المحاضرة التاسعة

التعددية الطبية Medical Pluralism

بغض النظر عن درجة تعقيدها، تعتمد جميع أنظمة الرعاية الصحية على جوهر ثنائي يتكون من معالج ومريض (healer and patient). قد يشغل اختصاصي العلاج دور المعالج، مثل الشامان (shaman) في المجتمعات التقليدية أو طبيب الأسرة في المجتمعات الحديثة. وقد يشغلها أيضًا العديد من المتخصصين، مثل أخصائي الأعشاب، أو مجبر العظام (bonesetter)، أو الوسيط الذي يتصل بالأرواح في مجتمعات ما قبل الصناعة أو طبيب القلب، أو طبيب الأورام، أو الطبيب النفسي في المجتمعات الحديثة. على عكس المجتمعات التقليدية، والتي تميل إلى إظهار نظام طبي متماسك إلى حد ما، فإن مجتمعات الدول المتقدمة تظهر التعايش بين مجموعة من الأنظمة الطبية، أو نمط من التعددية الطبية. من هذا المنظور، يتكون النظام الطبي للمجتمع من مجمل النظم الطبية الفرعية التي تتعايش في علاقة تعاونية أو تنافسية مع بعضها البعض. في المجتمعات الصناعية الحديثة، يجد المرء، بالإضافة إلى الطب الحياتي، والنظام الطبي السائد؛ أنظمة أخرى مثل العلاج بتقويم مفاصل العمود الفقري (علاج الفقرات chiropractic)، والعلاج بالطبيعة، ومختلف النظم الاثنية الطبية.

لقد ابتكر علماء الأنثروبولوجيا الطبية المختلفة نماذج تعترف بظاهرة التعددية الطبية في المجتمعات المعقدة. بناءً على إعداداتهم الجغرافية والثقافية، اذ حدد الاستاذ فريديرك دان (Frederick Dunn) ثلاثة أنواع من الأنظمة الطبية[1]:

[1] Dunn, Frederick. 1976. “Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan Medicine as Adaptive Systems.” In *Asian Medical Systems: A Comparative Study*, ed. Charles Leslie, 133–58. Berkeley: University of California Press.

(١) الأنظمة الطبية المحلية (local)، وهي أنظمة طبية شعبية أو محلية تتكون من جامعي النباتات على نطاق صغير، أو مجتمعات الرعي، أو مجتمعات الفلاحين في مجتمعات الدولة.

(٢) الأنظمة الطبية الإقليمية (regional)، وهي أنظمة موزعة على مساحة كبيرة نسبيًا. تشمل الأنظمة الطبية الإقليمية مثل طب الأيورفيدا[١] (Ayurveda) والطب اليوناني في جنوب آسيا والطب الصيني التقليدي.

(٣) النظام الطبي العالمي (cosmopolitan). يشير إلى النظام الطبي العالمي أو ما يُعرف عادةً بالطب العلمي أو الطب الحديث أو الطب الغربي.

تحتوي المجتمعات المعقدة بشكل عام على جميع هذه الأنظمة الطبية الثلاثة. فالهند، على سبيل المثال، لديها العديد من النظم الطبية المحلية المرتبطة بالعديد من الجماعات العرقية. بالإضافة إلى الطب الحياتي، وتمتلك اليابان الحديثة مجموعة متنوعة من الأنظمة الطبية في شرق آسيا[٢]، وأشهر هذه الأنواع هو كانبو(*kanpo*)، وهو نوع من طب الأعشاب تم جلبه إلى اليابان من الصين في القرن السادس. اذ بالإضافة إلى وصف الأعشاب، يقوم أطباء (كانبو) بإدارة الوخز بالإبر، والتلاعب بالجسم، وعلاج الكى. والميل إلى علاج الأمراض النفسية الجسدية التي تكون فيها الشكاوى الرئيسة للمرضى هي التعب، والصداع، والدوخة العرضية، أو التنميل، وهي أعراض نموذجية تنجم عن الضيق الجسدي.

---

[١] الأيورفيدا هي منظومة من تعاليم الطب التقليدي التي نشأت في شبه القارة الهندية وانتشرت إلى مناطق أخرى من العالم كشكل من أشكال الطب البديل. تقول الأيورفيدا إن الحيوية تأتي نتيجة لنظام الأيض السليم والهضم الجيد والإفراز الجيد، كما تركز الأيورفيدا على التمرينات واليوغا والتأمل والتدليك كطرق علاجية، متعاملةً في ذلك مع الجسد والعقل والروح/الوعي معاً أو على حدة من أجل تحسين الصحة.

[2] Lock, Margaret. 1980. *East Asian Medicine in Urban Japan.* Berkeley: University of California Press.

