

٧ - حكماء لا أطباء:

عن التحيز في المفاهيم الطبية

د. أسامة القفاش ود. صالح الشهابي

كنا مجموعة من طلاب السنة النهائية بكلية الطب جامعة الإسكندرية وكان الدرس عن جراحة الرأس، تحلقنا حول المريض وسمعت المدرس يقول «حالة اليوم حالة رائعة» فهي لا تأتي كل يوم إنها «حالة تيتانوس في الرأس». توقفت عن متابعة الدرس تمامًا، فلقد استغرقتني الصفة التي استخدمها مدرسنا الفاضل لتوصيف الحالة!! «رائعة»؟! كيف وأي روعة تلك؟ إن المريض يكاد يكون محكومًا عليه بالإعدام وبلا نقض. ومنظره كما يقولون «يصعب على الكفار». هل لأنه فرصة لنا كطلاب كي نرى حالة قد لا نشاهدها بعدئذ أبدًا! لكن ماذا عن المسكين الملقى لتفحصه ونرى روعة حالته؟؟ ربما كان المدرس محقًا من وجهة نظر ذلك العالم الموضوعي الذي يظن أن كل ما في الكون مسخر لخدمته ولإثبات نظرياته وفرضياته. لكن ماذا عن الطبيب الحكيم الذي يداوي المرضى ويخفف آلامهم؟؟

وقد حكى لنا صديق تجربة مماثلة من وجهة نظر المريض هذه المرة. كانت أخته مريضة بالسرطان في عنبر الجراحة بالمستشفى الأميري بالإسكندرية وكانت تعاني - رحمها الله - من آلام لا تطاق. مرّ بها الطبيب ولم يعرها التفاتًا. إنه يرى آلافًا مثلها فهي حالة ليست «رائعة» إذن. استوقفه أخوها وطلب منه أن يعطيها شيئًا ليسكن آلامها. ثار عليه الطبيب وأخبره بعدم وجود أدوية لمثل هذه الحالة المتأخرة. كان الطبيب من القسوة والفظاظة بحيث إن الدموع طفرت من عيني صديقي وهو

يقول له بصوت خنقه البكاء «يا أخي، أدر أصبعك في كوب ماء واعطه لها. إنها تريد شيئًا منك أنت الطبيب الذي تثق به».

تطرح هاتان القصتان موضوع «التفكير قبل التدبير»، فهل الطبيب آلة لجمع المعلومات ثم إرجاعها ثانية كما هي دون زيادة أو نقصان؟ أم هو حكيم عالم يمتحن مهنة إنسانية تستدعي أساسًا التعامل مع بشر مثله، وبالتالي فثمة في الحسبان عواطف وأحاسيس؟

نعتقد أن الإجابة عن تلك الأسئلة تستلزم في الأساس طرح إشكالية الغرض من الطب أو لماذا نتداوى؟

وحيث إن الإشكالية ليست مجرد سؤال يبحث عن إجابة أو قضية تستوجب الحل وإنما هي نموذج معرفي متكامل يستدعي الثقافة السائدة برمتها ويتضمن مفاهيم عدة تفسر العلاقات المتشابكة الموجودة في الواقع. لذا فليس بوسعنا - ولو أردنا - أن نضع الإجابة النهائية، فهذا الأمر لا يرد أساسًا في النموذج المعرفي الذي نتبناه.

من ثم فالغرض من الطب والتداوي يستدعي لدينا عدة تساؤلات:

هل التداوي واحد في كل البلاد؟ أي هل يمارس الطبيب الأمريكي المهنة مثلما يمارسها نظيره المصري بغض النظر عن الثقافة والعرف؟

هل النصائح الطبية مقدسة في ذاتها أي لأنها علمية موضوعية، أم أن ثمة بعدًا أسطوريًا في الموضوع يأتي من غموض وسحر مهنة الطب لعلاقتها بحياة الإنسان مصدر الأسطورة الأول؟

هل الطب «البلدي» «دجل وشعوذة» أم أن ثمة «جانبًا علميًا» فيه إمكانيات لتطويره؟

ما هي الضرورة التي تدعونا لاستخدام لغة البلد ذاتها لتعلم الطب؟

وغيره كثير. وسنحاول بإذن الله تعالى أن نلقي الضوء على هذه التساؤلات ولا شك أننا سنثير تساؤلات أكثر فهذا هو غرضنا الذي نهدف إليه والله الموفق.

١ - عن الدواء وأشكاله... والمعايير والعتبات

ذهبت مغنية أوبرا أمريكية كانت تغني في فيينا بالنمسا لعيادة طبيب نمساوي، وكانت تشكو من صداع انتابها منذ وصولها. فوصف لها تلابيس لعلاج الصداع، ولعدم اعتيادها على استخدام دواء الصداع في هذا الشكل فقد التهمت إحدى التلابيس الشرجية!!^(١).

وهكذا تحقق في الواقع العلمي ما كنا نرويه على أنه مزحة أو فكاهة.

إن العلاقة بين عدم وجود المعايير الثابتة وبين تنوع أشكال الدواء واعتيادنا على تناول شكل معين لمرض معين تتضح أكثر من خلال تذكرنا لخبرة العمل في الريف. فكل من عمل كطبيب في الأرياف يعرف تمامًا ولع المرضى بالحقن حتى إنهم يرفضون أحيانًا استخدام الأقراص والتلابيس. الأولى لظنهم أنها لا تجدي ولا تنفع. والأخرى لظنهم أنها تضر فحولتهم وتنقص من ذكورتهم. والحقن بالنسبة للمريض الريفي هي العلاج الناجح والحقيقي، ونرى أن هذا الاعتقاد يقوم على فكري الإتاحة والعتبة. فالحقن وسيلة أسرع وذات فاعلية أعلى في الوصول لأقصى معدل إتاحة وتحظى العتبة العلاجية للعقار في أسرع وقت ممكن. وذلك نظرًا لوصول العقار للجهاز الدوري مباشرة. والفلاح الذي لا يستطيع أن يأخذ «أيامًا مرضية» أو «يتقاعس» وقت العمل يحتاج بالضرورة لدواء فعال وسريع، الأمر الذي تتيحه له الحقن.

