

الزواوي بغوره | Zouaoui Beghoura *

المرض بوصفه تجربةً وخطاباً: بحث في سياسات المرض عند ميشيل فوكو ودورها في الفلسفة الاجتماعية المعاصرة

**Illness as Experience and Discourse:
Research on Foucault's Policies of Illness and their Role in
Contemporary Social Philosophy**

«لما اندمج الموت إبستمولوجياً بالتجربة الطبية، تمكن المرض من الانفصال عن مضاد الطبيعة، ليتجسد في الجسد الحي للأفراد». ميشيل فوكو**.

ملخص: أحاول في هذا البحث أن أحلل، من جهة، كيفية تشخيص ميشيل فوكو لتجربة المرض، وتقديمه لخطاب يتكون من جملة من المفاهيم الأساسية. ومن جهة أخرى، أحاول أن أتابع خطابه في مجال الفلسفة الاجتماعية المعاصرة، وبخاصة عند الأنثروبولوجي الفرنسي ديديي فاسان، والفيلسوف الفرنسي غيوم لو بلان. وبناء عليه، فإنني سأحاول في القسم الأول من البحث أن أحلل مقارنة فوكو للمرض، وأتابع في القسم الثاني عملية توظيف مفاهيمه في الفلسفة الاجتماعية، وأنهى التحليل ببعض النتائج الأولية.

كلمات مفتاحية: المرض، الطب، السياسة الحيوية، السياسة الاجتماعية، فوكو، فاسان، لو بلان.

Abstract: In this paper I will try first to analyze Foucault's definition of the illness experience seen in basic concepts of his discourse. Second, I attempt to follow this discourse in the domain of contemporary social philosophy, particularly in the philosophy of Didier Fassin (1955), a French anthropologist, and Guillaume Le Blanc (1966), a French philosopher. Thus, in the first section of this study I analyze Foucault's approach to illness, and, in the second section, the deployment of his concepts in social philosophy, to draw some preliminary conclusions.

Keywords: Illness, Medicine, Biopolitics, Social Philosophy, Foucault, Fassin, Le Blanc.

* أستاذ الفلسفة بكلية الآداب، جامعة الكويت.

Professor of Philosophy, Faculty of Literature, Kuwait University.

** Michel Foucault, *Naissance de la clinique* (Paris: PUF, 1983), p. 271.

ينظر كذلك: ميشيل فوكو، ولادة الطب السريري، ترجمة إياس حسن (الدوحة/ بيروت: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، 2018)، ص 267.

مقدمة

يحضر المرض في الأعمال التاريخية والفلسفية للفيلسوف الفرنسي ميشيل فوكو (1926-1984) من أولها إلى آخرها، كما يحضر في حياته وسيرته الذاتية، فقد أصيب بمرض العصر، وتوفي بسببه: مرض نقص المناعة المكتسب Sida. ومنذ كتابه الأول: المرض العقلي والشخصية *Maladie mentale et personnalité* (1954) إلى آخر درس من دروسه التي كان يلقيها في الكوليج دو فرانس Collège de France لعام 1984، وعنوانه: «شجاعة الحقيقة» *Le courage de la vérité*، شكّل المرض محوراً من محاور تفكيره وتحليله.

يؤكد هذا: أولاً كتبه الثلاثة التي نشرها وهو على قيد الحياة: المرض العقلي والشخصية، الذي أعيد نشره بعنوان المرض العقلي وعلم النفس *Maladie mentale et psychologie* (1962)؛ وتاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي *Histoire de la folie à l'âge classique* (1961)؛ ومولد العيادة، أركيولوجيا النظرة الطبية *Naissance de la clinique, Archéologie du regard médicale* (1963). وثانياً: بعض دروسه التي ألقاها في الكوليج دو فرانس، ونُشرت بعد وفاته، ومنها السلطة الطب-نفسية *Le pouvoir psychiatrique* (1974-1973)؛ واللا أسوياء *Les anormaux* (1974-1975)، إضافة إلى بحوث وحوارات عديدة نقرأها في المجلدات الأربعة وعنوانها أقوال وكتابات *Dits et écrits*، تناول فيها أشكالاً مختلفة من المرض العقلي والجسمي، وعلاقتها بالطب النفسي والجسدي والمؤسسات الطبية والمجتمع والسياسة أو السلطة، والمعرفة والحقيقة، والموت والحياة.

ولدراسة هذه المدونة وتحليلها، فإن جملة الأسئلة التي يتعين عليّ بحثها تتمثل في الآتي: ما المرض؟ وما أشكاله؟ وما علاقته بالمجتمع والسلطة والحياة؟ وما دور التحليلات التي قدمها فوكو حول المرض في تلك الدراسات التي استعملت مفاهيمه ووظفتها في دراسة الأشكال الجديدة للمرض، وبخاصة تلك التي قدمها الأنثروبولوجي الفرنسي ديديي فاسان Didier Fassin، والفيلسوف الفرنسي غيوم لو بلان Guillaume Le Blanc؟ وما علاقتها بالفلسفة الاجتماعية باعتبارها مبحثاً فلسفياً معاصراً يعطي الأولوية للمجتمع في دراسته المشكلات الأخلاقية والسياسية ضمن أفق تنويري نقدي؟

للإجابة عن هذه الأسئلة، أحاول في القسم الأول من البحث تحليل مقارنة فوكو للمرض، وأتابع في القسم الثاني عملية توظيف مفاهيمه ضمن منظور الفلسفة الاجتماعية، وأنهى التحليل ببعض النتائج الأولية.

أولاً: في تجربة المرض

يقول ميشيل فوكو Michel Foucault «عندما أنهيت دراستي في حدود سنوات 1950-1955، كانت إحدى المشكلات المطروحة هي تلك المتعلقة بالمكانة السياسية للعلم ووظائفه الأيديولوجية التي يمكن أن يحملها [...] وبالنسبة إليّ يعني ذلك أن أقول الآتي: إذا طرحنا على علم معين مثل علم الفيزياء النظرية أو الكيمياء العضوية مشكلة علاقاته بالبنى السياسية والاقتصادية للمجتمع، ألا يعني ذلك أننا

نطرح مشكلة شديدة التعقيد؟ [...] وهل يمكننا يا ترى عندما يتعلق الأمر بعلم 'مشكوك فيه' مثل الطب النفسي، أن نحدد بطريقة مؤكدة تشابك آثار السلطة والمعرفة؟ إن هذا هو السؤال الذي أردت طرحه في كتابي *مولد العيادة Naissance de la clinique* بالنسبة إلى الطب. إن الطب، بلا أدنى شك، يتمتع ببنية علمية أقوى بكثير من الطب النفسي، ولكنه مندمج بعمق أكثر في البنى الاجتماعية⁽¹⁾.

يمكن اعتبار هذا النص مدخلاً منهجياً لكيفية معالجة فوكو موضوع المرض في علاقاته بالطب النفسي والطب البدني، والمؤسسات الطبية والاجتماعية والسياسية أو السلطة، مستخدماً قاموساً فلسفياً ينتمي في معظمه إلى علم النفس والطب وعلم الأحياء (البيولوجيا)، وذلك منذ كتابه الأول *المرض العقلي والشخصية في تشخيص المرض وتحليله*⁽²⁾.

لم يلق هذا الكتاب اهتماماً من الباحثين، بل هناك من قلل من قيمته، واعتبره جزءاً من المحاولات الأولى للفيلسوف الذي كان متأثراً بالنظرية الماركسية، وبانتمائه إلى الحزب الشيوعي. ولعل ما عزز هذا التأويل أن المؤلف نفسه، عمد في عام 1962 إلى تغيير عنوان الكتاب إلى *المرض العقلي وعلم النفس*، وكذلك عناوين القسم الثاني من الكتاب⁽³⁾، ورفض ترجمته إلى اللغة الإنكليزية، وذلك لرغبته في أن يُنظر لكتابه *تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي Histoire de la folie à l'âge classique* (1962)، على أنه يمثل المنطلق أو البداية الحقيقية لأعماله الفلسفية، وهو ما نقرأه عند أغلب الباحثين الذين درسوا فلسفته، في حين أن الناظر في هذا الكتاب الصغير في حجمه، المهم في موضوعه، يدرك في تقديري، أنه يشكل البداية الأولية لما سيسميه فوكو لاحقاً «المنهج الأركيولوجي» *Archaeological method*.

ومسوخ ذلك أن قراءة هذا الكتاب سواء في طبعته الأولى أو الثانية يقف عند استعمال جملة من المصطلحات التي شكلت خطاب فوكو حول المرض، وأهمها: المرض والصحة، المرض العقلي والمرض العضوي، الطب العقلي والطب العضوي، السوي والمرضي، المرض والمجتمع، تجربة المرض والبنيات الاجتماعية أو ما يسميه العلاقة الداخلية والخارجية للمرض، المرض والمعيار، تجربة المرض والتاريخ، المرض والوجود، المرض والحياة، المرض والفلسفة.

(1) Michel Foucault, «Entretien avec Michel Foucault,» in: *Dits et écrits 1954-1988*, vol. 3 (Paris: Gallimard, 1994), pp. 140-141.

(2) تجب الإشارة إلى أن فوكو قد أعد ثلاث شهادات جامعية: (1) ليسانس أو بكالوريوس في علم النفس العام، (2) علم النفس المرضي، (3) الفلسفة. وعمل مساعداً في علم النفس بمستشفى سانت-آن Saint-Anne، وعُين معيداً في كلية الآداب قسم علم النفس، جامعة ليل Lille، كما نشط سيمناً دورياً في المدرسة العليا للأساتذة حول الأنتروبولوجيا وعلاقة العلوم الإنسانية بالفلسفة. ثم عُين أستاذاً محاضراً في علم النفس في جامعة كليرمون-فيرو Clermont-Ferrand في منطقة أوفرن-رون-ألب Auvergne-Rhône-Alpes إلى عام 1966، لينتقل بعدها إلى جامعة تونس لتدريس الفلسفة.

(3) تتألف الطبعة الأولى من الكتاب من العناصر الآتية: مدخل، الفصل الأول: الطب العقلي والطب العضوي، القسم الأول: الأبعاد النفسية للمرض، الفصل الثاني: المرض والتطور، الفصل الثالث: المرض والتاريخ الفردي، الفصل الرابع: المرض والوجود، القسم الثاني: شروط المرض، مدخل، الفصل الخامس: المعنى التاريخي للاغتراب العقلي، الفصل السادس: علم النفس النزاع، خاتمة: بعض التواريخ في تاريخ علم النفس. عدد الصفحات 112 صفحة. وأما في الطبعة الثانية فقد تغيرت عناوين القسم الثاني من دون أن يتغير نصها، وأصبحت على النحو الآتي: القسم الثاني: الجنون والثقافة، مدخل، الفصل الخامس: البناء التاريخي للمرض العقلي، الفصل السادس: الجنون، البنية العامة. وعدد الصفحات 124 صفحة.

وإذا كان صحيحًا أن فوكو قد تقاسمته في السنوات الأولى من الخمسينيات، مقاربتان متعارضتان؛ الأولى ذات منحى فينومينولوجي ووجودي، نقرؤها في بحثه المتميز: مدخل في كتاب لودفيغ بنسفنجر الحلم والوجود⁽⁴⁾، والثانية ذات منحى علمي تاريخي نقرؤها في كتابه المرض العقلي والشخصية، فإن المتابع لمسار فلسفته، يدرك أن المقاربة الثانية هي التي استمرت وتعدلت، واغتنت بجملة من التحليلات التاريخية والفلسفية التي سأتوقف عندها في هذا البحث. والناظر في الطبعة الثانية لكتاب المرض العقلي وعلم النفس، يمكنه أن يستشف هذه النقلة التي أجراها، بحيث انتقل من التحليل الفينومينولوجي إلى نوع من الإبستيمولوجيا النقدية التاريخية التي تميزت بها المدرسة الفرنسية، وعبرت عنها أعمال غاستون باشلار Gaston Bachelard (1884-1962)، وألكسندر كويري Alexandre Koyré (1892-1964)، وجورج كانغيلام Georges Canguilhem (1904-1995)⁽⁵⁾.

يؤكد هذا الطرح مفهوم المرض العقلي الذي حلله وفقًا للشروط التاريخية التي لا تُستتج من «الاغتراب الجماعي»، وإنما من تعاقب أحداث غير منتظرة، وتحتاج إلى إعادة تشكيل تسلسلها التاريخي⁽⁶⁾. وهذه المقاربة التاريخية هي التي ستظهر بجلاء في كتابه تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، وبخاصة بعد أن عدل عنوان القسم الثاني من كتاب المرض العقلي والشخصية، الذي كان بعنوان «شروط المرض»، وأصبح عنوانه «الجنون والثقافة». وإذا كان هناك نقاش حول طبيعة هذا التحليل التاريخي، وبخاصة من جهة مرجعيته الهيغلية أو الهايدغرية، فإن المؤكد هو أنه تحليل سيظهر باسم القبلي التاريخي A priori historique الذي له صلة أكبر بالفيلسوف إيمانويل كانط Immanuel Kant (1724-1804)، مقارنة بغيره من الفلاسفة، وسيشكل أحد العناصر الأساسية في منهج تحليل الخطاب من الناحية الأركيولوجية⁽⁷⁾.

