

الهوية الجماعية من منظور العلاج والمرض، دراسة انثروبولوجية

Collective identity from the perspective of treatment and illness,
anthropological study

الباحث: حميد اليوسفي

Hamid_elyoussfi@um5.ac.ma

الأستاذ: جمال فزة

Fezzajamal2@hotmail.com

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة محمد الخامس بالرباط

المملكة المغربية

الملخص:

تروم هذه الورقة التطرق لمفهوم الهوية الجماعية من منظور العلاج والمرض، وذلك عن طريق عرض دراستين اثنتين همتا كل من مجتمع "الواجانا" والمجتمع المغربي في علاقتهما بكل من العلاجين الحيوي والشعبي، وقد كشفت الدراستان . رغم اختلاف ميدانهما . عن التمييز الذي يضعه الفاعلون بين الطب الشعبي والعلاج الحيوي، وعن المعنى الذي يضيفونه على المرض وسبل العلاج منه، وذلك بخلفية ثقافية تكشف عن هوية جماعية مخصصة.

الكلمات المفتاح: الهوية الجماعية، المرض والعلاج، أنثروبولوجيا المرض.

Abstract:

This paper aims to explore the concept of collective identity through the lens of healing and illness. It does so by presenting two studies, one on the Wajana community and another on Moroccan society, examining their relationships with both traditional and biomedicine. Despite the different contexts of the studies, both reveal a distinction made by the actors between traditional medicine and biomedicine, and the meaning they attribute to illness and its treatment, all against a cultural backdrop that reveals a specific collective identity.

Keywords: Collective identity, illness and treatment, anthropology of illness.

مقدمة:

يعرف المجتمع المغربي وجود مسارات علاجية عدة تتوزع بين التقليدي والبيوطي، رغم تناقضها الظاهر، فإنها تشكل نسقا إجماليا متناغما في البحث عن العلاج بالنسبة للفاعلين الاجتماعيين، ويميز المغاربة بين نسقين كبيرين من طرق العلاج وهما: "الطبيب" أو "طب النصارى" من جهة، و"دوا العرب" أو "طب المسلمين" من جهة ثانية. ويُعنى بالفئة الأولى، كل الأنظمة التي تضم الطب البيولوجي والمؤسسات الصحية المقننة العمومية والخاصة، بينما تشير الفئة الثانية إلى جميع العلاجات المقدمة في إطار ما يسمى بالطب التقليدي، والتي تعتمد الأعشاب الطبية أو الأحجار أو الطقوس العلاجية المختلفة... وقد تكون عن طريق مهارات وقدرات علاجية خاصة تتعلق بمعارف متوارثة أو مواهب خاصة يتمتع بها المعالج بحيث تسمح له بعلاج أمراض وعلل معينة (اليوسفي، 2019).

هذه الثنائية في التعاطي مع المرض، تجد مغزاها في مسببات المرض لا في أعراضه، إذ يمكن أن يُعزى إلى أسباب "طبيعية" أو كما يشير إليه المغاربة بـ "من عند الله"، أو إلى أسباب أخرى ترجع إلى تدخل قوى فوق طبيعية تؤثر سلبا على صحة الانسان النفسية والجسدية (Radi، 1996)، مثل هذه الثنائية وقف عليها الباحث/الطبيب جان شابوي (Jean Chapuis) أثناء عمله بمنطقة غيان (Guyane) الفرنسية، فقد لاحظ تمييز الأهالي بين أمراض البيض وأمراض الهنود، وبين علاجات البيض وأخرى للهنود، مما دفعه للتطرق، عبر منظور المرض والعلاج، لتصنيفات هوية – آخر (Identité /Altérité) التي تبدو وجيهة لهم (Chapuis، 1996).

من جهتها وقفت الباحثة السعدية الراضي على الدور الذي يلعبه التعدد العلاجي في إضفاء المعنى على المرض والصحة، ومنح تفسيرات اجتماعية لأسباب المرض وأصوله، وذلك عن طريق تتبع المسار العلاجي للمرضى بمدينة خنيفرة.

ويكشف لنا هذا التمييز بين النسقين وجود تمثلات خاصة حول المرض ومسبباته، والمعنى الذي يُعطى للمرض والصحة من طرف المريض والمحيطين به ومن طرف المجتمع ككل، وهو ما قد يعكس تصورا عاما ورؤية مخصصة للعالم (Augé، 1986)، تتجلى في التمثلات والممارسات والاختيارات التي يتخذها الفاعلون الاجتماعيون.

وقد استعمل الباحثان كلاهما مجموعة من المصطلحات والمفاهيم والأطر النظرية في بحثيهما، والتي سنتطرق لها في الإطار النظري قبل أن نستعرض أهم الخلاصات التي خلصا إليها.

