

هندسة الاضطهاد:

سياسات التحكم بالأجساد الصامتة

يا نقب

كوني إرادة كوني مجدا وريادة

كوني سيفاً كوني درسا

من دروس الانتفاضة

أرادوك لنا قبرا

فقلبنا القبر زهرا

وحملنا الشمس فجرا

لا لا لأنماط الإبادة

سجن النقب عام 1988





تقديم

من الجميل أن ترى استراتيجية عمل مؤسسة للتعليم السياسي، مثل مؤسسة روزا لكسمبورغ، تتلاقى وأحلام باحثة ناشطة تحمل في أعماقها مجموعة من الإدراكات والمواقف تجاه البنى الاجتماعية والسياسات الكولونيالية، والذي تتحدد من خلاله طبيعة سلوك النساء الفلسطينيات في حياتهن اليومية. النساء الفلسطينيات اللواتي تتشكل على أجسادهن عنف السياسات اليومية بصيغة غير مرئية، مدركات معًا أن هؤلاء المهمشين، وإن لم تتسنى لهم فرصة التغيير والمطالبة عبر تأطير أنفسهم في حركات اجتماعية قائمة على أساس أيديولوجي، قادر على تفكيك سياقات الاضطهاد الممارسة عليهم، فإن إنتاج معرفة عن هؤلاء من خلالهم إنما يحمل في طياته راقات من النضال تجاه ما يبدو أنه "عادي" في الحياة اليومية.

وبرغم تراكم الهم وتركيباته المتداخلة التي تسعى لإفقادنا الأمل، لكنها لم تنجح في زرع اليأس في فكر من يحملون قضاياهم العادلة مشعلًا. لم تنجح في أن تجعل من أدركن وأدركوا الفكرة يتخلون عنها. ومن هنا مارست الباحثة مع مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي، نقاشات معمقة لغرض الكشف عن الاضطهاد الاجتماعي والكولونيالية التي تمارس على هؤلاء النساء من خلال استغلال مرضهن. لذا، سأبتدئ بتقديم شكري وشكر طاقم مؤسسة روزا لكسمبورغ للجهود الكبيرة الذي قدمته الباحثة نور ومن ساندنها في البحث، وزميلاتها المصابات والمتعافيات من السرطان، اللواتي لم تسنح لنا فرصة اللقاء بهن، لكننا نعرفنا عليهن من خلال حضورهن في صفحات البحث ومن خلال العروض التي قدمتها الباحثة الرئيسية نور. فشكرًا لكن جميعًا.

أكثر ما لفت نظري لدى الاطلاع على المخطوطات الأولى لهذا البحث أنها تحمل أصوات النساء الفلسطينيات أنفسهن، متحدثات عن فسيفساء معاناتهن من واقعهن وتجربتهن، بحيث جاءت سرديتهن عن هياكل المرض كسردية واقعية أزال التهميش الذي تتعرض له هؤلاء النساء في الرواية الرسمية، وفي حقول بحثية كثيرة. وبرغم بنوية الاضطهاد في السياق الفلسطيني إلا أن هذا البحث تمكّن من إعادة توجيه زاوية البحث من مستواها "الماكرو" الكبير، إلى مستوى "الميكرو" المصغر، حيث تفاعلات الناس وسلوكهم ولغتهم وإيماءاتهم ضمن هياكل الاضطهاد هذه، سواء هياكل ارتبطت بالسياق الكولونيالي الذي أفرز سياسات على الأرض أعادت تشكيل الجغرافيا الفلسطينية وحركة الفلسطينيين داخله، أو من خلال ضعف منظومة الصحة الفلسطينية في تقديم العلاج لهذه الأمراض المستعصية، أو طبيعة المفاهيم والممارسات الثقافية التي أنتجت عنفًا رمزيًا يمارس على هذه الأجساد المريضة.

ولئن حاولت الباحثة ان تنحو نحو "سردية عن المرض مفككًا سياسات الاضطهاد المرتبطة به"، حيث توجهت لتفكيك هياكل المرض، مرض سرطان الثدي، محاولة نزع المرض من كونه مرضًا طبيًا، إلى كونه مرضًا تجري هندسته عبر مجموعة من الهياكل التي تتحكم في قدرة النساء الفلسطينيات في الحصول على حقهن في الشفاء





منه. وأثناء ذلك وجدت الباحثة بأنه يجري اختزال هذه المعاناة اليومية في "الخطاب المهيمن" الذي يخفي بداخله علاقات القهر والهيمنة. فالمرض ليس مفهومًا طبيًا مجردًا، بل هو فعل اضطهادي مركب، مسمارًا آخر في منظومة الاضطهاد الشمولية التي تُبنى وتتشكل لا في وعي الإنسان الفلسطيني فحسب، بل في كل ممارساته الحياتية اليومية. فالاضطهاد لم يكن يومًا حدث لحظي مرتبط بفعل معين، بل هو ممارسة مستمرة تحتاج مَنًا أن نشكل وعيًا لا بصفته وعيًا فرديًا بل بصفته وعيًا جمعيًا، معززين بذلك التضامن كشرط للاحتجاج والتحدى.

أن توصم الأنثى مريضة السرطان - مثلًا - "بالنقص وعدم الكمال" بسبب المرض "الخبث" الذي فقدت بسببه جزءًا من "كينونتها الأنثوية" يجعلنا نتطلع إلى منظومة الأفكار غير المكتوبة، "الأعراف" التي تشكل مواقف الناس تجاه هذا فقدان، عبر عملية تراكمية تخللت في "اللاوعي" عند هؤلاء الأفراد، وتوالدت مع الزمن بفعل التربية، فمارس من خلالها الناس، والنساء أنفسهن، القهر بصورة "لا واعية" من خلال هذه الأعراف، وليس من خلال رؤيتهن لذواتهن كذوات فاعلة غير مختزلة في الجسد كـ "جسد للإنجاب، والعاطفة" فحسب.

أن يتعذر على منظومة الصحة الفلسطينية أن تؤسس نظامًا صحيًا شاملًا، كاستراتيجية تستهدف صحة الأفراد الفلسطينيين لتثبيت وجودهم على الأرض - لكن أيضًا لأن ذلك أبسط وأهم حقوقهم الطبيعية كبشر - يعيدنا إلى التفكير في طبيعة الأولويات التي يحددها النظام السياسي، ومن يتولى مهمة تحديدها. ثم إن استهداف هذه المنظومة عبر سنوات طويلة بالتدمير والإغلاق يجعلنا نتطلع إلى الهدف الذي تسعى من خلاله هذه السياسة الاستعمارية في التضييق على المؤسسات التي تعالج الجسد الفلسطيني كجسد مستهدف بالإبادة كما تعالجه الباحثة في هذه الدراسة. وبذلك تضحي هذه المؤسسات هدفًا للتضييق من واقع عملها في إنقاذ هذه الأجساد. كل ذلك وأكثر نتاج لتبني نهج نيو ليبرالي نفعي يخدم فئات وأشخاص على حساب القطاع العريض من الجمهور ويشكل مسمارًا مسمومًا في منظومة الاضطهاد تزيدها تكالبًا على من يتم اضطهادهم.

أن يتم حرمان الكثير من النساء الفلسطينيات من حقهن في الوصول إلى العلاج، عبر التحكم في منافذ المناطق الجغرافية المطوقة بالمستعمرات والحواجز، تشكل مسمارًا أساسيًا آخر في تأييد فعل الاضطهاد، وتزيده تعقيدًا، وهي خير دليل على الكيفية التي تنتج بها هذه السياسات التواجد الفلسطيني وحقه في التنقل والحركة على الأرض، حقه كإنسان في الحياة والصحة والتعليم. تشكل هذه السياسات الكولونيالية نسقًا من العمليات المتكاملة التاريخية على الأرض والتي صنعت من خلالها حكاية الفلسطيني كإنسان يعاني، تتم إماتته بصورة "طبيعية" صامتة.