فما الشروط التاريخية والاجتماعية للمرض؟ إن الإجابة عن هذا السؤال تتطلب تحليل المرض العقلي والمرض العضوي بالفصل بينهما، لأنه رأى عدم وجود علاقة تلازم بين العضوي والعقلي، وأنه، كما يقول:

(4) Michel Foucault, «Introduction in Ludwig Binswanger Le Rêve et l'existence,» in: *Dits et écrits 1954-1988*, vol. 3, pp. 56-119.

(5) ثمة دراسات كثيرة حول الجيولوجيا التاريخية التي ميزت الفلسفة الفرنسية المعاصرة من جهة، ومن جهة أخرى فإن فوكو نفسه قد كتب دراسات حول هؤلاء الأعلام، وبخاصة تلك الدراسة التي كتبها حول أستاذه جورج كونغيلام، والتي سأشير إليها في ثنايا هذا البحث، وهو نفسه يعتبر من أعلام هذه المدرسة الإبستيمولوجية. ينظر على سبيل المثال لا الحصر، الكتاب الآتي:

Jean-François Braunstein [et al.], *L'Épistémologie historique, Histoire et méthodes* (Paris: Editions de la Sorbonne, 2019).

(6) حول هذا الانتقال إلى التحليل التاريخي، أو اختيار مجال التاريخ لتحليل القضايا والمشكلات، ومنها مشكلة المرض العقلي تحديدًا، ينظر ما كتبه الفيلسوف والناقد الأدبي الفرنسي بيير ماشري في:

Pierre Macherey, «Aux sources de la folie. Une rectification et ses limites,» *Critique*, no. 471-472, pp. 773-774.

(7) حول علاقة فوكو بكانط، يمكن العودة إلى: الزواوي بغوره، مدخل إلى فلسفة ميشيل فوكو (بيروت: دار الطليعة، 2013)، ص 11-31. وأما بخصوص مفهوم: «القبلي التاريخي» ينظر:

Michel Foucault, *L'Archéologie du savoir* (Paris: Gallimard, 1969), pp. 166-173.

كما يمكن العودة إلى التحليل الذي أجرته لهذا المفهوم في: الزواوي بغوره، الخطاب: بحث في بنينه وعلاقاته عند ميشيل فوكو، دراسة ومعجم (بيروت: مكتبة لبنان ناشرون، 2015)، ص 99-104.

«ليس لأننا مرضى لذا فنحن مغتربون، وإنما لأننا مغتربون فنحن مرضى»⁽⁸⁾. تمثل هذه الجملة انقلاً في المقاربة الإبيستيمولوجية لظاهرة المرض العقلي، لأن الأولوية التاريخية والاجتماعية تتقدم الأولوية المرضية، أو بتعبير آخر، أصبح المرض محكوماً بالشروط التاريخية والاجتماعية، وليس بالشروط العضوية والنفسية.

سمحت عملية القلب هذه لفوكو، سواء كانت صحيحة أو خاطئة، دقيقة أو تحتاج إلى تحديد، بنقد الاتجاهات الكبرى في علم النفس المرضي Psychopathology في القسم الثاني من الكتاب، وهي التطورية Evolutionary، والتحليل النفسي Psychoanalytic، والطب العقلي الفينومينولوجي. وذلك لأن التطورية ترى في المرض العقلي نوعاً من التقهقر نحو مرحلة الطفولة، والتحليل النفسي عند سيجموند فرويد Sigmund Freud (1856-1939) القائم على التعارض بين نزعة الحب Eros، والموت Thanatos، في دراسة الحالات العصبائية Névrose التي أصابت بعض الأفراد أثناء الحرب العالمية الأولى، وأخيراً علم النفس الوجودي الذي استلهم الفينومينولوجية، والذي يقر بتناقض غربة الإنسان في الوجود التقني مقارنة بالوجود الإنساني العام، وعدم قدرته على «التعرف على الدلالات الإنسانية والحية لمنتجات أنشطته»⁽⁹⁾؛ بمعنى إجراء عملية ربط بين الأبعاد النفسية لتجربة المرض والشروط الاجتماعية والتاريخية، وذلك من خلال عملية إظهار النزاعات والأزمات التي تعرفها الشخصية في الوسط الاجتماعي. وبناء عليه، فإن تجربة المرض في نظر فوكو ما هي إلا ذلك: «الاغتراب الذي يفقد فيه الإنسان ما هو إنساني في ذاته»⁽¹⁰⁾.

ولكن هذه المقاربة ستعرف تحولاً أساسياً يتمثل، من جهة، في التطورات التي عرفتها النظريات النفسية نفسها، وبخاصة تلك التي ارتبطت بالماركسية، وعلى رأسها نظرية إيفان بافلوف Ivan Pavlov (1849-1936)، وما لحقها من توظيف سياسي مفرط، وكذلك التحفظات والانتقادات التي شملت نظرية التحليل النفسي الفرويدي، وظهر ما يعرف بتيار مناهضة التحليل النفسي. وتزامن ذلك مع ابتعاد فوكو عن الماركسية وخروجه من الحزب الشيوعي الفرنسي، وما أدى إليه من إعادة النظر في بعض منطلقاته المعرفية، ومنها تلك المتعلقة بعلم النفس والتحليل النفسي. ولقد شكلت هذه المعطيات الثقافية والمعرفية الأولية في مجموعها ما سيظهر في بداية الستينيات في الكتاب الذي اشتهر به، وهو تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، الذي خصصه لدراسة الجنون، لا بوصفه تجربة مرضية عقلية أو نفسية فحسب، وإنما بوصفه تجربة مرضية ثقافية أو حضارية، رسم خطوطها العامة وفقاً للتاريخ الثقافي الغربي الذي قسمه إلى ثلاث مراحل، هي: عصر النهضة، والعصر الكلاسيكي، والعصر الحديث. وكان للجنون في كل حقبة أو عصر من هذه العصور حالاته وظروفه وسماته التي توقف عندها الكثير من الدارسين. ولذا، فإنني سأكتفي بالإشارة إلى العناصر الآتية:

1. إذا كان فوكو قد رفض اختزال المرض العقلي في بعده النفسي أو العقلي أو الجسمي، ليؤكد على علاقاته بالمجتمع والتاريخ، فإن تحليله لظاهرة الجنون سيؤكد هذا التوجه المنهجي، بحيث وصف تجربة الجنون في مختلف أبعادها الطبية والاجتماعية والسياسية والثقافية والفنية في علاقتها بالمجتمعات الأوروبية، وبخاصة المجتمع الفرنسي.

(8) Michel Foucault, *Maladie mentale et personnalité* (Paris: PUF, 1954), p. 103.

(9) Ibid., pp. 88-89.

(10) Ibid., p. 83.

2. إذا كانت الأطروحة الأساسية التي أقام عليها تحليله في كتاب المرض العقلي والشخصية، تتمثل في «أنا نريد أن نبين أن أصل كل مرض عقلي (باثولوجيا عقلية)، لا يجب البحث عنه في شيء يتجاوز المرض، وإنما فقط في تفكير الإنسان ذاته»⁽¹¹⁾ - وهو ما يعني إقامة نوع من الأثنوبولوجيا الفلسفية - فإنه في الطبعة الثانية للكتاب، قد عدل هذه الأطروحة بحيث أصبحت «دراسة للعلاقة التاريخية المتموضعة *situé*، من الإنسان إلى الإنسان المجنون ومنه إلى الإنسان الحقيقي»⁽¹²⁾. وهو ما يعني أن الاغتراب لا يمكن أن يحلل مختلف مظاهر المرض العقلي، رغم قيمته في عملية التفسير، وأن ثمة عناصر أخرى أساسية تدخل في عملية التفسير، أهمها ظاهرة الحجز أو الحجر *internement*. فلم يعد التحليل مقتصرًا على معادلة تتكون من المعطيات الثلاثة الآتية: الرأسمالية تؤدي إلى الاغتراب، والاضطراب يؤدي إلى المرض العقلي، وإنما استبدلت بمعادلة أخرى هي: الحجر يؤدي إلى المعرفة الطبية الوضعية، والمعرفة الطبية الوضعية تؤدي إلى حقيقة الإنسان. وما تجدر الإشارة إليه بالنسبة إلى المعادلة الثانية، إن صح التعبير، هو أن الحجر يعتبر حدثًا تاريخيًا بامتياز، أرخ له ولميلاده في المجتمع الغربي عمومًا، والمجتمع الفرنسي على وجه التحديد. من هنا يمكنني القول إن المقاربة الجديدة في تحليلات فوكو هي مقارنة تاريخية مع ما تطرحه من مشكلات سواء من جهة مفهومها، أو منهجها، أو مكانتها، والتي نوقشت، ولا تزال موضوع مناقشة، من الباحثين والمهتمين بفلسفته⁽¹³⁾. ولقد ظهرت المعالم الأولى لهذه المقاربة في كتابه تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي. وعبر عنها بطرق مختلفة، ومنها البحث، كما يقول، في «كيف التقت الثقافة الغربية بوصفها ثقافة وضعية وعقلانية بحدودها في شكل ملتبس من الباتوس *Pathos* [الانفعال] الذي شكل في الوقت نفسه عنصرًا مؤثرًا ومكانًا لمولد المرض أو الباثولوجيا»⁽¹⁴⁾.

3. بسط في كتاب تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، جوانب تاريخية لا يتسع المجال لمناقشتها، لأنها شملت حقبة زمنية تمتد أكثر من ثلاثة قرون، وصف فيها تجربة الجنون في عصر النهضة، والعصر الكلاسيكي أي في القرنين السابع عشر والثامن عشر، وفي العصر الحديث، أي القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين. وفصل القول في هذه التجربة المرضية في المرحلة الكلاسيكية، وحلل مظاهرها المختلفة، وبخاصة تلك المتعلقة بمؤسسات الحجر المتمثلة في المستشفيات، ونوعية المعرفة المشككة حول هذه التجربة. وإن قراءة الجزء الثاني من الكتاب تكشف عن هذه الجوانب، وبخاصة تلك التي عقدها لـ «الأطباء والمرضى»، وطرق علاج الجنون باعتباره مرضًا جسميًا قبل أن

(11) Michel Foucault, *Maladie mentale et psychologie* (Paris, PUF, 1962), p. 3.

(12) *Ibid.*, p. 4.

(13) ينظر على سبيل المثال:

Jacques Le Goff, «Foucault et la nouvelle histoire», in: *Aux risques de Foucault*, textes réunis par Dominique Franche [et autres] (Paris: Centre Georges Pompidou, 1997), pp. 129-139.

(14) Didier Oribon, *Michel Foucault (1926-1984)* (Paris: Flammarion, 1991), p. 356.

يكون مرضاً عقلياً، وهو ما تكشف عنه طرق العلاج، ومنها: التقوية la consolidation، والتطهير la purification، والغطس l'immersion، وانتظام الحركة la régulation du mouvement⁽¹⁵⁾.

4. إذا كانت المعرفة الطبية في العصر الكلاسيكي قد نظرت في الجنون بوصفه مرضاً جسيماً في المحل الأول، فإنها لم تستبعد العامل النفسي. والدليل على ذلك بعض طرق علاجها التي ركزت على الإيقاظ le réveil، والإخراج المسرحي la réalisation théâtrale، والعودة إلى المباشر le retour à l'immédiat⁽¹⁶⁾. إن هذا الجانب الهامشي في المعرفة الطبية للعصر الكلاسيكي، سيعرف تحولاً جذرياً في العصر الحديث أو القرن التاسع عشر، والنصف الأول من القرن العشرين، وذلك بفضل جهود الفيلسوف فريدريك هيغل Friedrich Hegel (1770-1831) وفرويد، بحيث سينظر إلى الجنون بوصفه مرضاً عقلياً ونفسياً بالدرجة الأولى. وأجريت عملية مماثلة بين «المجنون بالمرض عقلياً، وبذلك اكتشف الأطباء أصنافاً جديدة من الأمراض، أطلق عليها اسم المرض العقلي. وأنشأ لهذا الغرض العيادات النفسية، وذلك بالتوازي مع المستشفيات الخاصة بالأمراض الجسدية⁽¹⁷⁾.

5. إن الفكرة الأساسية التي يمكن استنتاجها من تحليل فوكو لتجربة الجنون في مختلف المراحل التاريخية التي وصفها هو أنه لا وجود لجنون خالص أو سابق عن المجتمع أو في استقلال عنه، وأنه لا وجود لجنون في حالة «التوحش» أو «البدائية»، وإنما الجنون يوجد في المجتمع، وناتج منه. لذا وجب دراسة المجتمع، ومعرفة آليات الإقصاء أو الإبعاد التي يمارسها مع بعض الفئات التي يتشكل منها. من هنا جاء وصفه لتجربة الجنون، ولم يتحدث عن الجنون على نحو مطلق. وبتعبير آخر، حلل تجربة الجنون في مرحلة تاريخية معينة، وفي مجتمع معين، وبين علاقات هذه التجربة بغيرها من التجارب التي عرفتها الفئات الاجتماعية الأخرى، وبخاصة الفقراء، والمجرمون، والمنحرفون، والمعارضون السياسيون... إلخ. ولعل أكبر دليل على ذلك هو حذفه لنصه الموسوم بـ «الجنون غياب الأثر»، في الطبعة الثانية من كتابه، لأن هذا النص يتحدث عن الجنون في شكله المطلق⁽¹⁸⁾.

