محاضرات الأنتروبولوجيا –مقاربة بين ثقافية – ماستر 2 علم النفس العيادي

محور أنثروبولوجيا المرض

الأستاذ :أومليلي حميد

Oumelili.hamid@live.fr

دلالة وإدراك المرض:

تعريف المرض :

يعد تحديد مفهوم المرض من وجهة نظر سوسيوأنتربولوجية أمرا عسيرا،بناء على أنه ذلك الشكل المنظم الذي تغوص جذوره في الجانب البيوطبي، السوسيولوجي والثقافي والسيكولوجي. ومن هذا المنطلق يقتضي الحديث عن المرض الأخذ بالحسبان المكونات السالفة الذكر. حيث يدفع النموذج البيوطبي الطب إلى التعرف على سبب المرض على المستوى الجسدي، لكن من غير الممكن إهمال الدلالة السوسيولوجية التي يمنحها المريض لتظاهراته المرضية وآثاره السيكولوجية السوسيولوجية في سياق ثقافي.

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

اقترح Kleinman مفاهيم جديدة للمرض مرتكزا بهذه الغاية على ثلاثة مصطلحات انجليزية:

•حيث يعين (Disease) المفهوم البيوطبي للمرض فهو المرض المشخص، عندما يكون الجسم أو جزء منه في حالة توتر(Almeida.filho, 2006, p123).

•و يعين (illness) تجارب وإدراكات ذو قيمة اجتماعية والتي تدرج تجربة المرض دون تقليصها، فهو المرض المعاش أو المحسوس ويعرفه Parsons بحالة توتر للتوظيف العادي للفرد، والذي يمس عموما الجانب العضوي أكثر من التكيف الشخصي والإجتماعي، فهو الحالة التي يكون عليها المريض.

• أما(Sickness) هو مصطلح عيادي يمكن أن يرجع للمعنى الدقيق حسب المضمون إما إلى المفهوم الطبي للمرض أو إلى البعد النفسي، الاجتماعي.(De Salle Essoo,2011,p56)، فهذا المفهوم يعتبر المرض ظاهرة اجتماعية.

تناول Young هذه المصطلحية بتعيينه لـ: (Disease) كوحدة مرضية معترف بها من طرف البيوطبية والتي تدرج في التصنيف الطبي المفاهيم التالية:

- **هوية:** مفهوم يضم تصورا لدلالة طبية.
- **علم الأمراض:** يهتم بدراسة السمات المميزة للأمراض.
- **هوية علم الأمراض:** أين يتعلق الأمر بالمميزات والخصائص المرضية للبعد البيوطبي.

لم يبق حسب Young (Disease) مصطلحا خاصا بالبيوطبية، إذ يتداخل بـ(Illness) والذي هو معاش حالة المرض من طرف الفرد،أما (Sickness) يشير إلى المرض كحالة معترف بها اجتماعيا.

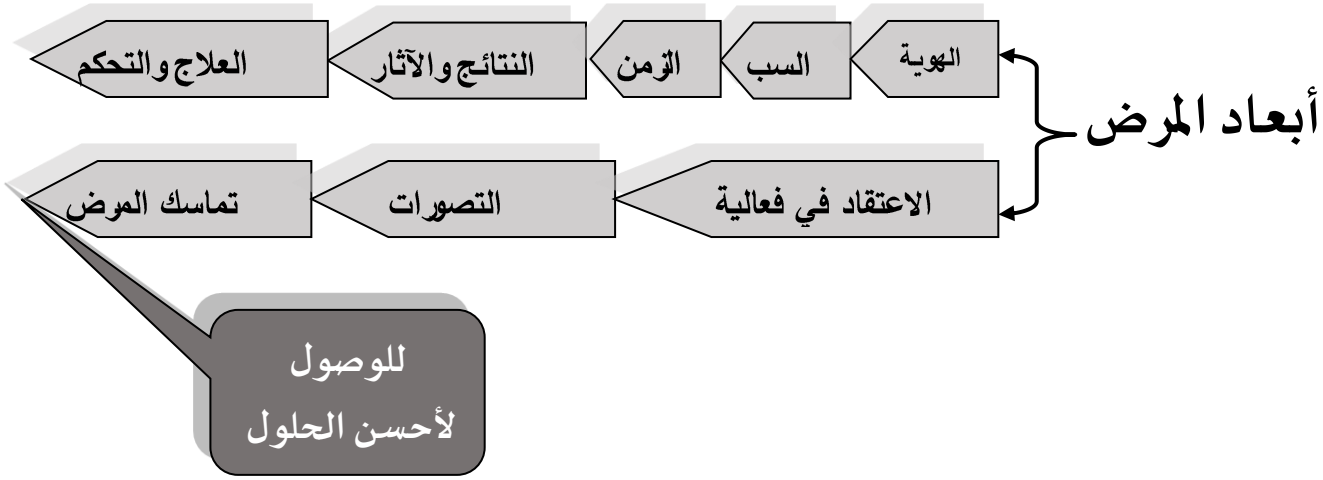
سمح هذا التقسيم المصطلحي للأنتروبولوجيين تمييز المستويات التي يمكن من خلالها ضبط مفهوم المرض في البحث و تكمن أهمية هذا التصنيف في تحديد نتيجة التفاوض للاعتراف بحالة المرض بالنسبة للفرد.(kanati,2011,p70)

يعتبر(Sickness&Illness) مفهومان عالميان لأنهما يعينان حالة المرض بطريقة غير قابلة للانفصال عن الحوارات الاجتماعية أين يجب أن يملك المجتمع تعريف مشترك واجتماعي لحالة المرض ولدلالته التوضيحية فيما يخص المعاش الفردي، إذن لهذه المصطلحات دلالة اجتماعية تمركز مفهوم المرض كتصور اجتماعي

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

مكونات إدراك المرض:

عين Leventhal وفريقه الأبعاد المكونة للمرض على النحو التالي:



رسم تمثيلي يوضح مكونات إدراك المرض حسب تصنيفLeventhal

(من إعداد الباحث)

- **الهوية:** يتعلق الأمر بتسمية المرض وما يعرفه المريض من أعراض.
- **السبب:** يتعلق الأمر بالعوامل المسببة للمرض، والتي يقدمها المريض، فيمكن أن تكون أسبابا بيولوجية، محيطية، نفسية...، فمن المرضى من يعطي دلالة لمرضه لما يسأل عن مرضه، ومنهم من لا يجد دلالة فيحس بالعجز مقارنة بالآخرين.
- **البعد الزمني:** هل المرض مزمن أو حاد؟ حيث يتصور الفرد المرض على أنه مزمن يدوم أو حاد محصور زمنيا. وهل المرض دوري؟ أين يمكن أن يدرك الفرد مرضه من خلال تطوره الذي يحدث خلال الأزمات.
- **النتائج الآثار:** ما يدركه الفرد من مضاعفات وآثار للمرض بصفة ذاتية أو اجتماعية.
- **العلاج والتحكم:** التحكم الشخصي والفعالية الذاتية إذ يتعلق الأمر بالاعتقاد في القدرة على التحكم في المرض والقدرة على وضع ممارسات تتحكم في الأعراض.
- **الاعتقاد في فعالية العلاج:** أي الثقة الناجمة في الاعتقاد في العلاج والممارسة التي تؤدي إلى تحسن الحالة الصحية.
- **التصورات الانفعالية:** رصد الانفعالات السلبية الناجمة عن المرض كالغضب والقلق والحيرة والخوف والاكتئاب.

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

تماسك المرض: ما يدركه ويتوقعه الفرد عن تماسك المرض وطبيعة تصوره له، إذ يتعلق الأمر هنا بدرجة فهم المرض في مجمله والطريقة التي تتصل بها مختلف المكونات لإدراك المرض، هل هي منسجمة أو يحس الفرد بالفراغ وانعدام الفهم، في حين يرتبط التماسك بالتسوية طويلة المدى لإيجاد أحسن الحلول.

(Pupat ,2007,pp24-25)

التصورات الاجتماعية للمرض:

تعتبر التصورات الاجتماعية بناء ينتمي إلى محتوى سوسيوثقافي خاص، وتفرض هذه التصورات نفسها كتشييد لواقع مشترك لجماعة اجتماعية، إنها ترجع إلى قراءة مشتركة بين أفراد المجتمع وتقدم كرؤية وظيفية تسمح للفرد والمجتمع بإعطاء دلالات للسلوك، وفهم للواقع من خلال إطار مرجعي.(Abric, 1994, p13)

يرتبط هذا النظام بنظرية التصور الاجتماعي لتفسير المرض، حيث يطرح كل مريض تساؤلات حول مصدر مرضه، أين لا يكون هذا التفسير فرديا لكن في حقيقة الأمر جماعيا، والمرض على حد قول Herzlitch

يخضع إلى تفسير اجتماعي وجماعي فهو بالتالي مدلول يشتق معناه من علاقة الفرد بالإطار الاجتماعي، لهذا يعرف Moscovisci تصورات المرض كحوصلة للتفاعل بين العوامل الفردية التي ترجع إلى بيوغرافيته و العوامل الاجتماعية على حد سواء.(Abadou,1985,p2)

يقول Fassin "إن دراسة تصورات المرض في مجتمع ما يسمح بالوصول إلى معرفة أفضل لهذا المجتمع، فالمرض والوسائل المستعملة لتفسيره والوقاية منه ومكافحته تستدخل مجموعة من التصورات والممارسات تعود إلى ما وراء المراجع الطبية وتشكل المؤشر المفضل للبعد الاجتماعي بحيث تجعل من المرض فعلا اجتماعيا ومن الطب مؤسسة اجتماعية"".(Olivier,2010,p2)

تناولت عديد النظريات ظاهرة المرض والتصورات الاجتماعية المرتبطة بها أين اهتمت الأنثروبولوجيا الطبية بتصورات المرض وسيروراته ودور المعالجين والممارسات العلاجية المختلفة حسب النظام الاجتماعي الثقافي الذي تنتمي إليه، إذ تركز الأنتروبولوجيا الطبية على المسلمة القائلة بأن المرض حدث عالمي متحكم فيه يعالج تبعا لنماذج تختلف باختلاف المجتمعات، ترتبط بتكوكب من المعتقدات وتصورات معينة تبعا للثقافة المتدفقة منها، أما النظريات الاجتماعية تناولت أعراض كظاهرة وفعل اجتماعي يؤدي أدوار وظيفية متعددة.(Lardja, 2010, p66)