إن فقدان الرؤية الحقيقية تأتي من عدم قدرتنا على أن نرى الجذور التي تنمو عليها طحالب الاضطهاد وأن نتعamy - بقصد أو بسذاجة - عن رؤية الأجزاء بصورتها الشمولية التكاملية. فالاضطهاد شامل ومواجهته لا بد أن تستند إلى رؤية وفعل شامل وإلا بقينا نتخبط في أفعال التحليل السطحية و"المبادرات" المفرغة من قيمتها وصولًا لمأساة إبقاء العجلة تدور في مكانها مهما فعلنا. سأستعير ما نبهتنا له الباحثة من صورة مربعة لبقائنا ندور في نفس الدائرة المسطحة حين قالت:





لقد جرى تجريف الواقع الفلسطيني، وفي هذا الواقع يجري مواجهة الفقر بالمطالبة بتعديل قانون، ومحاربة البطالة بتعليم الشباب "الريادة"، "الابتكار"، فهل ستكون إبادة الجسد المريض في السياق الاستعماري، النيولبرالي، هي مطالبات تحسينية لتأجيل الموت، أم مساءلة عبر إعادة تشكيل للوعي من خلال خطاب جديد من شأنه إحداث تغيير على أرض الواقع؟

إن رؤية هذه الهياكل التي تقف خلف المرض، تمكنا من رؤية الأجزاء بصورتها الشمولية التكاملية، من خلال النساء أنفسهن، اللواتي يفككن هذه البنى بوحي أو بدون وعي منهن ضمن سياقاتهن الاجتماعية والكولونيالية. هذه البنى التي تحدد طبيعة سلوكهن تجاه سياسات العلاج المرتبطة بالمرض، وهن بذلك إنما ينتجن خطابًا يبين عنف الهياكل التي تقف خلف المرض على أجسادهن بكل ما تحمله من معاني، جرح الهوية والإرادة والجسد وتدمير الذات في وجودها الاجتماعي...

كانت الباحثة مدركة للكيفية التي تتماهي فيها السياسات في وعي الأفراد، بحيث تتخذ مع الوقت وجودًا طبيعيًا، فالحاجز "طبيعي"، والمنع "طبيعي"، في غياب إدراك في الوجود الاجتماعي لهذا التشكيل الجغرافي الاستعماري للأرض والجسد الذي يتواجد فيه، بحيث يتحول بذلك ما هو "طبيعي" و"شرعي" إلى سياسات هيمنة وسيطرة في وعي الأفراد، ورفضها جذريًا يعني بالضرورة رفض الخضوع لها. قد يكون فرانز فانون أشار إلى تماهي من يقع عليهم الاحتلال مع المحتل ويصبح هذا التماهي أكثر "إلحاحية" وأعظم خطرًا حينما يترافق مع عبء المرض أو الفقر - وهذا ما يحاول الاستعمار استغلاله للضغط على المجتمع القابع تحت الاحتلال لفرض سيطرته وهيمنته عبر إخضاع وفرض التماهي على الفئات الأكثر إفقارًا عبر عملية "تعويد" على مفاهيم وحتى عبارات تجعل ما هو غير طبيعي وغير عادي يبدو طبيعيًا!!!

يُمارس بحق الفئات التي تصنف أنها رأسمال محلي أيضًا نفس محاولة "التدجين" من خلال الضغط على مفتاح مصالحها الاقتصادية تحت مسميات "الحياة الطبيعية"، أي الحياة بلا مقاومة، ويتم فرض قيود أو تسهيلات على المصالح الاقتصادية والتجارية لهذه الفئات عقابًا أو ثوابًا. فهذه البيئة السياسية الاجتماعية الاقتصادية للهيمنة وفرض العقوبات الجماعية على الناس، وهذه البيئة لن تنجح بلا وجود من تتشارك مصالحهم مع هذه البيئة وتتغذى منافعهم عليها. وأيضًا لن تنجح إلا إذا استطاعت منظومة الاضطهاد - مهما كانت اللغة التي تنطق بها - أن تمارس التدجين للوعي المجتمعي وأن تفرض "رؤيتها" على من يقع عليهم الاضطهاد. إن تأطير الحلول وتأطير الخيارات تجعلنا نعتقد أن لا حل آخر غير المعروض علينا. هذا ما تمارسه منظومة الاضطهاد إذ "نخيرنا" بين الطريق (أ) أو الطريق (ب)، وكلاهما يؤديان لتأبيد وديمومة الاضطهاد والتسليم به كحقيقة بينما هنالك طرق أخرى يتم تجاهلها حتى يتم تناسيها. ومن هنا تأتي أهمية الأصوات التي تغرد لا خارج السرب بل بالدرب الذي يؤدي للخلاص من منظومة الاضطهاد كاملة. فإن كان تعديل قانون هنا أو سياسة هناك مهمًا لتحسين الواقع الحياتي إلا أنه لا يُعني عن ضرورة تفكيك المنظومة بمرمتها وإعادة اختراع العجلة وإعادة تنظيم دوران الكواكب. بدون التغيير الجذري الحقيقي سيبقى كل تغيير مجرد مسكّن يُضعف أصوات الوجود لكنه لا يلغيه، وسيبقى الحصول على الحقوق مشروطًا بمزيد من الخنوع للظلم واللاعلاقة.





بالنهاية، ونحن نقدم لهذا البحث العميق نذكر ما قالته المناضلة الأممية روزا لوكسمبورغ: "أولئك الذين لا يتحركون لا يعون السلاسل التي تقيدهم." فمن اعتاد الانصياع في مواجهة منظومة الاضطهاد سيبقى مقيدًا أكثر وأكثر حتى يصبح القيد جزءًا من كينونته وسيسعى ليرى كل من حوله بهذا القيد حتى لا يشعر بغربة.

أفسح هذا البحث المجال لأصوات تمثل الفئات الأكثر اضطهادًا أن ترفع صوتها بالغناء لتلتقي بأصوات قرعات جدران الخزانات من هنا وهناك وجُلّ أملنا أن يكون هذا مساهمة في تحريك القيود لنسمعها ونعيها ونرفضها.

عيسى ربضي

مدير البرامج

مؤسسة روزا لوكسمبورغ



إهداء وشكر

هندسة الاضطهاد: سياسات التحكم بالأجساد الصامتة





الإهداء

في زاوية الغرفة بجانب الباب الذي يطل على حديقة واسعة وأشجار كثيفة وعمران قديمة تشي بجمال الحياة في الخارج، وحطامها في الداخل، التقيت بأمك يا محمد في مستشفى أوغستا فيكتوريا، امرأة في أواسط الثلاثينات من عمرها من قطاع غزة.

كان مرض السرطان قد أنهك جسدها وتمكن منها، وبينما كانت تعد أيامها الأخيرة، كانت ترقبك واقفاً على الشباك منتظراً إياها.

أنا هنا في الضفة المقابلة لك أطلعك على شباك آخر.. ألف نفسي بشال أمك الذي أهدتني إياه، أشعر أن هواء بحر غزة يلفح وجهي، يخيل لي بأنك لا زلت تقف منتظراً عودتها.. هل أنت كذلك يا صغيري؟!

الآن هناك حرب على غزة، ومع أنني أقف قبالتك مستشعراً عثرات قدميك وهي تدق في قلبي.. إلا أنني تساءلت البارحة في أي حضن تخبئ الآن! هل تخبئ في داخل الخزانة بين ملابسها؟! هل أنت خائف؟! هل تبكي؟! أم أنك لا زلت تقف على الشباك منتظراً عودتها؟! هل هذا مهم؟! أريد أن أعرف فقط: هل أنت حي الآن؟!

إليك يا عزيزي أهدي هذا الكتاب

2021/5/19





شكر وعرفان

شكري للمشاركات معي في هذه الدراسة لا تحتويه الكلمات، وهنّ من النساء المصابات بسرطان الثدي، جمعتنا الكثير من اللحظات المؤلمة، أصواتكن تملأ طيّات هذا الكتاب. إليكن أتقدم بكل الإمتنان.