ولكن إذا كان فوكو قد اهتم في بداية مساره العلمي والفلسفي بعلم النفس والطب النفسي، وبالمرض العقلي والجنون، سواء بحكم اختصاصه، بما أنه أعد شهادتين جامعتين في علم النفس العام وعلم النفس المرضي أو لرغبته في ذلك، فإنه في بداية الستينيات قد وسع مجال اهتمامه ليشمل ظاهرة المرض في شكلها العقلي والعضوي، وهو ما ظهر في كتابه مولد العيادة، أركيولوجيا النظرة الطبية (1963)، حيث درس مرحلة تاريخية قصيرة نسبياً لا تتجاوز نصف قرن، تبدأ مع نهاية القرن الثامن عشر وتنتهي في بداية القرن التاسع عشر، رصد فيها ثلاثة أشكال من الطب، هي: الطب التصنيفي، وطب الأوبئة،

(15) Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique* (Paris: Gallimard, 1972), pp. 327-339;

ميشيل فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، ترجمة سعيد بكراد، ط 2 (بيروت: المركز الثقافي العربي، 2014)، ص 325-338.

(16) Ibid., pp. 348-355.

(17) ميشيل فوكو، «الجنون والمجتمع»، في: ما التنوير؟ ترجمة الزواوي بغوره، ط 2 (الكويت: دار آفاق للنشر، 2016)، ص 148.

(18) Michel Foucault, «La folie l'absence d'œuvre», in: *Dits et écrits 1954-1988*, vol. 3, pp. 412-420.

والطب العيادي والتشريحي للمرض. ولقد كان لكل شكل من أشكال الطب هذه، تصوره للمرض، أي طريقة لتمفصل الأسباب والأعراض المرضية، ومعطياته الفيسيولوجية، ولكل واحد منها طرفة في التدخل والعلاج والشفاء. وهو ما يؤكد فكرته أن التصور الحديث للمرض مبني اجتماعياً، وينتمي إلى سياق تاريخي محدد. ويؤدي كذلك إلى القول بالطابع النسبي والمتعدد للمرض. وبالنظر إلى أن المجال لا يتسع لتناول مختلف الأفكار الواردة في هذه الأشكال، فإنني سأكتفي بالإشارة إلى الشكلين الأخيرين باعتبارهما من أشكال الطب الحديث والمعاصر، ويمكن إجمالهما في العناصر الآتية:

1. يحتل مفهوم الوباء في طب الأوبئة مكانة مركزية، ويتميز بطريقة خاصة في فهم الواقعة الباثولوجية، تتمثل في إصابة الوباء عدداً معتبراً من الأفراد. وهو ما يعني أن هذا النوع من الطب قد أدخل البعد الكمي والتوزيع الجغرافي في عملية تشخيص الأمراض، والبحث، كما يقول في «تقاطع نسقي لسلسلة من المعلومات المتشابهة فيما بينها، أما الغربية بعضها عن بعض، فسلسلة عدة تُغلف مجموعة غير محددة من الحوادث المنفصلة، لكن اتفاقها يؤدي، في استقلالها الذي يقبل العزل، إلى ظهور الواقعة الفردية»⁽¹⁹⁾.

2. لا يكتفي طب الأوبئة بمعالجة المرضى، وإنما يحاول أن يتدخل في البيئة الطبيعية والاجتماعية أو في المحيط الطبيعي والاجتماعي، وذلك بقصد تحديد الظواهر الوبائية. من هنا الحاجة الضرورية للاستعانة بجهاز إداري قوي أو كما يقول: «لا يمكن أن يكون هنالك طب وبائي إلا بوجود شرطة»⁽²⁰⁾. ومن الناحية التاريخية، فقد تزامن عملياً ظهور الطب الوبائي مع ظهور الاختبار أو التحقيق الطبي *l'expertise médicale* في المجال الاجتماعي الفرنسي تحديداً. وبذلك، حدث تحول أساسي في مفهوم الطب نفسه، بحيث لم يعد الطب مجموعة من المعارف والتقنيات التي تهدف إلى الشفاء وعلاج الأمراض والأوبئة، وإنما أصبح الهدف هو معرفة الحياة الطيبة *la vie bonne*، وهو ما يعني أن المعرفة الطبية لم تعد معرفة وضعية محايدة، وإنما أصبحت معرفة معيارية، لها سلطتها التي تظهر في مفهوم مركزي في الفلسفة السياسية والاجتماعية عند ميشيل فوكو وعند بعض تلامذته، وأعني به مفهوم السلطة الحيوية أو السياسة الحيوية كما سأبين ذلك لاحقاً.

3. أعقب الطب الوبائي الطب العيادي الذي يتصف بمركزية النظرة الطبية، وعزل السمات أو الأعراض، وتحديد المتماثل والمختلف منها⁽²¹⁾. يجب على النظرة الطبية أن تُعين الجسد الحي في كل تفاصيله، وأن تتوقف عند كل مظهر من مظاهر اعتلاله. من هنا فإن المرض في الطب العيادي يتحدد بكونه لا يحيل إلى جوهر يجب اكتشافه، وإنما يتفق مع تركيبة من الأعراض. يقول: «بعيداً عن الأعراض، ليس ثمة جوهر مرضي (باثولوجي) [...] إن تجميعها أو تركيبها [الأعراض] هو الذي يشكل المرض»⁽²²⁾.

(19) Foucault, *Naissance de la clinique*, p. 54.

(20) Ibid., p. 25.

(21) Ibid., p. 88.

(22) Ibid., p. 91.

4. يختلف الطب العيادي عن الطب التصنيفي Nosologique في طابعه الكمي، أو ما يسميه المنطق الكمي. يقول: «ليس للمعرفة الطبية من يقين، ما لم تستند على نسبة عددية من الحالات التي اختبرتها»⁽²³⁾. وبذلك يكون الطب العيادي قد أدخل الفكر الاحتمالي في المعرفة الطبية، وذلك بحكم أن الطب العيادي يتميز بموضوعه المعقد والمتعدد، والذي لا يمكن للعقلانية الرياضية أن تستغرقه مقارنة بالفيزياء. لذا فإن المعرفة الطبية تتسم بعدم اليقين Incertitude، ومع ذلك يمكنها أن تحلل درجات من اليقين قابلة لأن تخضع لحساب صارم.

5. المرض في الطب العيادي واقعة متنوعة ومتغيرة، وتتفق وإمكانات عديدة قابلة للتركيب والبناء، وبذلك يكون التغيير سمة ملازمة للمرض. وهذا يعني أن المقاربة العيادية للمرض لها مفهوم مغاير للعلاقة بين النظرية والممارسة، وللتصور والتطبيق، وللفرض والتحقيق. إن المعرفة العيادية تفرض نوعاً من المسافة بين النظريات الطبية العامة والمعطيات العيادية. على الطبيب أن يحذر من النظرية العامة مقارنة بالمعطيات التي ينظر فيها أو يختبرها. وعلى الطبيب أن يسمح للمعطيات التي تمت ملاحظتها أن تتكلم بنفسها. يقول: «لا تظهر النظرة التي تلاحظ فضائلها إلا في صمت مضاعف: صمت نسبي خاص بالعلاقة بالنظريات، والتصورات وكل ما يعرقل الإحساس المباشر. وصمت مطلق خاص بلغة سابقة عن المرئي»⁽²⁴⁾.

6. يعطي الطب العيادي أهمية كبيرة لعامل الزمن مقارنة بالطب التصنيفي، ويعمد إلى رسم التسلسل الطبيعي، وتعاقب الأعراض، وإعادة بناء التطور الزمني للأمراض. من هنا فإن الطب العيادي مجهز بمؤسسات لإدارة ملفات الأمراض والمرضى. وهو ما يظهر جلياً في مؤسسة المستشفى التي تميز المعرفة الطبية الحديثة والمعاصرة.

7. يعتمد الطب العيادي على التشريح بوصفه منهجاً أساسياً في المعرفة الطبية، والذي أنجز عملية التركيب بينهما هو الطبيب الفرنسي كسفيه بيشا Xavier Bichat (1771-1802)، وذلك من خلال ملاحظته للجثث، وإجراء المقارنات المفيدة بين الأجساد الصحية والمرضية، وبين الأجساد التي تحمل أمراضاً متماثلة. وبذلك يكون التحليل الطبي قائماً على التحليل الفيسيولوجي، ومتجذراً في الجسد الملموس. ولكن السؤال الذي يفرض نفسه هو: هل اكتفى فوكو بهذا التحليل التاريخي والإبستمولوجي والخاص بفترة وجيزة، أم أنه توسع في تحليله اجتماعياً وسياسياً؟

ثانياً: في علاقة المرض بالمجتمع والمعرفة والسلطة

لم يكتف فوكو بدراسة تاريخ الطب، وأشكال المرض، وبخاصة المرض العقلي والعضوي، وإنما توقف عند جانب جديد من جوانب المرض، ويتمثل في ذلك التحول الذي عرفته الأزمنة الحديثة عندما رفعت الطب والمعرفة الطبية إلى معيار Norme، ونقلت الاهتمام من التقابل بين المرض والصحة إلى التقابل بين المرضي والسوي. ووفقاً لتحليله التاريخي، فإنه إلى غاية نهاية القرن الثامن عشر كانت المعرفة الطبية تُحيل إلى الصحة في مقابل المرض، ولكن ابتداءً من القرن التاسع عشر

(23) Ibid., p. 101.

(24) Ibid., p. 108.

أصبحت هذه المعرفة تُحيل إلى الحالة السوية في مقابل الحالة المرضية، وذلك بحكم تحوّل المعرفة الطبية إلى معيار معرفي واجتماعي. يقول:

«ما عاد الطب مجرد مجموعة من تقنيات العلاج ومعرفة بهذه التقنيات، فهو سوف يتضمن أيضاً معرفة بالإنسان المعافى، أي خبرة بالإنسان غير المريض، وبتعريف الإنسان الأنموذج في الوقت ذاته. ففي إدارة الوجود البشر، يتخذ [الطب] وضعاً معيارياً لا يسمح بأن يوزع النصائح عن حياة صحية فحسب، بل أن يؤسسها أيضاً على التحكم في الصلات البدنية والأخلاقية التي يقيمها الفرد في المجتمع الذي يعيش فيه»⁽²⁵⁾.

يمكنني القول إن هذا التقابل الذي أرّخ له فوكو، يعود بالدرجة الأولى إلى أستاذه جورج كانغيلام الذي بسّطه في كتابه *السوي والمرضي* (1966)⁽²⁶⁾، والذي قدّم فوكو لترجمته إلى اللغة الإنكليزية⁽²⁷⁾. وبناء عليه، فإن تحليل هذا التقابل الذي يتصل بالمعرفة الطبية وبمعاييرها، في حاجة إلى النظر في جملة من نصوصه، وبخاصة في دروسه التي قدمها في العام الدراسي 1974-1975 وعنوانها: *اللا أسوياء*. فما الذي يعنيه هذا التقابل؟ وما مكانة المعيار أو المعايير في فلسفته؟

حاول فوكو رسم ثلاثة تواريخ أساسية للا أسوياء، أو وفقاً لعبارته: ثلاثة مجالات للاسوية *Anomalie* التي من خلالها يظهر الإنسان اللاسوي *Anormal*؛ أولها، الإنسان المسخ أو المشوه الخلقية *Le monstre*، وثانيها، الفرد الذي لا يمكن تقويمه *L'individu incorrigible*، وثالثها، الطفل الذي يستمني *L'enfant masturbateur*. ولكنه اكتفى بكتابة جنيلوجيا المجال الأول والثالث، ولم يتناول المجال الثاني الذي يمكن استخلاصه من الأول والثالث. وفي هذه الدروس يحيل مباشرة إلى تحليلات أستاذه كانغيلام، وإلى الزوج: *السوي والمرضي*، وي طرح مسألة المعيار، والمعياري أو الطبيعي *Normal*، والسلطة المعيارية أو سلطة التطبيع *Pouvoir de normalisation*، والانتقال من المعيار إلى العملية العامة للتطبيع *Processus de normalisation* السياسية والتقنية التي بدأت في نهاية القرن الثامن عشر، وظهرت في مجال التعليم، وتحديدًا في المدارس، وكذلك في مجال الطب والمؤسسات الاستشفائية، وفي المجال الصناعي⁽²⁸⁾.

(25) Ibid., p. 63.

(26) Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, 2nd ed. (Paris: PUF, 1972).

(27) Michel Foucault, «Introduction,» in: *Dits et écrits*, pp. 429-442.

ولقد أعطى لهذا المدخل عنوانًا جديدًا هو «الحياة، التجربة والعلم»، وذلك بمناسبة تخصيص مجلة الميتافيزيقا والأخلاق *Revue de métaphysique et morale*، العدد 1 (1985)، لأنه لم يتمكن من كتابة مقال جديد، وذلك بسبب إصابته بمرض نقص المناعة الذي توفي بسببه في 25 حزيران/ يونيو 1984. ينظر ترجمتي لهذا المدخل في: فوكو، ما التنوير؟، ص 217-236.

(28) Michel Foucault, *Les Anormaux, Cours au Collège de France, 1974-1975* (Paris: Gallimard-Seuil, 1999), p. 34.