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

الثقافة والمرض:

تلعب الثقافة دورا حاسما في تحديد التصورات الاجتماعية للمرض وأصبحت مقاربة الثقافة في تفسير المرض في نظر عديد الأنتروبولوجيين اجراء لا غنى عنه(Jodelet,2006,p7)، حيث أدمجت الأنترولوجيا في دراساتها للظواهر المتصلة بالمرض وضع الفرد في إطاره الثقافي، واستجاب تطور الأنترولوجيا الطبية لمحاولات فهم تأثير الثقافة على علاقات الفرد بالمرض، إذ يقول Pritchards " يؤدي المرض في المجتمعات البدائية إلى تفسيرات مرتبطة بمفهوم الشر، حيث تتمتع هذه المجتمعات بمعتقدات وقيم كنظام ثقافي خاص"، ويرى Benoist أن هذه المجتمعات التقليدية تنظم قواعد ثقافية خاصة في تحديد علاقاتها بالمرض والتي تستخدم طقوسا معينة تستعمل المكان والرموز عند التعامل مع مصادر الأمراض.(Diyouf,2004,p20)

يتناول الطب العقلي ظاهرة المرض من خلال الأبعاد الثقافية فهو يبتعد عن البيولوجية ليغوص في العالم الرمزي إذ بين Armelagos دور الثقافة كمصفاة لمسببات المرض من خلال إستعمال اللباس عند

الشعوب الإفريقية الذي يحول أشعة الشمس فوق البنفسجية، فتستند الثقافة هنا على الرمزية المرتبطة بالفعالية التي تطبع مسار الإصابة بالمرض(Dufresne,1985,p241)

تمثل النظريات الكلاسيكية الخاصة بالتصورات والتخيل فائدة مادام أن الأمر يتعلق برموز وبفعالياتها، وحسب King فإن التخيل قد يشفي الفرد أو يسبب المرض. ويستخدم Demers مفاهيم أنثروبولوجية ثقافية انطلاقا من نظرية البنيات الأنثروبولوجية التي قال بها Durand(Durand,1969)فهو يأخذ بالحسبان التجمع العلائقي للرموز عند تحديده ميكانيزمات التخيل والتي تلعب دورا في بناء التصور، شكّل هذا المفهوم نقطة انطلاق للدراسات الأنثروبولوجية البنيوية لـ .Levy strauss المنصبة على الفعالية الرمزية ففي النص السحري عل سبيل المثال يمثل الغناء الشاماني تعاملا نفسيا ذو طابع سحري يتضمن علاقة مع حقيقة المرض، وحسب Levystraussالمريض المصاب بعصاب في المجتمع التقليدي يستبعد خرافة فردية من خلال معارضته لمحلل نفسي حقيقي ويزكي الشامان الذي يملك فعالية ترتبط بالرمز،يمارس من خلالها سلطة مطلقة على المريض، لان المجتمع استثمره على هذا النحو.

إن انسداد الوظيفة الرمزية يرتبط بعدم القدرة على خلق الخرافة التي تبني مجموعة من الرموز المتدخلة في تحديد تصورات المرض، وهنا يكتسي التراث الثقافي في المجتمع أهمية فريدة من نوعها في تحديد دلالات الرموز ووظائفها بالنسبة للمرض، هذا الأخير الذي يوفر للمجتمع دلالات وظيفية من خلال للفرد .(Dufresne,1985,pp242-250)

تهتم الثقافة بحقل المريض من خلال ذاتيته و الذي يفسر بنفسه و بناءا على مجتمعه العمليات التي تجعله يشعر بالمعاناة، لذا يطرح الأنجلوسكسون مصطلح illness للإشارة للتجربة الذاتية للمرض والسلوكات الثقافية المرتبطة به في مجتمع معين حيث يرتبط المرض بالبناء الثقافي كتجربة نفس اجتماعية تؤثر في المريض وعائلته ومجتمعه.

بالنسبة لـ Young المرض هو إستعارة وخطاب للثقافة حول الرموز، ومتغير مستقل عن المعرفة الطبية، فYoungيدعو لتحديد الطريقة الرمزية التي يدرك بها المجتمع الظاهرة المرضية وحسبه تفسير المرض على أساس الجرثوم يبقى مقبولا لكن يجب أن يستكمل على المستوى الفردي بتفسير آخر يستمد مصادره من تصور اجتماعي.(Walter, 1982, p407)

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

يشير Ackerknecht أن لكل ثقافة تصورها الخاص للمرض وحسب منظوره المرض هو مفهوم ثقافي، وهذا ما أكده Foster فللثقافة تفسير دور كبير في تصور إدراك المجتمع لظاهرة المرض فهي تقيم المرض تفسره تحدد اتجاهات المريض نحو العلاج. (صولة،2013،ص 142)

يشير كل من Leighton و Scott إلى الدلالات الثقافية التي تشير إلى المرض وإدراكه في المجتمعات التقليدية فهو عبارة عن استعارة رمزية تيتجاوز الطبيعة. في حين أكد أكنسولا أن مفهوم المرض يختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات وأن ما يمكن أن يكون مرضا في مجتمع ما قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر. اذ توجد خصوصيات ثقافية في وصف التناذرات المرتبطة بالثقافة والتي أثارت تساؤلات حول طبيعة بعض الجداول العيادية المبنية حول أهمية العلاقة بين التعبير عن حالة مرضية والوسط الثقافي الذي تظهر فيه، اذ أن هذا الأمر يستلزم التعامل مع رموز بدلا من التعامل مع قضايا تجريبية قابلة للتحقق.

درست الأنتروبولوجيا الممارسات العلاجية التقليدية من خلال علاقتها بالسياق الثقافي أين يظهر تنوع الاعتقادات والتصورات والممارسات المحيطة بالمرض في مختلف المجتمعات، كما اهتمت بوضعية كل من المريض والمعالج والدلالات التي تعطى لتجربة المرض وطبيعته. فالثقافة البدائية تعالج العديد من التناذرات غير المعروفة بالنسبة للطب، والتناذرات المرتبطة بالثقافة أين الروابط الثقافية والعضوية تكون وحدة مرضية مبهمة يتعذر على الطب تفسيرها. ولتفسير الظواهر المرضية يرتكز الأفراد على مفاهيم ورموز ومخططات مرجعية مبطنة من جراء انتمائهم الاجتماعي والثقافي الخاص، والمرض هنا يكون تفسيره قويا إذا كان سائدا في المخيل الجماعي.

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

تهتم الثقافة بدراسة الانسان ولغته وإدراكاته ومعارفه وسياقه الرمزي من خلال معتقداته و قيمه، وكذا سيرورة تنظيمه الاجتماعي والمادي والنفسي، ولهذه الأبعاد علاقة بتصوره للمرض وتفسيره واتجاهه للعلاج. حيث يرتكز الطب العقلي الثقافي على دراسة الطب التقليدي الذي يبتعد عن البيوطبي حيث يرى Zemplini، أن الأنظمة الطبية التقليدية تعتبر المرض محتوى للحياة الاجتماعية المتدخلة في تفسير المرض.

اذن المرض هو تركيبة ثقافية، وكل ثقافة تكون تصورها الخاص في ادراك تفسير المرض، وهذا ما يعبر عنه التنوع في المعتقدات والسلوكات والممارسات التي تحيط بالمرض فحسب Brandibas فالاضطرابات هي افعال راجعة للثقافة تسمى: الاضطرابات الثقافية المرتبطة بمعارف وممارسات خاصة والتي لا يمكن

تعريفها الا مقارنة بالدلالة والوظيفة التي تقدمها للمجتمع، وهنا يتحدد المرض كحدث ثقافي من الممكن التكفل به لاته يتطلب ميكانيزمات خاصة بمعارف هذا المجتمع.

(De Salle Essoo,2011,p56)

المقاربة الأنتروبولوجية للمرض :

كانت بداية الأنتروبولوجيا الطبية مع Rivers 1924، ثم Pritchard 1937 حيث تمحورت أبحاثهم حول الروابط الموجودة بين الدين والمرض في المجتمعات البدائية، وفي منتصف الستينات حاولت الأنتروبولوجيا الطبية في أمريكا الشمالية فهم تأثير الثقافة على علاقة الفرد بالصحة والمرض، أما في الثمانينات بفرنسا ظهر مفهوم أنتروبولوجيا المرض في أبحاثZemplini وAugé اللذان ركزا على البحث الاجتماعي للمرض، فكان اهتمام الأنتروبولوجيا الطبية يتمركز حول نماذج التفكير المتعلقة بالمرض والعلاج أي المصطلحات العامة والشعبية لأسباب المرض وطبيعة العلاج والمتمرسين وكذا السيرورات المتبعة من طرف الفرد للبحث عن المساعدة والمؤسسات التي تدمج الإطار الاجتماعي الثقافي في تناولها للمرض والعلاج.
(De Salle Essoo,2011,p55)

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

تتطرق الأنتروبولوجيا الطبية إلى تقييم طرق وأشكال التفكير حول المرض والألم والمجتمع من وجهة نظر داخلية(المقاربة Emic تحترم المبادئ والقيم الخاصة بفاعل معين في ثقافة معينة، وتعكس المفاهيم الشعبية للمرض والصحة في سياق ثقافي معين) بغية معرفة كيفية إنتاج التفسيرات المرتبطة بالتجارب الخاصة حول المرض ومشاكل الحياة من جهة،وكيفية توجيه الأفعال وتحليل الادراكات المرتبطة بإيجاد الحلول من جهة أخرى.وبذلك فالأنتروبولوجيا الطبية هي أنتروبولوجيا موجهة للطريقة التي تدرك لها المجتمعات وتفسر المرض، هذه المظاهر التي تأخذ أشكالا تعبيرية واستجابات خاصة بكل مجتمع وتحدد ردود أفعال تجاه المعاناة والألم بطريقة مؤسسة ثقافيا، وهذا بهدف تحديد العناصر العيادية والعلاجية والوقائية لهذه المجتمعات، ومن خلال دراستها تخلص الأنتروبولوجيا الطبية إلى تعريف المرض كمنتوج ثقافي واجتماعي لا يمكن فهمه إلا من خلال الأخذ بالحسبان المحيط الطبيعي والاجتماعي والاقتصادي والسياسي والثقافي الذي تنتمي إليه.(Diyouf, 2004, p16)