بينما عند أهل المدينة ثمة خوف من الحقن ربما كنتيجة للأساطير

(١) Lynn Payer: *Medicine & Culture*, (New York, Henry Holt, 1989) p 23.

الطفولية، حيث تقوم الأمهات بإرهاب أطفالهن بالطبيب والحقن.

إن الخلفية الثقافية للمريض تؤثر دون شك في تقبله لشكل معين من أشكال الدواء، وبالتالي تزيد في أثر الدواء العلاجي.

وبالمثل تؤثر الخلفية الثقافية للطبيب في تقبل فكرة مسؤولية عقار معين عن أضرار معينة أو بعبارة أخرى عن مدى الآثار الجانبية لعقار ما، فمثلاً يعتبر الفرنسيون أن ما يقوله الأمريكيان عن خطورة عقار علاج ضغط الدم المرتفع المدعو سيلاكرين Selacryn هو محض هراء. والفرنسيون يفضلون أن يعزوا أمراض الكبد إلى الإفراط في الأكل والشراب أو يرجعونها لتصورهم حول هشاشة الكبد ذاتها^(٢).

ونجد أيضاً أن معظم المرضى يحددون الداء بشكله أو لونه فنسمع مثلاً عن «أقراص الزكام الحمراء» وغيرها. لقد ثبت أن تقبل المريض للدواء عليه معول كبير في فاعلية الدواء وازديادها. ولذا تتفنن شركات الأدوية في ابتكار الأشكال الدوائية التي تلاقي قبولاً عند المرضى وتحدث الأثر المطلوب للوصول للعتبة العلاجية.

والعتبة العلاجية تلك تقودنا إلى عتبة أخرى هي عتبة السواء. فالكتابات الطبية تظهر أنه لا توجد معايير ثابتة حتى لتحديد وزن وطول الجسم. ومحدثنا الدكتور أحمد فائق في كتابه «الأمراض النفسية الاجتماعية» عن أن السواء ظاهرة اجتماعية. فالمجنون المصاب بجنون الاضطهاد سوي في مجتمع كل أفراد مصابون بنفس المرض، ومن لا يعاني من هذا المرض هو المختل وغير السوي^(٣). وبنفس المنطق فالطول والوزن معايير شديدة النسبية تتغير من مجتمع لآخر. ونذكر في هذا الصدد تجربة كوريا الجنوبية عن تنظيم أولمبياد سيول عام ١٩٨٨، فقد اقتنع مدرب كرة اليد الكوري باستحالة مجازاة الأوروبيين في الطول أو

(٢) المرجع السابق، ص ٣٤.

(٣) راجع مقدمة كتاب «الأمراض النفسية الاجتماعية»، القاهرة: تأليف: أحمد فائق، حسين عبد القادر، ١٩٨١.

الضخامة لأن المعدل المعياري للجسم الكوري مختلف نتيجة عوامل كثيرة. كالتغذية والثقافة السائدة التي تفضل المنمنمات من الأشياء وغيرها. من ثم قرر الاستفادة من هذا العيب وتحويله إلى مزية، وذلك عن طريق السرعة في الانطلاق والتمرير والتخلص، وفازت كوريا بالميدالية الفضية للرجال والذهبية للسيدات. ومما سبق نرى نسبة هذه المعايير التي تقدم لنا على أنها مطلقة فما كان عيبًا تحول إلى مزية ساعدت على فوز الكوريين الذين فاجأوا العالم بها.

ومن المعايير التي تعتبر مطلقة أو بالأحرى تقدم على أنها مطلقة: ضغط الدم. والواقع مختلف تمامًا عن هذا فضغط الدم المرتفع الذي يعتبر مرضًا خطيرًا في الولايات المتحدة، يعتبره الإنكليز علامة على التوتر العصبي أحيانًا، أو حتى أمرًا عاديًا قد لا يحتاج لعلاج مطلقًا. وبينما يستخدم الألمان ٨٥ عقارًا مختلفًا لعلاج ضغط الدم المنخفض، يعتبر الأطباء الأمريكيون انخفاض الضغط أمرًا حسنًا، ودليلاً على الصحة^(٤).

وعادة ما يكتشف المسافرون الذين يعودهم الطبيب في بلد أجنبي أن الطب ليس بالضبط ذلك العلم الدولي العام الذي يريدوننا أن نصدق أنه هو^(٥). وعادة ما تكون أولى خطوات الاكتشاف هي في طريقة الكشف ذاتها. وتكشف القصة العلمية هذا الموضوع بجلاء:

كنا في بلد أوروبي وأحس أحد الأصدقاء بآلام في معدته، وكانت شكواه هي الشكوى التقليدية من ازدياد الحموضة في المعدة، وفسرت هذا بأنه أثر نفسي لبعده عن أهله ووطنه، فقد كانت تلك هي المرة الأولى التي يسافر فيها. ونصحته بتناول اللبن الحليب وأقراص للحموضة أحملها معي. بيد أن الأصدقاء الآخرين أخبروه أن عليه الاستفادة من التأمين الطبي والذهاب للطبيب وقد كان. ذهبت معه وأخبرت الطبيب هناك أنني من زملاء المهنة أيضًا فرحب بي، ويعد أن استمع لشكوى

Lynn Payer, Op. Cit. p 25.

