هرمينوطيقا المرض بين العلمي والأنثروبولوجي:

مقاربة جديدة في فهم المرض

محمود ذكار

جامعة تونس المنار

تلخيص

إهتمامنا بالظاهرة المرضية، يأتي في إطار بناء مقاربة جديدة لفهم المرض تقوم على إعادة الاعتبار لمفهوم التأويل وآلياته الذي مارسه الانسان الثقافي، ويُعد ذلك إحدى واجبات الانتروبولوجي عند دراسة المرض كظاهرة ثقافية واجتماعية وكصورة داخل ذهن المريض.

تاريخيا، استوحى المرض تأويلاته ضمن سياقات ثقافية ومنظومات دلالية مختلفة ومتعددة بتعدد واختلاف الثقافات والمعتقدات المنتجة لها وبتعدد الزوايا والرؤى التي أُستعمِلت للنظر في مفهومية ومدلولية المرض، كالتي اهتمت بماهيته ومضمونه وأسبابه أو بالرؤى الدينية والأخلاقية (ابتلاء، نقمة، عقوبة...) والطبية البيولوجية...

لذلك فان البحث في التأويلية أو هرمينوطيقا المرض، هو دراسة مفهومية لاننا امام مجال دلالي متنازع فيه بين مقاربات وثقافات مختلفة بسبب ارتباط دلالة المفهوم بتعدد المعنى مما لم يتفق ويصطلح عليه. ومن هنا فإن البحث في هيرمونيطيقا المرض، كمنهج تأويلي منفتح على حقل من الفهم الرمزي والتصور الذهني، يُعدّ ضرورة ابستمولوجية معرفية للخروج من محاولة حصر المرض وسجنه في تصور قديم وفي تأويل أحادي وتفسير بمعنى واحد إلى معاني ورموز وتأويلات متعددة : سحرية، دينية،اجتماعية وعلمية أمبريقية، طبيعية... يقدمها وينتجها الأفراد والجماعات.

لكل ثقافة قوالبها التفسيرية وتصوراتها الخاصة بها، تميّزها في تحديد إدراكات المرض وتأويله وتحديد ردود الأفعال تجاهه. ومنذ التاريخ القديم تكونت علاقة وثيقة ربطت الدين بالصحة والمرض، حيث لازم الطب المعابد وظل المرض يُفسّر تفسيرا دينيّا غيبيّا، الا أنه ومع تطور العلوم الطبية البيولوجية وظهور العلوم الوراثية خاصة، أصبح المرض يُعالج في انفصال عن المريض وعن قيمه الثقافية والمعتقدات التي ينتجها مجتمع المريض حول المرض، فظهرت أمراض بمفاهيم جديدة وراثية وجينية مثل مفهوم المرض الكامن أوفي حالة كمون (Etat de latence)، المتخفي في الخلايا والمنفصل عن وعي المريض، اي

بدون ألم أو أعراض وعلامات تدل عليه ويسمى ايضا بمفهوم (المريض المحتمل un malade potentiel) وهي حالة المريض جينيا.

ما هي هذه التأويلات والتفاسير والمعاني للمرض؟ وما هي الممارسات والطقوس العلاجية المختلفة التي يعتمدها المريض، وتحمل كل واحدة منها معنىً رمزيا عن الشئ المخفي؟

في مجال الدراسات البينية بين العلوم الطبية وبين علم الانتروبولوجيا، تأتي تأملات الأنتروبولوجيا الطبية كرؤية معاصرة للتأثير الثقافي على مفهومات الصحة والمرض المرتبطة بجملة التصورات والتأويلات لتكون مناسبة لإعادة التفكير في هرمينوطيقا المرض من حالة التواصل والأنسنه مع المريض إلى حالة الانفصال والتشييئ والمكننه مع المريض وأيضا كردة فعل على هيمنة الخطابات العلموية والمناهج المغلقة التي تحتكر سلطة الفهم والتفسير.

الكلمات المفتاحية : هيرمونيطيقا، المرض، التأويل، التفسير المفاهيم، الممارسة، المعتقدات،

Résumé

L'herméneutique de la maladie entre scientifique et anthropologique, **Dr Dhokkar Mahmoud**

Notre attention au phénomène pathologique, se situe dans le cadre d'une nouvelle approche conceptuelle de la maladie en se basant sur la revalorisation du concept d'interprétation, pratiquait par l'homme depuis qu'il a une vie culturelle. Ce concept est fondamental pour l'anthropologue à l'étude des phénomènes culturels tel que la maladie.

Historiquement, la maladie avait inspiré ses interprétatifs et signifiances religieuses, éthiques ou médicales à travers les multiples discours de différentes cultures et croyances et à travers les divers angles qui portaient sur l'identification des causes, des facteurs, des syndromes et autres…

La recherche herméneutique, étant qu'étude conceptuelle et approche explicative ouverte à la compréhension, est à priori une nécessité d'ordre épistémologique pour faire transiter le concept maladie de l'interprétation

limitative et unilatérale à des multiples interprétations et significations (magiques, religieuses et scientifiques.)

Chaque civilisation crée ses propres maladies et chaque culture a ses propres conceptualités et signifiances de la maladie et de ses interprétations ainsi les réactions à son égard. Depuis l'ancienne histoire, une relation étroite avait été fondée, liant la religion à la maladie, où les temples de médecine étaient restés seules tenant le droit d'interprétation religieuse et métaphysique.

Avec le développement de la science médicale et biologique, la maladie a été traitée en séparation du patient et de ses valeurs et croyances culturelles produites par sa communauté, c'est ainsi que d'autres concepts associés à la maladie sont apparus sous différentes perspectives.

Quelles sont les différentes pratiques et rituels thérapeutiques approuvés par le patient, qui prennent chacune d'elles une signification symbolique de ce qui est caché ?

Au domaine des sciences médicales et anthropologiques, apparaisse la réflexion de l'anthropologie médicale étant qu'une nouvelle approche contemporaine pour dévoiler l'impact culturel sur la santé et la maladie, ce ci convient avec le besoin de faire transiter le sens de l'herméneutique de la maladie d'un état de séparations, de chosification et de mécanisation avec le malade à un état de communications et d'humanisation.

Mots clés : L'herméneutique, la maladie, l'interprétation, concept, pratique, croyances.

مقدمة

تحتاج الصحة والمرض إلى المعالجة والتفسير ويكون ذلك من خلال الانتماء إلى بناء اجتماعي وثقافي، تتم في إطاره تفسير ومعالجة كل ما يلحق كيان الإنسان وجسمه من ظواهر. فالمجتمع التونسي مثل المجتمعات الأخرى يفسر ظاهرتي الصحة والمرض تفسيرات ناتجة عنه وخاصة به تكون نتاج تصوراته ومعتقداته وما يؤمن به من قيم اجتماعية.