تبحث الأنتروبولوجيا الطبية الظاهرة المرضية من خلال تحديد العلاقة بين الفرد والمجتمع، والطرق المستخدمة تتمثل في مقاربات وصفية وإحصائية وتحليلية، والتفسيرات التي تعطى للمرض تعتمد على أطروحات ومقارنات تنتمي إلى تيارات الفكر السائدة. فميز Good أربعة مقاربات للأنتروبولوجيا الطبية

تناولت الظاهرة المرضية حيث يشتق التيار الأول من التقاليد التجريبية والتي تعتبر تصورات المرض تصورات شعبية فقط وأن المرض جزء من الطبيعة، وينتمي التيار الثاني للأنتروبولوجيا المعرفية، أما الاتجاه الثالث هو اتجاه تفسيري للمرض يعتبر تصورات المرض كحقائق مكونة ثقافيا، كما أشار إلى اتجاه نقدي في الأنتروبولوجيا الطبية. بالإضافة إلى هذه النماذج ظهرت تيارات أخرى حاولت فهم الظاهرة المرضية وتصوراتها.(Moro, 2009, p7)

الدلالات الاجتماعية للمرض في المجتمع الجزائري:

يقول بن اسماعيل الثقافة العربية الإسلامية تأخذ بالمبدأ القائل " لكل داء دواء " فمهما كانت طبيعة المرض (بخاصة المرض العقلي) فإنه من الممكن علاجه،إلا أنه من غير الممكن في هذه العملية الاستغناء عن الفكر السحري(Bensmail et all,2007,p180)، وحول فكرة السببية يرى بومدين أن الذي يميز النموذج التقليدي لتصور المرض هو سيطرة الأسباب على العرض الجسمي.

ميز Shabou ثلاث مبادئ سببية في التصور التقليدي للمرض:

- سببية على شكل اضطراب عضوي يستلزم معرفة تشريحية و فيزيولوجية.
- سببية سحرية ترجع لكائنات غيبة.
- سببية اجتماعية.

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

لم يتم التخلي عن التفسيرات الماورائية كلية في المجتمع الجزائري، فالمرض يخلق وضعيات مولودة للقلق بسبب فكرة الموت و المظاهر الصراعية التي تنتجها. ويعتبر المرض من المظاهر المحورية المشتركة لفعل القوى السحرية والتي تهدد كيان الفرد والمجموعة وتبقى التفسيرات المرتبطة بالعين والسحر وغيرها من المظاهر التي تتميز بالفكر السحري مظاهر معتمدة للتبرير.

(Boumedien,2005,p63)

يحمل التصور الاجتماعي للمرض في المجتمع الجزائري عدة دلالات حيث يعبر هذا التنوع الدلالي عن تنوع في الرموز والثقافات المرتبطة بمعالم الشخصية القاعدية الجزائرية ويمكن سرد هذه الدلالات فيما يلي:

•**المرض بوصفه مقدسا:** يشكل المكتوب نقطة جوهرية لتفسير المرض في المجتمع الجزائري فهو المسؤول في ظهور الأمراض و تطورها، لأنه الطريقة التي تسمح بتقبل المرض والتعايش معه، ولأنه أيضا يحتل مكانة في الفكر الثقافي الإسلامي الجزائري فإنه يدرج كعامل جد مهم في هيكلة التصورات الاجتماعية التي يبنيها الفرد حول المرض، لذا ينسب كل مرض كل مكتوب ربي. ويشير بومدين إلى أن اعتقاد الفرد بالمكتوب يؤدي إلى تبني استراتيجيات معرفية لتبرير المرض، فمهما كان مصدر المرض وسببه فهو قبل كل شيء فعل من الله فسبحانه بيده الأمر كله، فالإيمان بالمكتوب تمنح المرض دلالة عادية، لا يمكن تجنبها، لذا يستقبلها الفرد كامتحان وابتلاء وجب تحمله بكل الطرق الممكنة(بومدين،2004،ص66)، ومن بين تصورات الفرد الجزائري لمسببات المرض المرتبطة بالمكتوب نجد:

- **المرض بوصفه عقوبة:** يعتبر المرض هنا كنتيجة ضرورية لما تسبب فيه الفرد أو المجتمع من خطايا،إنه عقوبة بسبب خرق قانون إلهي،فهو استجابة لانتهاك فردي أو جماعي للقواعد الاجتماعية وهذا ما يتطلب إصلاحا، والمريض يشعر بالذنب تجاه ما يعتبره عقوبة مستحقة،إذن المرض هو نتيجة لذنب فردي أو جماعي،ومهما كانت التصورات (مخالفة الإله،الأموات،الأجداد...) فإن الأمر يتعلق بالمسؤولية والعدالة وبالإصلاح كمفاهيم اجتماعية. يرتبط مفهوم المرض عقوبة بمفهوم التوقعات الاجتماعية الذي يتحد مع عدة رموز ثقافية في المجتمع المغاربي عموما،والجزائري خصوصا، فعلى سبيل المثال دعوة الوالدين أو دعاوي الشر، "يمرض الفرد لأن أبويه وجها دعوة ضده،يتعلق بالعقوق أو ارتكاب محرمات ما. أو قد يحرمانه من الميراث..." ولأن الأب يحتل مكانة و يملك سلطة هرمية ورمزية في الأسرة الجزائرية، فإن دعوته أخطر الدعوات، لأنه يتوقع بعد دعوة الأب بسوء ضد ولده أن يمرض وتحل به لعنة الوالدين والتي تؤدي إلى مصائب متنوعة، ويشير بومدين إلى الخاصية الانتقالية التي تملكها دعوة الوالدين إلى الأجيال اللاحقة من خلال المثل والخطاب الشعبي ومن هنا فتصورات الجزائري للمرض تحمل في جلها تفسيرات خارجية (بومدين،2007،ص803)

من خلال هذا الطرح نستنتج أن المرض و تفسيره في المجتمع الجزائري هو حتمية لا مفر منها، تصيب الفرد في ظل توفر الشروط الاجتماعية والثقافية التي تنتجه، لكن من شأن هذه السياقات الثقافية أن تعمل كميكانيزمات تضبط التوترات الناتجة عن العصيان المرتبط بتأنيب الضمير والحالة النفسية و الجسمية للفرد.

•**المرض بوصفه تطهيرا أو تكفيرا:** يكون المرض حسب هذا النموذج التفسيري شكلا إيجابيا فهو مكفر للذنوب فيقال عند زيارة المريض "طهور" أو "كفارة" أو "زكاة نفس" بمعنى أن المرض يطهر صاحبه من

SAHLA MAHLA

الخطايا أو الذنوب المرتكبة وعندما يصاب الأتقياء بالمرض فإنه تخفيف لهم من عقاب الآخرة كما أنه ابتلاء وامتحان ويقال لمن تعرض لحادث ما(إجهاض أو حادث سيارة)مثلا: "هكذا ولا أكثر" وكأن المرض والمصيبة تعفي صاحبها من مصيبة أكبر منها، ويقال عند التعزية " عظم الله أجرك " أين ينال الفرد أجرا مقابل ما يلحقه من ضرر وابتلاء.

من خلال هذه التصورات ودلالاتها يشعر الفرد أنه غير مسؤول وغير مذنب فيما يخص الأضرار التي تصيبه، فسبب الأذى هو خارجي فعلا لكن تتضامن الجماعة مع المريض بخطابها ومساندتها للتخفيف من معاناته و آلامه.

- **المرض بوصفه لعنة:** يعرف Berton اللعنة كتفسير لوضعية مأساوية أساسها عقاب يلحق بكل من يعتدي على المقدس والمحرم; .(Berton, 2008p36)يعتبر هذا المفهوم نموذجا تفسيريا مفضلا للمجتمعات التقليدية، حيث يعتبر المرض كنتيجة لانتقام مجاني على أنه حادثة مصادفة ومكتوب لا يمكن مقاومته. يعيش المريض وجماعته ما يحدث كفضيحة ولا عدل، لا يفهم المريض ما يحدث له ويتساءل " ماذا فعلت لله؟» حيث تسيطر في هذا المجال التفسيرات الدينية للمرض كنتيجة للمكتوب. لقد ميز Lapllantine في هذا الإطار حالة يرجع فيها المرض إلى قوة الطبيعة والتي تعتبر سيئة، قد يرتبط هذا التفسير مع الشرح المعاصر للسرطان أين تعبر الوراثة عن علاقة الفرد بالمجتمع بصورة سيئة، وينتقل الشر الفردي إلى المجتمع أي إلى حالة مريض في الحضارة حسب تعبيرFreud، ليعبر عنه في المعتقدات بجميع الأوصاف (طبيعة عدوانية، مارحمنيش ربي...لاه واش درت أنا؟ ولاه جات في؟...) و مهما كان رد الفعل الاجتماعي والفردي فالمرض هو غريب إنه الآخر، وهذه التصورات حسب Lapllantine هي نتيجة للثقافة.

SAHLA MAHLA
المصدر الاول لمذكرات التخرج في الجزائر

- **المرض بوصفه جرحا نرجسيا:**

يفسر المرض من خلال خصائص الشخصية القاعدية المغاربية،وبالاستناد إلى مفهوم النرجسية،فمعاش المرض يرجع إلى جرح نرجسي غير محتمل مهما كانت درجة المرض وصفته. تعزز الإشكالية النرجسية التصورات الثقافية للمرض أين يتضامن الجميع مع المريض أين يصبح موضوعا للمحاباة ويعفى من جميع مسؤولياته الاجتماعية والعائلية،حيث يجعل الميل النرجسي السلامة الجسدية عنصرا أساسيا في تماسك الأنا اتجاها يعبر عنه بالحيرة والارتباك، ويعبر المرض في هذا الإطار بأعراض غامضة يبالغ المريض في تضخيمها كي يمركز الجماعة في خدمته وفي هذه الحالة يصبح فك شيفرة خطابه و أعراضه أمرا عسيرا.

