# المرض في فلسفة ميشال فوكو من المقاربة التأويلية إلى المقاربة الاجتماعية

# Disease in Michel Foucault's philosophy from interpretive approach to social approach

**ط .د. جمال أحميداتو[1]، د. رياض طاهير[2]**
[2.1] جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

**تاريخ الاستلام : 2022-10-27؛ تاريخ المراجعة : 2023-03-05 ؛ تاريخ القبول : 2023-03-31**

**ملخص :**

سأحاول في هذا البحث أن أنطلق من فكرة الخطاب كونها أهم المفاهيم التي وظّفها فوكو في قراءاته للتراث ، و باعتبارها تتخذ أشكالا متعددة ، قد تعبر عن المؤسسة أو عن العيادة أو عن الجنون أو عن الجنس أو السلطة أو المرض، هذا الأخير موضوع بحثنا الذى سنتطرق إليه من خلال مقاربة تأويلية و أخرى اجتماعية .

**الكلمات المفتاح :** المرض ؛ المقاربة التأويلية ؛ المقاربة الاجتماعية ؛ ميشال فوكو.

**Abstract :**

I will try in this research to start with the idea of discourse being the most important concepts Foucault has used in his reading of heritage, and as it takes many forms, it may express the institution, the clinic, the madness, the sex, the authority or the disease, the subject of our research, which we will address through an interpretive and other social approach.

**Keywords:** la maladie; the hermeneutic approach; the social approach; Michel Foucault.

## I- تمهيد :

عندما نتكلم عن المرض كظاهرة متلبسة بالجسد وتختبئ في داخله، لا نستطيع رؤيتها أو التعامل معها بشكل مباشر في كثير من الأحيان رغم تطور الطب ووسائل العلاج و أدواته، وهو ما يستدعي ضرورة إعادة فهم السلوك البيولوجي للمرض من خلال خطوة تأويلية نصغي من خلالها إلى صوت المرض في تكشفه الوجودي بوصفه تعبيرا عن وجود الذات خارج حدود البيولوجيا البشرية ،

لذلك هنالك جملة من التساؤلات تفرض نفسها علينا من أجل استجلاء المقاربتين المقصودتين بالدراسة أهمها: ما هو المرض في نظر ميشال فوكو؟ وكيف يمكن مقاربة المرض تأويليا؟ وماهي صور المقاربة الاجتماعية للمرض؟

لذلك لو رجعنا إلى فوكو و تحدثنا بشكل عام عن ما كان يهمه في مجال المرض و الصحة لوجدناه يهتم بتاريخ مأسسة التدخل السياسي لتدبير الصحة، من خلال قوانين وأنظمة ومؤسسات طبية تهتم بكل جوانب الوجود الصحي للناس ، وقد حدث في نظره تحول كبير في القيمة السياسية للصحة داخل المجتمعات البشرية، حيث تحولت الصحة من شأن فردي خاص إلى شأن سياسي عام.(ميشال فوكو،2018،ص ، 07 ).

**II - مفهوم المرض عند فوكو:**

إن الجسد بحكم الطبيعة، يشكل مكانا أو حيزا لنشؤ المرض، وكما يعتبر المكان الطبيعي له أيضا ، هو المكان الطبيعي للحياة **أي** الأسرة التي يجد فيها الفرد العناية التلقائية حيث يعبر فيه عن ذلك الارتباط و الرغبة في الشفاء، وهذا كله جهد يؤازر عمل الطبيعة التي تكافح الداء فيمضي من تلقاء نفسه إلى حقيقته، على عكس بيئة المستشفيات لا يرى فيها الطبيب سوى أمراض محرفة متحولة ، وحالات مرضية مشوهة بالكامل ، لذلك يتطرق فوكو إلى معنى المرض بقوله:" هو ذلك الاغتراب الذى يفقد فيه الإنسان ماهو إنساني في ذاته"( زواوي بغورة، 2021، ص، 17)

انطلاقا من هذا التعريف قد نستشف أشياء كثيرة كلها تصب في فكرة الاغتراب،خاصة عندما يحس المريض أن هذا الجسم الذى يحمل المرض يجعل منه مفهوم يقابل الشر باعتباره صناعة طبية- و ليس دائما كذلك- من ما تتركه الأدوية التي يستعملها هذا المريض من أثار جانبية قد تكون أكثر فتكا من المرض في حد ذاته، إذ من المفارقات الكبرى في مجال الطب هو التطور المستمر للطب وتحسن الأليات والتقنيات و الأدوات المستعملة في الوقت الذى يزداد انتشار الفيروسات القاتلة و الميكروبات و تطور الأمراض إلى أشكال أكثر فتكا و تعقيدا،الأمر الذى يعني أن المرض في جانبه الإتيقي يثأر وينتقم من الطب مطورا أساليب التمويه و الخداع و التضليل ومغيرا أعراضه على الجسد ، باعتبار ذلك ردة فعل على سوء فهم لخطاب الحياة الإتيقية للمرض( الناصر عمارة،2014،ص، 115)

وسنعود إلى هذا عندما نصل إلى المقاربة الاجتماعية للمرض لكي نبرز توضيحات أكثر.

ولعله منن الناحية التأويلية الشئ الذى يهمنا في فهم المرض هو العلاقة التي تربط بين الطبيب و المريض و محاولة إعادة فهمها حتى نقترب أكثر من المقاربتين المقصودتين بالدراسة،ولهذا من الناحية الأنطولوجية قد نتساءل عن المرض ،فهل نحن نمرض؟ أم أن المرض هو الذى يصيبنا؟

فإذا كنا نمرض حقا فنحن بالضرورة أمام خطأ قمنا به ضد أنفسنا وبالتالي يكون المرض مرتبط بصاحبه وهو السبب في ظهوره أم يأتي إلينا لأسباب وراثية تخرج عن إرادة المريض، في هذين الحالتين يمكن الحديث عن المرض كونه مرتبط بوجودنا الشخصي، وقد نكون ضحية منظومة تجعل من المريض مجالا لتجريب الأدوية ومادام الطبيب ينصح بأدوية في إطار تجاري قد لا تكون الأفضل لصحة هذا المريض، وعليه فالمرض فى أساسه خطاب يقول شيئا ما من خلال الجسد، لذا يجب الإصغاء إليه باعتبار هذا الأخير مظهر الحكمة في الطب حسب الاستاذ ناصر عمارة.