تحتوي الثقافة على مجموعة عناصر تنتجها جماعة معينة ويكون لها تأثير واضح على الصحة والمرض، وتتمظهر في سلوكيات الإنسان المكتسبة وتصرفاته التي تبرز من خلال العادات والتقاليد الاجتماعية كالنظافة البدنية والعامة والتربية والمعتقدات والتصورات والمفاهيم الشعبية والممارسات الدينية وكل ما يساعد على الحفاظ على الصحة ومعالجة المرض.

تعدّد الثقافات وتباينها هو، بقدر تباين تلك العناصر ولهذا السبب نجد مثلا الثقافة الشعبية تتميّز بما تنتجه من تصورات حول الصحة والمرض؛ تظهر خاصة في استعمال الطب الشعبي والتداوي بالأعشاب وغيرها من الممارسات : كالالتجاء للسحر، والشعوذة، والكتاتيب. ونجد الثقافة العلمية، التي ترتكز في انتاجاتها على المعرفة والعلم والتقنيات المادية ؛ تلتجئ إلى الطب السريري الحديث عند التداوي والمعالجة. مما يعني أن هناك تنوعا في المعلومات التي يكتسبها الإنسان في كيفية إدراك المرض والمعالجة منه بتنوع المجتمعات والثقافات والمرجعيات.

ينتج عن تنوع الثقافات والادراكات (من شعبية إلى علمية...) أنماطا من الإمراض، تختلف من مجتمع إلى آخر، ومن ثقافة إلى أخرى، وفي تفسيرها وكيفية الوقاية منها والحدّ من انتشارها. بمعنى أن، مرضا معيّنا، قد تختلف ردود الأفعال حوله باختلاف المجتمعات والثقافات.

كانت الصحة تُعرف سابقا بأنها، غياب المرض ولكن منذ منتصف السبعينيات، أخذ تعريف الصحة يأخذ منحى شموليا، وتنقسم الصحة في الوقت الحاضر إلى ستة أقسام رئيسية وهي : الصحة البدنية، والعقلية، والاجتماعية، والروحية، والمهنية، والغذائية. وحسب هذا التعريف الذي تبنته منظمة الصحة العالمية سنة 1978 فإن الصحة: «*هي حالة اكتمال السلامة جسدياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز*» وهو ما يعزز فكرة، تعدّد العوامل لتحديد الحالة الصحية، فبالإضافة إلى العوامل البيولوجية، نجد العوامل البيئية، وكذلك العوامل المرتبطة بأسلوب الحياة وتأثير خدمات المنظومة الصحية. وتكون الصحة ممكنة متى توافرت هذه العناصر والمكونات الأساسية للصحة المشار إليها، بصفة متكاملة وايجابية، ويكون المرض حاصلا متى، انحرفت هذه العناصر عن الحالة الطبيعية وحدث خلل في توازنها.

لابد أن نشير هنا، ونحن نتناول مفاهيم الصحة والمرض أنها، مفاهيم غير ثابتة بل، تتحول وتتطور في الزمان والمكان؛ فمفهوم الصحة أصبح يزداد صعوبة في تحديد محتواه ومضمونه، نظرا لاتساع أفقه ومواضيعه التي تشمل كل العناصر البدنية للإنسان، من تسوس الأسنان إلى أدق الشرايين. وبهذا تحولت مفاهيم الصحة والمرض، من مفهوم بمعنى واحد إلى مفاهيم بمعاني عديدة.

1- التمثل الأنتروبولوجي للمرض

يُعتبرالمرض من المواضيع التي اهتم بها العلماء والأطباء ماضيا وحاضرا، وقد أسهم الانتروبولوجيون الطبيّون في هذا المجال من منظورهم المرتكز أساسا على البعد الثقافي الذي يبقى المحور الرئيسي لكل الدراسات الأنتروبولوجية على حساب البعد الحيوي الذي يظل من اهتمام البيولوجيين.

من هذا المنطلق فإن المرض ليس، حدثا بيولوجيا يصيب الجسد فقط؛ وإنما أيضا حدث ثقافي له علاقة متينة بالعوامل الخارجية عن جسم الإنسان وهي جملة الأسباب والمتغيرات الاجتماعية، والثقافية، والطبيعية البيئية التي تساعد على الإصابة.

وبناءا عليه تكون حالة الإنسان الصحية، نتاج تفاعل هذه المتغيرات وكذلك يكون انتشار الأمراض، نتاج عدّة أسباب منها ما يتعلق بنوعية الحياة وأسلوبها، ومنها ما يتعلق بالثقافة السائدة كمستوى التعليمي والاعتقاد في الممارسات الرعوانية الشعبية وغيرها من العادات والتقاليد المتصلة بادراكات الصحة والمرض. ومن هنا فان بحث هذه المعتقدات والمأثورات الخاصة بالصحة والمرض هو ما يشكل ميدان الأنتروبولوجيا الطبية.

المنظور الانتروبولوجي للمرض يعني إذن، أن هناك خلفية ثقافية وراءه، أي أن المرض، مفهوم ثقافي نسبي يهتم بالمعتقدات الثقافية المتعلقة بالمرض ؛ يختلف في توصيفه من مجتمع إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى، فما يعتبر مرضا في مجتمع ما، لا يعدّ كذلك في مجتمع أخر، أي ان المجتمع، هو من يقوم بتحديد من هو المريض ومن هو غير المريض. " *عندما يُعرّف المرض على أنه انحراف بيولوجي غير طبيعي في وظائف الجسم، علينا أن نسأل من هو الذي يقرر ما هو الطبيعي وما هو الانحراف غير الطبيعي*"[1] فهو يعدّ بهذا المعنى، ظاهرة ثقافية واجتماعية من صنع المجتمع. يتحدّد معنى المرض لدى المريض- أول ما

1- Kelvyn Jones, Graham Moon, Health, Disease, and Society: A Critical Medical Geography, Routledge & Kegan Paul, 1987 – p 4.

يتحدّد- عن طريق الخلفية الثقافية للأسرة وعن طريق العادات والتقاليد المتبعة في البيئة التي يعيش فيها المريض. ومن ثم ستتحدد ردّة فعله.

لكل ثقافة قوالبها التفسيرية وتصوراتها الخاصة بها، تميّزها في تحديد المرض وتحديد ردود الأفعال تجاهه ؛ إما بالتوجه نحو الطبيب بالمعنى الحديث أو بالتوجه إلى جهات أخرى تمليها الإمكانيات والثقافة السائدة. من ذلك مثلا، التداوي المحلي اعتمادا على الطب الشعبي، أو على الكتاتيب والأحجبة، أو على العرّاف وغيرها من البدائل عن نسق الطب الرسمي، بل هناك من ردود الأفعال تجاه المرض ما يقوم على تجاهله، لأسباب عديدة، منها ضعف الإمكانيات المادية التي لا تسمح له بالتوجه إلى الطبيب أو إلى غيره من المعاجين المحليين (وهو من المؤشرات الهامة في نسب الوفاة) أو لجهله بخطورة المرض (غياب الوعي والثقافة الصحية) أو لعدم الرغبة في أن يظهر بمظهر الضعف، تكبرا منه (أسباب نفسية اجتماعية)، بل هناك من الأمراض ما يُتعمّد إخفاؤها وهي، أمراض لها علاقة بالحياء والخجل، سواء عند الرجل أو عند المرأة : كالأمراض التناسلية والقدرة الجنسية ومرض فقدان المناعة المكتسبة (السيدا) وغيرها من الأمراض الموصومة التي يُخشى فضيحتهـــا أو الوصم بها (maladies stigmatisantes et stigmatisées).