لا بد من الإشارة هنا إلى أن ثمة صعوبة في عملية ترجمة كلمات «الطبيعي» و«المعياري»، ففي الفرنسية يستنتج من كلمة معيار ما هو معياري *Normal* الذي يعني الطبيعي، وليس الأمر كذلك في العربية فالمعياري ليس بالضرورة طبيعيًا. ثم إن فوكو ينتقد فكرة الطبيعي، بل يمكنني القول إنه مناهض لكل ما يعتبر معطى طبيعيًا وأوليًا أو أصليًا، وإن فلسفته تقوم على نوع من الإقرار الضمني بأن كل شيء عبارة عن عملية بناء تاريخي، لذلك تلقى تحليلاته ترحيبًا كبيرًا في الدراسات النسوية، وذلك لإقرارها بأن كل هوية تخضع لعملية بناء وليست شيئًا طبيعيًا أو أصليًا.

لا يتحدد المعيار بطابعه الطبيعي، أي باعتباره قانوناً طبيعياً، وإنما بدوره في عمليات التصحيح التي يقوم بها في المجال الذي يطبق فيه. ولهذا فإنه عرف المعيار باعتباره «ليس مبدأً للمعقولية *Intelligibilité*، وإنما هو عنصر من خلاله يمكن لممارسة السلطة أن تجد أساسها وشرعيتها»⁽²⁹⁾. ويعترف فوكو استناداً إلى تحليلات أستاذه أن المعيار موضوع سجالي وخلافي، وله طابع سياسي، ويحمل في ذاته «مبدأ التأهيل *Qualification*، ومبدأ التصحيح *Correction*»⁽³⁰⁾. وليس للمعيار في نظره صفة الإقصاء أو الإبعاد فقط، وإنما هو يرتبط بتقنية وضعية خاصة بالتدخل *Intervention* والتحويل *Transformation*. وأنه، وفقاً لعبارة، يتعلق بمشروع معياري *Projet normatif*⁽³¹⁾.

لا يمكن مناقشة هذا الطرح، ما لم أتوقف، ولو قليلاً، عند علاقة فوكو بأستاذه كانغيلام، وبخاصة من جهة تاريخ العلوم وعلوم الحياة أو البيولوجيا على وجه التحديد. وهو ما بينه في الدراسة التي خصها لكتاب أستاذه. ومن وجوه هذه العلاقة عملية الربط التي أجراها بين تاريخ العلوم ومشروع التنوير الأوروبي، وأهمية إسهام كانغيلام في هذه العملية، هذا من جهة أولى، وأما من جهة ثانية، فإن ما توقف عنده هو تميز مقارنة كانغيلام في تاريخ العلوم مقارنة بالمدرسة الإبيستيمولوجية الفرنسية. ويتمثل هذا التميز في جملة من العناصر، وأهمها: توجيه تاريخ العلوم نحو علوم الأحياء بدلاً من تاريخ العلوم الرياضية والفيزيائية السائد، والقول بالانفصال *Discontinuité*، وهو، كما نعلم، مفهوم مركزي في تحليلات فوكو للخطاب والتاريخ. والتأكيد على خصوصية علوم الحياة مقارنة بعلوم الفيزياء والكيمياء. ولذا فإن ما قدمه كانغيلام في كتابه: *السوي والمرضي في نظر تلميذه*، يمثل «الأثر الأكثر دلالة في عمله»⁽³²⁾. لماذا؟ لأنه وقف عند مفهوم الحياة، بما هي القدرة على الخطأ. وأنه انطلاقاً «من هذا المعطى الأساسي يجب القول أن مسألة الشذوذ تعبر البيولوجيا من أقصاها إلى أقصاها. كما يجب التساؤل عن هذا الخطأ ولكن الوراثي، والذي يدفع الكائن الحي إلى الخطأ»⁽³³⁾.

لا يسمح مجال هذا البحث بتحليل مختلف العناصر التي يتضمنها هذا الطرح، بما أنه لا يتوقف عند حدود السوي والمرضي فقط، وإنما يتعداه إلى الأسس الإبيستيمولوجية لعلوم الحياة، ولمفهوم الحياة نفسه الذي سأسير إليه لاحقاً بإيجاز، باعتبار أن كل حديث عن المرض يقتضي تصوراً معيناً للحياة، وللحياة الطيبة أو السعيدة، ولأنني سأخصص عنصراً للفيلسوف المعاصر غيوم لو بلان أحد تلامذة فوكو الذين بحثوا موضوع السوي والمرضي، والحياة. لذلك، فإن ما يجب التأكيد عليه هو أن مسألة المرض في فلسفة فوكو يجب النظر إليها ضمن هذه الثنائية المتعلقة بالمرضي والسوي، والتي تحتل مكانة مركزية في المعرفة الطيبة، وفي التحليلات الإبيستيمولوجية والفلسفية، وبخاصة في المجالين السياسي والأخلاقي اللذين يشكلان مجال الفلسفة الاجتماعية.

(29) Ibid., p. 34.

(30) Ibid.

(31) يحيل فوكو هذا المعنى إلى ما قدمه في دروسه لعام 1973-1974 بعنوان السلطة الطب-نفسية، وهو ما سأناوله لاحقاً في موضوع الصلة بين المرض والمعرفة والسلطة.

(32) فوكو، ما التنوير؟ ص 234.

(33) المرجع نفسه. (الخط البارز من عند الباحث).

يسمح هذا المهاد النظري الموجز الذي كشف عن دور المعيار في مفهوم المرض، بالوقوف عند بعض عناصر التحليل التي قدمها فوكو حول السوي والمرضي، ومنها:

1. كل حديث عن اللاسوية يتجاوز بالضرورة المجال الطبي البحت، ليشمل المجال القانوني، بحيث لم تعد الظاهرة المرضية النفسية والعضوية هي المعنية بهذا الوصف فقط، وإنما ظواهر اجتماعية يصنفها القانون والمؤسسات القانونية، وعلى رأسها القضاء أو العدالة ضمن دائرة الأفعال السوية وغير السوية. من هنا يمكن القول إن تحليل فوكو للاسوية يتجاوز المعطى الطبي ليصب في المعطى الاجتماعي والسياسي. يقول: «عندما نتحدث عن حياة المجموعة والمجتمعات، وحياة العرق، وحتى على الحياة النفسية، فإننا لا نفكر في البنية الداخلية للكائن العضوي فقط، وإنما في ثنائية طبية قطبيها السوي والمرضي»⁽³⁴⁾. ويعتبر بحثه في مفهوم الإنسان الخطر دليلاً أو مؤشراً على هذا التحليل⁽³⁵⁾.

2. يخضع اللاسوي لجملة من المعارف وأشكال من السلطة بغرض تشخيصه وإعادة تكوينه. وتعتبر حالة بيير ريفيير Pierre Rivière التي حققها ودرسها، مثلاً نموذجياً لهذه الحالة التي تتقاطع فيها المعارف الطبية والنفسية والطب النفسي، والقضاء والشرطة⁽³⁶⁾. وكذلك الحال فيما يتعلق بموضوع الطفل الذي يستمني، وهي حالة جنسانية درست من قبل في جملة من المعارف العلمية والمؤسسات الاجتماعية على رأسها العائلة، والطبيب، والمربي⁽³⁷⁾. ولقد سمحت اللاسوية في المجال الجنسي تحديداً بظهور ما يسميه بخطابات متعددة، تنفي الفكرة السائدة أن الجنس قد خضع للصمت، بما أن ثمة كثرة من الخطابات المتعددة التي تناولتها.

3. تخضع الحالة السوية لجملة من العمليات والإجراءات الفردية، لأن اللاسوي فرد يحتاج إلى العودة للحالة السوية. فقبل كل شيء إن الفرد هو اللاسوي حتى وإن تجاوز الأمر ذلك، وشمل جماعة معينة، بناء على بعض التشريعات، وهو ما يظهر في مفهوم المنحرف Délinquant الناتج في نظر فوكو من الآليات الخاصة بالاعتقال، ويظهر في مؤسسة السجن، أو يصيب عرفاً معيناً من خلال الآليات العنصرية التي عرفتها بعض المجتمعات.

(34) Foucault, *Naissance de la clinique*, p. 62.

(35) Michel Foucault, «L'évolution de la notion d'individu dangereux dans la psychiatrie légale du XIXe siècle,» in: *Diis et écrits*, vol. 3, pp. 443-464.

(36) اهتم فوكو على نحو خاص بهذه الجريمة التي اقترفها فلاح فرنسي في القرن التاسع عشر يدعى بيير ريفيير، فحقق الملف القضائي الخاص بها، وكتب مقدمة للملف الذي تناولها، وشارك في تمثيل دور في فيلم حول حياة هذا الفلاح الذي قتل أمه وأخته وأخاه. ينظر:

Michel Foucault, «Présentation,» in: *Moi Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère... Un cas de parricide au XIX siècle* (Paris: Gallimard, 1973).

(37) لمزيد من التفصيل ينظر خصوصاً الدروس التي ألقاها في الأيام: 5 و 12 و 19 آذار/ مارس 1975، حيث تناول بالتحليل مجموعة من الموضوعات ذات الصلة بالجنس، ومنها: الاستمناة في المسيحية وعلم النفس المرضي، التعليل الخارجي لظاهرة الاستمناة، إعادة تنظيم العائلة، تطيب العائلة، ظهور العائلة النووية، العائلة البرجوازية ونظرية التحليل النفسي لزنا المحارم Incest، عمليات تطيب البروليتارية والعائلة البروليتارية، تحليل مثال نموذجي يتمثل في شخص شارل جوي Charles Jouy، والنظر إلى الطفل بوصفه نموذجاً لتعميم المعرفة والسلطة والطب النفسي، والطب النفسي والعنصرية والدفاع الاجتماعي.

4. اهتم فوكو على نحو خاص بالجسد اللاسوي والمتمثل تحديداً في الجسد المتشنج le corps convulsif. لماذا؟ لأنه اعتبره نموذجاً للطب العقلي، ويسمح بـ «الانتقال من تحليل المرض العقلي بوصفه هذياناً Délire إلى تحليل اللاسوية باعتبارها اضطراباً غريباً»⁽³⁸⁾. من هنا رأى أن اللاسوي لا يدخل ضمن ثنائية المجنون والعاقل أو المريض والصحي أو المعافى، وإنما يدخل ضمن ثنائية السوي واللاسوي. ويعتبر الطب النفسي أشبه بالتكنولوجيا الموجهة نحو الحالات اللاسوية. وليس من باب التعبير المجاني وصف فوكو للطب النفسي بالتكنولوجيا، وإنما قصد من ذلك إظهار طابعه السلطوي، وهو ما حلله بإسهاب في دروسه لعام 1973-1974 باسم السلطة الطب-نفسية.

5. إذا كان المجال لا يسمح بتحليل مختلف الجوانب المتعلقة بسلطة المعرفة الطب-نفسية وغيرها من المعارف، وبخاصة المعرفة الطبية التي تتمتع بمكانة مركزية في موضوع المرض، فإن ما يجب التأكيد عليه هو تلك العلاقة العامة التي تربط المعرفة بالسلطة، والتي أصبحت إحدى السمات العامة المميزة لفلسفة ميشيل فوكو. ويعينني في هذا السياق الإشارة إلى أنه سواء تعلق الأمر بالمعرفة النفسية أو البيولوجية أو غيرها من المعارف، فإن فوكو يشدد على العلاقة الترابطية بين المعرفة والسلطة، وأنه من غير الممكن تاريخياً أو اجتماعياً الفصل بينهما. والدليل على ذلك تحليل المعرفة الطبية والنفسية في علاقتها بمؤسسة المستشفى وبالسياسة الصحية المتبعة في المجتمع، وتحديداً المجتمع الفرنسي الحديث. وإثبات أن المستشفى هو المجال الذي يكشف عن المعرفة بالمرض وحقيقته، أي «طبيعته الخاصة، ومميزاته الأساسية، وتطوراته الخاصة، التي ستصبح بفعل عملية الاستشفاء حقيقته»⁽³⁹⁾.

6. لم يكتف فوكو بدراسة المؤسسات الصحية أو الاستشفائية في علاقتها بالمعرفة الطبية⁽⁴⁰⁾، وإنما قدم مفهوماً سياسياً، أو بالأحرى شكلاً من أشكال السلطة، وفقاً لتحليلاته التاريخية والسياسية، وأعني بذلك السلطة أو السياسة الحيوية Biopouvoir/Biopolitique التي تُعنى على نحو حصري بالمرض الذي يصيب الأفراد والسكان. ولكن بالنظر إلى أن هذا الشكل من السلطة قد لقي، وما يزال يلقى، الكثير من اهتمام الدارسين والباحثين، ليس أقلها صدور قاموس كامل يتناول هذا المفهوم⁽⁴¹⁾، ويوظف على نحو مفرط في وصف وباء كورونا (كوفيد-19) في أيامنا هذه، وبخاصة في الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعية، لذا فإنني سأكتفي بالإشارة إلى بعض سماته، ومنها:

(38) Foucault, *Les anormaux*, p. 208.

(39) Michel Foucault, *Le pouvoir psychiatrique, Cours au Collège de France, 1973-1974* (Paris: Gallimard-Seuil, 2003), p. 341.

(40) حول دراسة فوكو للمستشفى، ودور العزل والحجر الخاصة بالمرض من كل نوع، ينظر:

Foucault, «le grand enfermement,» in: *Histoire de la folie à l'âge classique*, pp. 56-91; «Naissance de l'asile,» in: Ibid., pp. 484-530; Foucault, «la leçon des hopitaux,» in: *Naissance de la clinique*, pp. 97-126; Foucault, «Médecines, juges et sorciers au XVII siècle,» in: *Dits et écrits*, vol. 1, pp. 753-766; Foucault, «Crise de la médecine ou crise de l'anti-médecine,» in: Ibid., vol. 3, pp. 40-58; Foucault, «La naissance de la médecine sociale,» in: Ibid., pp. 207-228; Foucault, «La politique de la sante au XIII^e,» in: Ibid., pp. 725-742.