أشكر طاقم عمل مؤسسة روزا لوكسمبورغ، عيسى الربضي، وسري حرب، وسلام حمدان، ووفاء عرفات، على ما منحوني إياه من دعم أثناء إنجاز هذا العمل.

ما كنت لأتمكن من وضع أصوات النساء المصابات في قطاع غزة لولا مشاركة مدلين إبراهيم ومنى الأميطل في التواصل مع هؤلاء النساء والحديث معهن في قطاع غزة. كل المحبة لكم.

وما كان لهذا الكتاب أن يخرج بهذه الصيغة لولا الملاحظات التي أبدتها أميرة سلمي، وفراس جابر على هذه المادة بعد قراءتها. شكراً لكم على هذا الإخلاص.

وكلي امتنان لأسامه طنوس ومعر كراجة ومحمد فرحات وماجد كيالي ووثام حمودة على أطروحاتهم والتي أثرت هذا العمل.

والشكر العميق لنفوز مسلماني ومرح أبو عمرو وخالد الكسيري وخالد شرف ووليد النمر على نقاشاتهم معي من واقع التجربة العملية في المجال الطبي والتي كان لها أثر في فتح زوايا جديدة في النقاش.



المحتويات

14	توطئة
22	الفصل الأول: الاستعمار الصهيوني - العودة الى السياق
26	العلاج بنكهة استعمارية
33	فضاء الحاجز... التقاء السياسات الاستعمارية
37	الطرق الالتفافية... الاستدارة الطويلة بين المعازل
40	الفصل الثاني: من الثورة إلى المأسسة مرورًا بالاستهداف العسكري
49	عدم وجود بروتكول طبي معتمد في فلسطين
55	أزمة الثقة وتجلياتها
61	التحويلات الطبية
64	انقطاع الادوية
68	الفصل الثالث: جنسانية الجسد: السلطة في حياة النساء اليومية
71	استدخال الجندر: الرقابة على الذات
75	تجسيد الجندر: الرقابة على الجسد
80	الفصل الرابع: الآلام... العذاب الصامت
80	حكاية الألم
82	إمبراطور المرض... "يا الله أيام"
89	الألم الأقصى "معركة الكيماوي"
95	فلسفة الحياة "العالم الروحي"
98	الخاتمة
104	المراجع

توطئة

هندسة الاضطهاد: سياسات التحكم بالأجساد الصامتة





توطئة

إنه صباحٌ باكراً من صباحات شهر كانون الأول، من العام 2018. قلت في نفسي وأنا ألملم شعري بملقط أسود، الحمد لله أخيراً انتهى كابوس هذا العام... ثم وقفت سريعاً بجانب شباك غرفتي واسترقت نظرة سريعة إلى الخارج، بدت لي السماء ملبدة بالغيوم السوداء، بمشهد أبدو في وصفه الشاعر العراقي بدر شاكر السياب حين وصف أمطارها، "تسح ما تسح من دموعها الثقال..." قلت في نفسي يبدو أنه يوماً رومانسياً جميلاً كأيام العشاق، ثم نفخت من فمي على الزجاج، بدا لي شيئاً مشوه المعالم، قررت أنه يشبه "الغيمة". قلت في نفسي غيمة جميلة لا معالم لها، ثم ابتسمت، وبحركة خاطفة رسمت بإصبعي عليها قلباً كبيراً من الحب، وكتبت بداخله "فقط كوني بخير". لكنها لم تكن كذلك البتة، فقد كنا على معركة مع مرض سرطان الثدي... هناك أيام ثقيلة تمر تشعر أنك تحمل الكون كله على ظهرك، ولا تريد شيئاً من الحياة إلا أن تضع هذا الحمل جانباً وتتنهّد بكل قوتك وقد ارتحت منه... كان هذا المرض وما ارتبط به هو هذا الحمل الثقيل الذي تتشارك ألامه وعذابات الصامتة مع من يشبهونك أنت وحدك... أصواتهم الخافتة، قصصهم التائهة... يأتي هذا الكتاب لأجل أصوات هؤلاء النساء.

يُعنى هذا الكتاب بأصوات النساء الفلسطينيات المصابات بسرطان الثدي، كأصوات تعاني من العنف البنيوي في فلسطين. يركز هذا الكتاب في ادعائه على تجاوز فكرة اختزال المرض ببعده الطبي "البيلوجي"، إلى البحث فيما وراء المرض، وأعني بذلك محاولة تفكيك السياق (الكل) وتمظهراته (التفاصيل) في النظرية والممارسة، عبر تحليل الهياكل التالية. أولاً: السياق الاستعماري وسياساته. ثانياً: المؤثرات المجتمعية من خلال منحنيين هما، "استهداف منظومة الصحة - جنسانية الجسد". ثالثاً: العنف الرمزي "الآلام". وإذ أتوجه في هذا الكتاب للبحث في ذلك، فإنني أدعي بأن هذه الهياكل قد عملت على تشكيل وهندسة المرض على أجساد النساء المصابات بسرطان الثدي والتي انعكست كعنف مادي "فيزيائي"، وعنف رمزي على هذه الأجساد، مشكلة بذلك هوية اجتماعية للمرض جرى اختزالها لفترة طويلة بمفاهيم ولوائح طبية مجردة بعيداً عن الهياكل التي شكلت العنف على تلك الأجساد. يوضح زواوي بغورة في دراسته المرض بوصفه خطاباً: بحث في سياسات المرض عند ميشيل فوكو ودورها في الفلسفة الاجتماعية المعاصرة، كيف أن هنالك محاولات جديدة لخلخلة المفاهيم القائمة، والمعايير السائدة، وإقامة علاقات مختلفة، وبخاصة تلك التي تربط المرض بالمجتمع والمعايير والاقتصاد والسياسة أو السلطة (بغورة 2021، 35). ولئن كان تفكيك هياكل المرض في سياق دول ذات سيادة يتطلب تحليل المرض بوصفه ظاهرة مرتبطة بأبعاد سياسية واقتصادية واجتماعية، فإنني في فلسطين أقوم بتفكيكها بوصفها مرتبطة بسياق فلسطيني واقع تحت الاستعمار أنتج هياكل من الاضطهاد التي مورست على أجساد النساء المصابات بسرطان الثدي من خلال المرض.





يعتمد هذا الكتاب على تفكيك "السياق" لفهم انعكاسات روايات النساء المصابات بسرطان الثدي، أعني بالسياق الفكرة الوجودية للمشروع الصهيوني، والتي أدعي أنها تستهدف أجساد الفلسطينيين/ات بأنماط من الإبادة تشكلت ذروتها في مأساة العام 1948، وذلك بوصفها عملية بنيوية مستمرة وليست حدثاً منقطعاً حسب مدرسة الاستعمار الاستيطاني. وأثناء ممارسة ذلك فلا وجود حيّز في الفضاء العام لـ "حالة الاستثناء"، وهي أجساد النساء الفلسطينيات المصابات بسرطان الثدي. أما فهم استهداف منظومة الصحة الفلسطينية فإنني أقرأ فيه هذه المنظومة بوصفها منظومة مستهدفة بالتدمير البنيوي، إما بالقصف والاقترحات العسكرية، أو بالإغلاق والتهميش، ثم عملية المؤسسة السريعة والبنى البيروقراطية بعد نشوء النظام السياسي الفلسطيني. وبموازاة ذلك استمر القصف العسكري خصوصاً أثناء الحرب على قطاع غزة، ثم لفهم جنسانية الجسد المصاب بسرطان الثدي فإنني أتوجه لفهم الهوية الجندرية للنساء المصابات بسرطان الثدي والتي أعالجها من خلال معيارين مرتبطين بحالة فقدان أو احتمالية فقدان المصاحبة للمرض وهما "الثدي، والشعر". وفي النهاية أرتكز على صوت الألم بوصفه عنقاً رمزياً مورس في داخل هذه الأجساد، في معركة بين الذات والجسد، ومعركة بين الجسد والمحيط.