يقول بن اسماعيل أن المرض يعاش كامتحان و كأزمة في حياة الفرد يحمل معنيين فقد يكون مصدر غنى أين يدرك الفرد هشاشة الحياة فيصبح أكثر حكمة، أو مصدر إفقار يؤدي به إلى نكوص نرجسي يحقق من خلاله مكاسب ثانوية تحدد مكانته كموضع للراحة والأمان.

- **الدلالة السحرية للمرض:**

غالبا ما يرتبط تفسير المرض في المجتمع التقليدي الجزائري بناء على الفكر السحري، فهو نتيجة للغيرة التي ترتبط بمظاهر كالسحر والعين، تنتمي هذه التصورات إلى مخيل جماعي يعبر عن قيم ومعتقدات خاصة بأبعاد النظام الاجتماعي المتمسك بثقافته والتي تفسر مبدئيا أسباب المرض تفسيرات غيبية.

وفي هذا الإطار يرى بن اسماعيل أن كل مرض وكل معاش مؤلم يفسر أغلب الأحيان كنتيجة لفعل مقصود لبنية سيئة، إنه فعل العين والسحر، إن النموذج الثقافي لتفسير السحر الاضطهادي ما يسمح بتهدئة القلق من خلال توضيع الاضطهاد، فالمرض هنا ينظم التوترات، وليس نتيجة لسيرورة داخلية خاصة بالفرد، إنما حدث خارجي، وغزو لموضوع يسيء يجب إقصاؤه في أسرع وقت، وعلى هذا يكتسي التفسير السحري للمريض قيمة دفاعية إسقاطية. يتطابق نمط التفسير هذا مع ما أطلق عليه Devereux الاستعمال الدفاعي لكبش الفداء، ليس المريض مسؤولا عن مرضه لذا تتضامن معه أفراد الجماعة التي ينتمي إليها (Bensmail ,1994,p333)

ووفقا لهذا يبني المجتمع نظاما علاجيا بطقوسه المتنوعة، وبقراءة اجتماعية ورمزية مخصصة لمساعدة المريض لأن يغير بطريقة مختلفة اختلاله الداخلي.

- **الدلالة الرمزية للمرض:**

يوظف Bordieux مفاهيم اجتماعية فيما يخص علاقة المرض بالجسم ضمن التصورات التقليدية للمرض، من بينها ما يسميه البناء الاجتماعي الرمزي للجسم حيث يخضع الجسم لعملية تشكيل أو نحت اجتماعي باعتباره المساحة الاجتماعية التي تستقبل عادات المجتمع الصحية والمرضية، هذا التشكيل الاجتماعي للمرض يستخدم الجسم كوسيلة للتعبير عن البنية والعلاقات الاجتماعية، ويستند Bordieux في هذا إلى فكرة العنف الرمزي لتعميق مفهوم تطبيع الفوارق بين المرض والجسم، حيث يكون العنف الرمزي شكلا من أشكال السلطة يمارس على الجسم بطريقة مباشرة وكأنه يملك مفعولا سحريا.(لبقع، 2011، ص114)

- **تصنيف وتسمية المرض في المجتمع التقليدي الجزائري:**

SAHLA MAHLA

- يعتبر الخطاب الذي يستعمله المرضى والأصحاء حول الألم والمعاناة في المجتمع التقليدي، قراءات وإشارات ودلالات تستخرج من الملاحظات الحقيقية ومن التصورات الاجتماعيةوالثقافية، ما يسمح للفرد والمجتمع فهم دلالة المرض، فهذا الأخير هو ذلك المحور الذي تنتظم حوله الرمزية العلاجية التقليدية.
- تمركز تحليل Lapllantine للتصورات السببية والعلاجية للمرض حول الكلمات والتعابير والخطاب حول التقليدي، فتسمية المرض ووصفه من خلال التعبير عن خطورة المرض يترك آثارا في النفسية أو الجسم أو المجتمع أو الثلاثة معا، وتكمن خطورة المرض في دلالته الاجتماعية من خلال استعمال بعض التسميات ووصفها للمرض وتقاليد حضورها والوزن الذي يمكن أن تأخذه في التصور والعقلية التقليدية، فترتبط تسمية المرض بدلالته الذي يمكن أن يرجع إلى مظهره النفسي أو الاجتماعي وقد تجتاز الجسم لتمس شخصية الفرد، ليصل هذا التأثير إلى الجماعة التي تكون صورة متناقلة عبر الأجيال لتصبح تصورا اجتماعيا ثقافيا موروثا يندرج ضمن الرواسب الثقافية المخزنة في المخيل الجماعي(Barges,2001,192)، ويمتلك الرصيد الثقافي التاريخي الجزائري مخزونا ثقافيا فيما يخص تسمية الأمراض ودلالاتها التقليدية وآثارها لا يزال متداولا لحد الآن.

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

- **.المس والسحر:**
- يعتبر المس في الثقافة المغاربية اللجوء الأكثر انتشار بين النساء أين تظهر المعاناة العاطفية خصوصا والاجتماعية والمهنية لتصبحن ذات هشاشة نفسية قابلات للتعرض، يرتبط المس بتوظيف للسحر حسب سلسلة معقدة من الأسباب، حيث يكون التفسير المرتبط بالمس ضمني كسياق اجتماعي مشترك، فيقتنع الأفراد بأنهم ضحية لممارسات سحرية طبقت عليهم، وترتبط طقوس المس في توزيع مختلف للأدوار الاجتماعية.(Thaalbi,2000,p161)
- أجريت عدة دراسات في المغرب العربي وقدمت عدة ملاحظات أنتروبولوجية حول مفاهيم السحر والمس أمثال Outis 1993،و طوالبي 1984 في الجزائر،و Etienne1979 و Mernissi 1991 في المغرب و Ferchioui في تونس، حيث يصف هؤلاء الباحثين وبالطريقة نفسها توظيف طقوس المس ويسخرجون الوظائف الوقائية والعلاجية والتنفيسية نفسها.
- تمت دراسة المس في الجزائر العاصمة وقسنطينة على يد طوالبي من منظور أنتروبولوجي تحليلي والذي يرى فيه رد فعل دفاعي ضد آثار مشوهة لسيرورات التثاقف،فعندما لا يكفي الوازع الديني في تعديل الإحساس القوي لتأنيب الضمير الذي يصاحبه استدخال قيم ثقافية جديدة يبحث الفرد

في السحر مخرجا لقلقه الوجودي، وتقمص شفرات ثقافية جديدة تكافئ أفعالا تدنيسية للقيم المقدسة في الشفرات القديمة(طوالبي،1988،ص ص 106-109).

- إذن القلق الثقافي الذي يتمكن من المحور الدفاعي للهوية، فتكون هناك علاقة تناظرية لمختلف الممارسات السحرية، ويكمن الهدف الرئيسي من الممارسات السحرية في إعادة بناء المعالم المبعثرة للهوية الشخصية. وفي هذا الإطار يرى بن اسماعيل أن المرض العقلي لا يعتبر في المجتمع التقليدي إلا سحرا أو مسا ينجم عن فعل مؤذ من طرف الآخر، إنه عبارة عن تهديد لتدمير الجماعة لأن الفرد يتواجد بداخلها، و يستفيد المريض اذن من مساندة و تضامن محيطه. ويزداد هذا الطبع شديد الإحساس من خلال الاعتقادات الجماعية أين يتدخل الإسقاط كميكانيزم دفاعي ثقافي من خلال توضيع القلق للفرد الاضطهادي.(Bensmail, 1994, p333) وأوضح بوغالي أن الأسباب التقليدية للمرض وإن اختلفت فإنها تبين تجذر الطابع الاضطهادي و العقابي للمرض العقلي (Boughali, 1998, p26)، كما أشار كل من بن سماعيل وAouttahإلى أن المس ما هو إلا مرض عقلي في المجتمع التقليدي.(Aouttah,1994,p35)
- يعبر الأشخاص المصابين بالمس عن وضعية اجتماعية صعبة مطالبين بلفت الانتباه، هذا البعد موجه من طرف المجتمع حيث يكون المس مطقسا و متمركزا في الوسط الاجتماعي والرمزي. وعن ظاهرة المس يقول Bonté «أنها حالة مرتبطة بالتلبس فهي حالة انعدام للوعي تكون قد تشكلت اجتماعيا في الواقع أين يكون الفرد طول فترة المس هو نفسه أبدا لكنه تجسد الآخر (إله)، وهو ظاهرة تحمل مضامين رمزية ودينية واجتماعية صعبة".
- بالنسبة لـ Bonté في المجتمعات التقليدية الإفريقية الفئة الأكبر تعرضا للمس هي فئة النساء والمهمشين اجتماعيا، والمس يشكل مخرجا تنفيسيا رمزيا، وميكانيزما تعويضيا عبر البحث عن نفوذ مضاد، ويفسر الوظيفيون ظاهرة المس بالوظيفة الاجتماعية والرمزية التي تشغلها. (بونت،2006،ص ص842-843)
- يرتبط مفهوم المس في المجتمع الجزائري بعدة تسميات تتداول للإشارة للمريض المصاب بالمس وتفسر هذه الأمراض على أنها اعتداءات من طرف الجن نتيجة لإثارة غضبهم. وقد ميز Pouillon في هذا السياق بين المس الناجم عن غزو خارجي يسلب ذات الفرد في إطاره المؤذي والضار، وبين التملك المرغوب الذي يسعى إليه الفرد الذي يرغب في استحضاره طلبا لمساعدته وبركته.