(41) Ottavio Marzocca (Coord.), *Lexique de biopolitique, Les pouvoirs sur la vie*, Pascale Janot (trad. de l'italien) (Toulouse: Éditions Erès, 2009).

أ. تكشف التحليلات التاريخية والسياسية التي أجراها فوكو عن المجتمعات الأوروبية في العصر الحديث عن بُعد أساسي يتمثل في دخول عنصر الحياة في الممارسة السياسية⁽⁴²⁾. ويقصد بها الممارسة التي تجعل حياة الناس، بوصفهم كائنات حية، موضوعًا لاستراتيجيات سياسية⁽⁴³⁾. وتعتبر حرب الأعراق *Guerre des races*، على سبيل المثال لا الحصر، نموذجًا لكيفية توظيف العرق *La race* في الدولة الحديثة، وما أدى إليه من ظهور لعنصرية الدولة في القرن التاسع عشر والقرن العشرين، وذلك من خلال تحول الحياة إلى شأن من شؤون الدولة⁽⁴⁴⁾.

ب. تتميز السياسة الحيوية مقارنة بالسلطة السيادية *Pouvoir souverain* والسلطة الانضباطية *Pouvoir disciplinaire* بمختلف الممارسات الحكومية التي تهدف إلى ضمان وتعزيز صحة السكان أو الجسد الاجتماعي. وتظهر في خمسة أشكال؛ أولها: مراقبة ظاهرة الإنجاب، والأعمار، والوفيات، وتنظيم السكان، وثانيها: الاهتمام الصحي والطبي بمختلف الأمراض، وبخاصة تلك التي تتحول إلى وباء أو جائحة تقضي على حياة الأفراد والجماعات، وما تسببه من تكلفة اجتماعية واقتصادية، وما يتطلب ذلك من إقامة أنظمة تسيير صحية لمختلف القوى الاجتماعية، وثالثها: مراقبة الأحداث والظواهر التي تصيب الأفراد، كحوادث المرور، والعمل، والشيخوخة، والتشوهات، والإعاقات، ومختلف أشكال العاهات والعجز، وما تحتاج إليه هذه الحوادث من مؤسسات اجتماعية واقتصادية خاصة بالتأمين والضمان الصحي. وبهذا المعنى، فإن السياسة الحيوية تعتبر تدخلًا في العلاقة القائمة بين السكان والمحيط الطبيعي (الجغرافي-المناخي) باعتباره ناتجًا من حركة العمران، ويؤثر في حياة السكان والأفراد. وهذا يعني ضرورة الاعتناء بالوسط الطبيعي، ومراقبة آثاره في حياة السكان. ورابعها: تمارس السياسة الحيوية على المستويين الفردي والاجتماعي معًا، وذلك نتيجة تطبيق آليات على جسد الفرد والنوع المتمثل في السكان. ولقد استخدمت السياسة الحيوية من قبل مختلف النظم السياسية التي عرفت أوروبا سواء تعلق الأمر بالنظم الليبرالية أو النظم الشمولية. وخامسها: تتميز السياسة الحيوية بجاهزيتها الأمنية *Dispositive sécuritaire* القائمة على صحة السكان. وبناء عليه، فإنه إذا كانت السيادة تمارس على إقليم معين، فإن الأمن يمارس على مجموع السكان. وتعتبر المدينة فضاء نموذجيًا لهذا الإجراء الأمني⁽⁴⁵⁾.

7. لا يمكن لهذا التحليل ألا يشير إلى الصلة بين المرض والصحة والحياة والفلسفة عند فوكو. وإذا لم يخصص نصوصًا كاملة لهذه الموضوعات، فإنه أشار إليها، وأكثر من هذا فإن اهتمامه بالمرض

(42) أهم هذه النصوص هي: يجب الدفاع عن المجتمع، وإرادة المعرفة؛ الأمن، الإقليم، السكان، ومولد السياسة الحيوية، إضافة إلى مقالات وحوارات يمكن الاطلاع عليها في المجلدات الأربعة التي جمعت تحت عنوان أقوال وكتابات *Dits et écrits*.

(43) ميشيل فوكو، إرادة المعرفة، ترجمة ومراجعة وتقديم مطاع صفدي وجورج أبي صالح (بيروت: مركز الإنماء القومي، 1990)، ص 145.

(44) ميشيل فوكو، يجب الدفاع عن المجتمع، ترجمة الزواوي بغوره، ط 2 (الكويت: دار صوفيا، 2020)، ص 310.

(45) Michel Foucault, *Sécurité, Territoire, Population, Cours au Collège de France, 1980-1981* (Paris: Gallimard - Seuil, 2004), pp. 3-25;

ميشيل فوكو، مولد السياسة الحيوية، ترجمة الزواوي بغوره (الدوحة: منتدى العلاقات العربية والدولية، 2018)، ص 51-52.

يكشف، ولو على نحو غير مباشر، عن مفهومه للصحة والحياة، ونوعية الحياة التي يجب على الإنسان أن يحيها، وكذلك لعلاقة الفلسفة بالمرض، باعتبار أن مجال بحثه هو الفلسفة حتى وإن كان البحث التاريخي يطغى عليه.

8. لا تشكل الحياة في فلسفة فوكو أساساً فلسفياً غايتها إقامة نوع من الفلسفة الطبيعية، أو نوع من الأنطولوجيا الحيوية Vitalisme، وإنما تشكل أحد الموضوعات التي درسها ضمن دراسته للفلسفة القديمة اليونانية والرومانية في دروسه الأخيرة بالكوليج دو فرانس. صحيح أننا نقرأ عن النزعة الحيوية عند الطبيب بيشا أو عند أستاذه كانغيلام، إلا أن ذلك كان من باب العرض التاريخي، ولكنه في دروسه لعام 1981، والتي كانت بعنوان الذاتية والحقيقة *Subjectivité et vérité*، وكذلك لعام 1982، وكانت بعنوان تأويل الذات *L'herméneutique du sujet*، ودروسه الأخيرة لعام 1984 بعنوان شجاعة الحقيقة *Le courage de la vérité*، استعمل مفهوم الحياة في صيغتها اليونانية Bio، من أجل تقديم تحليل فلسفي يسمح له بإعادة النظر في العلاقة بين المعرفة والسلطة، وذلك باسم الذات، وفي الوقت نفسه لتفادي استعمال مفهوم الإنسان أو الإنسانية الذي انتقده كثيراً في أعماله السابقة، وكما يظهر جلياً في كتابه *الكلمات والأشياء* (1966)⁽⁴⁶⁾. فعلى سبيل المثال لا الحصر، يقول في دروسه الذاتية والحقيقة: «إن جزءاً مهماً من الطب اليوناني والروماني كان معنياً، ليس فقط بكيفية علاج الأمراض، وإنما بتحديد فن للحياة، يكون، بمعنى ما، فناً فيزيائياً، وجسدياً، وفيزيولوجياً، ونفسياً، وكذلك، فناً حياتياً. وهو أيضاً نظام للروح وكيف يمكن التحكم والسيطرة في الانفعالات... إلخ»⁽⁴⁷⁾. والأمر نفسه في دروسه تأويل الذات، حيث يحضر مفهوم الحياة في علاقته بالمرض الجسدي والنفسي على نحو مكثف مما يتطلب دراسته موضوعاً مستقلاً.

9. تناول في دروسه الأخيرة شجاعة الحقيقة، في عام 1984، وهو العام الذي توفي فيه، موضوع المرض والحياة وعلاقتها بالفلسفة، وذلك من خلال شخصية سقراط، بحيث لم يعد المرض مرضاً نفسياً أو جسدياً، وإنما أصبح له علاقة بطريقة التفكير، وله أبعاد رمزية أخرى، ما دام سقراط يستحضر إليه الطب والعلاج والشفاء أسكليبيوس Asclepius، وعليه فهو: «يحيل [...] إلى نوع من المرض. ولكن هذا المرض هو المرض الذي نقدر على الشفاء منه عندما نهتم بأنفسنا، وعندما تكون لنا القدرة على هذه العناية بأنفسنا والتي تمكنا من معرفة أنفسنا وكيفية ارتباطها بالحقيقة»⁽⁴⁸⁾. ومما لا شك فيه أن هذه المستويات المتعلقة بالمرض والحياة، وعلاقة المرض بالفلسفة من خلال الاهتمام بالذات، تتجاوز الأسئلة التي أحاول تحليلها في هذا البحث، لذا فإنني سأكتفي بالنظر في السؤال الأخير المتعلق بكيفية توظيف مفاهيم فوكو في بعض مباحث العلوم الإنسانية.

(46) Michel Foucault, *Subjectivité et vérité, Cours au Collège de France, 1980-1981* (Paris: Gallimard-Seuil, 2014), p. 31.

(47) حول حضور الحياة، وأسلوب الحياة، وتقنيات الحياة، والحياة الفلسفية، والطب اليوناني وعلاقته بالمرض والحياة في هذه الدروس، ينظر: ميشيل فوكو، تأويل الذات، ترجمة الزواوي بغوره، ط 2 (الكويت: دار صوفيا، 2020)، ص 56-110، 150، 262، 309، 447، 520، 533.

(48) Michel Foucault, *Le courage de la vérité, Le gouvernement de soi et des autres II, Cours au Collège de France. 1984* (Paris: Gallimard-Seuil, 2009), p. 104.

ثالثاً: في الاستعمال والتوظيف

ثمة، بلا شك، أوجه عديدة لحضور مفاهيم فوكو وتحليلاته في البحوث الإنسانية والاجتماعية، ويعينني التوقف عند تلك البحوث التي تتصل بالفلسفة الاجتماعية، بما أنني أحاول أن أقدم قراءة للمرض ضمن هذا الأفق المعرفي، ومنها على وجه التحديد.

1. ديدبي فاسان: نحو أنثروبولوجيا للسياسة الحيوية

يرتبط فاسان بتحليلات فوكو من جهة الموضوع أولاً، لأنه توسع في دراسة مواضيع المساجين والأقليات والمهاجرين والمرضى وأوضاعهم الصحية، وبخاصة مرضى فقدان المناعة⁽⁴⁹⁾. وثانياً من جهة المفاهيم، لأنه استعمل مفاهيم فوكوية كثيرة، وعلى رأسها مفهوم السياسة الحيوية⁽⁵⁰⁾. وثالثاً، لأنه يستعين بمنهج تحليل الخطاب. ورابعاً، قدم إضافات أساسية ليس أقلها إنجاز العديد من الدراسات الميدانية، وبعض البدائل النظرية والسياسية والأخلاقية، ومنها تلك المتعلقة بالعدالة في مجال الصحة، والصحة العمومية *Santé publique*.

والحق أنني لو اكتفيت بهذا المستوى الرابع لتبين لنا مدى التوظيف الذي قام به فاسان لمفاهيم فوكو، وفي الوقت نفسه التجديد الذي أحدثه في مجال الأنثروبولوجيا وأنثروبولوجيا الصحة أو أنثروبولوجيا السياسة الحيوية، كما يظهر في الكتاب الذي أشرف عليه، وعنوانه نقد الصحة العمومية: مقارنة أنثروبولوجية، وبخاصة في الفصل الثالث الذي كتبه وعنوانه «في قلب المدينة الصحية: الصحة العمومية بين الكلمات والأشياء». يبدأ فاسان نصه بالإحالة إلى نص مطول لفوكو عنوانه «التكنولوجيا السياسية للأفراد»⁽⁵¹⁾، طارحاً سؤالاً وجيهاً، وهو: ألا تعتبر الصحة العمومية بمنطوقات موثيقها، وقواعد أحكامها، وممارساتها الفعلية تجسيداً للسياسة الحيوية، وإدخالاً لمسألة الحياة في حكم الناس؟ قد لا نتردد في الإجابة بالإثبات إذا ما احتكنا إلى جائحة كورونا (كوفيد-19)، التي تجتاحنا منذ مدة تقترب من عام، ولكن هل كل سياسة حيوية تطرح بهذه الصيغة؟ يبدو، بحسب تحليل فاسان، أن السياسة الحيوية تتصل دائماً بحياة الناس أو السكان الصحية وبعلاقتهم بالحكم، سواء أكانت هذه السياسة مفرطة في الرقابة الأمنية الصحية أم مفرطة في الأمن الصحي للسكان، وسواء تعلق الأمر بالأمراض على وجه العموم أو بالأوبئة والجوائح على وجه التحديد. إن السياسة الحيوية في الحالتين تعبر عن التغيير الذي عرفته المجتمعات الحديثة،

(49) Didier Fassin, *Quand les corps se souviennent. Expérience et politique du sida après l'apartheid* (Paris: La Découverte, 2006); Didier Fassin, *Les Enjeux politiques de la santé. Études sénégalaises, équatoriennes et françaises* (Paris: Karthala, 2000).

(50) Didier Fassin, «La biopolitique n'est pas une politique de la vie.» *Sociologie et sociétés*, vol. 38, no. 2 (automne 2006); Didier Fassin, «Évaluer les vies, Essai d'Anthropologie biopolitique.» *Cahiers internationaux de sociologie*, no. 128-129 (2010).