1. اعتبارات نظرية

من أجل دراسة هذا الموضوع وجب تأطيره نظريا من خلال إدراجه في التخصصات العلمية الملائمة، إذ يتعلق الأمر هنا بالممارسات العلاجية التقليدية وبتأثير الثقافة على الصحة والمرض، وهو ما تهتم بدراسته انثروبولوجيا المرض، كما يدور الموضوع حول الجسد المريض الذي يبحث عن العلاج متأثرا بعوامل ثقافية، وهو ما تهتم به كذلك، في شق منها، انثروبولوجيا الجسد.

1-1. انثروبولوجيا المرض

يقصد بكل من أنثروبولوجيا المرض والانثروبولوجيا الطبية الأعمال التي تبحث في دور العوامل الثقافية في التأثير في مسألتي الصحة والمرض، كما تهتم بتمثيلات المرض ومسارات المرضى ودور المعالجين والممارسات العلاجية من جميع الأنواع (بما فيها طقوس العلاج التقليدية)، مع الأخذ بعين الاعتبار النظام السوسيوثقافي الذي تندرج فيه. وقد كانت هناك ارهاصات اثنوغرافية منذ العشرينيات سمحت ب بروز الانثروبولوجيا الطبية، لتعرف أوجها منذ الخمسينيات، مساهمة في دراسة المشكلات الطبية، بينما عرفت سنوات ما بين 1962 و 1972 تطورا ملحوظا في هذا التخصص العلمي.

وقد اعتُبرت تسمية الانثروبولوجيا الطبية غامضة لا تُفصح جليا إلى أي الفروع تنتمي بالضبط، هل إلى الطب أم الانثروبولوجيا. ولتبيد هذا الغموض اقترح مارك أوجي (Marc Augé) صيغة أنثروبولوجيا المرض، فما الفرق بينها وبين الانثروبولوجيا الطبية فيما يخص المنطلقات النظرية والأهداف.

ترتكز الانثروبولوجيا الطبية على مسلمة مفادها أن المرض (واقعة كونية) يتم تدبيرها ومعالجتها بناء على أنماط مختلفة حسب كل مجتمع، وأن هذه الأنماط مرتبطة بآساق من المعتقدات والتمثيلات المحددة حسب الثقافة التي نشأت فيها.

وقد اتصفت أهم الأعمال التي تمت في ميدان الانثروبولوجيا الطبية بتوجيهين كبيرين: التوجه الوظيفي والتوجه المعرفي، فبينما يكون الهدف من الأعمال ذات التوجه الوظيفي هو البحث عن الوظيفة الاجتماعية للتمثيلات حول المرض في المجتمعات المدروسة، بحيث تلعب

وظيفة الضبط الاجتماعي في المجتمعات التي تفتقد إلى المؤسسات السياسية والقضائية المتخصصة من أجل تسوية الخلافات وفرض احترام معايير المجتمع.

في حين تركز الأعمال البحثية ذات التوجه المعرفي على الطرق التي تدرك وتبنى بها مختلف الثقافات تجربة المرض، بحيث يتم التفكير في موضوع المرض والنظام الطبي في مجتمع معين في علاقته بالكل السوسيوثقافي.

بعد ذلك عرفت البحوث في ميدان الانثروبولوجيا الطبية سلوكين اثنين:

- فحص المشاكل المرتبطة بالصحة والمرض بمنظور أنثروبولوجي من أجل الإسهام في إغناء البحث الطبي.

- التفكير في المرض كميدان للانثروبولوجيا الاجتماعية، والانطلاق من مسلمة مفادها أن الممارسات المرتبطة بالمرض لا يمكن عزلها عن النسق الرمزي، الأمر الذي دفع مارك أوجي إلى نحت اسم الانثروبولوجيا المرض مفترضا وجود حقل معرفي بحدود محددة وبموضوع معين، تدور حوله إشكاليات محددة، بحيث لا تهدف انثروبولوجيا المرض إلى إجراء بحوث بأغراض بيوطبية فقط، بل تروم فتح بوابة أخرى تسمح بفهم الإنسان.

غير أن هذه الدعوة لم تلق الصدى الكافي خصوصا في الولايات المتحدة رغم أن هناك بحوثا في المنحى الذي أعطاه مارك أوجي لميدان انثروبولوجيا المرض، باعتبار أن المرض يجب أن يفكر فيه كآلية تسمح بالولوج لفهم المجتمعات على غرار ما هو سياسي وما هو ديني على سبيل المثال.

2-1. انثروبولوجيا الجسد

عرف موضوع الجسد اهتماما متزايدا من طرف الانثروبولوجيين منذ سنوات التسعينيات، بعدما كان مهملا لفترة طويلة، إذ أصبح تيمة مركزية تتقاطع فيها عدة تخصصات كالبيولوجيا، الطب، السوسيوولوجيا، التاريخ، الفلسفة والانثروبولوجيا.