SAHLA MAHLA

- يرى Naamouni أن حالات المس المرتبطة بالجن تسبب أربعة أنواع من الأمراض هي المضروب،والمسكون، والتملك واللبس (بومدين،2004،ص168)، يتداول المجتمع الجزائري هذه الأنواع ويعطيها دلالات رمزية خاصة ضمن السياق الذي تتمظهر فيه على نحو تصنيفي

ظاهرة العين في المجتمع الجزائري:لمعاين (الذي وقع عليه فعل العين الشريرة).

يرهق قلق الهوية القيم التناقضية في المجتمع ليصل إلى مستوى الذروة، ويدافع اللاشعور ضد هذا القلق باللجوء إلى الممارسات الثقافية الأثرية والحاضرة في المخيل الجماعي للأفراد حيث تكون أبعاد هذه الممارسات مشتركة ومتقاسمة بين فئة من الناس.ويسجل النشاط السحري في الثقافة المغاربية طقوس الأولياء، والمعالجين التقليديين في المسيرة التاريخية كنشاط حميمي خاص ومرتبط بعادات وممارسات إجتماعية، عندما تختلط هذه الممارسات بالنشاط الديني بصفة عامة، تعطى للممارسات الثقافية طابعا متناقضا بين المقدس والعامي.

ومن بين الممارسات والاعتقادات التي ترتبط بالدين الاسلامي في المجتمع الجزائري تظهر العين كحق أشار إليها الرسول صلى الله عليه وسلم في أحاديثه،فيقول عليه الصلاة والسلام :

- * العين حق*
- *لا رقية إلا من عين أو حمة*

*أكثر من يموت من أمتي بعد قضاء الله و قدره بالعين *(سعيدي،2013،ص45)

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

و" العين " هي عين الإنسان الشريرة التي تصيب المرء نتيجة رغبة صاحبها الذي يعرف "بالمعيان" في إزالة الصحة أو النعم عن أي شخص، وفي ضوء القيم يمكن رد كل مكروه يصيب الإنسان إلى عين المعيان أين تفسر غالبا في إطار القيم الاجتماعية كل فشل اجتماعي (الدراسة، الزواج...) تشمل العين الولد والسيارة والحرث... (بوخالفة،2009،ص366).لذا يطلق Desparmet عل العين إسم سحر الرغبة والتي هي عبارة بقايا وثنية أدخلها الرومان والقرطاجيون إلى المغرب، حيث يدمج نظام التصورات الاجتماعية هذا المفهوم أين تكون الرغبة بمعناها التحليلي في مركز القلق.

(Thaalbi,2000,p157)

وأكثر ما يثير الانتباه في مسألة المعين على حد قول بومدين هو تفسير المرض حيث تتحول مظاهر الإعجاب بالفرد إلى أضرار وأمراض، أين يدعم الخطاب والإرث الشفهي هذه المعتقدات بعبارات يتداولها الجميع : ضربوه بعين، فلان عينو واعرة... ثم يضيف بومدين قائلا تبدو العين كنوع من الثقل الموازن مع التفاوتات القيمية والاجتماعية خاصة وأنه في المجتمع الجزائري الأصحاء عموما هم أكثر عرضة للعين،

وهنا يرتبط تحديد التصور الاجتماعي للمرض بالخرافة وتداخل الذاتي بالموضوعي، وبهذا تعتبر العين مقياسا في تحديد سببية الاضطراب.(بومدين، دس،ص93)

لا يحمل الفرد العائن سوى الأسى سواء كان حاضرا أو غائبا في حقل التفاعلات الاجتماعية لأن آثار فعله في اللاشعور لا تتغير،ويقيم العائن انتظارا متوقعا " مقلقا " لخطر وشيك (مداهم) للذات أو لموضوع الاستثمارات العاطفية (أطفال، أملاك، مهنة، صحة...)، ويؤدي هذا الانتظار كمتغير للزمن شكلا خاصا من القهر الذي يرعب كل فرد له اعتقاد بتأثير العين. ويتظاهر في هذا السياق مفهوم التفاخر في السلوكات الفردية في الثقافة المغاربية من خلال الحياة المشتركة باختلاف الأصناف الاجتماعية، ويعاش الرخاء والرفاهية على شكل نموذج رمزي للعنف تجاه الآخر الذي يتناول الصورة العكسية كدليل للفشل.أين تتكون ميكانيزمات إحساس بالذنب كامن، وتؤدي هذه الإشكالية إلى التناقض» «Ambivalenceالبنيوي للسلوكات الجماعية في الثقافة المغاربية بين الرغبة والخوف. فالدوافع النفسية وكيفيات التعبير عن التناقض حول الرفاهية يؤدي إلى حاجة تظهر من خلال الهوية في سجل مزدوج: شعور بالذنب وتغير اجتماعي، فالخوف المتعذر كبته لأن طبيعته ذاتية وسحرية من العين ينتج عن بنية عظامية للروح «L'esprit paranoïde» بحتة أين تتصدر السلوكات الاضطهادية الحقل الاجتماعي.

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

يمكن أن تتجسد العين في موضوع داخلي أو خارجي عندما يكون مصدر موضوع الرغبة هو حب الذات، تتوظف هنا ميكانيزمات " التقمص، الإسقاط " أين يسمح التحليل الدينامي بفهم سيرورات العدوانية وتأنيب الضمير في تفسير الخوف من العين أين تسقط الرغبات العدوانية على الآخر في حين تكون جد مؤنبة للضمير . وهنا يستوفي الخوف من خلال ضغينة مفترضة للآخر والتي ماهي إلا هوامات تدميرية تتمثل في سحر العين، ويخلص الثعالبي بالقول أن الفرد المغاربي في علاقته بالعالم تتمنطق من خلال الفكر السحري في شكله الميتافيزيقي (Thaalbi,2000,p157-161).وقد Radi أشارت في دراسة لها بالمغرب إلى أن العين تعبر على نمط العلاقات الاجتماعية فهي تشير إلى أن الفرد دائما تحت نظرات الآخرين وعلاقاته يغلب عليها الطابع الصراعي.(بومدين، دس،ص92)

يقول Doutté: أن يؤمن الانسان لأثر العين، فذلك أمر لا يمكن أن يثير الدهشة، بما أن الأدب مليء برواسب هذا المعتقد، فالعيون خادعة وغاوية وساحرة وفاتنة ومداعبة وقاسية ومهلكة، فالعبارة العامية " ياكل بعينيه،كلاني بعينيه " لازالت سارية إلى اليوم.

إن النظرة وحدها لا تعني العين الشريرة وليست سوى وسيطا، لكن خلف نظرة المعيان ثمة الحسد الذي يعتبر العنصر الفاعل للعين فالمعيان إذا ما وقع بصره على طفل في صحة جيدة ويرغب في مثله يصاب الصبي بالمرض، فالعين تعبر عن الأهواء والرغبات التي تتسم بالعنف عند البدائيين. إن الوقائع النظرية المتعلقة بالعين الشريرة ليست حسب Doutté فئة خاصة من السحر فالأمراض الناتجة عن العين مهمة وغير محددة أين تتميز برغبة عنيفة لا تستطيع التقليدي التحكم فيها مصحوبة بتصورات خارجة عن الذات أين لا تستطيع التمييز بين الذات والموضوع.فالقدرة السحرية التي تمتلكها العين هي قوة يخشاها البدائي ويقدسها ولا يشك فيها، أين لا يعتبرها فعلا عاديا حيث تمتزج بالفكر السحري الذي ابتكر تحت ضغط الحاجة،وما هو إلا توضيح للرغبة في شكل قوة كبرى وفريدة.(دوتيه،2008،ص211-216)

يوجد العديد من الميكانيزمات لتجنب العين في الثقافة المغاربية، وتقدم Outis فكرتها بالقول" أن نواة هذه الإستراتيجية تكمن في الابتعاد عن الخطر بتجنب أثر العودة لعرض الرغبة وللقدرة الفردية، يعرض هنا مبدأ أساسي وهو " حد لا يجب تجاوزه ".

تطرق ابن خلدون إلى قضية العين في مقدمته من خلال تحديده عديد العلاقات السحرية المستعملة في التصدي للعين من بينها حماية النفس واستعمال الرسوم البدائية ذات الأشكال الهندسية وتصوير العين واستعمال الأحجار الكريمة والبراقة التي تكون مظهر من مظاهر معتقد العين. كما يستعمل الحيوانات وأعضائها ضد العين فقد يعلق الفرد أنياب الخنزير أو حدوة الحصان (السميرة) الذي يعتبر شيئا مقدسا عند التقليدي. وتعتبر اليد المفتوحة من بين الرموز الأكثر حماية باعتبارها عضو الفعل والعمل بامتياز والتي تمثل رمز القوة، فترى اليد المرسومة وأصابعها المفرقة والعين داخلها معلقة في الأبواب وفي رقاب الأطفال، وحين يلاقي الشخص فردا يخشى منه الإصابة بالعين يشرع في وجهه يده مفتوحة، يصطحبه قول "خمسة في عينيك"

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

مدخل للممارسات العلاجية التقلدية :

تعرف المنظمة العالمية للصحة الممارسات العلاجية التقليدية بالمجموعة الكلية للمعارف والكفاءات والممارسات التي ترتكز على نظريات ومعتقدات وتجارب خاصة بثقافة ما والتي تستعمل للحفاظ على صحة الناس ومن أجل الوقاية من الأمراض وتشخيصها ومعالجتها بالنسبة للمرضى الذين يعانون من أمراض نفسية وجسدية(منظمة االصحة العالمية،2013)

إن المعرفة والممارسة المرتبطة بالعلاقات التقليدية هي مضمونة على أساس اعتراف جماعي مهيكل على مستوى معارف رمزية ترتبط بالمعتقدات، فبالنسبة لـ Bidney- الطب التقليدي في جزء كبير منه روحاني يرتكز من إعطاء الأولوية إلى الروح، أين تعتبر الأمراض الجسدية كأعراض لمرض الروح وفي العلاج يبدأ المعالج التقليدي بالروح ثم يعالج الجسم ثانويا. (Genest,1978,p :18)

وعلى هذا الأساس يتم تفسير الأمراض في المجتمعات التقليدية حيث يكون النظام الإجتماعي متفقا مع طبيعة التشخيص وطبيعة العلاج لذلك قال Zemplini أن الأنظمة الطبية التقليدية تعتبر محتوى للحياة الإجتماعية ويجب الأخذ بالحسبان العلاقات الإجتماعية المتدخلة في تفسير المرض (De Sale Esso, 2011, p55).

