الأوبئة والدين في البلاد التونسيّة خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر: نموذج وباء الكوليرا في مدينة بنزرت (1869)

د. محمد البشير رزاقي
باحث في مدرسة الدكتوراه بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، تونس،
rezgui.medd@gmail.com

نسعى من خلال هذا المقال إلى تبيّن علاقة الدين بالأوبئة في البلاد التونسيّة عبر تسليط الضوء على نازلة عاشتها مدينة بنزرت بسبب وباء الكوليرا (١٨٦٩). ولكن لن نكتفي بالدراسة التاريخيّة، بل سنحاول أيضًا أن نتفهّم علاقة الدين بالوباء في حاضر البلاد التونسيّة عبر معاينة بعض الممارسات والتمثّلات المجتمعيّة وتحليلها، التي تتشابك مع الممارسات العلاجيّة والطبّيّة في حاضر المجتمع التونسيّ، أي تبيّن طبيعة الثابت والمتحوّل في علاقة الدينيّ بالعلاجيّ. ولهذا، نحاول تقديم دراسة في علم الاجتماع التاريخيّ من دون نسيان هواجس الحاضر وتجاهلها.

يُعتبر القرن التاسع عشر فترةً مفصليّةً لا في البلاد التونسيّة فقط، بل على المستوى العالميّ أيضًا، وهذا ما حاولت إثباته أعمال أكاديميّة عدّة مثل ثلاثيّة إيريك هوبزباوم Eric Hobsbawm (عصر الثورة، عصر رأس المال، عصر الإمبراطوريّة). ومن أهمّ التطوّرات التي شهدها الطبّ في البلاد التونسيّة خلال القرن التاسع عشر هو تعدّد وجود الأطبّاء الأجانب في البلاد خلال الفترة المدروسة، إذ ساهموا بفاعليّة في إدخال تقنيّات وممارسات حديثة إلى مجال التطبيب. وبالتوازي مع التطوّر على مستوى معالجة المريض، نسجّل دخول مصطلحات جديدة في ميدان الطبّ سواء من حيث المؤسّسات أو الأدوية، مثل مصطلح «السبيتار» hospital، أو«السبيسريّة» pharmacy، وهي مكان حفظ الدواء وتقديمه في المستشفى. ونلاحظ دورًا مهمًّا للأطبّاء الأوروبيّين في عقلنة الممارسة الطبّيّة سواء من ناحية الوقاية أو العلاج أو من ناحية إدخال مصطلحات متنوّعة بلغات أوروبيّة عديدة تختصّ بأسماء الأمراض أو بأسماء الأدوية. فقد حدث تطوّر حاسم في ميدان التطبيب في أوروبّا في القرن التاسع عشر، واستفادت البلاد التونسيّة كثيرًا من هذا المتغيّر سواء على مستوى الكفاءة البشريّة الأوروبّيّة أو على مستوى التقنيّات، مع عدم إغفال الموروث المحليّ.

ومن أهمّ تجلّيات الحداثة في البلاد التونسيّة خلال القرن التاسع عشر تأسيس مؤسّسة «الكرنتينة» أو الحجر الصحّي. فقد شكّل موضوع الكرنتينة محور جدل اجتماعيّ ودينيّ كبير بين محرّم ومحلّل، وبخاصّة بسبب مفهوم «الاحتراز». وقد اعتمدت الكرنتينة على نظام إداريّ دقيق وعلى شبكة معلومات متشعّبة تخترق كلّ سواحل البحر الأبيض المتوسّط. كما صاحبت تأسيسَ الكرنتينة رهانات سياسيّة واقتصاديّة متشعّبة سواء من طرف السلطة المحليّة أو قناصل الدول الأوروبّيّة. ولكنّ هذا لا يمنع من القول إنّ الفاعل المحلّي كان يعي أهميّة الكرنتينة الصحّيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة، وبخاصّة دورها كحامل مهمّ من حوامل الحداثة وكركيزة صحّيّة أساسيّة تميّزت بها الممارسات الصحّيّة في حوض البحر الأبيض المتوسّط خلال القرن التاسع عشر.