يختلف سلوك وتصرفات المريض، تجاه المرض من ثقافة إلى أخرى، بل وتختلف داخل كل ثقافة باختلاف المستوى التعليمي والمادي للمريض. فمستوى دخل المريض الاقتصادي، يُحدّد، نظريا، سلوكه وردود أفعاله تجاه المرض: كالتوجه نحو الطبيب، أو اعتماد وسائل أخرى غير مكلفة.

هناك عدّة مفاهيم بعدد الثقافات المختلفة وبعدد الزوايا التي يُنظر بها للمرض، فمثلا، مفهوم المرض من خلال أسبابه هو، غير مفهوم المرض من خلال تصنيفه أو توصيفه، أو مظاهره، وأعراضه أو من خلال الرؤية الدينية الأخلاقية (ابتلاء، نقمة، عقوبة...) وكذلك فان المرض بالمفهوم العلمي البيولوجي، هوغير المرض بالمفهوم الثقافي الذي يعني التعدّد، أي يصعب أن تحدّد تعريفا واحدا للمرض ولردود الأفعال تجاهه على اختلاف الثقافات والمجتمعات ؛ لأن ادراكات الناس حول المرض ومفهومه وطرق الوقاية منه، ادراكات تحدّدها، المعتقدات الثقافية والأيديولوجية التي لها أثر عميق في تشكيلها.

اهتمام الأنتروبولوجيا الطبية بالعوامل الثقافية للمرض، يُعتبر تجاوزا لحصر مفهوم المرض وسببه في الجانب البيولوجي الفسيولوجي فقط، واعتباره جزءا من صيرورة الجسد[2] أي كعمليات تخص اختلال وظائف أعضاء جسم الإنسان وليس نفيا لها .

ما قامت به الأنتروبولوجيا الطبية في نظرتها الشمولية لدراسة المرض هو، التأكيد على الجانب الثقافي، لكن دون ان تهمل دور الجانب العضوي وغير العضوي للمرض. وكنتاج للأبحاث الأنثروبولوجية، بات يُعرّف المرض، تعريفا بيولوجيا واجتماعيا وثقافيا، يختلف باختلاف المجتمعات والثقافات. وأنه يحدث نتيجة اختلال في التوازن بين عناصر الجسم البيولوجية، ونتيجة أسباب خارجية كالأوبئة، والفيروسات، والجراثيم، ونتيجة أسباب نفسية كالاكتئاب والضغط والاجهاد والتوتر(le Stresse) وكذلك أيضا، وهذا ما يهمنا في هذه الدراسة، نتيجة العوامل الثقافية وما تحتويه من عادات وتقاليد وتصورات في فهم المرض اعتمادا على التأويلية او الهيرمونيطيقا التي تعني التفسير والتاويل للخطاب الديني والمأثوري ضمن سياق ثقافي ومنظومة دلالية معينة.

اذن فإن تمثل المرض بالمعنى الأنتروبولوجي يختلف باختلاف الجماعات الثقافية وتتعدد تفاسيره حسب المرجعيات والخطاطات الفكرية التي تسمح بمعرفته وتحديده وفق ثقافة المجتمع الذي يعيش داخله الأفراد، ويبقى تبعا لذلك موضوع تأويلات متعددة سحرية، ودينية، وعلمية.

فما هي هذه التفسيرات والتأويلات والمعاني للمرض؟ وما هي الطقوس العلاجية المختلفة التي يعتمدها المريض، وتحمل كل واحدة منها معنىً رمزيا عن الشئ المخفي ؟ وبمعنى آخر، ما هي الهرمونيطيقا او التأويلية لتفسير معنى المرض؟

2 - نظرية السبب الواحد للأمراض: تفترض هذه النظرية أن المرض ينتج عن سبب واحد محدد وفي حالة وجود هذا السبب تظهر الحالة المرضية.

2- مدلولية المرض الدينية

توجد منذ التاريخ القديم، علاقة وثيقة تربط الدين بالصحة والمرض، حيث لازم الطب المعابد وظل يُفسّر المرض تفسيرا دينيّا غيبيّا.

حسب بعض التأويلات الدينية، تعود اسباب المرض إلى ما اقترفه الإنسان بجميع جوارحه من خطايا وذنوب كالخيانة أو القيام بفعل محرم وهو ما يعد انحرافا عن القيم العليا للجماعة ورموزها مما يستوجب عليه العقوبة بالمرض.

بهذا التأويل يعني المرض عقابا عن تلك الانحرافات ويحمل مدلولا دينيا ايجابيا حيث يصبح محررا و" كفارة وطهورا" مثلما تعبر عليه بعض هذه العبارات الدينية المتداولة التي ترمز لصورة الانسان وقد تخلص وتطهر من ادران ذنوبه.[3]

يؤثر الدين عموما في سلوك معتقديه، وكل انحراف عن هذا السلوك المُملى والالزامي وعن رموزه وقيمه، بمعنى كل ارتكاب للذنوب والخطايا، يُعاقب عليه بالمرض، ولعلاج المرض الناتج عن تلك الخطايا، يقوم المريض بشعائر دينية للتكفير عنها في تمشي معروف ومتداول في مجتمعاتنا.

من بين هذه الشعائر، اللجوء المتزايد إلى زيارة الأضرحة، وإقامة الاحتفالات والولائم بها، والاعتقاد في كرامات الأولياء والتمسّح بهم : تبركا وطلبا للشفاء من أمراض عديدة، كما يقومون بالتصدق[4] ببعض المال وبالدعاء في المساجد لشفاء المرضى وغيرها... ويرى من يقوم بهذه الطقوس، أنها تتوافق مع معتقداته الدينية ولا تتخالف معها، بل يعدّها البعض من العبادات المرغّبة.

يسود لدى عامة الناس اعتقاد، بأن المرض هو ناتج عن الإرادة الإلهية التي هي في نفس الوقت، الإطار الأخلاقي والتربوي والتشريعي القانوني بين الناس، لكن يبقى السؤال مطروحا في حصر المرض في الأسباب الدينية وتغييب الأسباب الأخرى البيولوجية وإهمالها، كما لو أنه ليس للعلم دورا في هذا المجال، أو هو في تعارض مع الدين. هذه المسالة تحتاج إلى روية ونقاش، لأن جوهر الحضارة الإسلامية لم يُبنى على معاداة العلم، كما هو الحال في العصور الوسطى الأوروبية عندما اتخذت الكنيسة موقفا من العلم والعلماء.