وقد اهتم الباحثون بالتحولات التي يعرفها الجسد، سواء أكانت هذه التحولات مفروضة أو مطلوبة، واهتموا كذلك بالممارسات، المتفاوتة الخطورة، التي يتعرض لها الجسد كتعبير عن قيم المجتمع أو نفي لها، هذا الجسد الذي يعد كاشفا للتوترات التي يعرفها المجتمع.

ومن أهم الباحثين المعاصرين في مجال الانثروبولوجيا الجسد، نجد (دافيد لوبرتون) David Lebreton الذي استطاع إبراز أهمية دراسة الجسد بحيث يكشف لنا عن نمطين من

المجتمعات، المجتمع الفردي والمجتمع الجماعي، ويقصد بالمجتمع الفردي حيث يعيش الفرد بمعزل عن الآخرين في اختياراته من حيث اللباس، والتفكير والتحكم في جسده، وذلك في ظل عالم يتسم بالتعددية وعدم التجانس. بينما يقصد بالمجتمع الجماعي، المجتمع الذي يكون فيه الفرد محكوما بقيم الجماعة ولا يملك التصرف في جسده بحرية، بل يكون ملكا للجماعة التي تقرر لباسه وطريقة التعامل مع جسده.

في هذين النمطين، ينظر إلى المرض بشكلين مختلفين، بحيث يتأسس النظر إلى الجسد في المجتمع الحديث على أنه "أنا آخر" (Alter Ego) أكثر من كونه جسدا وروحا، إذ أصبحنا أمام نظرة علمانية للجسد، أزاحت النظرة الدينية المرتكزة على ثنائية جسد/روح، وذلك نتيجة الطرح الديكارتي الذي يميز بين الشخص وجسده، فعندما نقوم بعلاجات لفائدة مريض في المستشفى، ننظر إليه على شكل آلة بها أعطال وجب إصلاحها، أما في المجتمعات الجماعية، فهناك منها ما ينفي وجود الجسد كحال مجتمع "الكناك"¹⁸ حيث يشعر الفرد بكونه امتدادا للطبيعة النباتية، ولا وجود له كجسد مستقل.

بينما في مجتمعات أخرى نجد الجسد يزرع تحت الوصاية التامة للمجتمع، بحيث تحكمه قيم وأطر ثقافية محددة في كيفية المشي، اللباس، الأكل، التداوي، وفي طقوس العبور (ختان، ثقب الأذن، وشم، طريقة حلق الشعر...)، يعتبر الجسد في هذه المجتمعات في وضعية اتصال بالكون يشتغل تحت وصايته، وينظر إلى حالة المرض بكونها حالة اختلال في ارتباط الجسد بمكونات العالم وعناصره، لعلاج هذا الاختلال يتم اللجوء إلى الطب الشعبي عن طريق البعد الروحي الإحيائي، وبينما يتم التشكيك في الطب العلمي الإجرائي (Lebreton, 2013).

من خلال هذين النمطين من المجتمعات نكون إزاء رؤيتين مختلفتين للجسد:

- رؤية حديثة علمانية، ميكانيكية، نفعية وثنائية، يعتبر الجسد فيها مشكلا من الأنا والآخر؛
- رؤية أخرى، شعبية توجد بين النفس والجسد، وتعطي للجسد قيمته الرمزية والأخلاقية، لكنها مع ذلك لا تخلو من سمات ثنائية ميكانيكية ونفعية.

¹⁸ كنانك (Kanak) تعني "رجل"، ويقصد بشعب "الكناك"؛ السكان الأصليون الميلانيزيون في كاليدونيا الجديدة التي تقع في جنوب غرب المحيط الهادي، والتي تعد إحدى أقاليم ما وراء البحار التابعة لفرنسا.

2. تحديدات إجرائية

استدعى كل من الباحثين مجموعة من المفاهيم والمصطلحات في بحثيهما، تستوجب تعريفا وتحديدًا إجرائيًا لها، وسنتطرق في هذه العجالة لأهمها.

2-1 المرض

يعود اسم مرض من حيث معناه اللغوي إلى المصدر مَرَضَ ويُجمع على أمراض، ويعرف على أنه كل ما خرج بالكائن عن حد الصحة والاعتدال من علة أو تقصير، أما في معناه الاصطلاحي فيدل على كل تغير أو انحراف للحالة الفيزيولوجية في أحد أو بعض أجزاء الجسم والذي يتمظهر بأعراض وإشارات مميزة، حيث يكون فيه التطور قابلاً للتوقع بشكل أقل أو أكثر.

بينما فرّق (جان فيليب بيرو Jean-Philippe Pierron) بين كلمتي Patient و Malade في اللغة الفرنسية، فالأولى تدل على أن الفرد يشعر بأعراض مرضية تصيب جهازه البيولوجي لكنه لا يطلب العلاج من الطبيب، بينما تطلق الثانية على الفرد المريض الذي يقبل الخضوع للعلاج على يد الطبيب (Pierron, 2005).