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

وكذلك تحديد الطرق العلاجية حيث تكون الأنظمة الطبية التقليدية جد مرتبطة بالتوظيف العام للمجتمع، إذن يتعلق الأمر بأنظمة علاج تعمل وفق منطق الدليل والشرح، وتنطلق من الدين والروحانيات والفكر غير العقلاني بالارتكاز على تقاليد أثرية وخطابات غيبية.وتشمل الأنظمة الطبية الثقافية كل المعتقدات ومعارف الأخصائيين وغيرهم حول المرض والصحة وتسمح بدراسة الطرق التي تنتظم بها الجماعة، حيث أن النظام العلاجي التقليدي حسب Fabrega يتضمن المعرفة التي تقدر الأعضاء المتخصصين وغير المتخصصين في المجتمع.(Walter,2002,p406)

تشكل الممارسات العلاجية التقليدية كلا لا يمكن فصله عن المراجع الإجتماعية الثقافية، وتتدفق منها دلالات رمزية تشيد للبعد التقليدي الذي يتميز بالفكر السحري للمجموعة، ولا يزال المجتمع الجزائري يتميز بهذه الثقافة التقليدية واللجوء إلى الممارسات العلاجية التقليدية جد منتشرا، فتظهر اللاعقلانية التي تستجيب لحاجات واقعية، وذلك بتقبل الخرافات واعتماد وصفات علاجية أو وقائية بهدف التخفيف من الألم والمعاناة.(Arezki,2004, p 110).

الممارسات العلاجية التقليدية كموضوع للأنثروبولوجيا الطبية:

إهتم الأنثربولوجيين في بداية القرن العشرين بالطب التقليدي من خلال تجميع المعلومات المتعلقة بالمرض وعلاجه في المجتمعات المدروسة، حيث وصف البحارة المستكشفون الجانب الفيزيقي للأهالي وأمراضهم وقدموا مصطلحات طبية خاصة بتلك الفترة، أما المؤسسات التبشيرية التي هدفت إلى التنصير (حال الأنثربولوجيا الكولونالية بالجزائر)، اهتمت باللهجات والأنظمة السحرية الدينية للأهالي وحصلت على معلومات تتعلق بالأسباب غير الطبيعية للأمراض والتي يطبعها الفكر السحري ووصفتها بالطابع الخرافي.

قدم Rivers المعتقدات والممارسات الطبية كنظام منسجم يرتبط بالسحر والدين والعلم لكنها معزولة عن بعضها البعض، أما Segerist، 1951 سعى إلى فهم الطب التقليدي من خلال دراسة المعارف العلمية التي يمكن أن تنبثق عن مجموعة من المعتقدات والممارسات السحرية.

إذن لم يكن هناك حديث في البداية القرن العشرين حول الطب الثقافي أو الأنثربولوجيا الطبية بل الطب التقليدي.(Walter, 1982,pp :405.409.414)

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

التطرق لموضوع الممارسات العلاجية التقليدية يضع الفرد ضمن أطر تناقضية فماهو اجتماعي أو ثقافي لا يفسر إلاّ من جانب اجتماعي، و أمام ضيق الوسائل وعدم صبر المريض وأمام اللاحل وأمام الروحانية التي تتميز بها السيرورة العلاجية، لا يوجد حل غير اللجوء إلى هكذا ممارسات.حيث تشمل الأنظمة الطبية الثقافية كل المعتقدات و معارف الأخصائيين وغير الأخصائيين حول المرض والصحة. فبالنسبة لـ: Fabrega , 1977, " نظام العلاج التقليدي يتضمن المعرفة التي تصدر عن الأعضاء المتخصصين وغير المتخصصين في المجتمع".

قدم Scotch, مصطلح الأنثربولوجيا الطبية وأعترف أن الطب الثقافي هو الميدان الوحيد ضمن الأنثربولوجيا الطبية الذي يمثل فائدة نظرية وبوب تحت مصطلح الطب الثقافي الأبحاث التي اهتمت بالطب الشعبي والطب التقليدي التي أصبحت موضوعا للطب الثقافي والذي تكمن مهمته الأساسية في تجميع التقاليد والمعتقدات البدائية،(Walter, 1982,p41) تلك المعتقدات التي يميزها الفكر السحري.

اعتبر Pritchards أن الدين والمرض يؤديان في المجتمعات البدائية إلى علاقة وثيقة في تفسير الأذى، بحيث تتمتع هذه المجتمعات بمعتقداتها و قيمها كنظام ثقافي خصوصي وتبعا لخصوصية هذه الأنظمة التقليدية تطورت الأنثربولوجيا الطبية بداية الستينات في أمريكا واستجابت لضرورة فهم تأثير الثقافة

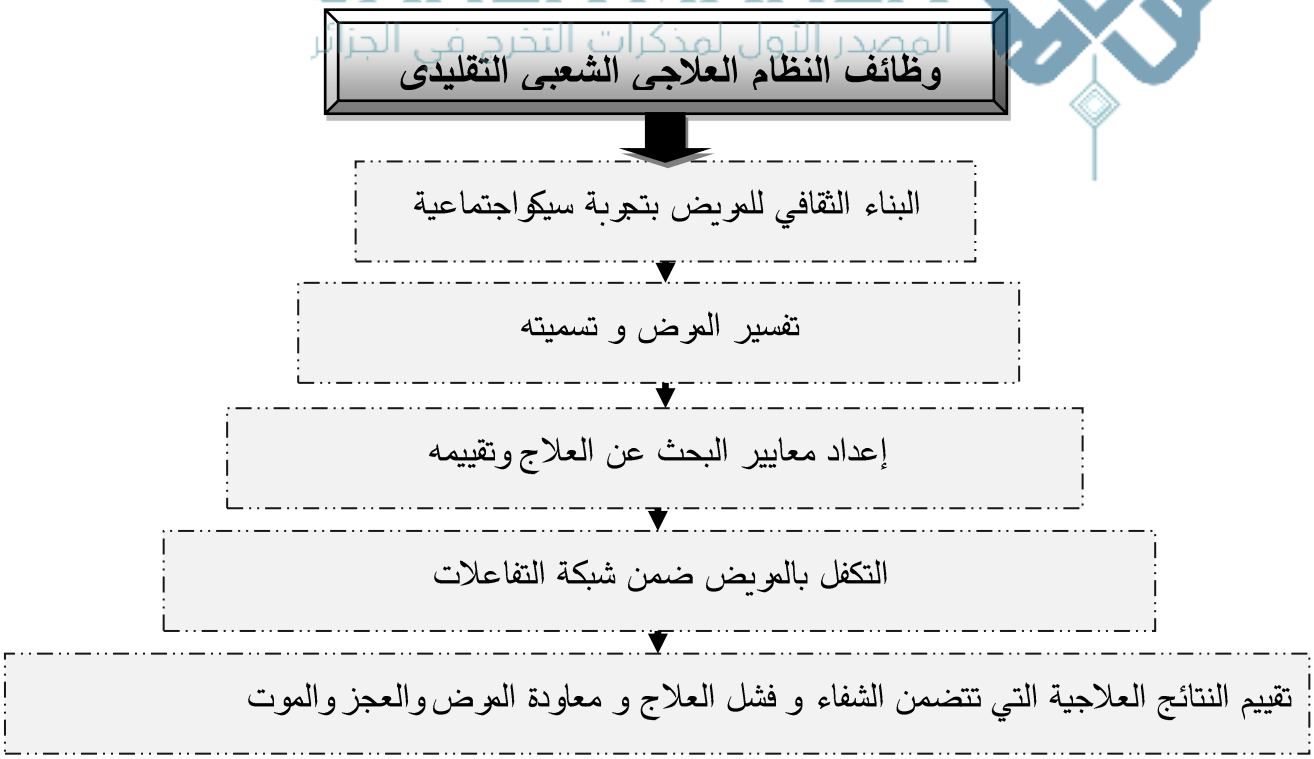
على علاقات الفرد بالصحة والمرض، ومن هذا ضرورة تحليل الأنظمة العلاجية لهذه المجتمعات، فاهتم التيار الطبي الثقافي بدراسة النظام الطبي للأهالي وأثري بتساؤلات الطب والعقلي الثقافي حول العلاقات القائمة بين الثقافة والبنية النفسية للفرد.

كان لأبحاث Kleinman تأثيرا معتبرا في الأنثربولوجيا الطبية سنوات السبعينات أين تناول من خلال نموذجه التفسيري مفهوم نظام العلاج والذي يضم حسبه شبكة الإستجابة للمشاكل المتعلقة بالصحة والمرض من معتقدات سببية و اختيار العلاج والأدوار المشرعة ثقافيا أثناء الممارسة العلاجية.

وفي هذا الإطار يقول Kleinman: " أنها أنظمة إجتماعية وثقافية تبين الحقيقة العيادية للمريض أين يفسر كل نظام علاجي المرض ويسميه ويطلق عليه النوع العلاجي المناسب".

ويعتبر النظام العلاجي الشعبي التقليدي السياق الذي يعرف فيه المرض أول مرة ويتكفل به كليا، حيث يكون لهذا النظام (05) وظائف تشمل مايلي وفق المخطط الموالي(Taib et al ,2005,p175)

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر



مخطط تمثيلي يوضح وظائف النظام العلاجي الشعبي التقليدي حسب kleinman

بعد وضع التشخيص وتحديد السبب يأخذالعلاج مكانه، فاهتمت الأنثربولوجيا الطبية بالممارسات العلاجية التقليدية خاصة في دراستها للطقوس والممارسات السحرية، أين ترتكز هذه الممارسات على مصادر معرفة مختلفة قد تعالج الأمراض البسيطة في المجتمعات التقليدية بواسطة مستحضرات الأعشاب لكن الأمراض الأكثر تعقيدا يكون تحديد السببية الأساسية والعلاج يكون من طرف المعالجين التقلديين الحائزين على المعرفة السرية والتي تنتقل حسب قواعد و طرق واضحة، فقد يتعلق الأمر بطرد أرواح شريرة أو بتطهير الجسم أو بتقديم القرابين....إلخ.