---

3 - في الحقيقة هذه المسالة التي ترى في العلاقة التي تنشا بين الإنسان وبين المرض وبين الذنوب وتجعل من الذنوب أوساخا ومن المرض مطهرا، مسألة في حاجة إلى نقاش، لكن في غير مجال هذا المقال.

4 - "داووا مرضاكم بالصدقة " حديث شريف

فالتفسير الديني للمرض، لا ينبغي أن يُفهم منه على أنه يتعارض مع العلم، وهذا بدوره يطرح مسألة الهيرمونيطيقا أو التأويلية وجدل الفهم والتفسير والتأويل للنصوص الدينية. فالحضارة الإسلامية مرّت هي بدورها بالعصور الوسطى الأوروبية، وهوما يُعبر عليه بعصور الانحطاط والتخلف الحضاري، حيث كثرت التفاسير والحواشي مقابل الإبداع والإنتاج، وكثرت الفتن والمذاهب التكفيرية.

وعليه، لابد من إعادة النظر في التفسير الديني للمرض بما يتلاءم وروح الحضارة الإسلامية الداعمة للعلم ولا تتعارض معه، ولذلك نرى، أن اعتبار المرض سببه الذنوب والخطايا وأنه عقوبة، تفسير لا ينسجم مع تلك الدعائم التي قامت عليها الحضارة لأنه سيجعل حدّا لأي تقدم معرفي علمي في مجال الطب، وهو على كل حال تفسير، لم يقبل به الأطباء العرب والمسلمون، بدليل شهرتهم واتساع علومهم واكتشافاتهم حتى أضحت مرجعيات علمية لأوروبا عند انحطاطها، ومن الأمثلة على انجازاتهم نجد ما ذكرته نجلاء عاطف خليل : "*خلال الفتوحات الإسلامية لمصر وبلاد مابين النهرين وبلاد فارس، تأسست المدرسة الطبية الإسلامية في المشرق في أواخر القرن التاسع وحتى منتصف القرن الثالث عشر [ميلادي] والتي اشتهرت بأسماء علماء أمثال : الرازي وابن سينا وابن النفيس والأنطاكي وتبعتها المدرسة الإسلامية في بلاد المغرب من أمثال : الزهراوي وابن زهر وابن رشد، وازداد الطب العربي الإسلامي ازدهاراً أيام العباسيين، وأيام الحضارة العربية في الأندلس، ومن السمات الواضحة في الطب الإسلامي تحرره من مفاهيم السحر والجان وسيادة الجانب الروحي على ممارساته واحتوائه على جوانب شعبية وأخرى علمية.* "[5]

ذكر د صالح المازقي في : "مدخل إلى علم اجتماع الصحة"[6] أن الإسلام : "*لم يبتعد عن التفسيرات الغيبية لظاهرتي الصحة والمرض، إذ ألحقهما بالغيب وبالآلهة بعد أن وحدها في اله واحد*" ثم أضاف، أن المسلمين : " *نبغوا في الطّب، ووضعوا تصورات اجتماعية للصحة وللمرض هي اقرب ما تكون، للتفسيرات العلمية منها للتفسيرات الغيبية* " وأن " *الإسلام يرى في المرض ظاهرة طبيعية تصيب عضوا أو مجموعة من أعضاء الجسم* " ليخلص إلى القول بأن " *المسلم لا يعتبر تعرضه للمرض أو الإعاقة، من غضب الله عليه بل ابتلاء.* "

هذه المسألة في حاجة إلى إعادة نظر، إذ كيف يمكن الربط بين المرض كأمر غيبي وكابتلاء له تفسيرات غيبية (اعتمادا على عدّة نصوص دينية) والمرض كظاهرة طبيعية لها تفسيرات علمية بحسب العلماء الذين برزوا في الطب، أي كيف يمكن

---

5 - نجلاء عاطف خليل،(2006)، في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص268-269 .

6 - د. صالح المازقي،(2008)، مدخل إلى علم اجتماع الصحة، مركز النشر الجامعي، تونس، ص 90-93.

النظر إلى المرض من زاويتين فيما يبدو مختلفتين: الدين والعلم؟ كيف استطاع المسلمون أن يتجاوزوا إلى العلم دون أن يقتصروا على الغيب؟

وهو ما يستعدي كما أسلفنا، إعادة قراءة عقلية للنصوص والخطابات الدينية، وليست توفيقية بين النقل والعقل أومنغلقة ومتعصبة. قراءة تعتمد العقل في فهم النص، كما ذهب في ذلك المعتزلة، ولا يعني هذا أنه، عندما يتعارض العقل مع النص نأخذ بالعقل؛ الأمر ليس كذلك بل، عند حدوث ما يبدو تعارضا، سيكون مردّه ليس بسبب النص؛ وإنما بسبب اشتباه في الذهن الذي لم يستطع أن يدرك معنى التصوير الفني في القرآن ولا تراكيبه، ولا أساليبه اللغوية، كإلباس المعنويات ثوب الحسيّات وكالاستعارة من فكر آخر...

عندما نعلم أن إعجاز القرآن هو، إعجاز بياني تحدى به البيان العربي آنذاك في المعاني والمفردات والتركيب والأسلوب، فهذا يعني أن القرآن لم يخرج عن أسلوب العرب في التعبير، أي مواضعة العرب في كلامهم، يستعمل المفردات للاستعارة، والتشبيه ولتقريب المعنى، وهو ما يعرف بالتخييل: المختلف عن الخيال والتخيل. مثال ذلك أن القرآن عندما يشبّه غير المؤمن بأنه" *يقوم كما يقوم الذي يتخبطه الجن من المس*" فهذا لا يعني ولا يُفهم منه، كاستدلال على أن الجن يمكن أن يلحق بالإنسان الضر أو يمكن أن يسكن داخل جسمه، مما لا يقبله العقل ولا حقيقة عليه ؛ وإنما يُفهم على أنه استعارة لهذا المعنى- الموجود عند العرب- لتقريب الحالة التي يكون عليها غير المؤمن عند قيامه.[7]

كذلك وقع الاستدلال بالآية "وإن يمسسك الله بضُرّ فلا كاشف له إلا هو" على أن سبب المرض هو الله، وهذا فهم نصي، أو الفهم على ظاهر النص، بالرغم من أن غالب المفسرين، ذهبوا هذا المذهب ومنهم ابن كثير، لكن وجدت ما يُوافق رأينا عند ابن عاشور المفسّر التونسي[8] الذي ذكر، مستندا إلى منهجه في التفسير، أن هذه الآية هي، خطاب خاص موجّه للنبئ عندما توعّده المشركون، حيث يقول في مقدمة كتاب التحرير والتنوير : " *وقد اهتممت في تفسيري هذا، ببيان وجوه الإعجاز ونكت البلاغة العربية وأساليب الاستعمال ... وأن مفسر القرآن، لا يعد تفسيره لمعاني القرآن بالغًا حد الكمال في*

7 -أردنا فقط بهذه الإشارة، التي يطول الخوض فيها، إلى أن الاستشهاد بالنصوص القرآنية والأحاديث الأحادية، لا يمكن أن يُستدل بها إذا كان فهمها في الظاهر يتعارض مع العقل بل يجب للاستدلال بها أن تفهم في سياقها الأسلوبي واللغوي.

