [9]

تعتقد كلودين هيرزليش أن الطب لا يفكر أبدا في الصحة.


Ibid,p94 [12]