كما اشتملت البلاد التونسيّة خلال هذا القرن على تمظهرات للطبّ التقليديّ، ويُسمّى «الطبّ الرعوانيّ»، أي الاعتباطيّ أو «الطبّ العربي». وفي أحيان كثيرة، يرتبط الطبّ التقليديّ بمسألة «القضاء والقدر» مع الحرص على ذكر التعاويذ والأذكار، وقد اختلط في بعض الأحيان الطبّ التقليديّ ببعض إرهاصات الطبّ الحديث. ومن طرق الطبّ التقليديّ الكيّ بالنار و«الحجامة»، أي فصد الدمّ. والذي يتكفّل بطقس «الحجامة» هو حلاّق الحيّ، إلى جانب تكفّله بأنواع أخرى من التطبيب مثل علاج الأسنان وخلط الأعشاب الطبّيّة. كما نلاحظ انتشار ممارسة «الرقية» في البلاد التونسيّة خلال القرن التاسع عشر. ويسمّى ممارس هذا النوع من العلاج « راقيًا»، ويسخّر في الرقية التعويذ أو الكتابة وترتيل القرآن، وفي بعض الأحيان يستعمل الحشائش والأمصال. أشار بعض الرحّالة إلى أنّ ثلثي أهل البلاد التونسيّة لا يلتجئون على الإطلاق إلى طبيب. كما يوجد في كلّ حيّ امرأة معروفة بإتقانها مجموعةً من المهارات مثل التوليد والفحص الطبّيّ للنساء في المرض أو قبل الزواج وبعده، أو خلال فترة الحمل وبعدها، وتُسمّى «القابلة». والطبّ التقليديّ يعتمد أساسًا على التداوي بالأعشاب.

شكّل المرض والتطبيب، إذًا، هاجسًا لسكّان البلاد التونسيّة خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر. ونلاحظ أنّ وسائل التطبيب

الحديثة كانت قائمةً جنبًا إلى جنب مع وسائل التطبيب التقليديّة، وكلّ بوادر الحداثة في الميدان الصحّيّ في البلاد التونسيّة خلال القرن التاسع عشر تشابكت مع تشبّث الفاعل الاجتماعيّ بممارسات تقليديّة عدّة. ويمكن القول إنّ رفض السكّان الطرقَ الحديثة في التداوي هو التعارض لديهم «بين القول الطبّيّ والقول الدينيّ»، حيث يُخلط بين مفهوم القضاء والقدر وإجباريّة توقّي المرض. ومن هنا، يستند المريض أو المُعرّض للمرض إلى التقوى والدعاء وبركة الأولياء الصالحين وأحيانًا إلى السحر.

على مستوى المنهج، لا يمكن اليوم دراسة التراث الثقافيّ الصحّيّ بمعزل عن العلاقة التشابكيّة بين المحلّيّ والكونيّ. فالتراث الصحّيّ لا يُشكّل مخزونًا ثقافيًّا ماضيًا نعود إليه حسب الحاجة، بل صناعةً متجدّدةً شديدة الارتباط بالتحوّل المستمرّ الذي تعرفه حياة المجموعات البشريّة وديناميّة الصراع الذي يجري داخلها. ومن هنا نلاحظ أنّ التطوّر العلميّ ساهم في انتشار الأدوية الصناعيّة في تونس منذ انتصاب الحماية، ولكن ظلّ عدد كبير من الفاعلين الاجتماعيّين يستخدمون الأدوية الطبيعيّة سواء كانت من مستخلصات نباتيّة أو حيوانيّة.

النازلة النموذجيّة: التطبيب وصدمة الحداثة

تعرّضت مدينة بنزرت في شمال البلاد التونسيّة في شهر ماي من السنة ١٨٦٩ إلى وباء كوليرا قتل عددًا كبيرًا من الناس مسلمين ويهودًا ومسيحيّين، وتجاوزت مدّة المرض خمسةً وأربعين يومًا. وكان يموت يوميًّا أكثر من سبعة أفراد. وكان المرضى يُعزلون في غرف بعيدة عن عامّة الناس ويُقيَّدون بالحديد. وقد زار المدينة خلال مدّة الوباء طبيب أوروبيّ وكتب تقريرًا مفصّلاً عن المرض وأسبابه وتعامل السكّان مع الوباء وتمثّلاتهم تجاهه. ولكن الذي يسترعي الانتباه في هذه الأزمة أنّ كثيرًا من المسلمين رفضوا أن يتلقّوا العلاج على يد الطبيب الأوروبيّ. وقد التجأ السكّان إلى العادات والتقاليد والغيبيّات لمحاولة دفع المرض.