وإذا رجعنا إلى ميشال فوكو حسب الأستاذ زواوي بغورة فإن المرض يحضر في جميع أعماله الفلسفية و التاريخية من أولها إلى أخرها ، بل ويحضر في حياته وسيرته الذاتية لأنه أصيب بمرض العصر و توفي به.

فمند كتابه الأول" المرض العقلي و الشخصية " إلى أخر دروسه التي كان يلقيها في الكوليج دي فرانس و عنوانه "شجاعة الحقيقة" ، شكل المرض محور من محاور تفكيره و تحليله (زواوي بغورة،2021،ص،14)

وعليه فالمنظومة اللغوية للطب تصطبغ بالصبغة الإتيقية( المرض المزمن، الموت الرحيم، زرع الأعضاء، تأجير الرحم....) وما يستدعي دائما الحاجة إلى إعادة فهم السلوك البيولوجي للمرض من خلال نظرة تأويلية تقوم على الإصغاء الجيد لتجليات المرض بوصفه تعبيرا خارجيا للذات خارج حدودها البيولوجية البشرية، ولهذا وظيفة الطب تقوم على إعادة التوازن إلى جسد المريض غير أنه " عند استعادة التوازن، يجد كل فعل طبي اكتماله في قمع الذات، وهو المنظور الذى يلوح في كل علاج" ( جورج غادامير،1998، ص،49)

فالجسد في حالته العادية يتمتع بالصحة ولكن المرض يأتي كاضطراب بعد هذه الحالة العادية للجسد وقد لايستطيع تحديد ما الذى كان عاديا فيه،و من هنا يكون الفعل الطبي العلاجي نوع من القمع من خلال كبت صوت المرض الذى ليس صوت الطبيعة البيولوجية فقط بل هو صوت الجسد و قلقه و العلاقات التي ينشئها مع محيط من الأصوات و الأفعال و القيم التي يتفاعل معها أيضا مبديا امتعاضه من بعضها و سعادته ببعضها الأخر، و مقدما رأيه على طريقته ،موافقته أو

معارضته، لما يدور حوله من دون تطابق مع الأفكار التي يتبناها عقل صاحب الجسد، فللمرض عقله الداخلي الخاص. (الناصر عمارة،2014ً،ص،116)

ومنه يمكن اعتبار التأويل منفذا ضروريا لفهم المرض، وحتى المنظومة اللغوية المبنية إتيقيا تحتاج هي الأخرى إلى قراءة تأويلية انطلاقا من اعتبار المرض شر لابد من التخلص منه و القضاء عليه.

ولذلك تعتبر المعاينة الطبية ( السريرية) عند فوكو ترجمة لنظرة طبية فاحصة أو متفحصة، ولعل الغرض من نحث فوكو لهذا المصطلح هو الإشارة إلى لا إنسانية العملية الطبية المتمثلة فى الفصل بين جسد المريض و شخصه ( هويته) و قد أستخدم مصطلح المعاينة فى الجينيالوجيا التى وصف فيها تأسيس حقل الجسد ( ميشال فوكو،2018،ص،07).

لذلك ومنذ أن صار الجسد يشكل حقلا معرفيا أرتبط أكثر بمصالح السلطة و هذا ما سأتكلم عنه بالتفصيل فى المقاربة الإجتماعية للمرض ، لذلك فإن الإتصال بين الطبيب و مريضه لا يمكن أن يحصل مسبقا قبل الخطاب كما يقترح بعض الفينومينولوجيين لأن العلاقة بين الذات والموضوع ليست مجرد علاقة بين من يعرف و من يحكي.

**III- المقاربة التأويلية للمرض:**

إذا رجعنا للمريض وحاولنا أن نفهم علاقته بجسده، فإننا نجده يحمل انطباعا يقتنع من خلاله بأنه في علاقة غير متجانسة مع جسده، وكأن هذا الجسد عبء عليه يجره وراءه ، فهو يعوقه و يمنعه من أن يصبح هو نفسه، وأن يحقق ما يطمح إليه عندما يتخيل ما يمكنه فعله في حال كان سليما، وهنا تكون المعاناة مضاعفة، فهو لا يعاني فقط بل يعاني المعاناة ( الناصر عمارة، 2014، ص،118) وحتى الألم يكون مضاعفا، وهنا تبرز المفارقة الرمزية للمرض على المستوى الوجودي باعتباره كينونة أنطولوجية تتخذ أبعادا أخرى غير طبية، حيث يرى " هنري أي" في كتابه: "ميلاد الطب " على أن الاغتراب الذى يحس به المريض من خلال المسافة الفاصلة بين المرض و الجسد في قوله: " يحس المريض بأن جسده هو جسد أخر ويرى الأخرون مرضه"( هنري أي،1981، ص،10)

لذلك تلك الهوة التي تفصل بين المريض و جسده وجوديا هي مكان تتجمع فيه المشاعر السلبية من فقدان للإرادة والشعور بالاغتراب وفقدان التحكم في الجسد وكلها مجتمعة تشكل رموزا للشر. لذلك قال إبيكتيت:" توجد أشياء تابعة لنا وأخرى غير تابعة لنا،أما التي هي تابعة لنا فهي أحكامنا و توجهاتنا ورغباتنا، و بكلمة واحدة هي كل فعل نابع من أنفسنا، وأما التي ليست تابعة لنا فهي الجسد , التكاليف العامة، السمعة, وبكلمة واحدة كل ما ليس بفعل لذاتنا، وما يتبع لنا هو في طبيعته حر، بلا عائق، أما ما لا يتبع لنا فهو غير متناسق، عبد، غريب، مكبل"(إبيكيت، 1889،ص،01)

لذلك يحتاج المريض إلى تدخل الطب من خلال وسائله العلاجية و الصيدلانية لهدم تلك الهوة التي تحدثنا عنها آنفا والتي تفصل بين الجسد وصاحبه من أجل إعادة الانسجام والتناسق بين الجسد و الذات من خلال القضاء على المرض، بوصفه وضعا غريبا ودخيلا على صاحبه رغم أنه يشكل حياة أخرى و عقلية أخرى، لذلك المريض في لغة الحياة اليومية لا يقول لديا مرض بل يقول أنا مريض ، وهذا أنه تحول إلى عمق وجوده الذى صار وجودا مختلفا من خلال تأثيره على شعورنا بوجود هوية أخرى ليست هويتنا.