(٤)

Ibid, p 24.

(٥)

المريض وأجرى الكشف الأولي سألته عن تشخيصه المبدي، فأجابني أنه لا يمكن أن يحدد وأن الأمر يستدعي إجراء أشعة وعدد من التحاليل والفحوص. أخبرته برأيي في الحالة، فأجابني أن هذا محتمل على الأغلب إلا أنه لا بد من إجراء هذه الفحوص لزيادة المعلومات. ساءت حالة الصديق مع سماعه كلمة أشعة وتحاليل واعتقد أنه مصاب بمرض خطير وخاصة بعد أن أكد الطبيب ضرورة إجراء منظار لأن الأشعة والتحاليل لم تسفر عن شيء. وعبثًا حاولت طمأنته إلا أن القلق الذي كان يعصف به ويحصره كان مانعًا أساسيًا من تحسن حالته. ثم أجرى الطبيب المنظار وأخبره أنه يعاني من ارتفاع في حموضة المعدة نتيجة بعض الالتهابات. وهكذا أكد ما كنت قد توقعته فارتاح صديقي وأقبل بهمة على العلاج الذي لم يخرج عما وصفته. ولكن فهمت سبب كل هذا بعد أن ألقيت نظرة على كافة العمليات والفحوصات فوجدتها قد تخطت عدة مئات من عملة هذا البلد.

كان المريض وتخفيف آلامه هو محور تفكيري واعتمدت في هذا على عبارة شهيرة علمنا إياها جيل الأساتذة الأفاضل في كلية الطب «إن الأمور الشائعة كثيرة الحدوث» «Common Things are Common» وكان كل تفكير الآخر منصبًا على الدقة ومزيد من الدقة لأجل الوصول إلى اليقين المطلق والعياذ بالله، ولا أزعم أنني أعرف كنه نفسه، إلا أنني أعتقد أن رحلته تلك لم تكن لوجه الله أو لغرض العلم فقط، بل كانت في الأساس وراء مزيد من الربح وسعيًا نحو مزيد من المال^(٦).

رأينا في هذه القصة نموذجين مختلفين أحدهما هم الإنسان والآخر

(٦) في هذا الصدد نسوق المثال التالي: يقول الدكتور هنك لاميرتس، وهو طبيب هولندي: «عندما يأتيك جريح عاده طبيب إسباني ترى الجرح وقد خيط باستخدام غرزتين فقط، فالإسبان يتلقون أجرحهم على أساس علاج الجرح بينما يخطط الطبيب النمساوي أو البلجيكي الجرح باستخدام أكبر عدد ممكن من الغرز، حيث أن أجرحهما يتلقونه على أساس عدد الغرز».

همه الدقة ومن ورائها الريح . ولا يمكن فصل هذين النموذجين عن الخلفية الثقافية في كل بلد .

الأوروبي ينتمي لحضارة تقدم النسق على الإنسان والدقة على الحياة ذاتها . ولو رجعنا للوراء قليلاً لوجدنا أن بنية ما يدعى بعصر النهضة أو التنوير تقوم أساساً على مبدأ: كيف ينتظم النسق ويبلغ غاية مطلقة؟

بينما المصري ينتمي لحضارة تبحث عن الإنسان وسعاداته الداخلية وقناعاته ورضاه، حضارة تصنع المطلق دائماً خارج النسق . يقول المصري القديم في بردية إيبزر «سيرشده تحوت، تحوت الذي بعث في الكتابة الكلام، وابتدع المؤلفات، إنه يلهم الأطباء البراعة في الشفاء، إنه يحيي من يحبه»^(٧) .

إن الإيمان بالله وقبول الحقيقة والتسليم بها من السمات الأساسية للمصري . قد يظنها البعض قدرية وتخلف، بينما هي على النقيض حضارة ورؤية معرفية واسعة متسعة . الرضا والقبول تعني الإيمان وتعطي المراء الشجاعة، ومن ثم يتوكل على الله في أعماله، وتظل غاية الفرد دائماً وأبداً مساعدة الآخرين من أجل نيل رضا الرحمن ومغفرته .

قد يبدو الربط بين فكرة النسق الكامل المطلق الدقيق، وبين طريقة التفكير العلمية المزعومة تلك ضربة لازب أو رمية من غير رام . بينما هي في واقع الأمر، على خلاف ذلك تماماً .

إن وضع الإنسان في بؤرة التفكير يجعلنا نفكر في المتاعب والأضرار الجانبية الناجمة عن التحاليل والأشعات والتخدير وعملية المنظار في ذاتها^(٨) . بينما النسق ينسى الإنسان ويتجاهله فهو مطلق في ذاته،

(٧) الحاضرة الطبية في مصر القديمة - د. بول غليونجي وزينب الدواخلي - القاهرة: الدار المصرية للتأليف والترجمة والنشر، ١٩٦٥، ص ٥١ .

(٨) في إحصائية مثيرة حول الأمراض الناجمة عن الأطباء Iatrogenic Diseases نشرتها جامعة أمريكية عن المستشفى التابع لها وجد أن ٣٦٪ من المرضى بالمستشفى قد عانوا من هذه الأمراض، وتعرض ٤/١ من هؤلاء إلى خطر داهم على حياتهم، وتوفي ٢٪ منهم، وعزي سبب الوفاة للتدخل الطبي .