والعلاج الموصوف في هذه الحالات يتبع منطق السببية وبمتابعة طقوس علاجية لا تشرك المريض فحسب، لكن محيطه أيضا في مسعى مجتمعي على أساس مفهومه أن المرض بناء اجتماعي، أين يحمل المريض العرض ويشهد على قلق الجماعته، وتؤثر الطقوس هنا عبر الكلمات والأفعال والمواضيع.

عبر هذا التأثير تظهر الرمزية الموجودة في كل عناصر الطقوس العلاجية والفعل الرمزي المصاحب للطقوس، هو الذي يحدد الفعالية العلاجية على مستوى المرض.

SAHLA MAHLA
المرجع الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

الفعالية العلاجية للممارسات العلاجية التقليدية:

تعبر الفعالية العلاجية للممارسات التقليدية عن تصور اجتماعي ثقافي ديني، فهي ليست فقط كفعل على الجسم أو المرض، لكنها استجابة للتصور على حد قول Benoist، فهذا التصور الذي يتجذر في أعماق الفرد ويعمل على تشكيل المرض، هو الذي يعالجه، فالفعالية العلاجية هي"علاج للتصور".

(Benoist,1993,p 184-185)

انتهت الأنتروبولوجيا الطبية إلى التسليم بالفعالية العلاجية للمعالجين التقليديين، ضمن هذا يلعب المجتمع دورا أساسيا فهو الذي يصنع ركائز الصحة، كما يكون هو الذي يولد القلق ويجاريه، لكنه الوحيد القادر على اقتراح أساليب العلاج. (لابورت، 2004، ص275)

تتوضح فعاليات العلاجات التي تشترك فيها الجماعة لاستبعاد الخطر والتصدي لقوى الشر واستعادة العلاقات من خلال توسط القرابين والممارسات الطقوسية، حيث يكون الفرد مكفولا من جماعته، لذلك يسير أموره الخاصة التي تعود كلها للجماعة، ففي التفاعل بين الأشخاص، المعالج المتدخل نفسيا، اجتماعيا (الطالب)

يقدم ممارسات طقوسية، وإيحاءات تتماشى والإطار الثقافي المشترك، هذا الفضاء الرمزي الخاص هو الذي يؤثر على التصورات الإجتماعية ويتفاعل مع تأثيرها الممارس على المريض.

يستخدم Lapllantineمفهوم القوى المشخصنة للإشارة إلى القوة والفعالية العلاجية، أين يتم إشراك تصور المرض والعلاج، حيث يعاش المرض كحقل تتواجد فيه هذه القوى، والمعالج التقليدي هو القادر على التحكم في هذه القوة، ويتم ذلك بتجميعها طقوسيا وإعادة توجيهها كي لا تعود قادرة على إلحاق الأذى مرة أخرى بالمريض.(لابلانتين،2007، ص107)

أبعاد الفعالية العلاجية في الممارسات التقليدية:

تتصل الفعالية العلاجية في المجتمع الجزائري برموز متعددة لها مكانتها في المخيل الجماعي، وعدد الأمثلة توضح ذلك كبركة الأولياء وقوة الإعتقاد وفيهم وتعظيمهم وتأثير ممارساتهم الطقوسية ضمن سياق يسيطر فيه المقدس.

تتحد عدة معطيات في النظام العلاجي التقليدي لتكون مع سلطة يخضع لها المريض الذي يجب أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط لنجاح العلاج، هذه الشروط التي يمليها المجتمع العلاجي ويرسخها في ذهنية الناس ضمن سياق الفكر السحري. فماضيالمجتمع حافل بخرافات الأجداد والتي تناقلها الأفراد جيلا بعد جيل بهدف تأكيد الهوية وتدعيم البناء الاجتماعي المرتبط بمفاهيم المرض وطرق العلاج.

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

الإعتقاد:

ترى Navet أنّه لفهم الممارسات العلاجية يجب تحليل ظاهرة الإعتقاد الذي يقدم لهذه الممارسات الفعالية حسب الفكرة الاجتماعية، إذن الإعتقاد في فعالية العلاج التقليدي يشمل التصور الاجتماعي لأفراد المجموعة، حيث أنّ هذا الإعتقاد لا ينفصل عن التجربة العلاجية و الفرد الذي يعتبر موضوعا لها.

تستخرج الممارسة العلاجية التقليدية من تجربة بين ذاتية ووسيطية عن طريق علاقة بين شخصية، هذه العلاقة التي تجمع المعالج بالمريض هي الأخرى خاضعة لظاهرة الإعتقاد، لقد تكلم Levi Straussعن الفعالية الرمزية من خلال علاج شاماني يحتوي على تعويذة طويلة لعلاج امرأة هندية كانت ولادتها جدّ صعبة.

حلّلLevi Straussهذه الحالة و "الظاهرة الشامانية" ووضح أن هذه الأخيرة هي عبارة عن علاج سيكولوجي واضح لاضطراب فيزيولوجي، أين الشامان لم يلمس جسم المريضة ولم يصف لها أدوية. هذه الملاحظات أدت به إلى التساؤل كيف أن التعويذة كعلاج تؤثر بفاعلية إيجابية على الإضطراب العضوي. إن التعويذة تعتبر تحكّما سيكولوجيا في المريضة تهدف إلى الوصول لوضعية معينة معقولة من خلال مصطلحات إنفعالية يقبلها العقل الخاص بالآلام.

تظهر أهمية الإعتقاد هنا طالما أن المريض والشامان والمجموعة ملتحمون بنظام متماسك يؤسس مفاهيم نظرية والذي يجب أن يقصى من هذا النظام الآلام التي يجب إعادة دمجها، لهذا السبب يشفى المريض لأن التعويذة حققت من خلال اللغة الطقوسية تحرير السيرورات الفيزيولوجية فتستبدل السببية الواقعية [ميكروب– مرض] ألى سببية رمزية [وحش– مرض] وهذا ما أسماه Levy strauss بالفعالية الرمزية حيث أن الشامان تحكّم رمزيا وبطريقة فعالة في جسم المريضة إلى درجة أنها استجابت بفعالية إيجابية.

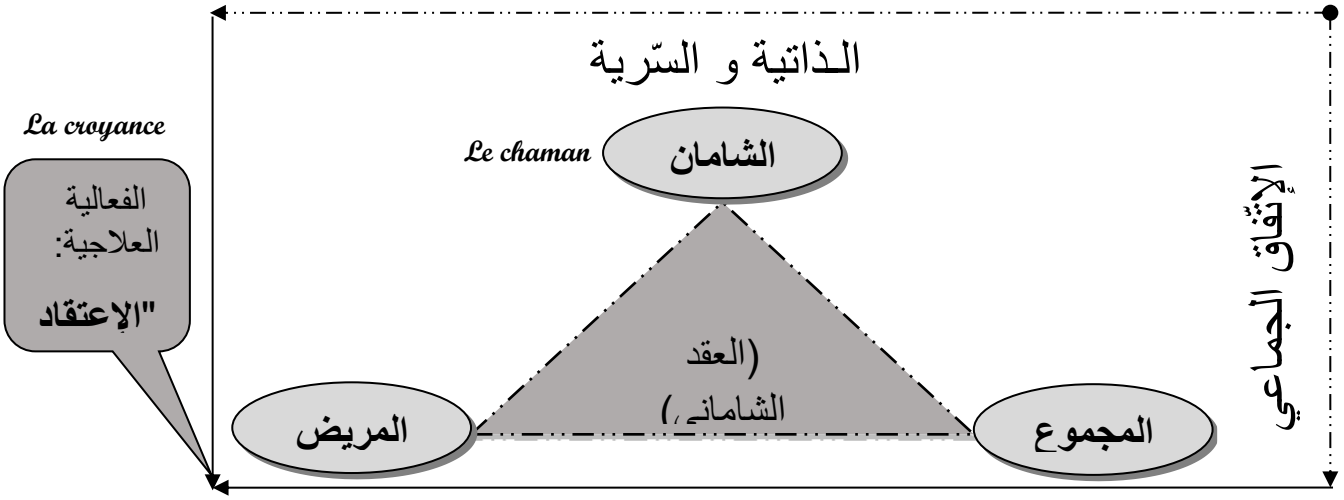
إن تحليل Levy straussلحالة الشامان (المعالج التقليدي) استخرج ما سماه (العقد الشاماني) المتكون من (03) تجارب:

SAHLA MAHLA
المساعد الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

التجربة الأولى: خاصة بالشامان

التجربة الثانية: خاصة بالمريض

التجربة الثالثة: خاصة بالمجموعة



رسم تمثيلي لأركان العقد الشاماني حسب نموذج(Levi Strauss)

(من إعداد الباحث)

تنتظم هذه التجارب حول قطبين: الأول متعلّق بالذاتية والسرية لتجربة الشامان والثانية متعلقة بالإتفاق الجماعي. فهذا الأخير هو الذي يؤسس "الفعالية العلاجية" المبنية على "الإعتقاد".

ترتكز " فعالية المعالج التقليدي على مستوى تنظيمي يتدخل فيه التحكّم الرمزي المؤسس على الكفاية المعرفية العلاجية، لكن المهم هو الإتفاق الجماعي، فالشامان(المعالج التقليدي) يصبح ساحرا كبيرا لأنه يعالج الناس(المرضى) وإنهى يعالج المرضى لأنه أصبح ساحرا كبيرا.