ولعل عبارة" أن الطب لا يفهم المرض" تدل تأويليا على أن الطب لايستطيع إيجاد المكان الخفي للصحة حسب" غادامير **Gadamer** "( غادامير، 1948،ص،113)

لأن الطب قد يشّخص لنا طبيعة المرض و لكنه لايستطيع أن يصف لنا ماهي الصحة، لذلك يبقى مع المرض في حد ذاته ضمن سياق إتيقي يفلت من سلطة العلم وإكراهاته، لأن للمرض حياته و سلوكه الأخلاقي على أساس أن المعاناة التي يعيشها المريض لاتتولد من المرض فقط بل قد تتأثر بالأحكام الأخلاقية التي تسقطها أي تتولد من عملية تعقله الواعية، لذلك

يقول"برتراند فرجلي **Bertrand VERGLY** " "فما يجعل الناس مضطربين، ليست الأشياء، بل الأحكام التي نحملها عن الأشياء، فالموت ليس مرعبا، بل الحكم بأن الموت مرعب هو المرعب"(برتراند فرجلي،1997،ص،28)

وهذا تأكيد على أن المرض ليس شر في ذاته بل الحكم عليه بالشر ذاته هو الشر وإذا حاولنا مقاربة المرض فلسفيا قد نفضي إلى تأويل المعني المزدوج الذى يولده تعقل المعاناة بالنسبة إلى المريض أي داخل حدود العلاقة بين المرض و العقل أي ما بين المرض بوصفه معاناة للجسد و العقل بوصفه المكان الذى تتحول فيه المعاناة إلى سعادة فإذا لم يكن للإنسان نفورا من مرضه قد يتقبله و يتعايش معه و يحوله مصدرا للسعادة .

وقد يحدث العكس من ذلك فينفر المريض من مرضه ويتحول مصدرا للحزن فعملية تعقل المرض ربما لا تهدف إلى تجاوزه أو التقليل منه بقدر ما تهدف إلى تحويله مصدرا للسعادة.

ولعل إبيكتيت يقول في هذا الصدد:" فالمرض تعاسة بالنسبة للجسد،و لكنه ليس تعاسة بالنسبة إلى الإرادة ،إذا كان لا يريد، فأن يكون المرء أعرج فهو كدر بالنسبة إلى الركبة و ليس للإرادة، قل الشئ نفسه عند كل حادث وستجد أنه كدر بالنسبة إلى شئ أخر و ليس لك"(إبيكيت،1889،ص،06)

وحسب الأستاذ الناصر عمارة فإن هذا التأويل الذى يقدمه إبيكتيت بشأن المرض يطرح تناقضا على المستوى المنطقي في الفصل غير المبرر بين الجسد والإرادة (كوظيفة عقلانية)، ولكنه يقدم حلا إتيقيا لتعقل المرض ، ويجعله يسكن في أخر ليس نحن ، أي بإتخاد مسافة هرمينوطيقية بين الكائن العقلاني و المرض اللاعقلاني ليتمكن من فهمه و تأويله ومن إخراجه من دائرة الشر المفرغة إلى دائرة التعقل العملي.( الناصر عمارة،2014،ص،120)

وهذا ما يجعلنا نؤكد على أن المرض ليس مجرد الشعور بالألم و محاولة التغلب عليه فقط، إنما هوعملية تخضع إلى عقلنة مستمرة و إلى علاقة أخلاقية تجمع الطبيب بالمريض، مادام عمل الطبيب فنا يستدعي الوقوف على المواطن الجميلة في الذات الإنسانية وتحريكها و إستعمالها بشكل يسمح لها أن تقوم في داخلها بالإنقلاب على مواطن الداء بعقلنة المرض والقيام بتحويل الألم إلى لذة على حد قول أبيقور:" إذ يكمن كل خير و كل شر في الإحساس"(أبيقور، دت،ص، 209)

ولعل هذه العبارة تؤكد على توجه فلسفي قديم منذ الأخلاق الرواقية يعمل على إنجاز مهمة تجعل الناس تعيش بشكل أفضل و خصوصا إذا تعلق الأمر بالفهم العقلاني لحوادث وجودنا، و خاصة التي تتعلق بالشر ولكن مع تطور الطب المعاصر تحول مفهوم المرض من كونه فسادا للطبيعة بالمعنى الأرسطي إلى مشكل إتيقي في سياق اجتماعي و اقتصادي تعتبر فيه مهنة الطب مهنة تجارية أكثر منها مهمة إنسانية.