الاستنتاج الأوّل الذي نخرج به هنا هو مسرحة طقس الخلاص الجماعيّ من قبل مسلمي مدينة بنزرت، فدواء الكوليرا حسب تمثّلاتهم يكمن في السّماء. ولكنّ الأهمّ هنا أنّه لا يمكن أن يكون الخلاص فرديًّا أو في العزل والحجر الصحّيّ. فالخلاص هو خلاص جماعيّ ومُعلن ومرئيّ في الحيّز العام وتحت قبّة السّماء. أمّا الاستنتاج الثاني الذي نستشفّه، م فهو التعامل العقلانيّ للطبيب الأوروبيّ مع هذا الوباء. فقد بيّن أنّ الشفاء من المرض يستلزم طبابةً ودواءً، لا دعاءً.

نلاحظ، إذًا، مرجعيّتين فكريّتين مختلفتين: المرجعيّة الأولى راكمت إرثًا علميًّا متينًا يرتكز على الدليل والحجّة والاستدلال، ومرجعيّة ثانية تتمنّع عن التفسيرات العقلانيّة للوباء وتُموضعه ضمن إطار دينيّ صلب.

التطبيب الحديث وإنتاج المتغيّرات: مدينة تونس والبقيّة

كيف نُفسّر اختلاف وجهتي النظر بين الطبيب الأوروبيّ الذي تعامل مع المرض بعقلانيّة صارمة ودقيقة وبين سكّان مدينة بنزرت من التونسيّين الذين رفضوا الخضوع للعلاج واكتفوا بالدعاء؟

- يتمثّل العامل الأوّل، حسب رأينا، في عامل الأزمة، فقد عايشت مدينة تونس بدءًا بالنصف الثاني من القرن التاسع عشر مجموعةً مهمّةً من الأزمات والانقطاعات والتحوّلات الاقتصاديّة والسياسيّة والاجتماعيّة والثقافيّة. ساهمت هذه الأزمات في تفكيك البُنى النفسيّة والاجتماعيّة للمجتمع التونسيّ، وأجبرت الفاعلين الاجتماعيّين على التشبّث بأطر التفكير الموروثة، وعرقلت إنتاج أطر معرفيّة وتمثّلات جديدة من قبيل أساليب التطبيب الحديثة وتبنّيها.

- من ناحية ثانية، يتحدّث حسن رشيق في كتابه «القريب والبعيد» عن أنّ المحيط السوسيو-ثقافيّ هو بالضرورة محيط معقّد وغير متجانس. ونحن ندركه بُنْيَةً من الاحتمالات أكثر ممّا ندركه نسقًا من السمات وخزّانًا أو جدولاً من الحلول المختلفة غير المتجانسة، وأحيانًا المتناقضة. فالطقوس والمعتقدات واللباقة والقداسة هي عدد من الظرفيّات المختلفة بقدر ما هي متشابكة في الوقت ذاته، فالمخزون الثقافيّ «ليس بالضرورة سكونيًّا ومتجانسًا ومنسجمًا، فهو يتأثّر بأولئك الفاعلين الذين في مقدورهم تغيير مقوّماته وإعادة تأويل دلالاته». ومن هنا نقول إنّ نمط إنتاج الحداثة في البلاد التونسيّة خلال القرن التاسع عشر كان نمطًا مُسقَطًا على المجتمع، فلا يعني إنتاج القوانين والإصلاحات والمؤسّسات أنّ المجتمع سينتقل مباشرةً إلى الحداثة.

- وظّف بيار بورديو Pierre Bourdieu مفهوم الهابيتوس (habitus) ليفهم طبيعة تشكّل التمثّلات الاجتماعيّة. يشتمل مفهوم الهابيتوس على دلالات اجتماعيّة مختلفة، وهي أساسًا طريقة في التصوّرات والوجود والممارسة. فالهابيتوس يُعدّ تمظهرًا ثقافيًّا وحضاريًّا بامتياز ونمطًا من أنماط العيش والتموضع في