أما على المستوى الإجرائي فيمكن التفريق بين ثلاثة مستويات تعريفية للمرض (بومدين، 2003) وذلك بالعودة إلى اللغة الإنجليزية حيث توجد ثلاثة كلمات تشير إلى المرض وهي العلة Illness وتستعمل من طرف الفرد للتعبير عن حالة داخلية يعترف هو ذاته أنها تختلف عن الحالة "العادية"، ثم كلمة داء Disease وهو المفهوم النوزولوجي الذي يعبر عن حالة اللاإرتياح التي يستعملها الأخصائيون في المجال الطبي. هذا المصطلح العلمي يأخذ بعين الاعتبار المعارف البيو-طبية للاختلالات الوظيفية البنيوية والفيزيولوجية لأعضاء جسم الإنسان، فكلمة سقم Sickness التي تعبر عن الواقع السوسيو-ثقافي للمرض، كالعجز عن الاشتغال والعمل في المجتمع. (Pomey, 2000)

وُترجع الشعوب التي تنتشر بها الأساليب الشعبية في العلاج، أسباب المرض إلى عدة عوامل، لكننا سنركز هنا على العوامل فوق الطبيعية، حيث يتم إرجاع أسباب حدوث الأمراض إلى القوى الخارقة للطبيعة، مثل الآلهة أو الكائنات غير المرئية كأرواح الأسلاف أو الأشباح أو الروح الشريرة، كما هو الحال في حالات السحر والحسد والعين الشريرة.

وبصفة عامة توجد خمس عوامل داخلية، تعرف بالعوامل فوق الطبيعية، يُعتقد أنها مسؤولة عن الأمراض، وهي:

- اختراق قواعد المحرمات.

وتتأطر داخل المرجع الديني، حيث يتحدد ما لا ينبغي تجاوزه بوصفه محرماً، تحت طائلة العقوبة الإلهية واستثارة غضب أرواح الأجداد المتمثلة في العقم والمرض ووفاة الأبناء، وتشارك في هذه المعتقدات المجتمعات "البدائية" والمتقدمة.

- الأرواح:

هي أحد الأسباب التي يتم تفسير المرض عن طريقها، حيث يعتقد في وجود كائنات فوق طبيعية ذات طبيعة خاصة، لا ترى بالعين وقد تتشكل في أجساد معينة، حيوانية بالخصوص، وقد تكون شريرة أو خيرة حسب كل معتقد.

- اختراق المجال المادي:

تقوم الأرواح الشريرة باختراق الأشياء المادية لتصبح جوهرًا مكنونًا لها كالأخشاب والصخور، ويعزى ذلك إلى الفعل الشرير الذي يقوم به الساحر لإنزال الأذى بأحدهم.

- فقدان الشعور بالروح:

ترى بعض القبائل "البدائية" أن انفصال الروح عن الجسم، إما بسبب حادثة أو مرض أو وفاة للشخص، كما هو الحال في قبائل "مورنجن" (Murnguin) الأسترالية، والتي تستلزم لإعادة الروح إلى الجسد نوعاً من الطقوس والتعاويذ السحرية.

- السحر والحسد:

ويكمن في اعتقاد وجود قوى فوق طبيعية تحقق رغبات من يتحكم فيها، وذلك عن طريق القيام بطقوس وممارسات وشعائر معينة.

2-2 الصحة

يشق اسم صحة، لغوياً، من المصدر صَحَّ، وتعني العافية والسلامة، ويراد بالصحة في البدن: حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي (معجم المعاني الجامع).

بينما يتجاوز معناه الاصطلاحي، الجانب الفيزيولوجي الجسماني، ليشمل العناصر البدنية والنفسية والاجتماعية، وليس فقط مسألة الخلو من المرض، واكتمال صحة الإنسان تخضع لعدة عوامل

أولها، اكتمال الجانب البدني، أي أن جميع أعضاء الجسم تؤدي وظائفها بصورة طبيعية وبشكل متوافق ومنسجم مع أعضاء الجسم الأخرى، ويتحقق هذا الأمر إذا كانت جميع الأعضاء سليمة من أي مرض أو داء، وعندما تعمل أعضاء الجسم بصورة سليمة فإن الفرد يشعر بالحيوية والنشاط.

كما أن هناك عامل اكتمال الصحة النفسية، وهو استقرار الفرد داخليا بحيث يكون قادرا على التوفيق بين رغباته وأهدافه، بين الحقائق والمعطيات المادية والاجتماعية وهو جانب لا يستغنى عنه، فالإنسان الذي لا يتمتع بسلامة النفس والراحة الداخلية لا يمكن أن يوصف بأنه يتمتع بالصحة (Lakhadir, 1998) .

يعد المرض والصحة صفتان متلازمتان عكسيا، فكل نقصان في إحدهما يعني زيادة في الأخرى. على المستوى الإجرائي، يمكن تبني تعريف منظمة الصحة العالمية، لشموليته وتركيزه في المعنى: "الصحة حالة العافية التامة جسديا ونفسيا واجتماعيا، وليس مجرد غياب المرض أو العجز".