وقد نرجع إلى ديننا الإسلامي الحنيف الذى يعتبر المرض نوع من الابتلاء من الله لعباده ليسمو بأنفسهم إلى مراتب أعلى، وينالوا بذلك جزاءا أوفر لقوله تعالى:

" إنما يوفي الصابرون أجرهم بغير حساب" الزمر الأية10، لأن الصبر من الفضائل الأخلاقية التي تسمو بصاحبها إلى مقام عال، وقد جاء في سنة النبي(ص) من خلال قوله:" عجبا لأمر المؤمن كله خير ، إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له، وليس ذلك إلا للمؤمن" وهذا ما يجعل للمرض في ديننا الإسلامي فوائد، منها القرب إلى الله و كذلك يكون سببا للدعاء والانكسار بين يدي الله وبالتالي فالمرض في المخيال الديني للمسلم هو نوع من الاختبار للمؤمن، وبالتالي فهو ليس مرعبا إنما هو لحظة إيمانية من خلالها ترتقي نفس المريض وروحه إلى الخالق كنوع من التكفير من الذنوب، وهذه لحظة فارقة يعيشها الؤمن دون غيره، وهكذا فالحكم عن المرض لايكون مخيفيا بقدر ما يكون أداة إرتقاء روحية تسهم فى تزكية النفس وتهذيبها كشكل من أشكال القدر الإلهي المحتوم الذى لا مفر منه وبالتالي أي تأويل للحكم على المرض يستند بالضرورة إلى جملة من الحمولات الثقافية و الإجتماعية التى تكون دافعا أساسيا للحاجة إلى مقاربة إضافية لكي يمكن التعامل مع المرض من زوايا متباينة .

**IV- المقاربة الإجتماعية للمرض عند فوكو:**

سأبدأ هذه المقاربة من قول ميشال فوكو:" عندما أنهيت دراستي في حدود سنوات 1950-1955،كانت إحدى المشكلات المطروحة هي تلك المتعلقة بالمكانة السياسية للعلم ووظائفه الأيديولوجية التي يمكن أن يحملها[...]و بالنسبة إلّي يعني ذلك أن اقول: الآتي: إذا طرحنا على علم معين مثل الفيزياء النظرية أو الكيمياء العضوية مشكلة علاقاته بالبنى السياسية و الاقتصادية للمجتمع، ألا يعني ذلك أننا نطرح مشكلة شديدة التعقيد؟[...] وهل يمكننا يا ترى عندما يتعلق الأمر بعلم مشكوك فيه كالطب النفسي، أن نحدد بطريقة مؤكدة تشابك أثار السلطة و المعرفة؟ إن هذا السؤال هو الذى أردت طرحه في كتابي:" مولد العيادة" بالنسبة إلى الطب، إن الطب بلا أدنى شك ، يتمتع ببنية علمية أقوى بكثير من الطب النفسي، ولكنه مندمج بعمق أكثر في البنى الاجتماعية"(ميشال فوكو، 1994، ص ص،140- 141)

وحسب الأستاذ زواوي بغورة يشكل هذا مدخلا منهجيا لكيفية معالجة فوكو موضوع المرض في علاقاته بالطب النفسي و الطب البدني، والمؤسسات الطبية و الاجتماعية و السياسية أو السلطة مستخدما قاموسا فلسفيا ينتمي في معظمه إلى علم النفس والطب وعلم الأحياء(البيولوجيا ) و ذلك منذ كتابه الأول:" المرض العقلي والشخصية في تشخيص المرض وتحليله. ( زواوي بغورة،2021،ص، 15)

لأن هذا الكتاب يقف عند استعمال جملة من المصطلحات التي شكلت خطاب فوكو حول المرض من بينها: الصحة والمرض، الطا العقلي و الطب العضوي، المرض والمجتمع، المرضي والسوي، المرض و المعيار.....ألخ.

فمن المشروع التساؤل عن ماهي دواعي ظهور السياسة الحيوية عند فوكو؟ وماهي علاقة المرض بالمجتمع؟

بالرجوع إلى دروس ميشال فوكو في الكوليج دي فرانس بين سنتي1978-1979 و بالتحديد مولد السياسة الحيوية نستشف من قراءة هذا الدرس تحديد فوكو لمعنى السياسة الحيوية والتي هي الطريقة المستعملة منذ القرن الثامن عشر في محاولة عقلنة المسائل المطروحة على الممارسة الحكومية و المتعلقة بالظواهر الخاصة بمجموعة من الأحياء الذين يؤلفون جملة السكان: الصحة، نسبة المواليد، طول العمر، الأجناس...ألخ ويبدو أن من بين أهم الدواعي لظهور السياسة الحيوية عاملين أساسيين :

1 - ظهور جملة من المشاكل المتعلقة بالأحياء الذين يشكلون مجموع السكان، كالتغدية، الصحة، متابعة المواليد، اللقاحات، التحكم في النسل...الخ .

بحيث أصبحت هذه المشكلات تتطلب متابعة مستمرة و دقيقة لما تشكله من أهمية في الحفاظ على توازن المجتمع وصحته العامة و أمنه العام وهذا ما يجعلها تتشابك مع القانون الذى يحمي حقوق السكان من وجه أخر دون إغفال مصالح الدولة الليبرالية .

2 - هذه المشكلات(الموضوعات) أصبحت تشكل رهان سياسي و اقتصادي يعكس قوة الدولة أو ضعفها، في كيفية تسييرها لموضوع الأحياء من جهة التحكم في صحة الأفراد و الجماعات من خلال عقلنة ممارسة الحكم إلى نتائج مخفضة إلى أكثر حد ممكن من الكلفة.( ميشال فوكو،1994،ص،59)

ويمكن القول أن فوكو يستند في تحليلاته إلى مقاربة ذات منحى علمي تاريخي

تبرز في كتابه:" المرض العقلي و الشخصية"، واستمرت معه وتشبعت بجملة من التحليلات التاريخية و الفلسفية أبرزت النقلة النوعية لفوكو من التحليل الفينومينولوجي إلى نوع من الإبستيمولوجيا النقدية التاريخية التي تميزت بها المدرسة الفرنسية من خلال أعمال غاستون باشلار،(1884-1962) ، وألكسندر كويري (1892-1964)،وجورج كونغيلام(1904-1995). (زواوي بغورة،2021،ص16)

ولهذا أصبح المرض العقلي يعالج ضمن شروط تاريخية اجتماعية، هذه الشروط التي تتطلب تحليل المرض العقلي و المرض العضوي بالفصل بينهما، ولأن فوكو وجود علاقة تلازم بين العقلي والعضوي، وفي هذا الصدد يقول:" ليس لأننا مرضى فنحن مغتربون، وإنما لأننا مغتربون فنحن مرضى" (ميشال فوكو، 1954،ص،103)