8 -محمد الطاهر بن عاشور (1879- صاحب كتاب التحرير والتنوير وقد جعل له عشر مقدمات، منهجه في تفسير القرآن منهج عقلاني، أكثر منه أثري ويعتبر في الجملة تفسيرا بلاغيا بيانا لغويا عقلانيا لايغفل المأثور ويهتم بالقراءات. وطريقة مؤلفه فيه أن يذكر مقطعا من السورة ثم يشرع في تفسيره مبتدئا بذكر المناسبة ثم لغويات المقطع ثم التفسير الإجمالي ويتعرض فيه للقراءات والفقهيات وغيرها وهو يقدم عرضا تفصيليا لما في السورة ويتحدث عن ارتباط آياتها.

غرضه، ما لم يكن مشتملاً على بيان دقائق من وجوه البلاغة في الآية المفسرة، بمقدار ما تسموا إليه الهمة من تطويل واختصار."

ما يُفهم إذن، هو الطمأنة والتثبيت للرسول، بأن المشركين وان سعوا لإيذايته بسوء فإن مشيئة الله، ستمنع حدوث ذلك بأن تُفرغ الضّر من عنصرالفاعلية التي فيه، ولا يُفهم منه أنه هو الذي، سيضرك وهو الذي سيكشف عنك الضُرّ.

كيف نفهم أن الله ينفع ويضر، على النحو الذي لا يتعارض مع قوانين السببية التي خلقها هو بذاته في الكون؟

للنار القدرة على الإحراق أو الضرر ذاتيا وفق قانون السببية الكوني، ولكن تدخل قدرة الله لتبطل هذا القانون مؤقتا في الحالات التي يراها، وهو ما يُعبّر عليه بالمعجزة الخارقة أو بمشيئة الله التي لا تنتهي.

وهذا يحملنا على القول، بأن أسباب المرض أو" الضُرّ " أسباب كونية تجري على أي إنسان وفي أي مكان وفي أي زمان، ولا يمكن ردّها إلى أسباب أخرى غيبيّة حتى وان تمّ الاستدلال بنصوص، أسيئ فهمها بسبب في ذهن المفسّر وليس بسبب النصوص ذاتها. ولزيادة التوضيح نقول أن فيروس " السيدا " تُصيب الإنسان بالمرض إذا توفرت أسباب ذلك، مهما كان هذا الإنسان وفي أي مكان، هذا قانون وقاعدة علميّة ثابتة حتى الآن، إلا في الحالات التي لا يجد لها العلم تفسيرا الى حدّ الآن، لا أن تُفسّر غيبيّا بمشيئة الله، حسب ظاهر النص :" *إن يمسسك الله بضُر.*"[9]

الإشكالية التي يُمكن أن تطرح في المفهوم الديني للمرض هي، مسألة أسباب المرض التي تردها النصوص- حسب بعض التاويلات- إلى الذنوب والخطايا والى العقوبة والابتلاء.

هل يُفهم من ذلك أنها نفي لقانون السببية الكوني؟ وتصبح، لا فائدة من الطب ومن الوقاية، ونستسلم للمرض مادامت الذنوب هي السبب. هذا فهم يتعارض مع العقل لأن في الكون ظواهر سببيّة، يكفي معرفتها حتى يمكن استخدامها في الطبّ وفي غيره من المجالات، ولولا هذه السببية، لما أمكن للبشرية أن تبلغ ما بلغته من التطور والعلم، وأن لكل داء دواء وعلى الإنسان أن يسلك الطريق السليم للبحث عن هذا الدواء.

[9] - الله مطلق الخير وليس مطلق الشر فهو لا يصيب أحدا بضر، إليه يعود الخير كله أما مسألة الضر فالآنسان هو المسؤول عنها " ما أصابكم من حسنة فمن الله وما أصابكم من سيئة فمن أنفسكم" أما أنه ضار فتفهم على أنه أوجد قوانين النفع والضر عامة وثابته في كل شيئ وفي كل مكان وزمان وكل من يخالفها كائنا من كان فسيتحمل نتيجة ذلك والا ما معنى القوانين والسنن التي وضعها في الكون.

خلاصة القول، أن المرض له أسباب متعددة : طبيعية وبيولوجية، وثقافية، وبيئية يجب دراستها من أجل علاجها والوقاية منها وأنها تصيب الجميع مثل حالات الأوبئة والطاعون التي تأتي على الجميع بدون تمييز.وعليه. أما الأسباب التي لا يقبلها العقل أو التي لا يدركها، هي تلك التي تكون خارج مجاله الادراكي وهو مجال الغيب (مشيئة الله) الذي إن قبلنا به فلا نستطيع تفسيره.

3- التأويل الرمزي والسحري للمرض

يُعدّ السحر، من التفسيرات الثقافية لأسباب المرض والعلاج منه، وقد يعود ذلك إلى الاعتقاد بوجود قوى فوق طبيعية، لها قدرة في السيطرة على أحوال البشر والتحكم في بعض الرغبات وتوجيهها لصالح الإفراد.

يخضع السحر، إلى ممارسات يقوم بها السحرة، وهي عبارة عن رموز وطقوس وشعائر وتعاويذ لا يعلم كنهها إلا الساحر وحده، ولا يمكن لأحد أن يطّلع عليها، بل تبقى حكرا عليه، يكتنفها الجهل والمواربة حتى تُعطى هالة من التقديس والتعظيم.

عالم السحر؛ عالم مجهول لا يستطيع احد أن يفك رموزه وطلاسمه، وتمائمه التي غالبا ما تُكتب بحروف غير مفهومة وبأشكال هندسية غريبة، لا يبدو من خلالها أي معنى.

تتعدد أغراض السحر، منها ما يُعرف بالسحر الوقائي من الشرور التي تصيب الإنسان، ومنها ما يُعدّ خصيصا، لإحداث الشرور وإلحاق الأذى والمرض بأحد الأفراد.

يلتجئ المريض، إلى أحد السحرة أو العرّافين، كلما أحس بأعراض غريبة في جسمه واضطرابات لا يجد لها تفسيرا مباشرا، سوى أنه مصاب بسحر، يجب فكّه حتى يعود لطبيعته وتوازنه المفقود، وهذا التوجه ناتج، عن المتغير الثقافي لأي مجموعة بسبب تصوراتها ومستوى ادراكاتها.