2-3 الطب التقليدي.

يشار إليه كذلك بالطب الموازي ويشمل جميع الممارسات العلاجية التي تقدم خارج إطار المؤسسات الصحية البيوطبية، ويطلق عليه أيضا مصطلح الطب البديل أو الطب التكميلي، أو الطب العذب أو كما يشير إليه جان شابوي بالعلاج الاثني. ويضم الطب التقليدي أو الشعبي مجموعة عريضة من العلاجات والممارسات المتنوعة باختلاف البلدان والمناطق، كالوخز بالإبر والحجامة والكي والرقية والتداوي بالأعشاب والتداوي بالعسل ولسعات النحل والتداوي بالرقية والتعاويذ... في المغرب نجد عدة معاليجين: "الطالب" أو "الفقيه" و"العطار" و"الكواي" و"العشاب" و"الجبار" و"مول السنان" و"القابلة" و"الشوافة" و"العوادة"...

على المستوى الإجرائي يمكننا تبني التعريف التالي: يشير مصطلح الطب التقليدي (الشعبي) إلى "المعارف والمهارات والممارسات المستندة إلى النظريات والمعتقدات والخبرات الأصيلة التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تُستخدم للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو تشخيصها أو علاجها أو تحسين أحوال المصابين بها".

2-4 المسار العلاجي

يدل المسار العلاجي على " المسالك المستعملة من طرف الأفراد من أجل الحصول على العلاج" وفي نفس السياق، يتم تعريف المسار العلاجي بـ " المسالك المتبعة من شخص تعرض لمشكل صحي من أجل محاولة حله."

ويمكن تعريف المسارات العلاجية إجرائيا بأنها تعني " الطريق المسلوكة من طرف المرضى في بحثهم عن علاج، والذي يقوم فيه الأفراد أو المجموعات باختيار وتقييم أو الالتزام (أو عدمه) بأشكال معينة من المساعدة".

2-5 الهوية الجماعية

كانت الفلسفة أول من اهتم بمفهوم الهوية وذلك في حقل المنطق التجريدي، حاملا معنى يفيد بأن الشيء هو ذاته وليس شيئا آخر، مع بروز طرح بعيد عن السكونية يتبنى التغير باعتباره من طبيعة الأشياء كما يقول هيراقليطس: «لا يمكن أن نسبح في النهر نفسه مرتين»، وقد عرف مفهوم الهوية مشكلا في التعريف لدى الفلاسفة (رحال، 2018).

بينما ظهرت مفردة "هوية" متأخرة عن مفردة "ثقافة" في قاموس الأنثربولوجيين، إذ لم تبرز إلا في ستينيات القرن الماضي، لتعرف استعمالا متزايدا بالموازاة مع انتشارها في باقي العلوم الإنسانية ولدى الساسة وفي وسائل الإعلام، ولطالما اعتبرت أعمال عالم النفس (إريك إريكسون) (-1950 1958) نقطة الانطلاقة، والذي اعتبر المراهقة الفترة الأكثر تميزا بمشاكل الهوية الشخصية.

غير أن استعمال مصطلح الهوية ظهر عند السوسيولوجي الأمريكي روبرت إزرا بارك منذ أواخر الثلاثينيات وذلك للإشارة إلى الوحدة والاستمرارية، ولوصف الطريقة التي تحافظ بها الجماعات والأسر على استمراريته وبقائها في الزمن والمكان.

أما بالنسبة للأنثربولوجيا، فيشير (فرانسيسكو ريموتي) Francesco Remotti إلى أن فحصا سريعا يسمح لنا بملاحظة أن الهوية قد استعملت في العشرينيات من طرف برونيسلاو مالنوفسكي بشكل محتشم، وذلك في نصوصه حول تروياناد، عندما يتحدث عن هوية "دالا" أو النسب الأميسي، بالإشارة إلى "الجوهر" البيولوجي الذي ينتقل عبر الأجيال عن طريق النسب الأمومي. وفي استعمال شبيه وظف رايمون فريت في كتابه: نحن وتيكوبيار (1936) مفردة الهوية للإشارة إلى الاستمرارية في الزمن عند القبيلة، في حين يتحدث (نادال سيغفريد) Siegfried Nadal صراحة عن هوية

المجموعات الاجتماعية التي بفضلها يتم فصل المجتمع، وذلك في كتابه أسس الأنثروبولوجيا الاجتماعية (1949)، وتؤكد نصوص كتاب "النوير" (1940) لصاحبه ايفنس بريتشارد، الاستعمال المطرد والظاهر للهوية، بدون تحفظ، في الأنثروبولوجيا الاجتماعية البريطانية تحت تأثير مالمينوفسكي، في حين ظل راد كليف براون متحفظا في استعماله للهوية، وهو الذي ما فتئ يحاول بناء انثروبولوجيا اجتماعية تعتمد العلوم الطبيعية وصرامتها نموذجا لها، الأمر الذي لا تخدمه الهوية التي قد تدفع بالأنثروبولوجيا نحو الفلسفة والأنطولوجيا منها إلى العلم.