ترى Navet أن الممارسة العلاجية التقليدية مرتبطة بالإعتقاد الذي يؤسسها من خلال تجارب خاصة بالمعالج والمريض، فالإعتقاد هو ظاهرة لا شعورية تؤسسها التجربة العلاجية، وفي هذا الإطار يرى كل من Mauss, Hubert أن الإتّفاق الجماعي والإتفاق حول السحر (كممارسة علاجية) هو طبع ثقافي متناقل منذ الولادة، لكن Navet من خلال تحليلها للظاهرة ترى أن الإعتقاد والإيمان بقوى المعالج والأرواح المسكونة والأماكن المسكونة و الأماكن المقدسة لا تنحصر فقط في السياق الثقافي بل هو ظاهرة سيكولوجية أيضا.(Navet, 1993, pp: 30-52)

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

المقدّس:

تمتزج الممارسات العلاجية التقليدية بمفهوم " المقدّس" كأساس تقوم عليه، فمكونات النظام العلاجي تتمركز في تقنياتها ومراجعها على " المقدّس"،هذا البعد الرمزي الذي يشمل مجالات متعددة من خلال الطبيعة(أشجار، أنهار، منابع مياه،...إلخ) زمانية (الفصول، الليل، المواسم،...إلخ) والأشخاص(الأولياء والصلحاء،...إلخ) واللغة والشعائر والطقوس. (منديب، 2000، ص 76)

يرى Wenberger أن تجربة المقدس ليست خاصية فردية بل تأخذ شكلها الجماعي بفضل الخرفات والطقوس كما تصبح مؤسسة منتظمة في الزمان والمكان بفضل استثمارها للبنيات الرمزية للمخيل الجماعي، لكن هذه المشاركة والإتفاق الجماعي يجعل المقدّس فضاء يسمح للفرد أن يكون فاعلا مشاركا ومؤثرا في الفعل العلاجي.

ويظهر حضور " المقدس"من خلال الأضرحة والزوايا على اعتبار أن مؤسسها(الولي...) يمنح لفعل التأسيس طابعا مقدسا، أين يصبح الفضاء المرتبط به متماثلا مع المؤسس ويستسقي منه قدرته (العلاجية) بفضل الحضور الرمزي للبركة التي تصبح إرثا من خلال المخيل الجماعي. (ن.الزاهي، 2011، ص36)

وبهذا يتشكل " المقدس"(الذي يرمز للفعالية العلاجية)بفضل عمليات التخيل الرمزي أي قدرة الفرد على التفكير وتصور الأشياء المحيطة به عبر تحويل الواقع المادي إلى رمز والقدرة على استحضار الغائب والعجيب وفق مبادئ المطابقة والمشابهة التكرارية والمشاركة. (منديب، 2000، ص 77)، وبفضل هذه المبادئ تتشكل الممارسات الطقوسية بوصفها أشكالا ومشاهد تكرارية وتحيينية للحظات أصلية سابقة.

4-1-2 الطقوس:

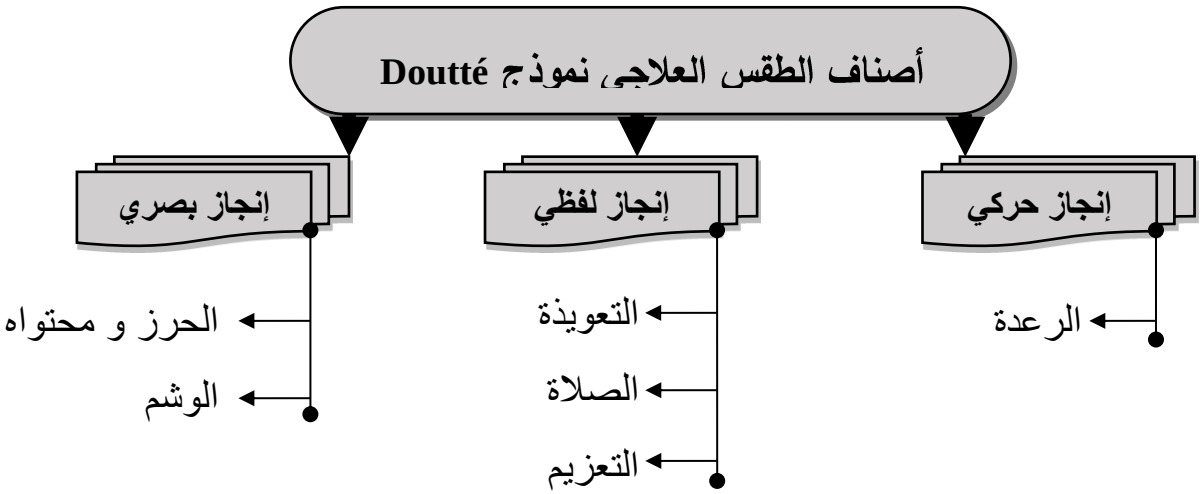
تتعلق الطقوس بأنظمة الممارسات العلاجية التقليدية والتي يعود مصدرها للخطاب التراثي الشعبي الشفهي الخاص بالخرافات والمعتقدات التي تحدد فعالية العلاج عند الأولياء والمعالجين وممارساتهم وتأثيراتهم،.وبهذا الصدد يقول Nathan بأن الطقس هو مساومة مع القوى الخفية تظهر الفعل الثقافي من خلال ممارسات تقليدية.(Nathan,1995,p45)

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

إذن، تستجلب الأبعاد العلاجية بممارسات محددة تعرف بأنها طقوس وهي سلوكات فردية أو جماعية يلتزم بها ضمن مجموعة من القواعد أبرز ما يميزها التكرار.

تحتل الطقوس موقعا داخل المجالات الرمزية للمقدس فتشمل اللغة الرمزية والحكاية الخرافية (منديب، 2000، ص 76) تتكون أداة للإستذكار تلبي تحفيزا جماعيا يهدف للحفاظ على الماضي والقيم المرتبطة به والتي تؤدي إلى مشاركة مباشرة مع عالم المقدس.(Lachhab, 1975,p :51).

تنتمي الطقوس إلى البنيات الرمزية والتي يتجلى من خلالها المقدس، بل إنه يسمح لهذه البنيات أن تتجسد في أفعال وسلوكات منتظمة ودالة. (منديب، 2000،ص 79)، هذه الدلالة تصطبغ بمحددات ثقافية تؤسس الفعل العلاجي وترسخه، أين تستعمل الحركة وإن كانت اللغة غير غائية في فضاءات علاجية مثل (الزاوية، الضريح، التضحية،...إلخ) تربط و تحقق التواصل مع العالم الظاهر أو الكامن.يتوزع إنجاز "الطقس العلاجي" حسب Doutté إلى ثلاث أصناف:(دوتيه،2008)



مخطط تمثيلي يوضح توزيع نظام الطقس العلاجي حسب نموذجDoutté

(من إعداد الباحث)

البركة:

المهم في الطقوس العلاجية المرتكزة على زيارة الأولياء وأتباعهم هو استمداد "البركة" منهم، حيث يتمتع الولي كشخص خرافي بالبركة التي تمثل القوة الخفية ما يجعله يحتل مكانة خاصة في المخيل الجماعي(شغموم، 2011، ص66)، أنها قوة ربانية عجيبة حاضرة في الكلمات والأشياء والكائنات، لها دلالات عديدة منها الخصوبة والصحة والحظ.

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

يرمز مفهوم "البركة" لمظهر مقدس ووحدهم الأولياء من يمتلكونها، وزيارة أضرحتهم والتقرب لها في المجتمع الجزائري تكون لأغراض علاجية نجد معناها في استغلال البركة المتمتع بها الأولياء الذين يحدثون معجزات شتى (Rhani. 2009. PP 14-15) يرددها الخطاب الشعبي لتعزيز صورة الولي موظفا في ذلك لفظة: " سيدي ".

"البركة"هي هبة ربانية يمكن أن تتمثل رمزيا على شكل مقدس، وامتلاك البركة يعني وسيلة للإنتقال إلى التقديس الذي يمنح السلطة الكاملة للتأثير والتحكّم.

" فالبركة" تعود بالخير على الجميع، صالحة عبر الزمن والأجيال، تشفي كل الأمراض فهي عبارة عن طاقة سحرية تزيح كل الآلام وتقضي كل الحوائج. (Akrimi, 2006, p85)

فعالية البركة لها علاقة بالفرد الذي يحملها، بصفاته، وبالتصور الذي يحمله الآخرون عنه، برمزية تقنياته و علاقته الروحانية مع الأرواح الوسيطية بينه و بين الولي الذي ألهمه مصدر بركته أو الجن الذي يسكنه.(Berrada, 1997 , p234)

تنتقل قوة العلاج التقليدي وسلطته عبر خرافة مرتبطة بالولي تخبر بمشروعيته عن طريق انتقالية للحكاية الشعبية التي تذكر مرددة مواهبه العلاجية ويطالب بها أحفاده الذين ورثوا هذه السلطة والكرامات، فيصبحون هم أيضا معالجين بالوراثة،يصف Doutté ذلك قائلا:" لا يمكننا أن نتصور إلى أي حد يصل فيه الإعتقاد بالبركة في شمال إفريقيا فيتجارى الناس لتقبيل يد الولي أو التسليم على خطوات رجليه، يستمر هذا التقديس إلى ما بعد مماته، وهذا ما تدلّنا عليه انتقال للشحنة المملوءة بالبركة إلى الشخص"، هكذا يطمئن قلب الزائر ويزول قلقه لمدة زمنية متفاوتة الأمد، طالما ظلت بركة الولي مرتبطة بقبره فعلى الناس أن يستجلبوها من عنده وبلون ما يغطيه وما سوف يغطي التمائم التي يجبر المريض على حملها، وهنا يكمن البعد العلاجي المقت لزيارة الأضرحة الذي يمتد إلى جميع فضاءات الضريح و الذي له تأثيرات علاجية ممتزجة بالأبعاد الرمزية لمفهوم البركة،وهذا ما يدفع بالمرضى إلى العودة مرات عديدة لتتضح بهذه الكيفية الحلقة المغلقة: مرض، زيارة، تخفيف،...مرض، زيارة، تخفيف،...وهكذا. (دوتيه، 2011، ص76)

SAHLA MAHLA
المصدر الأول لمذكرات التخرج في الجزائر

في أغلب الممارسات العلاجية التقليدية تكون البركة مرادفة للفعالية العلاجية، وعند افتقاد البركة يحل المرض والمعاناة واللعنة وغيرها من المشاكل، والعلاج يهدف إلى استرجاعها ضمن مسار معين.