وإنني وإذ أقوم بذلك، فإنني أتوجه للتركيز على مفارقة مهمة وهي عدم المساواة في المفاهيم بين السياسات الاستعمارية الصهيونية المنبثقة عن استعمار استيطاني يستهدف الجسد الفلسطيني عبر أنماط متعددة من الإبادة المنظمة والمتسلسلة، وبين ما أطلق عليه المؤثرات المجتمعية والتي أعالجها كونها تعكس عنقاً على الجسد.

أتوجه في هذا الكتاب لتغيير زاوية إنتاج المعرفة، عبر الانتقال من فكرة إنتاج المعرفة بالارتكاز إلى "النظام"، "الأنا" الذي يمثل صوت "الخبير" من موقعه النخبوي، إلى فكرة إنتاج المعرفة من خلال تصورات النساء بسرطان الثدي عن مرضهن. تكمن أهمية هذا التوجه، كما وضع غسان أبو ستة، في محاولة إنتاج خطاب من موقع تهميش ينزع نفسه من الخطاب المهيمن الذي يحتزل بداخله تلك السرديات المهمشة (أبو ستة، 2020). في حديث مع معز كراجه، ناقشنا كيف أن عملية إنتاج معرفة من الهامش عن تلك السرديات يعني بالضرورة تقديم تصورات النساء أنفسهن عن هذا الواقع وليس صورة بديلة عن الآخر من خلال الآخرين، وهذا يعني تحول دور المرأة من كونها موضوع للمعرفة وإنتاج السياسات إلى كونها منتجة لتلك المعرفة والسياسات (كراجه، رام الله، أيار 2021).

وبهدف جمع البيانات ضمن إطار هذا العمل، اتبعت المنهج الإثنوغرافي، بحيث أرتكز من خلال ذلك لفكرة أن ما نحصل عليه من خلال هذا المنهج يلعب دوراً في كتابة تاريخ "الفواعل المهمشة"، تاريخهم الحيّ الذي يتجاوز الكتابة الأكاديمية ويضعنا في العديد من المواقع المتعددة والمعقدة، ويتيح لنا فهم التجربة بتفاصيلها ومشاهدتها الرئيسية والثانوية، التي تشكل المشهد والقصة الأكثر صدقاً. وقد شمل توجهي البحثي نحو هذه المنهجية إجراء مقابلات معمقة مع نساء من الضفة الغربية ومن قطاع غزة، مدركاً أن التوجه نحو التركيز في المقابلات على هاتين الوحدتين هو عملياً توجه لكيانات غير طبيعية تشكلت بفعل الاستعمار





الاستيطاني على فلسطين وتعمقت بفعل الانقسام الفلسطيني- الفلسطيني. أما ما يبرر هذا التوجه فهو تشابه البنى والسياسات التي تخضع لها النساء المصابات بسرطان الثدي في هاتين الوجدتين أثناء محاولتهن تشخيص المرض والعلاج منه، فكلاً من الوجدتين يخضعان لاستعمار استيطاني "إسرائيلي"، يمارس فكره الاستعماري تجاه هذه الأجساد عبر أدوات تشكل الحياة اليومية للسكان في الأرض المحتلة، ثم لذات المؤثرات المجتمعية المتمثلة بـ "الصحة في فلسطين، وجنسانية الجسد"، ولتشابه تفاعلات الألم العنيف "غير المرئي" في داخل هذه الأجساد، وهذا يعني إمكانية استخدام ذات المفاهيم في التحليل نتيجة لتشابه هياكل الاضطهاد في كلا من الوجدتين الجغرافيتين.

إن السياسات الاستعمارية التي أحاول تفكيك هندستها للمرض على أجساد المصابات بسرطان الثدي، هي ذات السياسات التي حالت دون تمكني من الوصول إلى قطاع غزة للحديث مع هؤلاء النساء. لذا، فقد شاركتني في إنجاز هذه المقابلات باحثتين من قطاع غزة، وقيمت بإنجاز المقابلات المعمقة مع النساء الفلسطينيات اللواتي أصبن بالمرض في الضفة الغربية. وأثناء تشاركنا الحديث معاً لم أشعر أنني بحاجة لأن أتبع تكتيكات العمل الإثنوغرافي في أخذ المعلومات، كالمناورة في استخدام الهويات مثلاً، وهو ما يستدعيه الوجود في حقل مركب. ففي كتابها الطب الشرعي في فلسطين، لجأت سهاد الناشف إلى ذلك كمعابر لجمع المعلومات في ميدان يعج بالكثير من التفاصيل والمركبات الغامضة (الناشف 2019، 7). أما أنا، وبحكم كوني من مجتمع الدراسة، فلم ألبأ لأن أتبع مثل هذه التكتيكات، فطوال وجودي في هذه التجربة بجانب والدتي كنت أوثق كافة الملاحظات التي أشهدها وتعرض لها. وعندما أجريت المقابلات مع النساء المصابات بسرطان الثدي كانت المقابلات عملية تفاعلية نقاشية بين طرفين عايشا ذات التجربة، محاولين كنساء العمل على تفكيك هياكل الاضطهاد على الأجساد الصامتة، وأعني بالأجساد الصامتة هي الأجساد التي تتشكل عليها العنف السياسات الاستعمارية والمؤثرات المجتمعية وآلام المرض، فيما "تتقن" هذه الأجساد، كأجساد مضطرة للعلاج، الانضباط والالتزام بالسياسات الاستعمارية للحصول على حقها في العلاج، ثم "تتقن" كأجساد مضطرة الوقوف على الطابور والانتظار الطويل والتنقل بين الفضاءات للحصول على حقها في العلاج، ثم "تتقن" كأجساد مضطرة كيف تخفي فقدان أعضاء من جسدها بفعل المرض، خوفاً من الإقصاء والتهميش أو التعامل معها كأجساد "مبتورة الأنوثة". وأخيراً "تتقن" إسكات الألم بداخلها وتماويه كحدود قصوى بداخلها لأنها معركة تدور بداخلها، معركتها وحدها. وبهذا الاضطهاد تتحول الأجساد إلى أجساد صامتة، وتشكل محاولة الإصغاء إلى أصوات هؤلاء النساء إصغاء للاضطهاد الذي يمارس على أجسادهن الصامتة.

تكمن أهمية البحث في ذلك محاولة أفراد حيّز لتلك السرديات التي تتشكل على أجسادها سياسات هذا الاضطهاد، هذه السرديات المذابة في الخطابات المهيمنة، ذلك أنه في كل زمان فلسطيني يشيع ذلك الخطاب المهيمن الذي يجري من خلاله اختزال تجارب الأفراد العاديين، ومعاناتهم اليومية وهمومهم الحياتية، ضمن النضالات العسكرية والسياسية، والشعارات الكثيرة، والآمال الكبيرة. وفي كل سردية خطابية من تلك السرديات جرت عملية دفن لآلاف القصص، فهل هناك سردية للجرح؟! سردية للمقابر؟! سردية للألم؟! سردية للتلاجات





الباردة؟! سردية للحجز؟!... إنها سرديات لا وجود لها إلا بكونها مذابة في الخطاب المهيمن، ولا يتم الحديث عنها إلا من خلال استخدام أدوات ذات خطاب، فالخطاب كما ينتج نفسه، ينتج أيضًا أدوات الحديث من خلاله، فلا "يمكن" تصور المرض الفلسطيني إلا من خلال هذا الخطاب المهيمن. ما يوضحه غسان أبو ستة في كتابه سردية الجرح الفلسطيني، هو الكيفية التي تحمل فيها الأجساد سردياتها، ولكن ما تحاول السلطة القائمة فعله هو محاولة تجنيد سردية هذه الجروح، أو طمسها، حسب تناقض أو تناغم هذا الجرح مع الخطاب السياسي المهيمن (أبو ستة 2020). وهذا يعني أن الخطاب المهيمن يحتوي ويسخر بداخله مفاهيم ومصطلحات نضالية كبيرة تطمس بداخلها جروح الأجساد وتضحياتها اليومية. وبينما تفعل ذلك فإنها تسخر هذه الجروح لتحقيق منافعها النخبوية والتي لا ترى هذه الجروح إلا لكونها موضوعًا لتحقيق تلك المنافع من خلال هذا الخطاب المهيمن.