وطور كل من الاستاذين كريسمان وكلاينمان (Chrisman and Kleinman) نموذجًا واسع الاستخدام يتعرف على ثلاثة قطاعات متداخلة في أنظمة الرعاية الصحية. يتكون القطاع الشعبي من الرعاية الصحية التي يقدمها المرضى أنفسهم وأسرهم والشبكات الاجتماعية والمجتمعات. ويتضمن مجموعة متنوعة من العلاجات، مثل الأنظمة الغذائية الخاصة، والأعشاب، والتمارين الرياضية، والراحة، والاستحمام، والتدليك، وفي حالة المجتمعات الصناعية، مواد مثل المرطبات، والاغطية الساخنة، والأدوية الحاصلة على براءة اختراع، أو الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية. يقدر كلاينمان، الذي أجرى بحثًا في تايوان من أن (٧٠٪ – ٩٠٪) من نوبات العلاج في تلك الجزيرة تحدث في القطاع الشعبي. اذ يشمل القطاع الشعبي المعالجين من مختلف الأنواع الذين يعملون بشكل غير رسمي وفي كثير من الأحيان على أساس شبه قانوني أو في بعض الأحيان، وفقًا للقوانين المحلية، وتشمل الأمثلة على ذلك المعالجين بالأعشاب، والمتخصصين في جبر العظام، والقابلات، والوسطاء، والسحرة. وتشمل أمثلة المعالجين الشعبيين في سياق الدول المتقدمة المنوم المغناطيسي، والمعالجين الدينيين، كما يشمل القطاع المهني الممارسين والبيروقراطيات في كل من الطب الحياتي والأنظمة الطبية غير التقليدية المتخصصة، مثل طب الأيورفيدا وطب اليوناني في جنوب آسيا وطب الأعشاب والوخز بالإبر في جمهورية الصين الشعبية[1].

في حين أن علماء الاجتماع الطبي يميلون إلى تركيز انتباههم على القطاع المهني للصحة، فقد أولى علماء الأنثروبولوجيا أيضًا اهتمامًا كبيرًا للقطاعات الشعبية والشائعة محليا، تميل أنماط التعددية الطبية إلى عكس العلاقات الهرمية في المجتمع الأكبر. وقد تستند أنماط التسلسل الهرمي إلى الفروق الطبقية والطائفية والعرقية والإقليمية والدينية والجنسانية. تزدهر التعددية الطبية في

[1] Chrisman, Noel J., andArthur Kleinman. 1983. “Popular Health Care, Social Networks, and Cultural Meanings: The Orientation of Medical Anthropology.” In *Handbook of Health, Health Care, and the Health Professions*, ed. David Mechanic, 569–90. New York: Free Press.

جميع المجتمعات المنقسمة على طبقات، وتميل إلى عكس المجال الأوسع للعلاقات الطبقية والاجتماعية. ربما يكون من الأدق القول إن النظم الطبية الوطنية في العالم الحديث أو ما بعد الحداثي تميل إلى أن تكون متعددة (plural) أي تعمل بالمجموع، أكثر من ان تكون نظام تعددي (pluralistic)، حيث يتمتع الطب الحياتي بمكانة مهيمنة على الممارسات الطبية غير التقليدية والعرقية. في الواقع، يمكن وصف الأنظمة الطبية المتعددة بأنها سائدة من حيث أن نظامًا طبيًا واحدًا يتمتع عمومًا بمكانة مرموقة مقابل الأنظمة الطبية الأخرى، بينما في سياق النظام الطبي المهيمن (التعددي)، يحاول أحد الأنظمة، بدعم من النخب الاجتماعية، ممارسة الهيمنة على الأنظمة الطبية الأخرى؛ وان الناس قادرون تمامًا على الاستخدام المزدوج للأنظمة الطبية المتميزة. وبناءً على بحثها بين جزر مانوس (Manus) في جزر ميلانيزيا، حددت الاستاذة لولا رومانوتشي روس (Lola Romanucci-Ross) "التسلسل الهرمي للملاذ او المأوى عند المرض" حيث يستخدم العديد من الأشخاص العلاجات الشعبية ذاتية الإدارة أو استشارة المعالجين الشعبيين قبل زيارة عيادة الطب الحياتي أو المستشفى من أجل أمراضهم. وعلى العكس من ذلك، في حين أن هذا التسلسل هو الأكثر انتشارًا، إلا أن سكان مانوس الأكثر تثقيفًا يعتمدون غالبًا على الطب الحياتي في البداية أو أولًا بعد العلاجات المنزلية؛ وإذا فشل هذان الاثنان، فقد يلجأ أخيرًا إلى المعالجين الشعبيين[1].

[1] Romanucci-Ross, Lola. 1977. "The Hierarchy of Resort in Curative Practices: The Admiralty Islands, Melanesia." In *Culture, Disease, and Healing: Studies in Medical Anthropology*, ed. David Landy, 481–87. New York: Macmillan.