والهدف هو الكمال والاتساق. من ثم فلا ضرر من التحاليل والأشعات والتخدير. المهم تكامل المعلومات. والأهم الربح الآتي من ورائها. في هذا الصدد تحكي لنا «لين باير» مؤلفة كتاب «الطب والثقافة» عن تجربة حدثت لها، وهي تلقي الضوء على الخلاف بين الأطباء والذي مرده الخلفية الثقافية المتحيزة لكل منهم. فبينما كانت في فرنسا أجرت كشفًا روتينيًا نسويًا فاكتشف الطبيب وجود ورم ليفي في حجم البرتقالة وبدون أي أعراض، وتلك حالة شائعة في النساء، واستأصل الطبيب الجراح الورم في فرنسا^(٩). ثم عاودها الورم في الولايات المتحدة، وهنا اقترح عليها الطبيب استئصال الرحم!!^(١٠) وتفسر المؤلفة ما حدث من خلاف على أساس الخلفية الثقافية في كل بلد ففي فرنسا البلد ذي التاريخ الكاثوليكي حيث الأسرة المقدسة ودور المرأة في استمراريتها مقدس لم يطرح خيار استئصال الرحم. بينما في الولايات المتحدة حيث الفرد الرائد المنطلق لتحقيق الذات الكاملة، في ذلك المجتمع الذراتي المثالي الذي يقدر النجاح والعزلة والفردية والقوة بلا حدود^(١١)، كان المهم هو تحقيق الكمال للسيدة فلا عودة للورم ولا لأي منغصات أخرى سببها الرحم لأننا سنزيله تمامًا.

تحضرني هنا تجربة سيدة مصرية أجريت لها عملية استئصال للرحم، ورغم أن السيدة كانت قد تحطت الخمسين ولها من الأولاد أربعة، إلا أنها أخبرتني أنها تشعر أن ثمة شيئًا مضطربًا في كيانها بعد تلك العملية!!

ألا تذكرنا تجربة المؤلفة مع الأطباء الأمريكيين بتلك النكته التي

(٩) أتذكر هنا نصيحة أستاذنا في أمراض النساء والتوليد بخصوص الورم الليفي الذي يكتشف عرضًا، وأنه من المستحسن تركه لتجنب المريضة ويلات الجراحة على الأقل طالما لا يسبب أضرارًا ولا أعراضًا.

Op. cit. p 21 - 22, Lynn Payer.

(١٠)

(١١) راجع: الفردوس الأزفي - د. عبد الوهاب المسيري، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ١٩٧٧.

تحكي عن ذلك الطبيب الذي أوصى بقطع رأس المريض ليتخلص نهائيًا
من آلام الصداع!!

٢ - الأطباء الحفاة و(القابلات) وطرق الرضاعة

أثناء عملي كطبيب في الريف قابلتني حالة آلام في الظهر وفقدان الإحساس في بعض مناطق القدم وكنت واثقًا من تشخيصي، والعياذ بالله من هذه الثقة، إنه عرق النسا أو Sciatica. كتبت العلاج للمريض وكان مجموعة من العقاقير ضد الالتهابات والآلام. رغم العقاقير استمرت الآلام وازدادت الحالة سوءًا... اقترح أحد أقارب المريض الذهاب إلى «مجبراتي». اعتقدت أنهم يريدون الذهاب إلى «مشعوذ» وأصررت على الذهاب معهم. كنت أريد أن أثبت لنفسي أولاً ولهم فيما بعد تفوق «العلم» على «الخرافة». ولحسن حظي ثبت العكس.

استقبلنا الرجل بترحاب شديد وقام بالكشف «الدقيق» على المريض. واستمع لشكواه بعناية، ثم قام بتدليك عضلات الظهر والضغط على بعض مناطق الفقرات ثم ترك المريض نائمًا على ظهره فترة وعاد التدليك. وبعدئذ قام المريض سليمًا معافي.

كنت أراقب «المجبراتي» أثناء عمله ولم أجد أي أثر «لشعوذة» أو «لدجل» بل علم وحضارة متوارثة منذ أقدم العصور. ومهنة تلقاها وشرها كما عرفت عن أجداده وهو يمارسها إلى جانب مهنته الأساسية. ألا وهي الزراعة، ولوجه الله الكريم، تخفيفًا عن متاعب زملائه وأصدقائه ولا يتقاضى أجرًا عنها. إنما هو الطمع في الثواب، والرغبة في عمل الخير، ومساعدة الآخرين في تكافل «رائع».

إننا بإزاء منظومة قيمية مختلفة تمامًا. ونظرة معرفية مغايرة لما درسناه وتعودنا عليه. وأعتقد أننا ونحن نتعلم بالطريقة الأوروبية الغربية نتلقى مع المنهج مبادئ احتقار الذات ورفض الأنا الخاصة بنا والتي تشكلت لدينا كأنا واعية ومتحضرة عبر تاريخنا الطويل الممتد. نرفض تلك الأنا في سبيل ما نعتقد أننا نراه من بريق زائف «للمدنية الغربية».

لقد أدرك الدكتور حامد الموصلي هذا المعنى من خلال تجربته مع الشاب البدوي صاحب العلم النافع ابن الساحل الشمالي المتسق مع ذاته والراضي عنها^(١٢).

يقول الرسول - عليه الصلاة والسلام - «لا يدخل الجنة امرؤ فيه كبر». فقال له أحد الصحابة: يا رسول الله إن المرء ليحب أن يكون ملبسه حسنًا ونعله حسن، فقال الرسول الكريم - عليه السلام - إنما الكبر غمط الحق والتعالي على الناس^(١٣).