إن الإشكالية كما يراها معز كراجه في الخطابات المهيمنة بصفاتها الراهنة وبمنطلقاتها الأيديولوجية قد تسربت إلى لغتنا بأكملها، باختلاف مواقعنا، وبات لها مكان في ثنائنا قراءتنا للواقع على اختلاف توجهاتنا، وأصبحت منطلقًا لوسائلنا الإعلامية بجميع هوياتها، ومنطقتًا يحكم المثقفين بغض النظر عن منطلقاتهم (كراجه 2020). هنا تكمن خطورة هذا الخطاب المهيمن في تماهيه مع تفاصيل الحياة، بحيث يتخذ صفة ما يطلق عليه الكتاب "العادية" أو "الاعتيادية"، لدرجة أن الجميع لا ينتبه مع مرور الوقت أن هناك ثمة ريب ما في هذا الخطاب.

إن التوجه لإنتاج سردية عن المرض هو نزعة من هذا الخطاب المهيمن، وعمليًا هو محاولة لتشكيل وعي تجاه العنف البنيوي الذي يتشكل من خلال المرض على أجساد النساء المصابات بسرطان الثدي، ومساحة لهن لرواية تاريخهن الذي لا يدون، سرديتهن الشفهية عن أنفسهن، رواياتهن الغائبة في التاريخ المكتوب، التاريخ الرسمي. تزداد أهمية ذلك إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن كتابة أحداث التاريخ ركزت بالدرجة الأولى على كتابة تاريخ النخب السياسية، والسادة والملوك والفتوحات والحكام والانقلابات العسكرية، وهو ما يعتبره عباس الأمين امتدادًا لكتابة التاريخ من منظور استعماري (الأمين 2015). زد على ذلك أن المؤرخين سعوا بحثًا عن الوثيقة، لأن التاريخ لديهم مشروط بالقراءة والكتابة، ناسين أو متناسين تاريخ المهمشين، وهم الناس العاديين، الذين لا يملكون أرشيفات لتجاربهم، وتأتي قصص هؤلاء المهمشين لإفراد مساحة لسردياتهم من خلال رواياتهم، هذه الروايات دليلهم على أنهم وجدوا يومًا في هذا العالم الذي يحاول طمسهم ضمن خطاباته، وكما وضحت عطوف كبير، إعطاءهم فرصة من أجل التعبير عن مشاعرهم وإحباطاتهم ورصد تصوراتهم عن عالم يعيشون فيه دون أن يتحكموا به (كبير 2015).

في ذات السياق، وخلال الآونة الأخيرة لم يعد باحثو الدراسات الاستعمارية يركّزون على دور النخب، بل أبدوا، وبصورة متنامية، اهتمامًا بتجارب المهمشين من أجل فهم أشكال المقاومة، أو السلطة من الأسفل (بالتناين 2016، 13). ومن هنا جاءت أعمال راناجيت جوها وزملائه في محاولة لإنقاذ الممارسة التاريخية للفئات "التابعة" من برائن التاريخ النخبوي، فقاموا بقراءة التاريخ الهندي من منظور الفعل الواعي لهذه الفئات، وليس من منظور النخب، والذي يعني كتابة "التاريخ من الأسفل" (الكيال 2018). ولئن كان التاريخ الرسمي قد ركز على المعارك





والحروب بوصفه تاريخًا نخبويًا، فإن التوجه لسرديات الناس ضمن هذا التاريخ هو عمليًا توجه لتغيير زاوية إنتاج المعرفة عبر تغيير نقطة الانطلاق بالتوجه إلى المهمشين. يكون ذلك بإفراد مساحة للناس للحديث عن الهياكل التي تصمم وتنفذ على أجسادهم بصورتها اليومية وقد تحولت مع مرور الوقت إلى كونها مستدخلة في الحياة اليومية عبر سياسات هادئة، وصامتة، واعتيادية.

يحاول كل فصل من فصول هذا الكتاب البحث في هياكل هذا الاضطهاد. وأثناء البحث في ذلك فإنني أقوم بتقديم مدخل نظري يأتي لغرض وضع إطار معرفي للقضايا التي عكستها روايات النساء المصابات بسرطان الثدي على أجسادهن والتي يمكن من خلالها فهم سياق القضايا التي عكستها هؤلاء النساء.

يحاول الفصل الأول في مدخله النظري التركيز على فكرة سياق الاستعمار الصهيوني كمدخل لفهم السياسات الاستعمارية ووجودها على الأرض، وينطلق في ذلك من فرضية لرائف زريق وفيها يدعي "أنه يجب العودة إلى السياق، إلى رؤية الكل من وراء غابة التفاصيل." وأقصد بالسياق فكرة المشروع الصهيوني القائمة على تعدد أنماط إبادة الجسد الفلسطيني تحقيقًا لشعاره "أرض بلا شعب.. لشعب بلا أرض"، ثم أبحث كيف تموضعت هذه السياسات الاستعمارية على أجسادهن خلال محاولتهن الوصول للعلاج. أحلل ذلك من خلال العلاج الإشعاعي، ويعود السبب في ذلك إلى أن هذا العلاج لا يتوفر في مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة، ويترتب على ذلك ضرورة السفر إلى مدينة القدس وأراضي العام 1948، للحصول على العلاج، وأثناء ذلك فإنهن يتعرضن لذات السياسات الاستعمارية على الأرض.

أما الفصل الثاني فأحاول فيه قراءة الصحة في فلسطين مدعيًا أنه لا يمكن قراءة الصحة بمعزل عن السياسة في فلسطين. فالوضع الصحي في فلسطين وارتباطه بالسياسية يستدعيان فهمًا مغايرًا للفعل الاجتماعي عنه في سياقات أخرى طبية (حنفي وليندا طبر 2004). يتطرق هذا الفصل إلى ذلك بالبناء على تعمد استهداف الصحة عبر القصف والاقتحام "الإسرائيلي"، ثم التهميش والإغلاق تحت الحكم العسكري، وصولًا إلى الوصفة النيوليبرالية لإدارة القطاعات الفلسطينية بعد نشوء النظام السياسي الفلسطيني بموازاة استمرار عمليات القصف، وفي قسمه الثاني يحاول تفكيك تمظهرات الأزمة التي عكستها روايات النساء المشاركات في الدراسة جراء ضعف هذه المنظومة الطبية.

وفي فصله الثالث يحاول الكتاب قراءة جنسانية الجسد في حياة النساء اليومية، من خلال علاقة النساء بذواتهن، وعلاقة الآخرين بأجسادهن، مدعيًا في ذلك أن هذه السلطة مرتبطة بالنظم والمثل الثقافية والصور والتوقعات المجتمعية نحو "الأنوثة". وإذ يجري خلق هذه التصورات مجتمعيًا فإنه يجري تسويغها وشرعنتها عبر بعدها البيولوجي "ذكر، أنثى"، ثم يحلل الفصل آليات استدخال الجندر من خلال الرقابة على الذات، وفيه يتتبع كيف عرفت النساء المصابات بسرطان الثدي وعرف الآخرون هويتهن الجندرية، ثم كيف نظرن إلى أجسادهن، وكيف نظر الآخرون إلى أجسادهن. وفي هذا القسم أدعي أن المعيار الجندري في حالة الإصابة بسرطان الثدي يبلغ





منتهاه من خلال ارتباطه بمعياريين ذات علاقة بوضعية فقدان ومادية الجسد أثناء المرض وهما "الثدي والشعر"، بحيث ينظر إلى هذا الجسد ليس كجسد مريض مقابل جسد معافى، وإنما كجسد "مبتور الأنوثة"، محلاً كيف يؤثر المعيار الجندري في تعريف الهوية الجندرية لهؤلاء النساء.