هذه المقولة تمثل انقلابا في المقاربة الإبستيمولوجية لظاهرة المرض العقلي لأن الأولوية التاريخية و الاجتماعية تتقدم على الأولوية المرضية أو بتحديد أخر أصبح المرض محكوما بالشروط التاريخية و الاجتماعية و ليس بالشروط العضوية ودائما حسب الأستاذ زواوي بغورة فإن عملية القلب - وهي ميزة من ميزات الخطاب- سمحت بنقد الاتجاهات الكبرى في علم النفس في القسم الثاني من الكتاب المذكور آنفا وهي، التطورية و التحليل النفسي و الطب العقلي الفينومينولوجي، لأن التطورية ترى المرض نوعا من التقهقر نحو مرحلة الطفولة و التحليل النفسي عند فرويد القائم على التعارض بين نزعة الحب و الموت في دراسة الحالات العصابية التي أصابت بعض الأفراد أثناء الحرب العالمية الأولى، ثم علم النفس الوجودي الذى أستلهم الفينومينولوجية و الذى يقر بتناقض غربة الإنسان في الوجود التقني مقارنة بالوجود الإنساني العام، وعدم قدرته على" التعرف على الدلالات الإنسانية و الحية لمنتاجات أنشطته"(ميشال فوكو، 1954،ص ص ،88- 89)

وهذا يعني القيام بعملية ربط بين الأبعاد النفسية لتجربة المرض و الشروط الاجتماعية و التاريخية و ذلك من خلال إظهار النزاعات و لأزمات التي تعرفها الشخصية في الوسط (زواوي بغورة، 2021، ص، 17)

لذلك نجد أنفسنا نرجع إلى التعريف الذى أوردناه للمرض في بداية المقال بإعتباره اغتراب يفقد الإنسان إنسانيته من أجل التأكيد على أن المرض لم يعد مشروط بأسباب عقلية و نفسية و عضوية فحسب ، وخاصة الجنون ، بل أصبح تجربة ثقافية و حضارية في إطار تجربة اجتماعية تقوم على علاقة المرض بالمجتمع ، وربما ما يلفت الانتباه هو جملة النتائج التي أنتهى إليها في دراسته للمرض كونه تجربة أو خطابا سوف أشير إلى بعضها فقط قصد تعزيز المقاربة الاجتماعية للمرض ومنها:

1 - أن فوكو لم يعد يختزل المرض العقلي في بعده النفسي أو العقلي أو الجسمي و ذلك تأكيدا على علاقته بالمجتمع ليؤكد هذا التوجه المنهجي من خلال وصف تجربة المرض في مختلف أبعادها الطبية و الاجتماعية و السياسية و الثقافية و الفنية في علاقتها بالمجتمعات الأوربية .

2 - تأكيد فوكو على فكرة أساسية و هي لا وجود لجنون خالص أو سابق عن المجتمع أو في استقلال عنه ، و أنه لا وجود للجنون في حالة "التوحش" أو" البدائية" و إنما الجنون يوجد في المجتمع .

قد أكتفي بهذين النتيجتين فقط لتعزيز فكرة ربط المرض بشروطه التاريخية و الاجتماعية التي لا يمكن تغييبها في تحليلنا للمرض بأنواعه المختلفة ، ولعل الأستاذ زواوي بغورة يشير في مقاله:" المرض بوصفه تجربة و خطابا" إلى تحول أساسي في مفهوم الطب نفسه ، بحيث لم يعد هذا الأخير مجموعة من المعارف التقنية التي تهدف إلى الشفاء و علاج الأمراض و الأوبئة و إنما أصبح الهدف هو معرفة الحياة الطيبة، وهذا يعني أن المعرفة الطبية لم تعد معرفة وضعية محايدة ، وإنما أصبحت معرفة معيارية لها سلطتها التي تظهر في مفهوم مركزي في الفلسفة السياسية و الاجتماعية عند فوكو والتي أصبحت تسمى بالسلطة الحيوية أو السياسة الحيوية (زواوي بغورة، 2014،ص ص،17- 20)

ولعل فوكو من خلال دراسته لتاريخ الطب و أشكال المرض قد توقف عند شيء جديد من جوانب المرض يتمثل في ذلك التحول الذى عرفته الأزمنة الحديثة عندما رفعت الطب والمعرفة الطبية إلى معيار Norme ونقلت الاهتمام من التقابل بين المرض و الصحة إلى التقابل بين المرضي و السوي ( زواوي بغورة، 2021, ص، 21)إبتداء من القرن التاسع عشر بحكم تحول المعرفة الطبية إلى معيار معرفي إجتماعي لهذا يقول فوكو :" ما عاد الطب مجموعة من تقنيات العلاج و معرفة بهذه التقنيات ، فهو سوف يتضمن أيضا معرفة بالإنسان المعافي ، أي خبرة بالإنسان غير المريض، وبتعريف الإنسان الأنموذج في الوقت ذاته . ففي إدارة الوجود البشري، يتخذ الطب [ الطب] وضعا معياريا لا يسمح بأن يوزع النصائح عن

حياة صحية فحسب، بل أن يؤسسها أيضا على التحكم في الصلات البذنية و الأخلاقية التي يقيمها الفرد مع المجتمع الذى يعيش فيه" ( ميشال فوكو، 2007، ص،63) .