(51) Didier Fassin, «Au cœur de la cité salubre, La santé publique entre les mots et les choses.» in: Jean-Pierre Dozon & Didier Fassin (sous. dir), *Critique de la santé publique, Une approche anthropologique* (Paris: Editions Balland, 2001), pp. 47-48.

قد لا يحتاج الأمر إلى الإشارة إلى أن عنوان الفصل نفسه يستعيد أحد أشهر عناوين كتب فوكو، وهو: الكلمات والأشياء: أركيولوجيا العلوم الإنسانية (1966).

وفي الوقت نفسه عن التحديات والأخطار التي تواجهها عندما ربطت الحياة بالسياسات الصحية. لماذا؟ لأن الصحة العمومية تبدو، من جهة، نوعاً من الأيديولوجيا المعيارية *Idéologie normalisatrice*، بما أنها تدعي الانتشار في الجسد الاجتماعي كله، وتشمل مختلف أفراد المجتمع، كما تظهر أشبه بنوع من اليوتوبيا *Utopie*، بما أنها لا تحقق أهدافها دائماً، ومحكومة بعدم الاكتمال الدائم.

وبناء عليه، فإن السؤال الذي يفرض نفسه هو: إذا قبلنا بهذا الوصف العام للصحة العمومية بما هي سياسة حيوية، فهل يجب علينا أن نتخوف منها بسبب إمكاناتها، أم يجب علينا أن ننتقدها بسبب قصورها؟ وبتعبير آخر، هل يجب النظر في الصحة العمومية بوصفها أيديولوجيا خطيرة أم بوصفها يوتوبيا غير منجزة؟

أ. تعتبر الصحة العمومية قيمة مشتركة أو خيراً مشتركاً أو منفعة مشتركة *Bien commun*، إلا أن مشكلتها تبدأ فور شروعا في مناقشة مفهوم الصحة نفسه، وكذلك مفهوم العموم *Publique* أو المشترك *Commun*، ذلك أنه إذا كانت الصحة العمومية تمثل منفعة عمومية، فإن هذا التصور يدخل في باب القيمة أكثر منه في باب الواقع، ويدخل في المثل الأعلى للمجتمع أكثر منه في باب التحقيق والإنجاز، وينتمي إلى اليوتوبيا أكثر منه إلى الحقيقة الواقعية، والسبب في ذلك أن المثال *Ideal* الذي ترفعه المنظمة العالمية للصحة، على سبيل المثال، وهو «الصحة للجميع»، يبدو أنه ينتمي إلى عالم الطوباويات أكثر منه إلى عالم الوقائع والحقائق. صحيح أن ثمة إنجازات قد تحققت، إلا أن المسافة بين المثال والواقع، تبدو، بجمع المقاييس، مسافة كبيرة. وهو ما يجعل من الصحة العمومية فكرة أيديولوجية، وتصوراً يوتوبياً، أكثر منها حقيقة واقعية.

ب. إذا كانت الصحة العمومية تظهر في شكل أيديولوجيا ويوتوبيا، مع ما يطرحه هذان المفهومان من تعقيدات في التعريف والتحديد، فإن أفضل السبل لاختبار الأيديولوجيا بوجه خاص، وذلك بسبب حضورها الأكبر في الحياة الاجتماعية مقارنة باليوتوبيا، هو تحليلها من زاوية نظرية أفعال الكلام أو نظرية الأفعال الإنجازية *Speech Acts*⁽⁵²⁾، أو بحسب عبارته «عندما نتحدث عن الصحة العامة علينا أن ننجزها [...] وأن نعتبر الممارسات الخطابية جزءاً لا يتجزأ من واقع الصحة العمومية»⁽⁵³⁾. وهو ما يعني أن البعد الخطابي في الصحة العمومية يعتبر بعداً تكوينياً⁽⁵⁴⁾. وفي تقديره، إن ما قدمه فوكو في مجال الجنس والجنسانية *Sexualité*، يعتبر في هذا السياق أنموذجياً⁽⁵⁵⁾، ويسمح باستخلاص فكرة أساسية، وهي «إذا شئنا أن نفهم التفاوت الدائم بين تضخم الخطابات حول الصحة العمومية، وتواضع المنجزات، فإنه يجب ألا نفهم ذلك على

(52) إذا كانت نظرية أفعال الكلام تعود، من حيث التأسيس إلى الفيلسوفين: الإنكليزي أوستين *Austin*، والأميركي سيرل *Searle*، فإن ما تجب الإشارة إليه هو أن فوكو قد استعملها في تحليله للخطاب باسم الأركيولوجيا، ويوظفها فاسان كما هو واضح في هذا النص وفي غيره من نصوصه وتحليلاته.

(53) Didier Fassin, «Au cœur de la cité salubre, La santé publique entre les mots et les choses», pp. 55-56.

(54) يحيل فاسان على دراسة أنجزها سابقاً، عنوانها «كيف نصنع الصحة العمومية بالكلمات؟» *Comment faire de la santé avec des mots* إلا أنني لم أتمكن من الاطلاع عليها.

(55) Didier Fassin, «Au cœur de la cité salubre, La santé publique entre les mots et les choses.» p. 56.

أنه تعبير عن خلل مؤقت، وإنما يجب اعتباره عنصرًا بنيويًا في هذا المجال. وأن حقيقة الصحة العمومية تظهر في ممارستها الخطابية مثلما تظهر في ممارستها الإجرائية⁽⁵⁶⁾.

ج. تعاني الصحة العمومية دائمًا، وليس مؤقتًا، الهشاشة. والأدلة على ذلك كثيرة، ليس أقلها حالة الجائحة التي نعيشها في أيامنا هذه، وكذلك ما قدمه فاسان نفسه من دراسات ميدانية، سواء تعلق الأمر بمرض نقص المناعة، أو ببعض المشكلات التي عرفتتها الصحة العمومية في المجتمع الفرنسي على وجه التحديد، ومنها المشكلة المعروفة بـ «الدم الملوث». ولأن هذه المشكلة أحدثت أزمة في المنظومة الصحية الفرنسية، فإن التفسير المقدم من كثير من الفاعلين السياسيين والاجتماعيين والعلميين، وعلى رأسهم الأطباء الفرنسيون، يقوم على الحجة القائلة بغياب الوعي الصحي أو الثقافة الصحية العامة، سواء في المجتمع أو في مؤسسات الصحة نفسها. وفي تقديره، إنه إذا كان الهدف من هذه الحجة هو إيجاد المسوغات الجديدة لشرعية السياسة الصحية المتبعة، فإن ما يجب التنبيه إليه هو أنها تحيل أزمة الصحة العمومية إلى سبب واحد من طبيعة ثقافية، وأن هذا السبب سواء كان حقيقيًا أو وهميًا، فإنه يحيل المسؤولية إلى عنصر غير قابل لتحملها، هو «الثقافة الصحية»، ولأنه ليس سببًا ماديًا، فإنه يحقق قدرًا عاليًا من الإجماع، وهذه هي الغاية من استعماله.

د. كل سياسة في الصحة العمومية بوصفها سياسة حيوية معنية بإيجاد ذلك التوازن الصعب بين حقوق الفرد وضرورة حماية السكان. وفي الحالتين، فإن الصحة العمومية، تتقدم بطريقة براغماتية Pragmatique، يمكن التعبير عنها كما يقول بـ «العمل مع» أيديولوجيات اللحظة القائمة، ومع الإكراهات المختلفة، ومع مختلف الاعتبارات الأخرى التي تدخل في حلبة المنافسة⁽⁵⁷⁾.

هـ. كل سياسة صحية عمومية تطرح مسألة العدل الصحي أو ما يسميه، استنادًا إلى جون أليستير Jon Elster⁽⁵⁸⁾، العدالة المحلية Local Justice/Justice Locale التي تطرح السؤال الآتي: بناء على أي أساس من المعايير النظرية والعملية، نعطي الأفضلية لهذا الفرد مقارنة بغيره أو لهذه المجموعة مقارنة بغيرها فيما يتعلق ببعض الأمراض، مثل القصور الكلوي المزمن insuffisance rénale chronique، وذلك بالنظر إلى العدد المحدود للأماكن في المستشفى وكذلك زراعة الكلى؟ مهما كانت الاختيارات التي تتخذها الصحة العمومية، فإن ثمة دائمًا معايير أخلاقية تفرض حضورها، وتؤدي إلى طرح مسألة التفاوتات أو انعدام المساواة وغياب العدالة في مجال الصحة. وإذا كان النهج الغالب هو النهج الكمي في دراسة هذه القضية، فإن ما يجب التأكيد عليه هو ضرورة الإقرار بجملة من الحقوق الاجتماعية التي تسمح بإقامة أخلاق في الصحة العمومية

(56) Ibid.

(57) Ibid., p. 63.

(58) جون أليستير فيلسوف وعالم اجتماع نرويجي، من المؤسسين لما يعرف بالماركسية التحليلية، ونظرية الاختيار العقلاني. من بين أعماله الأخيرة: اللاعقلانية: بحث نقدي في الإنسان الاقتصادي L'irrationalité: traite critique de l'homme économique (2010)، وكذلك عمله الذي اشتهر به: العدالة المحلية، كيف يمكن للمؤسسات المحلية أن تؤجر الخيرات النادرة والواجبات الضرورية Local Justice: How Institutions Allocate Scarce Goods and Necessary Burdens (1992).

éthique de santé publique التي تعمل على الحد من الإقصاء والتهميش، وفي الوقت نفسه تسعى إلى تعميق الاندماج الاجتماعي من خلال قيمتي التضامن والإنصاف⁽⁵⁹⁾.

و. لتحقيق ذلك لا بد من تعزيز المنهج النقدي في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية، ولن يتأتى ذلك إلا من خلال فتح المجال لقيام علوم اجتماعية وإنسانية نقدية، مع التشديد على بيان فائدتها ومنفعتها للفرد والمجتمع، والتركيز على دراسة بعض المجالات الجزئية، كالحالة الصحية للسكان وربطها بمجمل النسق الاجتماعي القائم. والمثال الذي قدمه في هذا السياق جدير بالاعتبار؛ فعندما اندلعت انتفاضة المسجد الأقصى في أيلول/ سبتمبر 2002، عقب زيارة أرييل شارون Ariel Sharon، كانت منظمة أطباء العالم Médecins du monde تعمل منذ مدة في الأراضي الفلسطينية المحتلة، وفي مدينة القدس تحديداً، وتُجري عملياتها الطبية المختلفة. وبالنظر إلى الوضعية الجديدة المتمسمة بالعنف من طرف الجيش الإسرائيلي، فإن هذه المنظمة وكذلك منظمة أطباء بلا حدود Médecins sans frontières قدموا شهادات متعلقة بتجاوزات الجيش الإسرائيلي، أدت إلى تحميل الدولة الإسرائيلية مسؤولية «عدم احترامها لقانون النزاعات العسكرية»، ومطالبتها بإجراء تحقيقات مستقلة، ومعاقبة الجناة، وتعويض الضحايا⁽⁶⁰⁾. ومن خلال هذا المثال، والدراسات الميدانية التي أنجزها أو أشرف عليها، توصل فاسان إلى النتيجة الآتية:

«تكمن الفائدة الاجتماعية للعلوم الاجتماعية في وظيفتها النقدية، أي في قدرتها على عدم التسليم ببداية العالم كما هو معطى، وبالمقولات التي نفكر بها في هذا العالم، وباللافكر Impensé الذي نبنى عليه. إن ممارسة عملية الكشف ليست فعلاً سحرياً يقوم به الباحثون، وإنما هو خلاصة للقيام بأبحاث وتحقيقات تستلزم الانتباه الشديد نحو الفاعلين الاجتماعيين، وطريقتهم في فهم بيئتهم الاجتماعية وتحويلها. وهذا هو ما يمكن تسميته بالعمل النقدي»⁽⁶¹⁾.

في تقديري، فإنه سواء وافقنا على هذا الطرح أو اعترضنا عليه، فإن المؤكد هو أن مفهومه للعمل النقدي الذي تقوم به العلوم الاجتماعية والإنسانية يقربه من الفلسفة الاجتماعية، باعتبارها مبحثاً نقدياً تعمل من أجل التغيير، سواء باسم الأنثروبولوجيا النقدية أو غيرها من التسميات.

2. غيوم لو بلان: في الفلسفة الاجتماعية

تجب الإشارة، بدايةً، إلى أن الفيلسوف غيوم لو بلان كان تلميذاً لميشيل فوكو⁽⁶²⁾، وهو باحث متخصص في فلسفة جورج كانغيلام، ومن المساهمين في دراسة المجال الاجتماعي الذي يعرف بالهشاشة

(59) Didier Fassin, «Qualifier les inégalités.» in: A. Leclerc [et al.] (sous dir.), *Les inégalités sociales de santé* (Paris: La Découverte, 2000), p. 9.

(60) Didier Fassin, «Une science sociale critique peut-elle être utile?» *Traces*, no. 9 (2011), p. 205.

(61) Ibid., p. 209.

(62) ينظر على سبيل المثال:

Guillaume Le Blanc, *La pensée Foucault* (Paris: Editions Ellipses, 2007); Guillaume Le Blanc, «Etre assujetti: Althusser, Foucault, Butler.» *Actuel Marx*, no. 36 (2004); Guillaume Le Blanc, «Archéologie et bioéthique.» *Revue de métaphysique et de morale*, no. 82 (2014); Canguilhem et les normes (Paris: PUF, 1998); Guillaume Le Blanc, *Canguilhem et la vie humaine* (Paris: PUF, 2010).