وفي الفصل الرابع يحاول الكتاب قراءة الآلام بوصفها عنقاً في داخل هذه الأجساد، الذوات المتألمة، القوية الهشة، الضعيفة الهشة، الآلام المذابة بين تفاصيل الكلام، والإيقاع الذي يتموج في أوتار هؤلاء النساء، وتلك الآلام وتلك العذابات التي يختزلها الجسد في معركة الداخلية، المعركة التي تدور بين الإنسان وذاته، معركة الذات مع الجسد، والتي لا مجال للفرار أو الاختباء فيها، هي فقط حالة من احتضان هذا الألم والتكور حوله، فقط لحظات الانتظار مع جحيم الألم هي سيدة الموقف، وأثناء ذلك لا ينظرون إلى كيفية تماهيه في ثنايا محيطهن الاجتماعي إلا بعد الانتهاء منه، ففي اللحظات القصوى يغدو الألم هو الأنا بحد ذاتها.



الفصل الأول

الاستعمار الصهيوني - العودة إلى السياق





الفصل الأول: الاستعمار الصهيوني- العودة الى السياق

يبني هذا المدخل على فرضية لرائف زريق وفيها يدعي "أنه يجب العودة إلى السياق... إلى رؤية الكل من وراء غابة التفاصيل" (زريق 2006)، وهذا يعني أن فهم التفاصيل يحتم علينا العودة إلى سياقها، وأقصد بالسياق فكرة المشروع الصهيوني على الأرض بفحوى "أرض بلا شعب... لشعب بلا أرض"، وبتعبير نور مصالحة "أرض أكثر، عرب أقل". إن هذا الفصل وإذ يعود إلى سياق "فكرة المشروع الصهيوني"، فإنه يعود إليه بدعوى تفكيك عذابات وآلام الفلسطينيين/ات التي نشأت بفعل هذا السياق وتجلياته على الأرض في حياتهم ومعاشهم اليومي، وفي هذا الكتاب عذابات وآلام النساء الفلسطينيات المصابات بسرطان الثدي.

تنطلق محاولة فهم السياق من أن الأجساد الفلسطينية مستهدفة "بأنماط من الإبادة"، وأثناء ذلك فإنه لا حيّز "للأجساد المستثناة"، الأجساد المصابة بسرطان الثدي خارج منطق "الإبادة". في القسم الأول من هذا الفصل أحاول موضعة "أنماط الإبادة" ضمن السياق الاستعماري الصهيوني والتي تتجسد بمجموعة من الممارسات تضبطها مجموعة من السياسات الحيوية على الأرض، ثم في القسم الثاني أحلل كيف انعكست "الإبادة" على أجساد النساء الفلسطينيات المصابات بسرطان الثدي من خلال تفكيك كيفية إخضاعهن للسياسات الحيوية الاستعمارية على الأرض.

إن فهم السياق الاستعماري الصهيوني يركز على توصيفه بأنه استعمار استيطاني إحلالي قائم على منطق الإبادة لأهل البلاد بهدف "المحو" و"الإزالة" و"الاقتلاع" لأجساد الفلسطينيين/ات. وهذا بحسب وولف يعني أن العلاقة ما بين المستعمر المستوطن وبين أهل البلاد لا تقوم على السيطرة على أهل البلاد، أو استغلال الأيدي العاملة الرخيصة، بل تقوم على منطق إزالتهم من الوجود (ولف 2006). تتناول ميساء شقير أطروحة وولف بأن وجود أهل البلاد على الأرض هو إشكالية بالنسبة للمستعمر يجب التعامل معها بالإبادة، فمنطق إبادة أهل البلاد لا تحدث بسبب لونهم، أو دينهم أو عرقهم، أو انتمائهم السياسي، بل بسبب وجودهم على الأرض، وبأن الوصول إلى الأرض والاستيلاء عليها، بالنسبة للمستعمرات الاستيطانية هو الهدف الأول والأخير (شقير 2017).

يعالج وولف منطق "الإزالة" بكونه عملية بنوية مستمرة لا تتوقف (ولف 2006). ومن هنا يمكن طرح مقارنة بأن مأساة العام 1948، والتي يصطلح على تسميتها بالنكبة، قد شكلت ذروة أنماط الإبادة. تم ذلك عبر عمليات القتل الجماعية الممنهجة والتي تم عنونها بالمجازر، ثم عمليات التهجير الجماعي التي أعقبت تنفيذ هذه المجازر، والتي عالجها إسماعيل الناشف بوصفها التدمير المنظم للكيانية الفلسطينية بمستواها المادي والذي لا يزال يشكل الأساس للنظام الاستعماري في فلسطين (الناشف 2015، 9-10). إن موضعة حدث المأساة أو النكبة من شأنها وضعنا في أحد أهم أنماط الإبادة التي مورست على الأرض الفلسطينية تجاه أجساد الفلسطينيين/ات، فيما أنظر لها بوصفها مرتكزاً لفهم أنماط الإبادة التي توالدت وارتكزت على هذه المأساة. وأقصد بنقطة الارتكاز هذه أنها مورست تاليًا بعد النكبة على أجساد الفلسطينيين/ات الذين استطاعوا البقاء على الأرض عبر أنماط





جديدة تغلغت في حياة الفلسطينيين/ات اليومية ومعاشهم اليومي. في هذا الفصل لا أحل بالتفصيل الكيفية التي تتشكل وتتوالد فيها أنماط الإبادة وهي كثيرة، ما أقوم به هو طرح بعض من أنماط هذه الإبادة التي شكلت ذروتها المأساة البنيوية العام 1948. وبالبناء على فكرة تعدد أنماط الإبادة أحاول تحليل كيف تخضع أجساد النساء الفلسطينيات المصابات بسرطان الثدي لإحدى هذه الأنماط من خلال التحكم بحقنهن في العلاج، والتي أدعي أنها تنفذ عبر مجموعة من السياسات الاستعمارية على الأرض.

كان الأساس الذي تحدث عنه كلاً من مارك ليفاين وإيريك شيفيتش منطلقاً من مفهوم مارتن شاو لعملية الإبادة الجماعية التي تعرض لها الفلسطينيون/ات في حرب العام 1948، بتحليله للمأساة بأنها كشفت عن عقلية عكست "الاحتلال الاستيطاني" و"الفوقية الاقصائية"، وسعت إلى تحطيم وتدمير الوجود الاجتماعي مستخدمة العنف (ليفان وإيريك شيفيتش 2018). لقد كشف إيلان بابيه حقيقة ما حدث عصر يوم الأربعاء، 10 آذار، من العام 1948، عندما اجتمع أحد عشر رجلاً في المبنى الأحمر في مقر قيادة الهاغاناه، في "تل أبيب"، واضعين للمساة الأخيرة على خطة لتطهير الفلسطينيين والذي أصدرت فيه الأوامر الى الوحدات على الأرض بالاستعداد للقيام بطرد منهجي للفلسطينيين من أرضهم، فيما أرفقت الأوامر بوصف مفصل للأساليب الممكن استخدامها لطرد الناس بقوة. ومنها: إثارة الرعب واسع النطاق، محاصرة وقصف قرى والمراكز السكانية، حرق المنازل والأماكن والبضائع، الطرد، هدم البيوت، زرع الألغام وسط الأنقاض لمنع السكان المطرودين من العودة إلى منازلهم (بابيه 2006، ص4). تاليًا، تمثل نمط "الإبادة" للفلسطينيين الذين نجحوا بالبقاء فيها بإخضاعهم للحكم العسكري، عبر ممارسات "مشرعنة" امتلكها الحكم العسكري و"أدار" من خلالها حياة الفلسطينيين اليومية.