العالم. ولهذا يساعد الهابيتوس الفردَ على اكتساب تصوّرات وطباع خاصّة تجاه المجتمع. والفرد يستبطن هذه التمثّلات بسبب تراكمات تاريخيّة وحضاريّة طويلة مرتبطة بالتنشئة العائليّة أو الاجتماعيّة. ومن هنا تنشأ القيم والسلوكيّات والمكتسبات. فالهابيتوس هو عبارة عن بُنى ذهنيّة وعرفيّة تُنتج في سياق خاصّ بالفاعل الاجتماعيّ. شهد المجتمع التونسيّ بدءًا بالقرن التاسع عشر مجموعةً من الأزمات. ولهذا، يمكن لنا أن نتفهّم محافظة المجتمع على رواسب دينيّة معيّنة تجاه الممارسات الصحّيّة مرتبطةً بعلم اجتماع التفاوت الاجتماعيّ المعتمد أساسًا على مفهوم «الكسور الاجتماعيّة»، أي الانقطاعات التي تتخلّل النسيج الاجتماعيّ وتؤسّس للانقطاعات. ولهذا، فقد منعت الأزمات العديدة التي عايشها المجتمع (ثورة ١٨٦٤، الاستعمار الفرنسيّ السنة ١٨٨١...) الاندماج المثاليّ للحداثة الصحّيّة في المجتمع التونسيّ. يُشير أميّة كومار باغشي Amiya Kumar Bagchi في كتابه «العبور الخطر: الجنس البشريّ والصعود العالميّ لرأس المال» إلى أنّ تحسّن صحّة الناس خلال الفترة الحديثة يعتمد على ثلاثة عوامل أساسيّة، وهي تطوّر النظريّة الجرثوميّة في الأمراض والتدابير الوقائيّة، والمثاقفة وتناقل المعرفة، وتأثير الرأسماليّة وبروز الدولة القوميّة كمتغيّر منتِج للمعرفة ومهووس بمراقبة أجساد الناس وصحّتهم ونظافتهم. وهذا ما يبرز لنا من خلال تطوّر الخدمات الصحّيّة وانتشار اللقاحات وتطوّر شبكات الصرف الصحّيّ، إلى جانب بروز النظريّات الصحّيّة المرتبطة باحتياج الجسد إلى سعرات حراريّة معيّنة. ويمكن القول هنا إنّ الأزمات الاقتصاديّة والاجتماعيّة والسياسيّة في البلاد التونسيّة منعت المجتمع التونسيّ من الاستفادة من التطوّر الصحّيّ الذي راكمته أوروبّا منذ القرن السادس عشر.

- تعتمد المجتمعات «التقليديّة»، حسب إيان موريس Ian Morris في كتابه «لماذا يهيمن الغرب اليوم؟»، على «الأربعة القديمة» وهي الأعراف القديمة، والعادات القديمة، والثقافة القديمة والفكر القديم، كما تُمثّل الأوبئة أحد أركان «فرسان الهلاك الأربعة»، وهي المجاعات والحرب والتغيّرات المناخيّة والأوبئة. ويتبيّن لنا من خلال تاريخ البلاد التونسيّة تعدّد المجاعات والأوبئة والحروب والتغيّرات المناخيّة خلال القرن التاسع عشر. أسّست هذه العراقيل لتكرّس نفوذ الأعراف والعادات والثقافة «القديمة»، فقد هيمنت التمثّلات والأحكام الدينيّة على الجانب العلاجيّ، واحتكر الدين تأويل ظاهرة المرض وتفسيرها، وبخاصّة من خلال رفض مُعطى العدوى والاعتماد على «القضاء والقدر»، وتفسيرات أخرى من قبيل «العَيْنْ» و«الحسد». فقد لجأ الفاعل الاجتماعيّ في تونس إلى مدوّنة فقهيّة واسعة مكّنته من تقديم تعريفات للمرض ذات أبعاد دينيّة، على حساب الأساليب الحديثة لاتّقاء المرض والوباء.