لا يجد المريض من تفسير لمرضه سوى، اعتقاده بفكرة اختراق الأرواح الشريرة (الجن) لجسده، مسببّة له المرض وبالتالي لا يرى لمرضه من علاج إلا الطلاسم والشعوذة. فيكون المرض حسب هذا الاعتقاد، ليس أمرا بيولوجيا داخليا ؛ وإنما أمرا خارجيا تسلل إلى الجسم، وهو ما يستدعي إخراجه.

4- البناء البيوطبي للمرض

من الناحية البيولوجية، يُصنف المرض ويُشخص اعتمادا على مجموعات،[10] حسب أعراضه، وعلاماته، وطبيعته. وهذا التصنيف العلمي لا علاقة له بالبناء الثقافي، حيث هناك ما يعرف بالتصنيف الدولي للأمراض، بإشراف المنظمة العالمية للصحة. لكن من ناحية أخرى هناك أمراض، بالرغم من أن الأعراض والعلامات التي تحدّد المرض قد توفرت في مجتمع معيّن، إلا أنها لا تعدّ مرضا في مجتمع أخر، بل على العكس، تعدّ علامة صحة وسلامة (مثال ذلك أمراض نزلة البرد والتوعك الصحي، لا تُعتبران أمراضا في المفهوم الشعبي؛ لأنها بسيطة وتُـــعالج محليا دون الالتجاء إلى الطبيب. كذلك أمراض المفاصل الناتج عن البرد (الروماتيزم) تُعالج محليا بوصفات منزلية، لاعتقاد سائد، أنه مرض مزمن لا ينفع معه الطب.

ترتكز الممارسة الطبية حديثا وفي الغالب، على بناء معرفي علمي للعلاج والوقاية، إلا أنه في الواقع يكون ارتباط هذا الارتكاز نسبيا بالثقافة السائدة في مجتمع ما. كلّما كانت الثقافة السائدة هي ثقافة شعبية، كلما طغت المعتقدات والإدراكات الشعبية، وتقلص دور العلم وتراجعت الخدمات الصحية الحديثة. لتحل محلها العلاجات الشعبية المعتمدة على السحر، والشعوذة، والعرافين، وغير ذلك من أنواع الطب الشعبي.

وفي المقابل، كلما كانت الثقافة تعتمد المعرفة العلمية، كلما تقلص اللجوء إلى العلاج السحري. لكنه لا ينعدم حتى في تلك المجتمعات ذات الثقافة العلمية التنويرية لأن الإنسان كائن متعدد الأبعاد.

الجانب في الإنسان الذي يهمله الأطباء وحسب توصيفهم لاعقلاني، هو البعد الديني الروحي، خلافا للأبعاد الأخرى: كالبعد الجسمي، والبعد الوجداني النفسي، والبعد الفكري. تحيلنا هذه المسألة إلى ما كتبه، Herbert Marcuse (1898 -1979) [11] حول الإنسان ذو البعد الواحد : L'Homme unidimensionnel من نقد للثورة العلمية التكنولوجية والرأسمالية والاشتراكية، التي أقصت الإنسان من موقعه الاجتماعي وحولته إلى كائن استهلاكي اي إلى بعد واحد، هو الإنسان الاقتصادي.

---

10 - تقع الأمراض في 17 مجموعة مصنفة دوليا وتقع مراجعتها عن طريق المنظمة العالمية للصحة بشكل دوري كل عشر سنوات.- وحالياً في طبعتِه العاشرة،، هذه المجموعات هي : الأمراض الطفيلية، الأورام، اضطرابات الغدد والانقلاب والمناعة، أمراض الدم، الاضطرابات العقلية، أمراض الجهاز العصبي، الجهاز التنفسي، الجهاز الهضمي، السموم ...الخ.

11- Herbert Marcuse (1898 -1979) فيلسوف وعالم اجتماع ماركسي أمريكي من اصل ألماني وعضو في مدرسة فرنكفورت النقدية من كتبه المشهورة Éros et civilisation سنة 1958 و L'Homme unidimensionnel سنة 1964.

إقصاء الطب للبعد الوجداني للإنسان، هو من جهته نتيجة هيمنة العلم والتكنولوجيا العلاجية على نظرة الطب المعاصر الذي أصبح يحتكر لنفسه سلطة تفسير المرض، ومعالجته، والوقاية منه باعتماد نظرية السبب الواحد للمرض. وتفترض هذه النظرية، أن المرض ينتج عن سبب واحد محدد، وفي حالة وجود هذا السبب؛ تظهر الحالة المرضية خاصة عندما اكتشفت الميكروبات، مما يعني أنه إذا كان الجرثوم، هو سبب المرض، فيكفي اذن القضاء عليه ليُشفى المريض، دون الاهتمام في أي ظروف، وكيف نشأ هذا الجرثوم أوالميكروب؟

أصبح الطبيب – كما ذكرناه سابقا – يدرس المرض[12]، في انفصال عن المريض، وعن قيمه الثقافية والحضارية، وعن تصوراته، ومعتقداته الدينية، وما ينتجه المجتمع الذي يعيش فيه المريض، من ادراكات حول المرض. وتم استبدال العلاقة الشخصية الإنسانية التي تجمع الطبيب بالمريض، بعلاقة تقنيّة ومؤشرات رقمية عنه.

يمكن القول هنا، أن هناك تحولا في التعامل والتعاطي مع المرض ؛ يُترجم بالمماثلة بين الإنسان والآلة، أي تحولت إلى علاقة ميكانيكية حسب توصيف، د. صالح المازقي[13] وبتشيئِة المريض، وتسطيحه واختزاله، في بعد واحد هو: البعد الجسمي البيولوجي والحيوي، وبمعنى آخر هو، تمشي يهدف إلى "لا أنسنة مهنة الطب" بعد أن كانت، مهنة إنسانية حسب روح نص قسم "أبقراط. "

هذا التعاطي الآلي الميكانيكي مع المريض، ناتج عن المبالغة في استعمال التقنية والتكنولوجيا منذ الثورة الصناعية في القرن الثامن عشر، التي أدت إلى اكتساح كل المجالات تقريبا بما فيها الطبية والعلاجية. وناتج عن خلفيّة فلسفية التي سادت في أوروبا باسم الثنائية الديكارتية[14] التي تأسست على التمييز بين الفكر والامتداد. الإنسان كفكر والطبيعة كقوة ميكانيكية عمياء، وجعل الإنسان سيّد الطبيعة ومالكها؛ يقوم بتسخيرها له. وقد تجاوز الطبيعة إلى الجسد الحيواني والإنساني، حيث اعتبره آلة Machine خالية من الوعي، وتسير وفق مبادئ وقوانين ميكانيكية مستقلة عن الوعي، أو الفكر وأسّس بذلك مشروعية الفكر والوعي في قيادة هذه الآلة والتصرف فيها بحرية، وهو تبرير سلب به كلّ اعتبار أخلاقي يُقـيّد الفعل البشري تجاه الطبيعة وتجاه الجسد، حيث يظهر في نظرة الطبيب وكيفية تعامله مع المريض.