بينما ينطلق ليفي ستروس من قبوله بأن الهوية هي موضوع شامل يعنى به في جميع التخصصات العلمية كما يهم كل "المجتمعات" المدروسة من طرف الإثنولوجيين والأنثروبولوجيين وذلك بمناسبة انعقاد ندوة حول الهوية بـ (كوليج فرنسا) وليخلص الى عدم وجود أية هوية جوهرية، وإلى الاتجاه في التفكير في الهوية بوصفها ملاذا وملجأ افتراضيا نرجع إليه بشكل ضروري في تفسير عدد من الأشياء، لكن دون أن يكون لها وجود حقيقي (Benoist et Levi-Strauss, 1977)، فالهوية هي طريقة لتمثل الأشياء والتي ليس لها ما يوافقها واقعا.

وفي المنحى نفسه، يرى فرانسيسكو ريموتي أن الهوية لا وجود لها إلا بوصفها أسلوبا أو طريقة للتمثل التي قد يصادفها الأنثروبولوجيين في مجتمع ما.

تظهر الهوية - بعيدا عن كونها أداة للبحث - موضوعا وميدانا للبحث الأنثروبولوجي، إذ ليست الهوية أداة في علبة أدوات الأنثروبولوجي، إن مهمة الأنثروبولوجيا هي البحث عن المجتمعات التي تنتج هذه الإيديولوجيا، وكيف تبني تمثلاتها الهوياتية؟ ولأية أهداف وأسباب تطور اعتقاداتها في الهوية؟

3- الجسد ملاذا للهوية

تخلص الدراسة التي أجراها جان شبوي بمنطقة غيان (Guyane)، إلى وجود أمراض تقتضي بالنظر إلى مسبباتها تدخلا بيوطبيا، بينما تستدعي أخرى تدخلا علاجيا إثنيا، في حين توجد أمراض بينية قادت إلى نحت مفهوم جديد أطلق عليه الأمراض-الحدود والتي يقصد بها تلك التي تقع بين حدود اختصاص الطب الحيوي والعلاج الإثني، إذ يتدخل في علاجها كلا النوعين من العلاج، على أساس أن الطب الحيوي يعالج المرض وأعراضه بينما يعالج الطب الإثني أسباب المرض المتمثلة في العناصر الممرضة غير المرئية التي تسمى بـ (الجلوك)، وتشكل هذه الأمراض-الحدود نوعا من

المقاومة لتعددية علاجية مهددة لأساس "الهوية الاثنية"، فهي تشكل على حد سواء إشارة على الانتماء وذريعة لأظهار التوافق والصلاحية، بل وتفوق النمط العلاجي الاثني، وذلك من خلال اكتسابهم عن طريق التعايش الطويل والمنتظم مع أمراض الآخر وتقنياته العلاجية، أو من خلال المختصين الاثنيين، مهارات علاجية والوسائل الضرورية من أجل علاج جميع الأمراض، في حين هناك أمراض محايدة هوياتيا لا تستدعي بالضرورة تدخل المعالج الاثني.

وكمثال للأمراض-الحدود تبرز الحمى لدى الهنود، على أنها "حمى الهنود" والتي تمنح المصابين بها من الأطفال واليا فعين أوضاعا اجتماعية معينة، فإنها توصف كذلك على أنها حمى البيض أو الملاريا، فهي في الحالة الأولى تستدعي تدخلا من معالج هندي، بينما تستدعي في الحالة الثانية علاجاً من طرف البيض في شكل علاجي تعددي.

ليخلص إلى أن النموذج الذي يوفره مجتمع الواجانا (Chapuis,1996)، يبين أن الجسد ليس فقط موضوع اشتغال للطبيعة فقط، ولكنه موضوع عمل ثقافي عميق أيضا، بحيث يسمح بأول تسييج هوياتي لإثنية ما، بينما تعمل العلاجات المطبقة عليه، بوصفها منتوجا ثقافيا خالصا، على إعداد علامات وسمات أكثر وضوحا.

يشكل الجسد، عبر آلامه ووسائل التخفيف من معاناته، حلقة وصل بين الشعوب، ويسمح كذلك بوسم الاختلاف، فإذا كانت جميع السمات الثقافية المميزة لهوية شعب ما، يمكن أن تنحل أو تقع في لبس مع سمات شعب آخر، فإن الجسد يبقى آخر ملجأ لتمظهرات الاختلاف الهوياتي، فهو يشكل الذات والآخر في نفس الان. وبمعنى أكثر دقة، فهو يجسد في نهاية المطاف، تسييج كل ثقافة لحدودها.