و إذا توقفنا قليلا عند معيار الصحة و المرض، يمكن لأي أحد منا إذا سمع من يتحدث عن الصحة أو قرأ عنها ، قد يدرك بينه وبين نفسه أن معناها بسيط و قد لا يحتاج إلى قاموس أو معلم يخبره بمعناها وإنما يدرك كل منا معناها بإدراك بسيط ، أو بإدراك مباشر قد نسميه حدسا و إذا طلب منا أن نعطي تعريفا دقيقا أو توضيحا مفصلا لكلمة الصحة، فى اللحظة تغيب البساطة و يحضر الغموض و يزيد الإبهام ويصبح تعريف الصحة مشكلة ، وهنا يبدأ التساؤل حول معناها ليجد علماء الطب أنفسهم أمام مأزق يحسون به ويحاولون عت علماء االتغلب عليه، رغم إنعدام إمكانية الوصول إلى تعريف ثابت و مطلق للكلمة، فإدا حاولنا أن نتساءل عن ما الصحة؟ و هل هي شيء نمتلكه أحيانا و نفتقده أحيانا أخرى؟ أم هي حالة تمكن صاحبها من أن تقوم كل اعضاء جسمه بأداء وظائفها على وجه تام ؟ أم هي حالة تمكن صاحبها من أداء نشاطه اليومي فى مجتمعه على أحسن وجه؟ و هل هي إحتفاظ الجسم بقوته و إمكانياته و قدراته و حيويته؟ وهل الصحة قدرة على التكيف؟ أم أن الصحة هي كل ما سبق التساؤل عنه؟ هده التعريفات مجتمعة هى التى وضعت علماء الطب أمام التنوع و التعارض الذى جعلهم فى قصور عن صياغة معنى عام للصحة يشملها جميعا.( أحمد محمود صبحي،محمود فهمي زيدان، 1993، ص،124)

قد نكتفي بهذا القدر من الأفكار حول السياسة الحيوية التي ترتكز في الأساس على المجال الإجتماعي الذى أضحى يشكل أرضية تتفاعل فيها كل العوامل و الظواهر المتعلقة بالمرض، الذى لم يعد ظاهرة بسيطة تشير إلى علل يعاني منها المريض، بقدر ما أصبح ظاهرة معقدة تقوم على ارتباط ماهو مرضي بما هو سياسي و أخلاقي و اجتماعي و اقتصادي للتوصل إلى فهم المرض ومحاولة تسيير السياسات الخاصة بصفة عادلة تأخذ في الحسبان كل الفئات الاجتماعية دون تمييز.

حتى إذا حاولنا التركيز على الجنون كنموذج مرضي قد نلاحظ الكثير من الغموض الذى يحيط بهذا المرض كونه يمتد على مدار طويل من السنين قد تعود إلى ألفي عام أو يزيد حسب كلود كيتيل في كتابه :" تاريخ الجنون من العصور القديمة و حتى يومنا هذا" والذى يعتقد أن الجنون ليس كأي مرض أخر، إن إدراك البعد الأنتروبولوجي للجنون يعد أمرا أساسيا لفهم تاريخه .( كلود كيتيل، 2015، ص ،11)

فالجنون تجربة مرضية حدتث داخل المجتمع وتحكمها شروط قد تخرج عن إرادة الفرد في كثير من الأحيان لنجد مرضى الجنون يعيشون ضمن فضاء إجتماعي هو الذى يحدد حجم المشكلات التي تسبب فيها هذا المرض ونوعية الاستجابات الاجتماعية أو الأخلاقية أو العلاجية أو القانونية التي قدمتها هذه المجتمعات إزاء هذا المرض، تذلك يقول فرانسوا لابلانتين : " إننا لانصبح مجانين برغبتنا، فقد تنبأت الثقافة بكل شيء، ففي عملية الاضطراب العصبي، والتي نسعى إاى الهروب منها من خلال الاضطراب العقلي ،تأتي الثقافة لتحدد لنا الشخصية البديلة التي يتعين علينا تقمصها "( كلود كيتيل، 2015,ص،11)

لهذا عندما نحاول أ، نتعرف على التأريخ للجنون ، فإنه لا يعنينا الحديث عن إنجازاته و التقدم الذى أحرزه بقدر مايهمنا تتبع أخطائه وتضحياته والنكسات التي تعرض لها سواء في مجال النظريات الطبية و الاستجابات العلاجية أو فيما يتعلق بردود الفعل الاجتماعية عبر التاريخ في مجتمعات مختلفة، لعل اليونانيون القدماء هم أول من أهتم بدراسة الجنون الذى يعتبرونه مرض الروح ، وقد نجزم أن كل الحصارات و المجتمعات لم تخلو من مجانين الذين كانوا يتواجدون في المعابد التي شيدت لغرض طبي في الحضارة البابلية و مصر القديمة ، كما في معبد ممفيس على سبيل المثال والذى كان يعد مدرسة للطب ومشفى في الوقت نفسه.

ومن بين الذين كانوا يتوافدون على هذه المعابد طلبا للشفاء المجانين الذين ينتظرون دورهم لحدوث معجزة الشفاء من خلال ممارسة بعض الطقوس وسط أجواء من الشعائر الدينية التي يقومون بها كالصوم و الاغتسال و التطهر و الدهن بالمسحة المقدسة التي تسبق الدخول إلى المعبد، أحيانا ببضعة أيام، للمبيت فيه ليلة، وفى اليوم التالي ل " نوم حضانة المرض" و الذى يمكن أن يصاحبه بعض العقاقير، كان المريض يقس أحلامه على "الكهنة الأطباء"الذين كانوا بدورهم يقومون بتفسيرها للحصول على وصفات العلاج و الأدوية و الأنظمة الغدائية و التي كان الإله نفسه هو من يمليها على المريض في بعض الأحيان عن طريق الأحلام.( كلود كيتيل،2015،ص،15).

أما الحالات التي لا أمل في شفائها لا يسمح لها بدخول المعبد حيث كانت سمعة المكان و الإله على المحك، بحيث كان الطب الكهنوتي ملائما تماما للجنون، ولعل مظاهر الإقصاء كانت معروفة منذ القرون الأولى عند التعامل مع مرض الجنون .