---

12 - Hérzlich, Claudine, Médecine moderne et quête de sens, in Augé, Marc et Hérzlich, Claudine, op.cit. p191. تعتقد أن الطب لا يفكر أبدا في الصحة

13 - "يتعامل الطبيب مع المريض ضمن هذه العلاقة (الميكانيكية)أي أنه آلة معطّبة تستوجب تعديلات كي تعود لحالتها الطبيعية" د. صالح المازقي، مصدر سابق ص 179.

14 - ديكارت مؤسس الآلية والوضعية الكلاسيكية التي تقوم على التمييز بين الإنسان والطبيعة،

هذه النظرة تجاه الجسد والغلو في استعمال التقنية، قابلتها دعوات من أجل أنسنة التقنية وتوجيهها لصالح الإنسان وعدم الإضرار به، وأيضا دعوات للطبيب من أجل أن يلتزم باعتبارات أخلاقية ومعنوية عند تجاربه العلاجية مع المرضى وعلاقته بهم، وهو ما يُعرف "بالأخلاق الطبية L'éthique médicale"

لم يعد هدف الأطباء، الاهتمام بالمريض قدر اهتمامهم بالمرض، تبعا لهذا فإن المريض بدوره، لم يعد يكتفي بالأجوبة الآلية التي يقدمها له الطب التقني الصناعي عن أعراض جسمه، بل صار أكثر معرفة بقضايا الصحة والمرض وأكثر انتقادا للأطباء الذين لا يجد لديهم إجابة عن الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر الأجيال، والتي يبقى الطب فيها عاجزا أمامها ولا يمكن مجابهتها وتغيير صيرورتها البيولوجية، وأيضا التشوهات الخلقية التي يولد بها الإنسان.

كما لا يجد المريض لدى الأطباء أجوبة عن أسئلة أخرى غير تقنية، لها مساس بوجدانه وقلقه، مما يدور حوله ويؤثر فيه بسبب عدّة أمراض أصبحت توصف بأمراض العصر: كحالات الاكتئاب، والانطواء، والاغتراب التي تجعل المريض غريباً وبعيداً عن بعض نواحي واقعه الاجتماعي؛ لا يستطيع توجيه سلوكه ومعتقداته بسبب فقدان الهدف والمعنى لديه. وحسب منظمة الصحة العالمية، فإن مرض الاكتئاب الناتج عن الانهيار العصبي، سيصنّف في السنوات القادمة: كثاني مرض في العالم، بعد أمراض القلب والشرايين، وتكون أعراضه: ارتفاع حالات الأرق، شعور بالذنب مع فقدان الثقة في النفس، وفي حالات الانهيار التي لا تتم متابعتها طبيا يكون للمريض نزعة انتحارية.

5- المعنى الجديد للمرض

عرف المرض مجالا جديدا من الفهم، إلى جانب تلك المفاهيم والتصورات التي ترجعه إلى خارج الجسد، بعوامل أجنبية عنه: كالسحر، والدين، والبيئة أو ترجعه إلى داخل الجسد ذاته، بسبب اختلال التوازن الداخلي بين أعضاء الجسم البيولوجية، مثلما بيّـــنا ذلك سابقا. هذا المجال هو، نتيجة الاكتشافات الكبيرة في ميدان علوم الحياة وخاصة، علم الجينات البشرية والهندسة الوراثية.

مع هذه الاكتشافات الحديثة التي استطاعت أن تفك الشفرة الجينية للإنسان، أصبح لزاما إعادة التفكير في مفهوم المرض مع ما يتناسب معها. لم يُعد المرض تلك الأعراض الجسمية التي تطرأ علي المريض فجأة وتجعله يبحث عن العلاج، بل أصبح للمرض عن طريق هذه الاكتشافات، معنًى مغايرا تماما، بانتفاء الأعراض وانتفاء الشعور بها.

ظهرت هندسة الخلايا، لتكشف للإنسان أنه يحمل مصيره في ذاته وداخله، بسبب وجود خلايا متأهبة ومستعدّة لتحويله إلى جسد مريض بعد فترة من الانتظار ثمّ تطفو على السطح. هذه الفترة، قد تطول وقد تقصر، وقد تنتظر حافزا للبروز: كالصدمة أو الضغط النفسي والإنهاك، أو تأتي تراكمية في الزمن، كامراض نقص المناعة الذاتية والامراض السراطانية.

هذا يعني، أن الإنسان يمكن أن يكون مريضا على مستوى الخلايا، ولكن بدون أعراض وعلامات وبدون شعور بالمرض، مثلما كان في السابق. فهو مرض كامن متخفي في الخلايا الجينية، ينتظر لحظة الكشف عنه؛ مرض منفصل عن وعي المريض، بدون ألم وبدون أعراض وعلامات تدل عليه. يمكن أن نُسمي هذه الحالة، بأنها حالة المريض بدون مرض، أو حالة المريض قبل الإصابة بالمرض (المريض المحتمل un malade potentiel). أي حالة المريض جينيا، الذي يعلم ما هو مرضه، في مستقبل الأيام؛ وليس له في هذه الحالة، سوى الوقاية منه إذا ما تمّ الكشف عنه مبكرا.

يبدو الإنسان ظاهريا وخارجيا في صحة جيدة، لكنه في الواقع وداخليا هو انسان مريض. تبدو الصحة هنا، هي المرض ولكنه مرض متخفي في حالة كمون Etat de latence . قد يتوهم الأصحاء أنهم كذلك، لكن في الواقع هم مرضى: إما بالوراثة، وإما بأمراض أخرى، مستحدثة بفعل النظام البيئي والغذائي والنظام المجتمعي (ثقافي اقتصادي سياسي..).

فأصبح الانسان بهذا المعنى الجديد، مريضا الى أن يأتي ما يؤكد صحته وسلامته عن طريق كشوف مخبريه وجينية وشعاعية...

لم تعد الصحة ضمانة لأحد، ولا هي في متناول أحد، بل هي: نسبيّة، محكومة بقانون التغيّر والتبدل، الذي مهما تقدم العلم وتطور، فلا يمكن أن يواجهه أو يُوقف مجراه في حياة الناس وفي حياة كل شيء. فكل شيء يتغيّر، ولا يبقى على حاله بالمنظور العلمي والفلسفي والديني.

اعتبار المرض مجرد حادث بيولوجي طارئ، يصيب الجسد وينحرف به عن حالته الطبيعية، أو الحديث عن أعراض المرض وعن حالة عدم التوازن بين الأعضاء داخل الجسد، وتوصيف الصحة في المقابل كحالة ثابتة، كل هذا يعدّ بالمفهوم الجديد للمرض، مسألة فيها نظر. نحن نحمل معنا مرضنا، ونظل نترقب أعراضه وعلاماته الدالة عليه في لحظة لا ندري متى تكون. مرضنا مثل موتنا، لا ندري متى تحين اللحظة.