- إنّ المتغيّر الأساسيّ الذي ساهم في تركيز تحوّلات أساسيّة صحّيّة في البلاد التونسيّة كان ترسّخ أقدام مؤسّسة الدولة الحديثة ذات السيادة في مدينة تونس أكثر من أيّ مدينة أخرى في البلاد التونسيّة (من ضمنهم مدينة بنزرت الطرفيّة)، وما صاحب نشأتها من هواجس لمراقبة الجسد سواء لأسباب أمنيّة أو صحيّة. فالسلطة السياسيّة تسعى لممارسة سلطة على أجساد الفاعلين الاجتماعيّين وترغب في السيطرة على الأبدان وفهمها ومراقبتها ومعاقبتها إن لزم الأمر، كما بيّن ميشال فوكو Michel Foucault وعبّر عنه من خلال مصطلح Biopolitics- La biopolitique. ففي مصر، مثلاً، بعد تركيز الإصلاحات والتنظيمات خلال القرن التاسع عشر، يتساءل خالد فهمي في كتابه «الجسد والحداثة» (ص. ٣١): «من يمتلك الجسد ويتحكّم فيه؟ أهو الشّخص الساكن فيه؟ أم هي الدولة التي تضع يدها عليه وتّدعي ملكيّته بأشكال جديدة؟ أم هي الجماعة التي يعيش معها الشخص راعيةً له ومدافعةً عن عرضه وشرفه وجسده حتّى بعد الموت؟ أم هو الله الذي وهب للإنسان جسده كوديعة حتّى يمكنه إقامة الشرائع وطاعته في هذه الدنيا». وبالفعل، تتبيّن لنا هواجس الدولة القوميّة ذات السيادة لمراقبة الناس من خلال حرصها على الإحصاء ومراقبة أجساد الفاعلين الاجتماعيّين من لحظة الولادة إلى الموت، فالدولة أصبحت جزءًا لا يتجزّأ من الشأن العائليّ. وقد وصل المؤرّخ التركي جنكيز كيرلي Cengiz Kirli إلى الاستنتاجات ذاتها عندما درس تمثّلات الفاعلين الاجتماعيّين وممارساتهم تجاه السياسات «التحديثيّة» التي عُرفت باسم «التنظيمات Tanzimat»، مبرزًا أنّ أحد أهمّ مرتكزات الحداثة هو «مفهوم المراقبة» ومحاولة السلطة «تشكيل العامّة» وتدخّلها في «التفصيلات الدقيقة لحياة الناس» من «أجل جعل العامّة مفهومة» . وقد أبرز لنا أيضًا تيموثي ميتشل Timothy Mitchell ردود فعل الناس على تدخّل الدولة في حياتهم في كتابه «استعمار مصر» إذ رفض الفلاّح المصريّ الإجراءات التي اتّخذتها «الدولة القوميّة الحديثة» خلال القرن التاسع عشر، و«واصل

الفلاّحون الهرب من أراضيهم»، ورفضوا «التغلغل الذي لم يسبق له مثيل للمناهج الجديدة للسلطة سواء على مستوى المراقبة أو العقاب».

إذًا، فمسألة التحوّلات الصحّيّة تتمحور حول طبيعة مؤسّسة الدولة المحتكِرة لكلّ النّفوذ، والمُخضِعة الجسد للهيمنة والرقابة، والمُتنافرة مع النظام المعرفيّ السّائد في البلاد التونسيّة قبل القرن التاسع عشر. فتأسيسيًّا رُبطت الدولة بمنهج علميّ مُحايد قيميًّا، والدولة نظام مُدمج للإنسان والمجال. فالدولة القوميّة مرتبطة بتاريخ مراقبة الحواس، وقد أخضعت الجسد منذ تنظيمات القرن التاسع عشر للرقابة الدائمة من قبل مجلس الصحّة العامّة أو المجلس البلديّ، وللردع والعقاب والتعذيب من قبل أجهزة الشرطة والضبطيّة، وللمراقبة الصحّيّة المجهريّة من قبل المستشفيات الحديثة. وتتشابك مُجمل هذه الهواجس مع نشأة التخطيط الحضريّ الحديث الذي صاحب تأسيس المجلس البلديّ، وبروز ممارسة الطبّ الشرعيّ خاصّة من خلال تقنيّة تشريح الجثّة. وقد شملت هذه التحوّلات تقنيّات التحقيق وأساليب التأديب المُستحدَثة التي واكبت نشأة مؤسّسة الضبطيّة مثل استخدام التعذيب في الاستجواب. هكذا نتبيّن تعدّد الرهانات وتنوّعها بين منطق الدولة Logique d›état «ذات السيادة» المُرتكِز أساسًا على ممارسة «الاحتكار»، ومنطق مَن يسعون دائمًا إلى مقاومة التنازل عن مواقعهم.