وما يمكن استخلاصه هو أن النهج الطبي كان قائما على الاستعانة بالسحر و الدين و دون أن نستطرد في التفاصيل فإن فوكو إنطلاقا من الصور التي عرفها الجنون في القرون الوسطى يمزج في إيجاز مثير للدهشة بين جنون الخطيئة و جنون المرض ، كما لو كانت القرون الوسطى لديها مفهوم واحدي للجنون ، هذه الواحدية الخاصة بالجنون لا وجود لها إلا لدى فوكو ، عكس النزعة الثنائية التي فرقت بين ماهو فلسفي و أخلاقي و ديني من جهة و بين ما هو طبي من جهة أخرى و ربما من هنا بدأت ترتفع صفة القداسة عن الجنون ، خاصة بعد إنشاء المشفى العام في باريس في باريس عام 1656 ، هذا المشفى الذى لايحتوي على أية فكرة طبية لا من حيث اشتغاله و لا من حيث خطابه ، إنه محفل من محافل النظام الملكي البرجوازي الذى كان منهمكا في تنظيم أوضاعه في تلك الفترة في فرنسا ، فلجأ إلى فكرة الاحتجاز كرد فعل إزاء البؤس" فابتداء من هذه اللحظة لم يعد البؤس حلقة ضمن جدلية الذل و المجد، بل أصبح مرتبطا بثنائية أخرى هي اللانظام و النظام، ثنائية تصنف البؤس ضمن الشعور بالذنب" ( كلود كيتيل،2015،ص،100).

هذا الذى جعل فوكو يستطرد قائلا :" إن العصور الوسطى كانت تنظر للبؤس بإعتباره أمرا مقدسا في مجمله، و بدأت الكنيسة المشرفة على حركة الإصلاح المضاد تميز بين الفقراء الجيدين و والفقراء السيئين الذين ضم فوكو طائفة المجانين إليهم : " تلك هي أولى الحلقات التي سيحصر ضمنها العصر الكلاسيكي الجنون" .(كلود كيتيل، 2015،ص، 100) .

ومن خلال نزع طابع القدسية عن البؤس، أنتفت بالتالي عن الجنون صفة القدسية، بعد أن كان ينظر إليه من قبل بإعتباره شيئا مقدسا ، وبعد أن كان الباعث على الحساسية في التعامل مع الجنون دينيا أصبح الدافع لها إجتماعيا و أصبح منذ ذلك الحين أفقا ضمن النطاق الأخلاقي .

ومن هنا أصبح الجنون يتشكل أفقيا اجتماعيا كصورة للفقر و عدم القدرة عن العمل و استحالة الاندماج مع الغير وهنا يشدد فوكو على أن الأمر لا يتعلق بإقصاء غير القادريين عن الاندماج اجتماعيا بقدر ما يتعلق بذلك الفعل المؤسس للاغتراب ومن هنا جاء قوله :" إن إعادة كتابة تاريخ الإقصاء معناه القيام بأركيولوجيا الإستيلاب ، ذلك الحقل الإستيلابي الذى تم تسييجه فعليا بفضاء الحجز ، حيث شعر المجنون داخله بأنه مقصى مثله مثل مجموعة أخرى من الكائنات تختلف عنه في تصورنا ، في كل شيء و لا وجود لأي رابط بينهما" ( كلود كيتيل، 2015،ص، 101) .

## IV- خاتمة :

من خلال الأفكار التي تم التعرض لها وبسطها في هذا المقال يمكن القول أن التعامل مع المرض عند ميشال فوكو لا يكون ممكنا ما لم نأخذ في الحسبان مساره الفلسفي العام و إسهاماته التاريخية و الاجتماعية، لأن كل ما قدمه لا يشكل نسقا فكريا أو منهجيا متسقا وليس له نظرية متكاملة يمكن الرجوع إليها إنما قدم مجموعة من المفاهيم في تحليلاته الفلسفية و التاريخية و الاجتماعية، قد تسمح لكل باحث أن يوظفها حسب الحاجة إليها في أبحاثه باعتبارها عدة عمل أو كما قال فى كتابه:" حوارات ونصوص" أعتبر كتبي بمثابة ألغام و كتل من المتفجرات. (ميشال فوكو،جاك دريدا،2006،ص، 30) من

خلال هذه المقولة ندرك أن فوكو منذ قد كشف عن نيته فى عمله النقدي منذ البداية و الذى حاول من خلاله إعادة فهم المرض وتاريخه و المعايير الى تحكمه لذلك يمكن الإشارة إلى عدة نتائج نذكر منها على سبيل المثال لا الحسر :

1- أن المرض ليس قضية طبية خالصة فحسب تعالج على مستوى المعرفة الطبية الموضوعية ، بل صار ظاهرة اجتماعية تأخد حيزا هاما فى السياسة الحيوية للدولة تمكنها من من مراقبة الأمراض والتخطيط لسياسة صحية تراقب صحة المواطنين منذ الميلاد إلى الوفاة ليجد الطبيب نفسه منخرطا بشكل مباشر فى الحياة الاجتماعية للمريض ، ولعل فوكو بين عامي 1975 – 1976 عندما نشر محاضرات كوليج دي فرانس تحت عنوان :" الدفاع عن المجتمع" أهتم فيها بأسئلة الأمن و السكان و الرفاه و الحروب فى نوع من العقلانية السياسية تفرضها الحكومات أم ما يطلق عليها فوكو ب : السلطة الحيوية بشكل مختلف عن السلطة السياسية .

2 – يمكن أيضا التأكيد على أن أحكامنا تتأثر بشكل عام بثقافة المجتمع الذى نحيا فيه وهذا ما يجعل المريض فى كثير من الأحيان رهين شبكات تجارية تتحكم فى الطب عموما وفى سوق الأدوية بشكل خاص و خاصة إذا كان المريض يتميز بعدم الوعي، مما يجعله يرضخ للطبيب الذى قد ينصحه بدواء قد لاتنصح به الحقيقة العلمية ، بحيث يأتي وصف الدواء فى إطار تجاري بحث وقد لا يكون الأفضل للمريض، حيث يكون هذا الأخير رهين السوق.