4- المرض بوصفه تدييرا للاجتماعي

كشفت الدراسة التي أجرتها السعدية الراضي (Radi, 1996) -بمدينة الخنيفة- حول المسارات العلاجية، عن المنطق المتبع لتصنيف المرض والعلاج من طرف الفاعلين، فالمرض بوصفه مظهرا لاضطراب بيولوجي، وإن كان يعزى في أصله إلى عامل فوق طبيعي، فهو يستدعي اللجوء إلى الطبيب ابتداء. بهذا المعنى، فإن معرفة سبب المرض لا يستلزم بالضرورة اختيارا علاجيا معيناً، إذ يمكن أن تنتج العين الخبيثة والسحر أعراضا مختلفة يمكن تعدادها ضمن النظام البيوطي، ولا يتم اللجوء إلى الطب التقليدي ابتداء إلا في حالة تعليق التمييز بين سبب المرض وتصنيفه

(Etiologie-Nosologie)، ويصبح المرض فوق طبيعي عندما يتعلق كذلك بعدم القدرة على السيطرة على النفس أو حالة عقلية مضطربة دون أن يصاب الجسد.

كما تضيف التعددية العلاجية معنى إضافيا على المرض، أو تعطي تفسيراً آخرًا لأمراض تعد طبيعية، خصوصاً في حالة الانتكاس، كما تقوم بحفظ الأمل لدى المريض عندما يستعصي المرض عن العلاج.

إن فاعلية هاتين الوظيفتين في التعدد العلاجي المغربي لا يمكن فهمها إلا لأن النظام العلاجي يأخذ صدقيته من الاندماج في نسق من العلاقات بين الأشخاص مكيف بروح التنافس (L'ethos agonistique) الذي تعرفه الثقافة المغربية (Geertz, 1992)، بهذا المعنى تبدو مسألة تدبير الخلافات متضمنة لتدبير العلاقات.

إن المرض أو الشر يذكي التنافر الاجتماعي، إذ لا ينبغي الاعتقاد أن صدقية نظام العلاج التقليدي يمكن أن ترتبط بقدرته على معالجة الأعراض، بل هي مرتبطة قبل كل شيء بتصور اجتماعي حول أصلها.

إن العلاج التقليدي هو علاج رمزي لأمراض مشخصة وغير مصنفة، فهي تتجاوز الجسد والمرض إذن، لأن المرض فوق الطبيعي يصنف ضمن العالم الذاتي (Subjectif) للثقافة: إنها تعبر عن تصور للعلاقات الاجتماعية، وتعبر عن المعنى الذي يلجأ إليه الفاعلون بشكل عفوي عندما تعجز التفسيرات الطبيعية.

يعتقد الفاعل . من وجهة نظره . في الطب كما يعتقد فيما هو سحري-ديني، لكن لأسباب مختلفة. لأن كل منهما يستدعي نسقين مختلفين من الواقع فيما يخص نفس الحدث (الأمراض الحدودية بتعبير شابوي)، دون تداخل بينهما أو تنافر.

يسمح التمييز بين الأمراض الطبيعية وتلك فوق الطبيعية بتنظيم التعايش بين تصورين اثنين للمرض، بتخصيص إحدهما بتدبير الجسد البيولوجي والأخرى بتدبير الجسد الاجتماعي.

قامت السعدية الراضي بمحاولة تحليل اختيارات الفاعلين اعتماداً على مفهومين تحليليتين اثنين هما المجتمع والثقافة، واللذين يمكن النظر إليهما من زاوية أخرى على أن يكشفان عن هوية مغربية جماعية مخصصة، على غرار ما كشفت عنه دراسة جان شابوي لشعب الواجانا الغياني، فيمكن ملاحظة التشابه بين الشعبين في التمييز بين الطب الاثني أو التقليدي من جهة، والطب الحيوي. بالإضافة إلى التشابه القائم على الرؤية الميتافيزيقية للعالم ومكوناته، وتأثير عناصره فوق طبيعية في الجسد الإنساني مع إضفاء معان اجتماعية وثقافية على المرض وسبل الشفاء منه.

خاتمة:

تعد الهوية الجماعية حقيقة أولية وأساسية لدى جميع السوسيولوجيين، فهي تمثل مجموع القيم التي تتشكل لدى جماعة، ورؤية ذات طابع معنوي ورمزي للعالم.

يحتاج مارك أوجي في معرض دفاعه عن انثروبولوجيا المرض، على أن المرض يكشف عن رؤية مخصصة لجماعة معينة للعالم، فوضعية الاضطراب التي يفرضها المرض تستدعي من الفاعلين استدعاء الرموز والمعاني المشتركة في محاولة تفسير الوضع وإيجاد حلول له من داخل عناصر ثقافتهم. في هذا السياق أبرزت دراسة جان شابوي لمجتمع الواجنا كيفية استثمارهم للجسد عبر دلالات ثقافية واجتماعية، من تسييج هويتهم بحيث يتم إعطاء معان مرتبطة بالثقافة المحلية للمرض ولكيفيات العلاج حسب مسببات العلة أعراضها، حتى ولو كانت هناك أمراض . حدودية بين نمطي العلاج، فهي تتميز بتأويلات مختلفة باختلاف الخلفيات الثقافية.