ويتشابك متغيّر ترسّخ الدولة القوميّة ذات السيادة في البلاد التونسيّة مع النصف الثاني من القرن التاسع عشر مع متغيّرات أخرى فرعيّة مثل بروز الطبقة الوسطى خلال الفترة الاستعماريّة وما صاحبها من ممارسات ثقافيّة وصحّيّة جديدة، ومتغيّر الانفتاح الحضاريّ للبلاد التونسيّة وما صاحب ذلك من مثاقفة دائمة ومُثمرة، وبروز العولمة وما تشتمل عليه من تأثيرات اقتصاديّة وثقافيّة واجتماعيّة. ولكن تبقى مؤسّسة الدولة لبّ رحى «التحوّل الأكبر» الذي أثّر في الممارسات الصحّيّة في البلاد التونسيّة من القرن التاسع عشر إلى اليوم.

- استفزّت أزمة الكورونا المخيال الدينيّ للمجتمع التونسيّ رغم التطوّر التقنيّ والطبّيّ والحضاريّ الذي ميّز المجتمع التونسيّ اليوم بالمقارنة مع القرن التاسع عشر. تُشير جوليا كريستيفا Julia kristeva في كتابها «الحاجة المُذهلة إلى الاعتقاد» إلى سعي الفاعل الاجتماعيّ إلى إيجاد تبريرات وتفسير لكلّ ما يعجز عن فهمه.

ولهذا، بُعثت ممارسات وتمثّلات دينيّة عدّة خلال أزمة الكورونا مثل الاحتراز من المرض عبر الأدعية والأعشاب الطبّيّة واستحضار عدد من التعويذات، بل نجد مَنْ بدأ يمارس واجباته الدينيّة، ومَنْ أوّل وباء الكورونا باعتباره عقابًا من الله تجاه المذنبين ومرتكبي المعاصي سواء مسلمين أو غيرهم. فحسب أصحاب هذا الرأي، ليس من الصدفة أنّ الكورونا بدأت في الصّين، فقد اضطهد هذا البلد المسلمين الأيغور، إذًا فإنّ طبيعة «الجزاء من صنف العمل». فالاعتقاد والاستناد إلى المخيال الدينيّ في مسألة الوباء ليست وليدة اليوم في المجتمع التونسيّ، بل لديها ضلالها منذ القديم. فحسب رأينا، لَعِبَ متغيّر الأزمة دور القادح لحظة استحضار التأويل الدينيّ لتفسير الوباء. فرغم التقدّم التقنيّ والإعلاميّ والعلميّ، بقي التفسير الدينيّ يمثّل ركيزة أساسيّةً في التعامل مع المرض ومع مجمل الحياة اليوميّة، وهذا ما حاول إثباته جون غريش Jean Greischفي موسوعته «العوْسج المُلتهب وأنوار العقل: ابتكار فلسفة الدّين»، فالحياة اليوميّة تساهم في تشكيل المخيال الدينيّ باعتباره إيمانًا أو ممارسة، كما تُساهم الحياة اليوميّة في تأسيس معانٍ عديدة ومتنوّعة للتجارب الدينيّة. فالفاعل الاجتماعيّ يُستفزّ، لحظة استرجاعه أو اعتماده على الدينيّ، عبر متغيّرات عديدة وأهمّها في رأينا هو متغيّر الأزمة.

خلاصة

نتبيّن من خلال ما سبق العلاقة التشابكيّة بين الدين والأوبئة. عاشت البلاد التونسيّة أزمة خانقة اقتصاديًّا واجتماعيًّا وسياسيًّا خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر، وقد شكّل المرض والتطبيب هاجسًا لسكّان البلاد التونسيّة خلال هذه الفترة. وقد تبيّن لنا الفرق المهمّ بين الظرف والبُنية، والثابت والمتحوّل. فقد أنتجت التنظيمات Tanzimat التي انخرطت فيها البلاد التونسيّة خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر مجموعةً مهمّةً من الإصلاحات الإداريّة والعسكريّة وخاصّة الصحّيّة والتطبيبيّة، ولكنّ هذه الإصلاحات، وهي ممارسة ظرفيّة conjuncture، لم تغيّر تمامًا تصوّرات سكّان البلاد التونسيّة تجاه الأوبئة، بل ظلّت التمثّلات الدينيّة، وهي من أهمّ البُنى الرّاسخة البطيئة التغيّر، حاسمةً ومحدّدةً لطبيعة تعريف المرض والعدوى واستقبالهما. وقد برزت مرّة أخرى التمثّلات الدينيّة تجاه الأوبئة خلال أزمة كورونا، فقد استرجع عدد مهمّ من سكّان البلاد التونسيّة جزءًا من موروثهم