ونحن نبتلع الكبر والتعالي على أمتنا ومجتمعنا وننفصل عنها. فنحقر ما وصلت إليه من علم ونحتقره على أنه غير «موضوعي» ولا «موثق».

إن الصين حين بدأت تجربة الأطباء الحفاة وضعت تلك النظرة المعرفية للذات موضع التنفيذ، فمن الأكيد أن الحضارة تيار مستمر وأن ثمة منظومة حضارية تتفق مع الطبيعة الموجودة في كل شعب، وكل أرض وكل أمة. لقد قالوا لأنفسهم في الصين. لقد أثبت طب أجدادنا القدماء الذي يعتمد على التداوي بالأعشاب ويتسم بالاتساق مع الطبيعة وفقًا لمبادئ «الطاو»، أثبت فعالية واستمر، فلماذا نتخلى عنه ومن أجل ماذا؟؟

فماذا عنا وعن أمتنا وعلمنا المتسق مع مبادئ التوحيد؟؟

وفي الريف ما زالت (الداية) أو القابلة تقوم بغالبية عمليات الولادة ويقصدها الأهل والأقارب (حيث ما زالت الأسر الممتدة موجودة وحيث ما زال الجميع أهلاً وأقارب) ليس فقط لأنها امرأة، وتعرف كيف تتعامل مع النساء (وهذا يفسر لنا ازدياد الطلب على طبيبات أمراض النساء والتوليد في المدينة) ولكن أيضاً لأنها تعرف من الأسرار والحكايات والخبائيا ما لا يعرفه الطبيب الغريب. وهي قادرة على صون

(١٢) راجع بحث الدكتور حامد الموصلي، المنشور بهذا الكتاب.

(١٣) راجع نص الحديث في مادة (كبر) - المعجم العربي الحديث - باريس: مكتبة لاروس، ص ٩٨٤.

هذه الأسرار وحفظها لأنها منهم، وهم بشر.

في أحد مؤتمرات النساء والتوليد سمعت طبيباً أمريكياً يتكلم عن الرضاعة الطبيعية المشبعة كلما طلب الطفل الثدي بوصفه أنجح الوسائل لمنع الحمل. وسمعت آخر يتكلم عن تزايد أهمية المولدة أو القابلة Midwife في الولايات المتحدة. ودار النقاش حول هذا الموضوع وسارع الكثير من المصريين إلى التأكيد على أن القابلة لها نفس الأهمية في مصر. وتساءلت (بيني وبين نفسي فلم أكن غير طالب صغير): هل يجب أن يأتي الآخر دائماً ليجعلنا نلتفت لموروثنا وحضارتنا؟

إن عملية الرضاعة الصناعية وتنظيم رضاعة الطفل، بمواقيت معينة ترتبط أساساً بقضية عمل المرأة خارج المنزل وحاجة الأسرة لدخلين لاستمرارها في مستوى معيشي معين. هي إذن ترتبط بمنظومة المجتمع الاستهلاكي حيث المستوى المعيشي «المترف» لا «المستور» هو الهدف ومن أجل هذا الهدف تترك الأم طفلها وتضعه في الحضانات أو دور الرعاية أي تحت رعاية الدولة. العقد الاجتماعي الهادف للنجاح والربح والكم المتزايد بلا حدود يجعلها «تحسب» كمياً معدلات المكسب والخسارة، وتجذ أن وضع الطفل في رعاية النسق الأكبر البديل أو الدولة أجدى لها وأربح مادياً من المحافظة على كيان أسرتها. تلك هي منظومتهم المعرفية^(١٤) فلماذا نقلدها؟ والأدهى لماذا نأخذ بنتائجها؟

تحدثنا الآية الكريمة ﴿وَفَصَّلَ فِي عَامَيْنِ﴾ [لقمان: ١٤] على مستويين فهي تحدثنا عن الانفصال الجسدي أو الفطام، والذي ثبت أن الطفل يحتاج للبن أمه لوجود ما أسماه العلماء عوامل الأنسنة Humanising Factors. والآية تحدثنا أيضاً عن الانفصال النفسي أو نضوج الأنا الطفلية وبداية إحساسها بالاعتماد على الذات.

ودعونا نتساءل ماذا عن تلك الأسرة المكونة من شخصين من نفس الجنس حسب التعريف الجديد للأسرة في الكتابات الأمريكية؟ إنهم

(١٤) راجع بحث الأستاذة هبة رؤوف المنشور بهذا الكتاب.

يتكلمون عن حقهما في تنشئة الأطفال طالما لهما القدرة المادية على ذلك.

ماذا نتوقع من طفل نشأ في مثل هذه الكيانات المسخية؟

٣ - عن بعض الأساطير الطبية

في إحصائية مثيرة بلغت نسبة الولادة داخل البيت في هولندا ٨٠٪ من مجموع الولادات، وبلغت تلك النسبة في الولايات المتحدة ٧٪. وتزداد بين الفقراء عنها بين الأغنياء في أمريكا حيث إنها تتركز أساساً في المناطق المدنية الفقيرة أو أحياء الزوج والأسبان والأجانب. ويفسر الكاتب هذا على أساس الخلفية الثقافية في كل بلد والخلفية الطبقية والقدرة المادية داخل البلد الواحد حيث يمكن للمواطن الأمريكي الأبيض أن يذهب للمستشفى بسبب بطاقات الضمان المتعددة التي يكتنيها. ثم يضيف الكاتب تفسيراً عنصرياً حيث يقول إن الأجانب يحتفظون أحياناً ببعض عاداتهم معهم وأورد مثلاً على ذلك الآسيويين وحالة الخوف المرضي من الأجانب أو Xenophobia.