من هذه الممارسات التي جسدت الإزالة: منع السفر خارج فلسطين إلا بشروط، إذ حتمّ الحكم العسكري على كل فلسطيني يريد السفر خارج فلسطين -ولو ليوم واحد- أن يبقى خارج فلسطين لست شهور كاملة قبل أن يستطيع العودة إليها مرة أخرى، خلال هذه الشهور التي أجبر فيها الفلسطيني على البقاء خارج فلسطين قام بالعمل، وبعضهم أسس أسرة له خارج فلسطين وفقد "حقه" بالمنطق الاستعماري من العودة إليها. كما وأغلقت أو هدمت الكثير من "البيوت" خصوصاً البيوت التي يمتلكها الفلسطينيون/ات والتي تدعي "إسرائيل" أنهم قد قاموا بأعمال مقاومة تضر بأمنها. أجريت تفتيشات مستمرة في الفضاء العام والخاص لأجساد الفلسطينيين، وفي هذا الفضاء العام جرى تجميع الفلسطينيين في الساحات العامة وساحات المدارس وإجبارهم على الانبطاح أرضاً وأيديهم فوق رؤوسهم. أدار الاستعمار عملية كاملة من الرقابة على النشر والكتابة، إذ كان يحتمّ الحاكم العسكري الحصول على موافقة على أي عمل كتابي ينشر في الأراضي المستعمرة، منع التجول وعبر ذلك حددت الساعات التي يسمح بها للفلسطينيين الخروج من منازلهم، مارست سياسة الإبعاد للناشطين الذين كان لهم دور في تعزيز صمود الفلسطينيين/ات على الأرض، قسمت الفضاء إلى كتونات صغيرة معزولة وقطعت التواصل بينها عبر المستوطنات. في ذات السياق المتعلق بأنماط الإزالة وخلال الحرب على غزة العام 2014، تحدثت سهاد الناشف ونادرة شلهوب عن الدعوات العنصرية لقتل الفلسطينيين/ات، منها أحد القمصان التي لبسها جندي وكان قد رُسم عليها صورة امرأة محجبة حامل، مصوب عليها بندقية، وقد كتب تحت الصورة "رصاص واحدة تقتل اثنين" (الناشف ونادرة شلهوب 2015). وبهذه الممارسات وغيرها أخضعت





أجساد الفلسطينيين/ات بصورة مستمرة لمبدأ الإزالة، يحدث ذلك في منطقة تحافظ "إسرائيلي" فيها على التفوق العسكري وتبقى المسؤولة عن السيطرة على من يستطيع ومن لا يستطيع المرور" (زريق 2013).

لقد انتظمت هذه الأنماط على الأرض وضبطت بفعل مجموعة من السياسات على الأرض راقبت الفلسطيني/ة وتحكمت به، وضح بعضها طارق دعنا من خلال "نظام التصريح، وتقنيات التعرف على الوجه وتحديد الهوية، ونقاط التفتيش العسكرية، والحواجز الإلكترونية، والعوائق الإسمنتية" (دعنا 2019، 70)، المنع "الأمني"، والتفتيش، وتأخير الوصول، والاستنفار، والإرجاع ... الخ.

إن تحليل السياسات الحيوية الاستعمارية مفيدة من أجل فهم منطق الإزالة الذي يتجسد عبر أنماط تستهدف الجسد ويتم ضبطها عبر مجموعة من السياسات تتجلى من خلال سياقين:

السياق الأول: الضبط من خلال الرقابة الاستعمارية لتفاصيل الحياة اليومية لجسد الفلسطيني/ة من خلال مجموعة من السياسات المتشابكة، والتي تلتقي عند سياسة التصريح، بمعنى أن المريضة بالسرطان تلمس مجموع هذه السياسات أثناء محاولتها الحصول على تصريح، والسبب في ذلك أن التصريح مرتبط بالعديد من المؤسسات الاستعمارية، ومنها أنه يجب الحصول على موافقة ما يعرف بجهاز "الشاباك"، وهو الجهاز الذي يراقب عن كثب تحركات وإشارات الفلسطينيين في حياتهم اليومية، فإذا كان الفلسطيني "جيد" بالمنطق الاستعماري يحصل على تصريح، أما إذا كان الفلسطيني "غير جيد" بذات المنطق، فإنه يحصل على ما يسمى بـ"المنع الأمني"، والذي يترتب عليه توجيه من جهاز الأمن العام "الشاباك" بمنع إصدار تصريح لفلسطيني ينظر له بأنه "يشكل خطرًا محتملاً على الأمن القومي الإسرائيلي".

السياق الثاني، الضبط من خلال السيطرة على الجسد، وذلك على الحواجز العسكرية. وفي هذا الفضاء المكاني الاستعماري لا يمكن تحليل آليات السيطرة بوصفها فعلاً فردياً من قبل الجنود على "الحاجز"، وإنما يتجاوز ذلك إلى بناء الدولة ذاتها والتي تحاول ملء سلطتها على هذه الأجساد تبعاً للفضاء المكاني المتواجد فيه الجسد من خلال جنودها، وحتى تستطيع السلطة الاستعمارية مراقبة هذه الأجساد على هذا الفضاء فإنها أخضعت نتائج التطور العلمي لتطوير مجموعة من التقنيات راقبت من خلاله أجساد الفلسطينيين/ات. فبناءً على تحقيقات أجرتها شبكة إن بي سي وصحيفة "هآرتس"، قامت شركة "إسرائيلية" ناشئة تعرف باسم "أني فيجن" وتستثمر بها مايكروسوفت الأمريكية، بإنتاج برامج وتطبيقات للتعرف على الوجه والتي تعتمد على آلية البيوميترك لمراقبة الفلسطينيين، سمح ذلك بتتبع الأشخاص الذين يظهرون في مقاطع الفيديو المباشرة، كما ويستطيع هذا البرنامج تعقب الأهداف البشرية بين كاميرات مراقبة مختلفة، فيما يعد هذا البرنامج من أهم التطبيقات التي يعتمد عليها المشروع العسكري الإسرائيلي، في الضفة الغربية. وقد أقر بيان صادر عن الجيش الإسرائيلي بإضافة هذا التطبيق في 27 نقطة تفتيش وحاجز "إسرائيلي" في الضفة الغربية بهدف "تطوير الحواجز" (رويتز 2019). وهذا يقودنا إلى التفكير بدور المعرفة كمرادف للسلطة، فالمعرفة عنصر أساسي في علاقات القوة، والمعرفة





منتوج للسلطة، فكل من المعرفة والسلطة يستدعي أحدهما الآخر. فالمعرفة تمهد الأرضية للسلطة، والسلطة تفرض القوة من خلال المعرفة (عبد العالي 2015)، وبذلك تظهر المعرفة ليس بصفاتها وسائل مجردة، أو محايدة، بل هي وسائل تعمل على إنتاج معرفة تسخر لتطويع الجسد وضبطه في السياق الاستعماري الصهيوني.