الدينيّ سواء لتعريف الوباء أو لاتّقائه. ومن هنا، يمكن أن نوظّف ثنائيّة الثابت والمتحوّل. فالتمثّلات الدينيّة، سواء ذات البعد التعبّدي أو التطيريّة، تُعدّ من ثوابت الشخصيّة القاعديّة التونسيّة، تتأثّر بتحوّلات العولمة والحداثة والتغيّر، وارتفاع الرأسمال الثقافي خاصة انتشار التعليم وتراجع دور المؤسسات التقليديّة مثل الزوايا والمساجد والأسرة، ممّا ساهم في تأسيس مجموعة من التحوّلات على مستوى الشأن الديني.

وتبيّن لنا من خلال هذا المقال حجم التعقيد والتشابك الذي يميّز علاقة الدّيني بزمن الوباء، فالممارسات الدينيّة متغيّرة تارة بسبب التحوّلات الاقتصاديّة والاجتماعيّة والثقافيّة ممّا يؤسّس للتنوّع، وثابتة تارة أخرى ممّا يُرسّخ الاستحضار وإحياء وإعادة التأسيس المستمرة والدائمة للتمثّلات للمعطى الديني. وهذا ما يُؤكّد لنا وجاهة رأي حسن رشيق في كتابه (القريب والبعيد: قرن من الأنثروبولوجيا في المغرب) حيث أنّ المحيط السوسيو- ثقافي «هو بالضرورة محيط معقّد وغير متجانس. ونحن ندركه بُنْيَةً من الاحتمالات أكثر مما ندركه نسقا من السمات وخزّانا أو جدولا من الحلول المختلفة غير المتجانسة، بل والمتناقضة. فالطقوس والمعتقدات واللباقة والفقه والقداسة والسوق والعائلة والسياسة هي عدد من الظرفيات المختلفة، بقدر ما هي متشابكة في الوقت نفسه». وفي حالتنا التي درسناها في هذا المقال كان عامل أزمة الوباء قادحا مناسبا لإعادة استحضار مجموعة من التمثّلات الدينيّة وتوجّسا من كلّ تطبيب حديث، هذه الحداثة التي ارتبط وجودها لدى الفاعلين الاجتماعيّين المحليّين خلال القرن التاسع عشر بنشأة مؤسّسة الدولة الحديثة ذات السيادة Sovereign state المُحتكرة لكلّ النّفوذ والمُخضعة الجسد للهيمنة والرقابة، ولهذا كان الالتجاء للديني وسيلة مهمّة لمقاومة تمدّد هذه المؤسّسة. وخلال الزّمن الرّاهن لعبت أزمة كورونا دور القادح لاستحضار ممارسات دينيّة عديدة ومتنوّعة، ولكن لم تكن مؤسّسة الدولة هي مصدر خوف الفاعل الاجتماعي، بل أصبحت مصادر الهواجس متنوّعة حيث وُصفت أحيانا ب»الغرب» أو «العولمة» أو «المارد الصّينيّ»، والمُثير هنا أنّ مؤسّسة الدولة أصبحت هي مصدر حماية وجدار صدّ تجاه تنوّع الأعداء. فوباء كورونا، عبر استحضار المخزون الدينيّ، صدّر هواجس السكّان تجاه «الآخر» خارج حدود الدّولة، عكس وباء الكوليرا (١٨٦٩) الذي كرّس توجّس السكّان تجاه الحداثة ورمزها مؤسّسة الدولة ذات السيادة حديثة الوجود في البلاد التونسيّة، ولهذا استحضرت المُخيّلة الدينيّة كوسيلة مقاومة ومحافظة على موروث.

بيّن لنا إذا نموذج وباء الكوليرا في بنزرت (١٨٦٩) وما أنتج من تمثّلات وممارسات تجاه المرض، ووباء الكورونا المعاصر، أهميّة الدراسات المقارنة العابرة للأزمنة، هذه المقارنة المُنتجة للمعرفة والفهم والمعنى، وأكّد لنا أهميّة التعريف المميّز لعلم التاريخ باعتباره دراسة للماضي لفهم الحاضر واستشراف المستقبل.