ونلاحظ أن الكاتب يغفل في تفسيره عاملاً بسيطاً هو عملية الولادة ذاتها التي هي وفقاً للتعريف الطبي «عملية طبيعية لا تتطلب أي تدخل صناعي أو خارجي»^(١٥).

هل تتذكرون تلك المرأة المصرية القديمة التي كانت تلد ثم تخرج للعمل في الحقل مع زوجها كما أخبرنا هيرودوت في تواريخه^(١٦).

في المقابل يعود انتشار عملية الشق المهبلي Episiotomy إلى الطبيب الأمريكي جوزيف ديلي الذي أوصى عام ١٩٢٠ باستخدام الجفت

(١٥) Alexandria Manual of Obsetrics الإسكندرية: منشأة المعارف، ١٩٧٢، ص ٢٤٣.

(١٦) Aubrey De selincourt ترجمة Hirotodotus, *The Histories*, (Pengiun, 1954).

Forceps والشق المهبلي Episiotomy والفتح القيصري Cesarean section بأسرع ما يمكن. وأبدى احتقاره الشديد لعملية الولادة الطبيعية قائلاً: «إنه يعتقد أن الطبيعة أرادت أن تموت النساء أثناء الولادة مثلهن في ذلك مثل سمك السلمون»^(١٧).

ولكن ماذا نتوقع ممن يعتقدون أن كل شيء سيتم حله علمياً وأن الطبيعة هي الأصل وأنها قد أتت من عدم! أحياناً نضع أساطيرنا الخاصة لتبرير وضعية اجتماعية وتعليل سلوك ما. من هذا القبيل عمليات الولادة التي تحولت إلى عملية مربحة وسريعة ويلجأ الأطباء الكبار إلى التدخل القيصري بأسرع ما يمكن لأن وقتهم وجدولهم لا يتيح لهم الانتظار حتى تلد المرأة طبيعياً^(١٨). هذا النموذج «العملي» «المادي» الهادف إلى الربح انتقل بالعدوى إلى الريف فمن قبيل المفارقات المضحكة المبكية في آن واحد أي سمعت عن قابلات ريفيات كنّ يحقن النسوة بحقن «إحماء الطلق» للإسراع في الولادة وبناء على طلب السيدات أحياناً تشبّهاً بالأطباء وطلباً للوجاهة الاجتماعية. فمن لا يستطيع إحضار الطبيب لامراته يحضر لها القابلة التي تستخدم حقن الطلق. وهكذا يجرفنا النموذج المادي الكمي، ونتخلى عن منظومتنا الإنسانية على مستويات متعددة.

وهاكم أسطورة أخرى: هل تعتقدون أن «المرض» واحد في كل زمان ومكان، وأنه عندما يلقي الأطباء في وجوه مرضاهم بكلمات لائنية إنما يقصدون نفس المعنى في كل البلدان؟

يقول الدكتور م. ن. ج. ديوكس: «على أحد جانبي الأطلسي تعني كلمة Cellulitis (أي التهاب خلوي حرقياً) روماتيزم العضلات، بينما هي على الجانب الآخر تشمل التهاب صديدي في النسيج تحت الجلدي، ولو توغلنا بضع مئات من الكيلومترات داخل القارة فإنها توازي المرادف

Lynn Payer, op. cit., p 129.

(١٧)

(١٨) الطب وآداب المهنة - يوسف جوهر - الأهرام ٢٣/٥/١٩٩٢، ص ٢٥.

الطبي العلمي للبدانة في الشابات».

وهكذا كلمة واحدة لها كل هذه المعاني المتضاربة^(١٩).

وهاكم مثالا آخر ولكنه جراحي هذه المرة، فحتى لو كانت العملية لها نفس الاسم فهي تعني أمراً مختلفاً في كل بلد فمثلاً إزالة الرحم Hysterectomy وتعني في ألمانيا استئصال الرحم عن طريق المهبل Vaginal Subtotal Hysterectomy، وتعني في فرنسا الإزالة الجزئية للرحم Hysterectomy وتعني في الولايات المتحدة الأمريكية بلد العنف المقدس والهجوم العدواني لقتل أو دحر المرض، الإزالة الشاملة الكاملة للرحم عن طريق فتح البطن Total Abdominal Hysterectomy^(٢٠). وبالمناسبة هي العملية الثانية بعد الفتح القيصري من حيث الشيوع وفقاً للإحصائيات!!^(٢١) ولتأمل مثلاً ثالثاً لو أصيب أحدنا بنوبة زكام لتناول بضعة أقراص من الأسبرين أو ربما شرب كوباً من الشاي بالليمون وذهب للعمل دون أدنى تفكير. بينما لو أحس الأوروبي بأعراض الرشح لهرع فوراً للطبيب يستشيريه ولأجرى فحوصاً كثيرة على صدره وقناته الهوائية ولنصححه الطبيب بالتزام المنزل وتناول مضادات حيوية وعقاقير مضادة للالتهابات. ولو كان المريض أمريكياً لكان العلاج أكثر عدوانية وأشد ضراوة وربما أدى لتتائج عكسية تضر المريض ولا تنفعه^(٢٢).

الزكام واحد في كل الحالات لكن المختلف هو نظرة كل شخص للمرض. المصري يتعامل معه ببساطة فثمة دائماً في خلفية تفكيره ذلك النموذج الذي يجعلنا ندرك أن «الأعمار بيد الله» ﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّقُونَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَمَةِ﴾ [آل عمران: ١٨٥] «صدق الله العظيم». وبالتالي فالصحة والمرض من عند الله الذي يسبب الأسباب. قد

Lynn Payer, Op. Cit., p 23.