Vulnérabilité/Précarité/Fragilité، ويصيب أفراداً وفئات اجتماعية كثيرة. ويشكل المرض، بمختلف أنواعه النفسية والجسمية، الفردية والجماعية، صورة من صور الهشاشة التي تصيب الوجود الإنساني.

وإذا كان فوكو قد اهتم بالفئات المهمشة والمُقصاة اجتماعياً، كفئة المجانين والمرضى والمنحرفين والفقراء، فإن هذه الفئات الاجتماعية نفسها هي فئات هشّة ومحدودة وقابلة للعطب والانكسار، لذا يمكنني القول إن الهشاشة والإقصاء وجهان لظاهرة واحدة، وإن التحليلات التي قدمها لو بلان تعد مكملة لتحليلات فوكو، وفي الوقت نفسه تعميقاً وتطويراً لها.

والحق أن مسألة الهشاشة لا ترتبط بالتحليلات التي وظفت مفاهيم فوكو فقط، وإنما تتجاوز ذلك لتشمل اتجاهات سياسية وأخلاقية واجتماعية عديدة، ترتبط كلها بما أصبح يسمى «النظرية النقدية المعاصرة»؛ النسوية، وما بعد الكولونيالية، ومدرسة فرانكفورت، والنظرية الجمهورية الجديدة عند فيليب بوتّي Philip Pettit⁽⁶³⁾، ونظرية أخلاق العناية⁽⁶⁴⁾... إلخ، وذلك لأن الهشاشة أصبحت مقولة وجودية، أو تشكل بعداً من أبعاد الوجود الإنساني. وهي من الناحية الاجتماعية حاضرة في كل تشخيص للواقع الاجتماعي، بما أن المؤسسات الاجتماعية تنحو، في الغالب، إلى حماية بعض الأفراد وتعريض بعضهم الآخر لصنوف من التجاوز والضرر. وهو ما يشهد عليه واقع الفقراء والمعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، والشباب المهمش، وكبار السن أو العجزة... إلخ.

ولقد توقفت بعض فروع العلوم الاجتماعية عند هذه الظواهر، ورصدت بعض العناصر مثل الدخل المحدود أو انعدامه، والبطالة التي تصيب فئات عديدة، وبخاصة فئة الشباب في مجتمعات يسيطر عليها الاستهلاك، وهي عناصر ذات بعد اقتصادي واجتماعي يضاعف من ظاهرة الهشاشة الاجتماعية، إلا أن الفلسفة الاجتماعية في صورتها المعاصرة تنظر إلى ظاهرة الهشاشة على أنها ليست ظاهرة اجتماعية معقدة فقط، وإنما تحولت إلى ظاهرة وجودية تحتاج إلى إسهام مختلف الفروع العلمية والفلسفية الإنسانية والاجتماعية⁽⁶⁵⁾.

ولا يخفى على الباحثين مدى ارتباط مقولة الهشاشة بجملة من المفاهيم الاجتماعية والسياسية، ومنها: الاستقلالية الذاتية، والحرية، والعدالة، والسلطة، والمساواة، والعيش المشترك أو العيش المشترك *vivre-ensemble*... إلخ⁽⁶⁶⁾. وتتميز الهشاشة في صورتها الاجتماعية بالتبعية والمعاناة، وترتبط بتطور النظم الاجتماعية والاقتصادية الليبرالية الحديثة التي أرست قواعد النظام الاقتصادي الرأسمالي، بما

(63) فيليب بوتّي فيلسوف أيرلندي، من المنظرين لفكرة الجمهورية في النظرية السياسية، ويعتبر عند كثير من الدارسين من المؤسسين للزعة الجمهورية الجديدة. من أهم أعماله الجمهورية: *نظرية في الحرية والحكم Republicanism: A Theory of Freedom and Government* (1997).

(64) ينظر على سبيل المثال: فرجينيا هيلد، أخلاق العناية، ترجمة ميشيل حنا متياس، سلسلة عالم المعرفة، العدد 356 (الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 2008).

(65) Estelle Ferrarese، «Vivre à la Merci: Le care et les trois figures de la vulnérabilité dans les théories politiques contemporaines.» *Multitudes*, no. 37-38 (2009).

(66) تجب الإشارة في هذا السياق إلى جهود المفكر العربي فتحي التريكي في توظيف هذا المفهوم في ثقافتنا العربية المعاصرة. ينظر على سبيل المثال: فتحي التريكي، فلسفة الحياة اليومية (بيروت/ تونس: الدار المتوسطية للنشر، 2009).

أن الليبرالية تقوم على مبدأ أساسي، وهو حرية الفرد واستقلاله وازدهاره، وأن ثمة ما يشبه الإجماع عند الباحثين على أن هذه الفردانية تمثل أرضية للشهاشة⁽⁶⁷⁾.

ومن البين في ذاته أنه لا يمكنني في هذا البحث أن أنظر في مختلف مستويات هذه المسألة، على أهميتها، وإنما سأقتصر على بعض جوانب من إسهام الفيلسوف غيوم لو بلان الذي طور تصوراً معيناً للشهاشة انطلاقاً من مفهوم المرض، وحلل جملة من العناصر منها:

أ. مساءلة ما سماه: أمراض الإنسان السوي L'homme normal، وذلك من أجل إعادة النظر في المعايير الاجتماعية التي تتمتع بالأغلبية في مقابل تلك المعايير التي توصف بمعيار الأقلية. ويؤدي هذا التمييز في المعايير إلى المعاناة، ومنها أن لا يتمتع الإنسان بالمعايير السائدة، رغم رغبته التي تدفعه لاكتساب تلك المعايير. كما تؤدي هذه الحالة في نظره إلى طرح مسألة مفهوم الذات نفسها، وعمليات تشكيلها، ومنها رغبته في أن تكون ذاتاً سوية. يؤكد هذا تعريفه الأولي للسوية بما هي خضوع للمعايير السائدة. يقول: «هي صورة عن الحياة قبل الحياة نفسها، والتي نسقطها على حياتنا الخاصة حتى نكون ضمن مجال الحقيقي، وحتى نكون ذاتنا عينها، ونصبح أناساً أسوياء»⁽⁶⁸⁾. إن هذا التصور مع السعي إلى تحقيقه هو الذي يؤدي إلى أمراض الإنسان السوي، والمتمثلة على وجه التحديد في المعاناة الناجمة عن الخضوع لضغط المعايير الغالبة، والتي ترتبط في الغالب بالعمل والنجاح والصحة والتميز والتقدير في مجتمعاتنا الحديثة والمعاصرة.

ب. في مقابل الإنسان السوي الخاضع للمعايير الغالبة، هنالك الإنسان العادي L'homme ordinaire الذي يحيا حياة عادية، ويدخل تعديلات جزئية أو طفيفة على المعايير المسيطرة. إنه ذلك الشخص الذي «يحقق التوصيف المعياري الذي يجول في ذهنه من دون أن يغرق في التوصيف نفسه»⁽⁶⁹⁾. وبهذا المعنى تكون الحياة العادية عبارة عن مختلف المحاولات التي تجريها الذات من أجل الخضوع للمعيار، وفي الوقت نفسه مقاومته، مع ما في هذه العملية من نزاع قد يصل إلى حد التمزق والأزمة.

ج. ينجم عن هذا إعادة النظر في مفهوم المرض نفسه، فلم يعد المرض يعني تلك الحالة التي استقرت عليها الأفهام سواء تعلق الأمر بالمرض النفسي أو الجسمي ويصيب أفراداً أو جماعات معينة في وقت معين ولمدة معينة، وإنما أصبح المرض يشمل حتى أولئك الذين يعتبرون أنفسهم أسوياء، ويدوم ما دام المعيار السائد بعيد المثال. ومن البين أن الهدف من هذا التحليل هو إعادة النظر في مفهوم المرض نفسه، وتعميمه وفي الوقت نفسه إصباغه بصبغة نسبية، مع ما يؤدي إليه من نتائج، لعل أهمها عدم اعتبار الإنسان السوي أنموذجاً بالنسبة إلى الذي يعاني الإقصاء. ثمة

(67) Shirley Roy, «De l'exclusion à la vulnérabilité, Continuité et rupture,» in: Vivianne Châtel & Shirl Roy (sous. dir), *Penser la vulnérabilité: Visages de la fragilisation du social* (Québec: Presses de l'Université du Québec, 2008), p. 24.

(68) Guillaume Le Blanc, *Les maladies de l'homme normal* (Paris: Editions Vrin, 2007), p. 16.

(69) Ibid., p. 178.

في نظر لو بلان حياة مرضية بأشكال متعددة ومتنوعة، تظهر في صور مختلفة من المعاناة النفسية على وجه التحديد.

د. ليس هذا المفهوم النسبي للمرض إلا جزءاً من نقد المعايير السائدة، ومنها تلك التي تتعلق بفئات اجتماعية كثيرة، ونجملها تحت اسم «الهشاشة الاجتماعية» التي خصها بدراسات كثيرة، بدأها بدراسة «الهشاشة الحيوية» *Vulnérabilité vitale* ضمن تحليلات كانغيلام المتعلقة بدراسة الحالات المرضية بالمعنى الطبي، ثم انتقل إلى المجال الأخلاقي والاجتماعي، وذلك من خلال البحث في السؤال الآتي: كيف يمكن تأسيس فلسفة في المعايير تكون عنصراً أساسياً في النقد الاجتماعي؟⁽⁷⁰⁾ ليست المعايير في نظره مجرد إكراهات خارجية تفرض على الأفراد تصرفات وسلوكيات اجتماعية معينة، وإنما هي على حد تعبيره، عبارة عن «فضاء استقطابي من الألعاب التي تتشكل من خلالها الذات بواسطة التملك، والتكرار، والمرونة، وهو ما يتطلب جاهزية *Dispositif* معيارية، وأخرى سلطوية لتعيين 'الفقر'، و'الهشاشة'، و'الإقصاء'، و'اللامرئية' *L'invisibilité*»⁽⁷¹⁾.

هـ. مهما كانت سمات الهشاشة وأبعادها، فإنها عبارة عن بناء اجتماعي وليست معطى طبيعياً، يمكن التعرف إليها من خلال ما تتقدم به هذه الفئات من مطالب إلى المؤسسات الاجتماعية بهدف الحصول على العون والحماية والمساعدة، والتي لا تلقى، بالضرورة ودائماً، الموافقة عليها. ويتعين على التحليل الفلسفي أن يجيب عن الأسئلة الآتية: كيف يمكن التعرف إلى الحياة الهشة وتحديددها؟ كيف تتصل التعريفات بالتجارب التي تصفها؟ وكيف يمكن هذه الحياة أن تخرج من هذا التحديد، وتتمكن من مقاومة المعايير السائدة؟ وهذا يعني كما يقول: «ضمن سياق الفهم القائم في العلوم الاجتماعية والفلسفة الاجتماعية، فإنه من المهم إدخال البعد الأخلاقي في المسألة الاجتماعية»⁽⁷²⁾. ولا أجنب الصواب إذا قلت إن هذه هي مهمة الفلسفة الاجتماعية، وهذا ما يميزها من بقية فروع العلوم الإنسانية الاجتماعية، وبعض المباحث الفلسفية، وبخاصة الفلسفة السياسية والأخلاقية في صورتها التقليدية، وأعني بذلك إجراء عملية ربط بين المجال الأخلاقي والسياسي والاجتماعي على مستوى الموضوع، وتحليل الأحكام المعيارية والواقعية التي تميز الحياة الاجتماعية للإنسان على مستوى المنهج. وهو ما يفرض عليّ الوقوف عند بعض النتائج التي تميز هذا التحليل الذي أجرته للمرض بوصفه تجربةً وخطاباً.

رابعاً: في النتائج الأولية

1. يثبت التحليل الذي قدمته، وبخاصة في جزئه الأول أن المرض يشكل عنصراً أساسياً في فلسفة ميشيل فوكو، سواء من جهة الموضوع أو التحليل، ودليلاً آخر على تميز فلسفته بالاستمرارية

(70) Guillaume Le Blanc, «Les nouvelles formes de précarités. Regards croisés entre la philosophie et la sociologie», *Sociologie*, vol. 2, no. 4 (2011), p. 419.

(71) Ibid.

(72) Ibid., p. 421. (الخط البارز من عند الباحث)

والتواصل، وذلك بخلاف تلك القراءات والمقاربات التي تقدمها على أنها فلسفة تتصف بالانقطاع والانفصال والتغير، بحيث تقسم هذه الفلسفة قسمين أو مرحلتين: مرحلة أولى هي مرحلة الممارسات الخطابية، ومرحلة ثانية هي مرحلة الممارسات غير الخطابية، وتحليل السلطة تحديداً⁽⁷³⁾.

2. ليس ثمة تعريف جوهري أو ثابت للمرض، وإنما هنالك وصف لتجارب مرضية وأمراض نفسية وعضوية ضمن سياقات اجتماعية وتاريخية، ومحاولة لخلخلة المفاهيم القائمة، والمعايير السائدة، وإقامة علاقات مختلفة، وبخاصة تلك التي تربط المرض بالمجتمع والمعايير والاقتصاد والسياسة أو السلطة، وتعبّر عن تعقد ظاهرة المرض، وأنه ليس فقط ظاهرة طبيعية أو عضوية، يمكن للعلوم الطبية أن تفصل فيها، وإنما هي ظاهرة اجتماعية وتاريخية معقدة ومتشابكة في عناصرها وآثارها، وتستدعي تظافر مختلف العلوم في تشخيصها وتحليلها.