الصحة والمرض، كالحياة والموت؛ تكونان فيهما الصحة والحياة، استثناءا والمرض والموت، قاعدة. الحياة هي: كل ما نقوم به من اجل أن نقاوم الموت، والصحة هي: كل ما نقوم به من اجل ان نقاوم المرض، فنحن مثلا نأكل، لكي نعيش ولا نموت، ونأكل سليما كي نصح لا نمرض، وليس العكس، كأن نأكل كي نموت.

لا يستطيع الطبيب، أن يُعيد لنا الصحة كما لا يستطيع أن يعيد لنا الحياة؛ لأنه بالمفهوم الجديد للمرض، يكون عاجزا، خاصة في الحالات الميؤوس منها (كالحالات المتقدمة في السيدا والسرطان ..)

لكن، هل بإمكان الإنسان أن يطّلع على سرّ مرضه قبل وقوعه؟ هل للطبيب الحق أخلاقيا في إعلام المريض بمرضه قبل أوانه؟

تطرح هذه المسائل، مشكلات تتعلق بأخلاقيات مهنة الطب من جهة، ومن جهة أخرى بحقوق وكرامة الإنسان. لأن الإعلام بوجود مرض قبل وقوعه، سيكون له أثر مدمر على نفسية الإنسان، وعلى علاقاته بالناس عمليّا، ما إن يعلم أحد، بأنه مصاب بالسرطان أو بمرض السيدا، حتى يصاب بانهيار كبير، يجعله يُصنّف نفسه في عداد الموتى ويتوقف عن كثير من نشاطه، ويفقد علاقاته، ويتجنب الناس ويحاول إخفاء مرضه، ويعيش حالة انقلاب كلية. لكن في المقابل: عدم الإعلام بالمرض، يتعارض وحق المريض، والإنسان في الإطلاع على مرضه. وتعدّ حجب المعلومة عنه، تعارضا مع حقوق الإنسان. لكن تبقى كيفية الإعلام، وإخبار الأفراد الحاملين للجينة المسببة للمرض المنتظر، هي المسالة المطروحة في كيفية الخروج من هذه الإشكالية.

إذن، وفي كل الحالات، فإن للثقافة أثر على ردود فعل المريض تجاه مرضه، وهي عبارة عن سلوكيات وممارسات طبية، يقوم بها أو تُـــقام له: كالسحر والعلاج التقليدي، والرقية والطب النبوي، وغيرها من هذه الأساليب.

الخلاصة

هكذا يتبين أن المرض هو مفهوم تعددت معانيه وأسبابه منذ نشأة الانسان ككائن الثقافي بتعدد الثقافات الى الانسان ذي البعد الواحد.

والمرض الواحد والسبب الواحد حيث ان الضرورة الابستمولوجية التي ندعو اليها في اطار اعادة تأويلية المرض مستمدة انطلاقا من مسار يبدا بانكار مبدا السببية الموضوعية الذي مارسه الفكر او النموذج السلفي الذي قام على قياس

الغائب على الشاهد وإلباس المعنويات ثوب الحسيّات وصولا الى القبول بمبدا السببية الاحادية، المرض الواحد والسبب الواحد اي كسبب وحيد في تفسير المرض آليا وبيولوجيا واعتباره خللا أو اختلالا في احدى وظائف الجسد.

باختصار هناك اليوم اختلاف في طرائق التفكير وفي ادوات التحليل عن سابقاتها وهو ما سيؤدي تبعا لذلك الى ضرورة اعادة الفهم والتأويل لمعاني كثيرة كمعنى المرض الذي يتضمن رؤية نقدية معرفية بالأساس عبر هيرمونيطيقا تأويلية للنصوص بمناهج وآليات معاصرة دون ان يعني ذلك القطيعة او اقصاء التاريخ والسياقات الفكرية والخطابات التراثية وانما اعادة النظر في اسس التفكير وفي ادواتها.

المراجع

- د. الشماس عيسى. (2004). *مدخل الى علم الانسان " الأنتروبولوجيا"*. دمشق : منشورات اتحاد الكتاب العرب.

- ابراهيم محمد عباس. (1992). *الأنتروبولوجيا الطبية " الثقافات والمعتقدات الشعبية" الجزء الأول*. الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

- المكاوي علي. (1994). *الأنتروبولوجيا الطبية، دراسة نظرية وبحوث ميدانية*. مصر: دار الكتاب للتوزيع.

- د .حسن رشيق .(2012) .الممارسة الانتروبولوجية بالمغرب .من كتاب باقادر ,*الأنتروبولوجيا في الوطن العربي*، ص 22-117 . دمشق : دار الفكر

- د. عبد الباسط عبد المعطي. (1981). *اتجاهات نظرية في علم الاجتماع*. الكويت : عالم المعرفة، عدد 44.

- د. فهيم حسين. (1990). *قصة الأنتروبولوجيا، فصول في تاريخ علم الانسان*. الكويت : عالم المعرفة، عدد 98، 233 صفحة.

- د. صالح المازقي. (2008). *مدخل الى علم اجتماع الصحة*. تونس : مركز النشر الجامعي، 577 صفحة.

- العروي عبد الله. (1998). *العرب والفكر التاريخي*. بيروت، لبنان : الدار البيضاء ط 4.

- الجوهري محمد. (2005). *الصحة والمرض، وجهة نظر علم الاجتماع والأنتروبولوجيا*. القاهرة.

- د. الجابري محمد العابد. (1997). العولمة والهوية العربية : عشر اطروحات. *المستقبل العربي بيروت، عدد 228* ، الصفحات ص 22-14

- Goffman Erving, (tradition Lilianeet Lainé .(1979) .(*Asiles.Etudes sur la condition sociale des malades mentaux et autres* .Paris : Minuit.

- Frainzang Sylvie .(2002) .*Les patients face à l'autorité médicale et à l'autorité religieuse* . Paris : Karthala, 493p.

- Gharbi I .(1991) .*Anthropologie : la répresentation de la maladie et de la santé et les médecines traditionnelles chez la communauté tunisienne en France* .Paris : Thése Univ de Paris5.

- Desclaux Alice 17 .Nov, 2008 .(Introduction au dossier : L'éthique de la santé : conflits, pratiques, valeur heurstique .*Ethnographie.org* ، pp.21-1

- Jodelet Denise .(2006) .Culture et pratiques de santé .*Nouvelle Revue de Psychologie, N°1,*.239-219

- Milliti Imed .(2007) .Le comparatisme à l'épreuve de la sainteté .*Cahiers du CERES, Série Anthropologie-ethnologie,N°1, pp 105-119.*

- Tremblay Marc-Adélard .(1983) .La santé en tant que phénomene global. Gaston-René *conceptions contemporaines de la santé mentale*) pp .(89-49 Montréal : Décarie.