يتشابه النسق الثقافي المغربي بالمجتمع الواجاني في استحضار ما هو فوق طبيعي فيما يخص مسببات المرض وفي تفسيره اجتماعيا وكذا في إضفاء المعنى عليه، وفي التمييز بين نمطي العلاج التقليدي والبيوطي.

تبرز الدراستين تجلى الهوية الجماعية بقيمها ورموزها وطابعها المعنوي من خلال الجسد وعقله ونمط العلاج الذي يتبع من أجل تعافيه.

تفتح لنا دراسة المرض انثروبولوجيا أفقا للكشف عن الهويات الجماعية لدى الجماعات الإنسانية، وذلك عبر الكشف عن التأويلات والمعاني التي تضيف على الصحة والمرض من رؤية مخصصة للعالم.

المصادر والمراجع

باللغة العربية

- بومدين، س. (2003). *الثقافة والمرض*. (ف. م. قسطنطينة، إد.)، العدد 20، ص 49.
- بوعزة، ع. ا. (بدون تاريخ). *من الطب إلى الصحة: مقدمات في المرجعية السوسولوجية*. تم الاسترجاع في 15 أغسطس 2019، من

<https://www.maghress.com/alittihad/184569>

- رحال، ب. (2018، 7 مايو). *مؤمنون بلا حدود، عودة الهويات الجماعية*. تم الاسترجاع في 2 مايو 2025، من <https://www.mominoun.com/pdf1/2018-05/howiyat.pdf>
- معجم المعاني الجامع. (بدون تاريخ). تم الاسترجاع في 16 أغسطس 2019، من

<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-a>

الأنطولوجيات والرسائل الجامعية:

- اليوسفي، ح. (2019). *المسارات العلاجية لطالبي الاستشفاء التقليدي: حالة مكي الصخيرات (أنطولوجة ماجستير)*. جامعة الحسن الثاني، كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالمحمدية.

باللغات الأجنبية

- Augé, M. (1986). « L'Anthropologie de la maladie ». In: *L'Homme. L'anthropologie : état des lieux*(tome 26 n°97-98), pp. 81-90. Consulté le 10 01, 2023, sur https://www.persee.fr/doc/hom_0439-4216_1986_num_26_97_368675

- Chapuis, J. (1996). *L'identité dans le prisme de la maladie et des soins* (Guyane) in : Jean Benoist (dir), *SOIGNER AU PLURIEL. Essais sur le pluralisme médical. Médecines du monde*, pp. 45-75. Consulté le 07 22, 2023, sur

http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/soigner_au_pluriel/soigner_au_pluriel.html

- Dubos, R. (1973). (Payot, Éd.) *l'homme et l'adaptation au milieu*.

- **Foucault, M. (s.d.).** *Naissance de la clinique, Une archéologie du regard médical.* Paris: PRESSE UNIVERSITAIRE DE PARIS.
- **Illich, I. (1975).** *Némésis médicale. seuil.*
- **Kamo, D. (s.d.).** *La personne et le mythe dans le monde mélanésien,* (, 1947, 1971, 1985). *Gallimard.*
- **Lakhadir, A. (1998).** *Mal, Maladie, Croyance thérapeutique, le cas de Casablanca, Thèse en Ethnologie,*. Université de Bordeaux II.
- **lebreton, D. (2013).** *Anthropologie du corps et la modernité.*
- **PIERRON, J.-P. (2005).** *La mort et le soin.* PARIS: Presse Universitaire Française.
- **Pomey, M.-P. (2000).** *Santé publique.* (Ellipses, Éd.) p. 43.
- **Radi, S. (1996).** "Les maux entre Dieu, les génies et les hommes" In Jean Benoist (dir), *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical. Médecines du monde,* pp. 167-196. Consulté le 10 01, 2023, sur http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/soigner_au_pluriel/soigner_au_pluriel.pdf consulté le :
- **Remotti, F. (s.d.).** *Identité, in Anthopen.* Consulté le 09 30, 2023, sur <https://www.academia.edu/101629081/Identit%C3%A9>
- **Renaud, M. (s.d.).** *De la sociologie médicale à la sociologie de la santé - 30 ans de recherche sur le malade et la maladie. Recherche documentaire.* Consulté le 08 15, 2019, sur http://classiques.uqac.ca/contemporains/renaud_marc/socio_med_socio_sante/socio_med_socio_sante.html.
- **Sylvie, F. (s.d.).** *la maladie, un objet pour l'anthropologie sociale.* Consulté le 11 11, 2018, sur https://classiques_uqac.ca/contomporains/Sylvie_Fainzang/