3. لا نقرأ عند فوكو بدائل نظرية للمواضيع التي بحثها، ومنها موضوع المرض، أو بالأصح، تجربة المرض بوصفها تجربة ثقافية، وكل ما نقرؤه هو نوع من المنهج الذي يكتفي بالوصف والتحليل والنقد. إن هذا الخط العام الذي يميز فلسفته ينطبق على موضوع المرض، وثمة نقد ليس للنقائص والسلبيات فحسب، وإنما للمنطق الذي تقوم عليه المؤسسات وخطاباتها. ولكننا، في المقابل، لا نقف عند مفهوم للصحة مثلما فعل الفيلسوف الألماني هانز جورج غادامير Hans-Georg Gadamer (1900-2002)، على سبيل المثال لا الحصر، في كتابه *فلسفة الصحة Philosophie de la Santé* الذي بين فيه أنّ الصحة شيء مخفي أو لها سمة مخفية *Caractère Caché*، وأنها تفلت من النظرة الموضوعية للخطاب العلمي، وأن على الفلسفة أن تترجم هذا البعد الخفي للصحة بما هي تجربة في التوازن *Equilibrium*، وهكذا فإن المرض ليس إلا نوعاً من فقدان التوازن، سواء أكان ذلك داخل أعضائنا أم في علاقتنا بمحيطنا. وبذلك تكون الصحة نوعاً من الاندماج مع كلية هشة ومعرضة لمخاطر فقدان التوازن وانعدام الاندماج، لأن هذه الكلية، بحسب رأيه، في حالة حركة دائمة⁽⁷⁴⁾. وهناك من يرى أن تحديد مفهوم الصحة قضية فلسفية في الأساس قبل أن تكون قضية خاصة بالعلوم الطبية حصراً، وقبل أن تعمل العلوم الاجتماعية على ربط الصحة بالمجتمع، وأن على الفلسفة أن تتجاوز ذلك، وتجري دراسة شاملة تاريخية وبيئتخصصية *Interdisciplinaire* للمفهوم⁽⁷⁵⁾. إن هذا المطلب المنهجي يصب مباشرة في مفهوم الفلسفة الاجتماعية ووظيفتها المعرفية والنقدية.

(73) Hubert Dreyfus & Paul Rabinov, *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics* (Chicago: The University of Chicago Press, 1982).

يتكون هذا الكتاب من قسمين: الأول عنوانه «وهم الخطاب المستقل» (ص 3-103)، والثاني عنوانه «جنولوجيا الفرد الحديث» (104-265). واعتبرا كتاب المراقبة والمعاقبة *Surveiller et punir* (1975)، بمنزلة قطعة في مسيرة الفيلسوف انتقل فيها من الخطاب إلى الممارسات المادية المتمثلة في السلطة والذات. ولقد ترجم هذا الكتاب إلى العربية بعنوان مغاير هو: أوبير دريفوس ويول رابينوف، ميشيل فوكو: مسيرة فلسفية، ترجمة جورج أبي صالح (بيروت: مركز الإنماء القومي، [د. ت.]). وسبق لي مناقشة هذه الأطروحة على مستوى الخطاب في: بغوره، الخطاب: بحث في بنيتها وعلاقاتها عند ميشيل فوكو، ص 10-11.

(74) Hans-Georg Gadamer, *Philosophie de la santé*, Marianne Dautré (trad.) (Paris: Grasset, 1998), p. 17.

(75) Frédérique Desforges, «Histoire et philosophie: Une analyse de la notion de sante,» *Histoire, économie et société*, no. 3 (2001), p. 291.

4. مهما كان الموقف من التحليلات المقدمة، فإنها قد حاولت أن ترسم طريقاً مغايراً لطريقتين سائدين في الفلسفة الفرنسية المعاصرة، وأعني بذلك طريق التحليل الفينومينولوجي الذي كان ولا يزال يتمتع بحضور قوي في المشهد الفكري والفلسفي في فرنسا، وطريق التحليل الماركسي الذي تميز بدراساته التاريخية والاجتماعية لمختلف الظواهر والقضايا التي تتصل بالمجتمع، ومنها المرض الذي حلله فوكو في بداياته الأولى، وكما يظهر في كتابه الأول المرض العقلي والشخصية، إلا أنه تجاوز ذلك التحليل، وتمكن من تأسيس منهج سّماه في البداية المنهج الأركيولوجي، ثم أضاف له في بداية السبعينيات المنهج الجينالوجي الذي استمده من أستاذه الروحي فرديريك نيتشه Friedrich Nietzsche (1844-1900) ليقدم تحليلات تاريخية واجتماعية وفلسفية متميزة، سواء بالنسبة إلى موضوع المرض أو غيره من الموضوعات التي درسها، وبخاصة بعد أن عززها بالدراسات الإبيستيمولوجية التي وسمت المدرسة الفرنسية، سواء على مستوى النقد، أو الكشف عن القواعد والمبادئ التي تتحكم في هذه الموضوعات، أو في عملية ربطها بمشروع التنوير، وظهر في خطاب فلسفي متميز بمصطلحاته وممارساته.

5. على الرغم من أن ما قدمه فوكو لا يشكل نسقاً فكرياً، أو منهجاً متسقاً، أو نظرية متكاملة، فإن جملة المفاهيم التي قدمها في تحليلاته التاريخية والاجتماعية والفلسفية، قد سمحت لكثير من الباحثين بتوظيفها في أبحاثهم الجديدة، بحيث شكلت أدوات للبحث، أو بحسب عبارته «عدة العمل» *boîte à outil*. يؤكد هذا ما قدم في هذا البحث باسم الأثروبولوجيا والفلسفة الاجتماعية. وما تجب الإشارة إليه، في هذا السياق، هو أن إسهامات فوكو في موضوع المرض لا تزال تلقي اهتمام باحثين كثيرين في ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية. لذلك، يمكنني القول إن السؤال عن قيمة التحليلات التي قدمها فوكو في موضوع المرض خصوصاً، لا يمكن الإجابة عنه ما لم نأخذ في الاعتبار مساره الفلسفي العام، وإسهاماته التاريخية والاجتماعية، ودورها في عديد الأبحاث التي استلهمت مفاهيمه، ومنها الفلسفة الاجتماعية التي يعتبر من كبار روادها، وهو ما حاولت أن أبينه في هذا البحث، سواء من جهة التحليل أو التعليق أو المقارنة أو الدور والوظيفة. ولكن مع ذلك، فإن ثمة سؤالاً يفرض نفسه، وهو: لماذا لم يطرح ميشيل فوكو سؤال المرض الاجتماعي *Pathologie sociale* الذي يشكل مفهوماً مركزياً في الفلسفة الاجتماعية⁽⁷⁶⁾، على الرغم من أنه حلل جوانب مختلفة من علاقات المرض بالمجتمع؟

References

المراجع

العربية

- التريكبي، فتحي. *فلسفة الحياة اليومية*. بيروت/ تونس: الدار المتوسطة للنشر، 2009.
- بغوره، الزواوي. *مدخل إلى فلسفة ميشيل فوكو*. بيروت: دار الطليعة، 2013.
- _____ . *الخطاب، بحث في بنيته وعلاقاته عند ميشيل فوكو، دراسة ومعجم*. بيروت: مكتبة لبنان ناشرون، 2015.

(76) Axel Honneth, «Les maladies de la sociétés.» *Réseaux*, no. 193 (2015), pp. 21–42.

- دريفوس، أوبير وراينوف، بول. ميشيل فوكو، مسيرة فلسفية. ترجمة جورج أبي صالح. بيروت: مركز الإنماء القومي، [د. ت.].
- فوكو، ميشيل. إرادة المعرفة. ترجمة ومراجعة وتقديم مطاع صفدي وجورج أبي صالح. بيروت: مركز الإنماء القومي، 1990.
- _____ . تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي. ط 2. ترجمة سعيد بكراد. بيروت: المركز الثقافي العربي، 2014.
- _____ . ما التنوير؟. ترجمة الزواوي بغوره. ط 2. الكويت: دار آفاق للنشر، 2016.
- _____ . ولادة الطب السريري. ترجمة إياد حسن. الدوحة/ بيروت: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، 2018.
- _____ . مولد السياسة الحيوية. ترجمة الزواوي بغوره. الدوحة: منتدى العلاقات العربية والدولية، 2018.
- _____ . يجب الدفاع عن المجتمع. ترجمة الزواوي بغوره. ط 2. الكويت: دار صوفيا، 2020.
- _____ . تأويل الذات. ترجمة الزواوي بغوره. ط 2. الكويت: دار صوفيا، 2020.
- هيلد، فرجينيا. أخلاق العناية. ترجمة ميشيل حنا متياس. سلسلة عالم المعرفة، رقم 356. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 2008.

الأجنبية

- Aux risque de Foucault*, textes réunis par Dominique Franche [et al.]. Paris: Centre Georges Pompidou, 1997.
- Braunstein, Jean-François [et al.]. *L'Épistémologie historique, Histoire et méthodes*. Paris: Editions de la Sorbonne, 2019.
- Canguilhem, Georges. *Le normal et le pathologique*. 2^{ème} Editions. Paris: PUF, 1972.
- Châtel, Vivianne & Shirl Roy (sous. dir). *Penser la vulnérabilité: Visages de la fragilisation du social*. Québec: Presses de l'université du Québec, 2008.
- Desforges, Frédérique. «Histoire et philosophie: Une analyse de la notion de sante.» *Histoire, économie et société*, no. 3 (2001).
- Dozon, Jean-Pierre & Didier Fassin (sous. dir). *Critique de la santé publique, Une approche anthropologique*. Paris: Editions Balland, 2001.
- Dreyfus, Hubert & Paul Rabinov. *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*. Chicago: The University of Chicago Press, 1982.
- Fassin, Didier. «Évaluer les vies, Essai d'Anthropologie biopolitique.» *Cahiers internationaux de sociologie*. no. 128-129 (2010).
- _____ . «La biopolitique n'est pas une politique de la vie.» *Sociologie et sociétés*. vol. 38, no. 2 (2006).
- _____ . *Les Enjeux politiques de la santé. Études sénégalaises, équatoriennes et françaises*. Paris: Karthala, 2000.

- _____. *Quand les corps se souviennent. Expérience et politique du sida après l'apartheid*. Paris: La Découverte, 2006.
- _____. «Une science sociale critique peut-elle être utile?» *Traces*. no. 9 (2011).
- Ferrarese, Estelle. «Vivre à la Merci: Le care et les trois figures de la vulnérabilité dans les théories politiques contemporaines.» *Multitudes*. no. 37–38 (2009).
- Foucault, Michel. *Dits et écrits 1954–1988*. vol. 3. Paris: Gallimard, 1994.
- _____. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard, 1972.
- _____. *L'Archéologie du savoir*. Paris: Gallimard, 1969.
- _____. *Le courage de la vérité, Le gouvernement de soi et des autres II, Cours au Collège de France, 1984*. Paris: Gallimard–Seuil, 2009.
- _____. *Le pouvoir psychiatrique, Cours au Collège de France. 1973–1974*. Paris: Gallimard–Seuil, 2003.
- _____. *Les Anormaux, Cours au Collège de France, 1974–1975*. Paris: Gallimard–Seuil, 1999.
- _____. *Maladie mentale et personnalité*. Paris: PUF, 1954.
- _____. *Maladie mentale et psychologie*. Paris: PUF, 1962.
- _____. *Moi Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère... Un cas de parricide au XIX siècle*. Paris: Gallimard, 1973.
- _____. *Naissance de la Clinique*. Paris: PUF, 1983.
- _____. *Sécurité, Territoire, Population, Cours au Collège de France. 1980–1981*. Paris: Gallimard–Seuil, 2004.
- _____. *Subjectivité et vérité, Cours au Collège de France, 1980–1981*. Paris: Gallimard–Seuil, 2014.
- Gadamer, Hans-Georg. *Philosophie de la santé*. Marianne Dautré (Trad.). Paris: Grasset, 1998.
- Honneth, Axel. «Les maladies de la sociétés.» *Réseaux*. no. 193 (2015).
- Leclerc, A. [et al.] (sous dir.). *Les inégalités sociales de sante*. Paris: La Découverte. 2000.
- Le Blanc, Guillaume. «Archéologie et bioéthique.» *Revue de métaphysique et de morale*. no. 82 (2014).
- _____. «Être assujetti: Althusser, Foucault, Butler.» *Actuel Marx*. no. 36 (2004).
- _____. «Les nouvelles formes de précarités. Regards croisés entre la philosophie et la sociologie.» *Sociologie*. vol. 2, no. 4 (2011).
- _____. *Canguilhem et la vie humaine*. Paris: PUF, 2010.
- _____. *Canguilhem et les normes*. Paris: PUF, 1998.
- _____. *La pensée Foucault*. Paris: Editions Ellipses, 2007.
- _____. *Les maladies de l'homme normal*. Paris: Editions Vrin, 2007.
- Macherey, Pierre. «Aux sources de la folie. Une rectification et ses limites.» *Critique*. no. 471–472.
- Oribon, Didier. *Michel Foucault (1926–1984)*. Paris: Flammarion, 1991.