(١٩)

Ibid, p 25.

(٢٠)

Ibid, p 130.

(٢١)

Ibid, p 125.

(٢٢)

يعترض البعض هنا على أن النموذج القبولي توافقي. بيد أنه في الواقع نموذج عملي روحي يتكل على الله ولا يسرف في التقية ولا الخشية. وهي أصل النموذج الأوروبي. الأوروبي يخشى أن يقعده المرض عن عمله وهو يعرف أنه لو تقاعد لقل دخله أو انعدم، ومن ثم لمات جوعاً وهو يخشى الموت ويود لو دامت له الحياة الدنيا أبد الأبد، من ثم كان سابقاً يهرع للساحر أو الشامان ليرقيه ويبعد عنه الأرواح «الشريرة» لكنه الآن يهرع للطبيب ليعطيه عقاقير تبعد عنه فيروسات الزكام «الشريرة». فلقد تقدم العلم!

يقودنا هذا لا محالة إلى التساؤل لماذا نتعلم في كليات الطب؟ هل نتعلم لنكون أطباء موضوعيين علميين لا يهتمون بأي عنصر ذاتي ويسعون نحو الكمال والدقة؟ أم نتعلم لنكون أطباء حكماء يمارسون مهنة إنسانية هي وعاء الحكمة ويسعون لمداواة البشر والتخفيف من آلامهم قدر الإمكان وأحياناً مساعدتهم على تقبل حقائق كثيرة قد يغيبها الألم عنهم؟

يقول د. حمدي السيد نقيب الأطباء في مصر: «إن مهنة الطب مهنة تدر أموالاً، ولكنها وقبل كل شيء ذات طبيعة خاصة تتطلب أن يكون الطبيب إنساناً في المقام الأول»^(٢٣).

ولنتناقش قليلاً إنسانية الطبيب.

ثار مؤخراً في السويد جدل واسع حول موضوع تطبيق ما يسمى «بقائمة أوريغون Origenlisten» وهي قائمة من الأولويات المادية وضعها القائمون على الشؤون الصحية في ولاية أوريغون الأمريكية بناء على طلب حاكم الولاية. وتفصل القائمة الأولويات الاقتصادية والمادية وعلاقتها بالصحة وكيف يمكن الاستغناء عن بعض الأجهزة والأدوات توفيراً للنفقات.

وكانت صرخة السويديين هي «كيف نخترل نفقات الصحة ومن

(٢٣) «في الطب وآداب المهنة» - الأهرام ٢٣/٥/١٩٩٢، ص ٢٥.

أجل ماذا؟ أليست المادة في خدمة الإنسان».

كم هم طيبون. العكس صحيح وكل شيء قابل للبيع والشراء بما في ذلك الإنسان. دعونا نسأل ماذا عن القوانين التي تصدر حول عمليات بيع وشراء الكلى في مصر وعن الأخوة من الصومال والسودان الذين يفتشون الأرصفة وأسرة الفنادق المتواضعة ينتظرون هبوط الثروة عليهم في صورة خليجي يحتاج لكلية؟ وماذا عن أطباء ذلك المستشفى الاستثماري الكبير في أحد أحياء القاهرة الراقية الذين رفضوا علاج السيدة التي تنزف بعد أن صدمتها حافلة بدون كوابح^(٢٤) وما الفرق بينهم وبين الحافلة؟ ألم يغيب الضمير الذي يكبحنا عن فعل المعصية؟

ثم أسطورة أخرى لها علاقة «بتعليم الطب» ألا وهي خطورة «تعريب الطب» وينبري كثير من أساتذة الطب مدافعين عن اللغة الإنكليزية وحجتهم الرئيسية دائماً وأبداً هي ملاحقة التطور ومواكبة الدوريات الأجنبية والمؤتمرات العلمية إلخ... إلخ^(٢٥).

عن المؤتمرات واللغة يقول الطبيب الفنلندي ساكاري هارو رئيس قسم التخطيط والمتابعة بوزارة الصحة الفنلندية بهلسنكي «في أي مؤتمر يتجمع الفنلنديون خلف الإنكليز. ويكون الألمان مجموعة منفردة مثلهم في ذلك مثل أطباء جنوب وشرق أوروبا. وأنا في أي مؤتمر لا أناقش الفرنسيين مطلقاً، فأنا عادة أنام عندما يتحدث أحدهم بالفرنسية»^(٢٦) ترى أين نحن؟ ومن سخریات علاقة اللغة بالمرض ما ذكرته المؤرخة الطبية لين باير عن انتشار ما يدعوه الألمان «عدم كفاءة القلب» Herzinsuffizienz والأمر مرده لعدم وجود تعبير ألماني عن آلام الصدر مما يجبر المريض على استخدام تعبير قلب رومانسي النزعة عندما يشير لآلام

(٢٤) الحادثة مشهورة، ويمكن مراجعتها وكثير غيرها في مقال الطب وآداب المهنة سالف الذكر.

(٢٥) سلوى العناني، «التعليم الطبي في مصر» - الأهرام ١٩٩٢/٦/٥.

Op. Cit, p 30.