3 - ولعل الطب المعاصر اليوم أصبح وقائي أكثر من أي شكل أخر، قائم منذ البداية على تجنب المرض قبل ظهوره خاصة مع اختراع الميكروسكوب الإلكتروني الذى أصبح يتعامل مع الفيروسات فى إطار مايسمى " علم الأوبئة" ، ولعل الطبيب فى هذه الظروف الجديدة يجد نفسه مرتبط بشكل ضروري بمبدأ عدم الكذب ،وهذا ما يجعل عمله أخلاقيا بالدرجة الأولى، خاصة و أن المريض أصبح شخص صعب فى ثقافة وسائل التواصل الإجتماعي كمظهر ثقافي جديد تمكّنه من الإطلاع على مرضه من خلال الأعراض المرافقة له و الأدوية الموصوفة له قبل زيارة الطبيب وربما هذا ما أصبح يستدعي فكرة مايسمى طبيب العائلة الذى تكون له معرفة شخصية بالمريض وبظروف العائلة التى يعيش فيها.

4 – ظهور مبادئ جديدة فى الطب و لعل أهمها " وحدة الطب " ، حيث صار العلاج ذو طابع شخصي يقوم على تحاليل خاصة للمريض ضمن شروط لايشترك فيها مع مريض أخر من نفس المرض ،وبذلك تكون عملية تكوين الأطباء و الشبه طبيين متامشية مع هذا التطور الجديد الذى يصير فيه تشخيص الأمراض أمر أدق مما كان عليه سالفا.

5 – يبقى المريض بشرا لابد أن يتفادى الطبيب إعطائه أدوية على سبيل التجربة، التى قد تكون مضاعفاتها أخطر من المرض فى حد ذاتة مما يتسبب فى القيام بجرم فى حقه بدل علاجه و بذلك يكون ضحية تجربة فاشلة أو منظومة طبية مضرة بصحته.

هذه النتائج تم التركيز فيها عن المريض أكثر من المرض على أساس أن أي حديث عن المريض قد يسوقنا بطريقة أو بأخرى للحديث عن المرض كصفة ملازمة له سوى على مستوى التأويل أو على مستوى المجتمع، الامر الذى يجعلنا نؤكد على أن المرض ظاهرة معقدة بكل ما تحمله الكلمة من معنى، حتى صار المرض موضوعا تتقاسمه جملة من العلوم المختلفة إلى جانب الطب كالأنثروبولوجية وعلم النفس وعلم السكان وعلم السياسة وعلم الإجتماع و علم و الإتيقا وغيرهم، وحتى فوكو وهو يبحث فى أدق التفاصيل التى تتعلق بشريحة المجانين حاول سحب الثقة المطلقة التى وضعت فى الأطباء بحسب الأستاذة جيجيكة إبراهيمي فى كتابها حفريات المعرفة، لتتأكد من جديد نسبية المعرفة الطبية أكثر ،الأمر الذى يجعلها تحتمل تفسرات عديدة.

**- الإحالات والمراجع :**

**- باللغة العربية:**

- ميشال فوكو،ولادة الطب السريري، تر ، إياس حسن،ط1، المركز العربي للأبحاث و دراسة السياسات ، لبنان، 2017 .
- ميشال فوكو،دروس ميشال فوكو، تر ، محمد ميلاد،ط1 ، دار توبقال للنشر، المغرب،1994 .
- ميشال فوكو، جاك دريدا،حوارات ونصوص ،تر، محمد ميلاد،ط1 ،دار الحوار للنشر والتوزيع، سوريا،2006 .
- زواوي بغورة، المرض بوصفه تجربة و خطابا: بحث فى سياسات المرض عند ميشيل فوكو و دورها فى الفلسفة الإجتماعية المعاصرة،مجلة تبين للدراسات الفكرية و الثقافية، المركز العربي للأبحاث و دراسة السياسات،قطر، العدد 09/35 ، شتاء، 2021.
- الناصر عمارة، المرض مقاربة إتيقية هرمينوطيقية، مجلة تبين للدراسات الفكرية والثقافية، المركز العربي للأبحاث و دراسة السياسات، قطر، العدد 8، المجلد الثاني، ربيع ،2014.
- أحمد محمود صبحي، محمود فهمي زيدان،فى فلسفة الطب،دط، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت،1993.
- رسالة إلى أمينيستي: فى أبيقور: الرسائل و الحكم،دراسة وترجمة، جلال الدين سعيد، الدار العربية للكتاب،تونس، دت.
- كلود كيتل، تاريخ الجنون من العصور القديمة إلى يومنا هذا،تر ، سارة رجائي يوسف وكريستينا سمير فكري،ط1 ، مؤسسة هنداوي للتعليم و الثقافة،مصر،.2015

**2- باللغة الأجنبية:**

- Hans-Georg Gadamer, philosophie de la santé, trad de l'allamand par Marianne Dautrey,la grande raison(paris ;grasset ; Bordeaux :Mollar,1998
- HenriEy, Naissance de la medcine,eo defuncto, rocognovit ,notas et indcem adjcit H . Maurel( pa ; New York ; Barcalone : Massan,1981 .
- Epéctéte,Manual,trad.Thurot( Paris ; Hachette,1889.
- Bertrand Vergly,la Souffrance :Recherche du senspedu, Folio. Essais ; 311 (Paris : Gallimar,1997.)
- Michel Foucault,<< Entretien avec michel Foucault,>>in : Dits et écrits,1954-1988,Vol .3( Paris : Gallimar, 1994.
- Michel Foucault,Maladie et personnalité( Paris :PUF,1954.
- Michel Foucault, Naissance de la clinique,(Paris : QUADRIDGE / PUF,1re édition :1963.

**كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب:APA**

ط .د. جمال أحميداتو ، د. رياض طاهير، (2023) ، **المرض في فلسفة ميشال فوكو من المقاربة التأويلية إلى المقاربة الاجتماعية** ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15(01)/2023، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ( ص.ص 15- 24).