(٢٦)

في المنطقة هذه بصفة عامة. وهكذا قد يعني المريض بهذا المصطلح مجرد أنه مرهق بعض الشيء^(٢٧)، ويحدثنا المدافعون عن اللغات الأجنبية عن الدقة والعلمية!! نحن ننسى دائماً كلمة كلوت بك - رحمه الله - عندما افتتح أول مدرسة للطب في مصر وتعلم العربية من أجل أن يعلم تلاميذه بها حيث قال: «لا يفلح قوم يتعلمون بغير لغتهم الأصلية»^(٢٨) هل من أجل الدوريات والمؤتمرات يتخرج الطبيب أم من أجل المرضى والبشر من أهل بلده؟ لن ندخل هنا في جدال حول بنية اللغة وكيف أن اللغة العربية أكثر اللغات تطوراً في العالم من حيث البنية ولا أن قدرة اللغة العربية على صياغة المصطلح هي قدرة رهيبة وتشمل النحت Coinage والاشتقاق Derivatization وغيرها...

ولن نجادل كذلك حول أن ثمة دولاً لا تدرس الطب بلغات أخرى غير الإنكليزية وعادة بلغات أهل تلك الدول الأصلية.

ولن نجادل في جدوى المؤتمرات وطبيعة التعامل مع الآخرين من موقف العنف والانكسار، كل تلك موضوعات تحتاج لمجلدات.

ولكننا نسأل: ألا ينبغي أن يكون الطبيب إنساناً يعرف كيف يعامل أهل بلده، أم يجب أن يكون كالمُنْبَت لا أرضاً قطع ولا ظهراً أبقى؟ ودعونا نسأل أيضاً بعد كل ما قدمناه: من قال إن الطب واحد في كل زمان ومكان؟

خاتمة: عن رحابة الفكر والبديل التكاملي

ذهبت لعيادة صديق مريض في قسم العناية المركزة بالمستشفى الأميري بالإسكندرية. عند الباب استوقفني الحارس قائلاً: ممنوع الدخول لغير الأطباء. فأخبرته بأني طبيب وأخرجت له بطاقة معهد البحوث الطبية حيث أعمل ومكتوب بها د. صالح الشهابي. مدرس.

Ibid, p 29.

(٢٧)

(٢٨) سلوى العناني، التعليم الطبي في مصر، الأهرام ١٩٩٢/٦/٥.

في خاتمي الاسم والمهنة على التوالي. هز الرجل رأسه وحك قذاله، ثم سأل: ألا توجد «بطاقة النقابة»؟ نهرت غاضباً وقلت: طبيب ومدرس بمعهد البحوث الطبية... فما هي مهنتي إذن... مهندس؟! ضحك الرجل خجلاً وتأسف. وضحكت أنا من الواقعة كلها. فأحياناً يعسر على الإنسان قبول الحقيقة. لأن الأسطورة أقوى.

تصورنا عن الطب تحكمه تلك النظرة الأسطورية «العلم مجرد موضوعي دقيق». لا ندعو قطعاً لإغفال الجانب البحثي والأكاديمي لكننا نسأل من قال إن هذا الجانب لا يعني بحث وتطوير الأساليب المحلية والتقنيات الشائعة في المجتمع ذاته؟ ولماذا تكون التقنية دائماً عند الآخر؟ إن رحابة الفكر واتساعه كنموذج معرفي تعني قبول الآخر ومحاورته ولكنها تتضمن وقبل كل شيء قبول الأنا ومساءلتها.

وإذا كان الأمريكيون يعتقدون أن الجسم البشري آلة صماء يمكنهم إصلاحها وفكها وتركيبها. ويعتقد الألمان أن الجسم مجموعة من الأجهزة التي تربطها وحدة عضوية متكاملة وفقاً للنموذج الرومانسي الشائع عندهم. بينما يظن الفرنسيون أن الجسم فكرة وتحفة فنية ويعتقد الإنكليز أن الجسم مجموعة من الحقائق الأمبريقية تجسد الدقة والانضباط.

أليس بوسعنا أن نرى أن الجسم البشري إنما هو هبة الرحمن وأن دورنا هو صيانتها والمحافظة عليه ورعايته بإذن الله؟

وتنتشر الآن في الأوساط الطبية الأمريكية عبارة الطب الشمولي «Holistic Medicine» وهي تعني أن نأخذ في الاعتبار عند التداوي بكل العناصر المحيطة بالمريض والمرض، وجوهرها المقولة العربية الإسلامية «الإنسان طبيب نفسه» ويذهبون في هذا إلى حد القول إن الطبيب المعالج هو أحد عناصر المرض أحياناً لأنه يقاوم المرض من الخارج ولا ينظر في الأسباب الداخلية^(٢٩). إن هذا النموذج يحاول اختراق النموذج النفعي

Craig, Molgrad & Elizabeth Byely, - *Applied Ethnoscience in Rural* (٢٩) *America*, Newage Health & Cambridge University Press, ١٥٣-١٦٦ ص
Healing, في كتاب «Anthropologist, Home in North America»

الغائي السائد عندهم لتقديم نظرة شمولية تكاملية بديلة بيد أنه يقع في مصيدة العلاقات الثنائية والتقسيم التعسفي لأنه لا مهرب من برائن النسق المغلق والنموذج النفعي إلا في إطار الإيمان بالله الواحد القهار الذي هو الأساس في كل شيء، ولأن «الله هو الشافي» كما يقول المثل الشعبي فإن القبول بما قدر الله هو أصل نموذجنا حيث المطلق دائماً خارج النسق ومن ثم يمثل النقطة المرجعية الأساسية التي تمدنا بالطاقة اللازمة لممارسة إنسانيتنا ونكون حكماء.

ملاحظات

- بعد أن انتهينا من كتابة هذا المقال وقع في أيدينا كتاب لجراح بريطاني اسمه نادل صدر عام ١٩٢٣ باسم «الجراحة المصرية» Egyptian surgery، وفيه يقول المؤلف: «إنه يجد أن الجراحة في مصر تختلف تماماً عن كل ما تعلمه».