لقد تركز منطق الإزالة بوصفه عملية بنيوية مستمرة تعددت أنماطها وضبطت بواسطة مجموعة من السياسات على الأرض وفي إطارها العام تمحورت حول فكرة "معاينة" "ومراقبة" الجسد. في كتابه المراقبة والمعاينة: ولادة السجن، يدرس ميشيل فوكو ممارسات المراقبة والعقاب، ويشير إلى أن هذه الممارسات كانت تتشكل في مؤسسات منعزلة مثل السجون، والمؤسسات العسكرية، والمستشفيات والمصانع، والمدارس، ثم طبقت على نطاق أوسع كأساليب للتنظيم الاجتماعي والسيطرة (فوكو 1975). وتتطرق أوريليا أرمسترونغ إلى أن هذه الممارسات طبقت على الجسد وأخضعته لفحص مستمر محاولة إنتاج أجسادًا طيعة سهلة الانقياد (أرمسترونغ 2021، 2). وفي السياق الفلسطيني نجد أن هذه الأنماط تعاملت مع الأجساد الفلسطينية أثناء عقابها ومراقبتها كأجساد فردية، فالعمل الذي تعرفه "إسرائيل" بأنه يلحق الضرر بالأمن، "عاقبته" تطال كل الدائرة المحيطة بمن قام بالعمل، بمعنى عائلته بمفهومها الممتد "الأبناء، والأخوة، وأبناء الأخوة، وأبناء العمومة... إلخ"، ليستشعر الأفراد هذا العقاب على أجسادهم بصورته الفردية. ويتجلى هذا العقاب عند الحاجة للعلاج، أو للسفر، أو للعمل... إلخ، ويتشكل على أرضية السياسات الاستعمارية. خلق ذلك في أحيان كثيرة منظومة رقابية مارسها الفرد تجاه ذاته، وأسرته، ومحيطه، خوفًا أو تجنبًا لهذا "العقاب"، ومارس من خلالها الأفراد سياسة القمع تجاه ذواتهم ومحيطهم، وهذا ما تسميه الدراسة "الفلسطيني الجيد بالمفهوم الاستعماري"، بحيث يتم العمل على تحويل هذا الجسد استعماريًا لجسد طيع ليّن حتى يكون جسدًا صالحًا للحياة وفق "المنطق الاستعماري الصهيوني".

إن هندسة الاضطهاد في هذا الكتاب تطال قدرة المرأة المصابة بسرطان الثدي في الحصول أو الوصول للعلاج بسبب ارتباطها بأحد المقاومين الفلسطينيين/ات، أو قيامها بعمل تصنفه "إسرائيل" بأنه يضر بأمنها. يترتب على ذلك خوض المرأة المصابة بسرطان الثدي معركة طويلة في المؤسسات الحقوقية تارة، والتسلل والتهريب للوصول إلى العلاج تارة أخرى. والوجه الآخر تخضع فيه المرأة المصابة بسرطان الثدي لمجموعة من السياسات على الأرض مرتبطة بممارسات تراقب هذا الجسد بصورة دقيقة أثناء محاولة الجسد الحصول على حقه في العلاج.

في القسم الثاني من هذا الفصل أناقش من خلال روايات المشاركات في الدراسة كيف أخضعت أجساد النساء الفلسطينيات المصابات بسرطان الثدي لهذه السياسات الحيوية الاستعمارية والتي يناقشها الفصل من خلال العلاج الإشعاعي. أقوم بذلك لأن هذا العلاج لا يتوفر في الضفة الغربية وقطاع غزة، وهذا يعني خضوع كافة النساء ذات السياسات الحيوية أثناء محاولتهن الوصول للعلاج الإشعاعي في مدينة القدس أو أراضي العام 1948.





العلاج بنكهة استعمارية

تبدو طريق الوصول إلى العلاج الإشعاعي محفوفة بالمرور عبر مجموعة من السياسات الاستعمارية على الأرض، وقد تجلّت هذه السياسات بكونها متشابكة، مرتبطة ببعضها البعض عبر نظام ممؤسس استعماري، بحيث أنّ فهمنا له يتطلب منا النظر إلى هذه السياسات كلية، وليس كل واحدة بمعزل عن الأخرى. فلا يمكن فهم وجود الحاجز بدون فهم الطريق التي تخول الفلسطيني المرور عبر هذا الحاجز، وهو التصريح، ولا يمكن فهم التصريح بدون فهم آلية الموافقة على إعطاء التصريح وهو وجود جهاز "الشاباك"، ولا يمكن فهم إخضاع الجسد لكل هذه السياسات دون فهم كينونة وجود الجسد الفلسطيني على الأرض بوصفه جسداً يشكل عائقاً ويخضع لمبدأ "الإزالة" البنيوي.

في مقابلة مع رنا "س"، من الضفة الغربية، التي أصيبت بسرطان الثدي، تبين روايتها "العقاب" الذي تدفعه النساء المصابات بسرطان الثدي عند وضع علامة "المنع الأمني" عليهن، والكيفية التي يتداخل فيها هذا المنع مع باقي السياسات الحيوية الاستعمارية على الأرض. نتحدث عن مفصلة هذه الأدوات في تجربتها مع المرض قائلة:

بعد أن أنهيت العلاج الكيماوي، في مستشفى في بيت جالا،¹ في 2020/5/7، كان من المفترض أن أبدأ بأخذ العلاج الإشعاعي في الشهر التالي، أي في شهر حزيران، لذا قمت بإحضار أوراقى الطبية من مستشفى بيت جالا، وقدمتها، كما تجري العادة، لدى الارتباط المدني الفلسطيني² في مدينة رام الله، حيث أسكن، للحصول على تصريح³ أستطيع من خلاله اجتياز حاجز قلنديا⁴ للوصول إلى القدس، حيث ستكون محطتي في مستشفى أوغستا فيكتوريا / المطلع. بعدها تواصلت معى الارتباط المدني الفلسطيني، وأعلمني بضرورة مراجعة الارتباط الإسرائيلي،⁵ في

1 مستشفى الحسين الحكومي أو مستشفى بيت جالا الحكومي هو أحد المستشفيات الحكومية الفلسطينية الأربعة عشر العاملة بالضفة الغربية في محافظة بيت لحم.

2 هي الجهة الفلسطينية الحصرية المسؤولة عن تنفيذ الشق المدني والقانوني من جميع الاتفاقات المبرمة ما بين الجانب "الإسرائيلي"، والفلسطيني، والمتعلقة باحتياجات الناس اليومية من تصاريح علاج، ومحاكم، وصلاة، وأعراس، وقنصلية، وتجارة، وعمل، وبحث عن عمل ... الخ.

3 أداة تصنيف للفلسطيني إما بصفته منضبطاً وغير خارج عن القانون أو العكس، ويفضي ذلك إلى كونه أداة ضبط لأن من يخرج عن التصنيف يمكن أن يحكم عليه بالفقر لعدم قدرته على الوصول لأرضه أو عمله، أو بقطع اجتماعي له من خلال فقدان القدرة على التواصل مع أقربائه في المناطق المقسمة استعمارياً أو حتى المعتقلات. ويهدف التصريح إلى خلق إنسان فلسطيني مطابق لمعايير الاستعمار ولا يقوم بأي حراك سياسي خوفاً من فقدانه لامتياز التصريح، كما يجعله عارياً ويشعر أنه مراقب دوماً، ومراقباً نفسه (رزق الله، 2020).

4 هو حاجز إسرائيلي عسكري يقع قرب بلدة قلنديا جنوب رام الله في الضفة الغربية، فلسطين. أقامه الجيش الإسرائيلي بعد الانتفاضة الثانية العام 2000، ليكون الحاجز الرئيسي الذي يفصل شمال الضفة الغربية عن القدس، ويشكّل أحد المداخل القليلة للأخيرة من جهة الضفة الغربية والتي تتحكم بحركة الفلسطينيين ضمن جدار الفصل. تمنع إسرائيل الفلسطينيين عبور هذا الحاجز باستثناء سكان شرقي القدس وحملة تصاريح الدخول إلى إسرائيل، شرط إخضاعهم للتفتيش. كما يُعتبر وفقاً لمنظمات حقوقية أحد أكثر الحواجز الإسرائيلية اكتظاظاً وإذلاً من بين حوالي 100 حاجز إسرائيلي دائم في الضفة الغربية، حيث يعبر منه أعداد كبيرة من فلسطيني شمال ووسط الضفة الغربية يومياً للعمل في القدس وداخل إسرائيل، أو لأُمور أخرى كالنقل أو العبادة، يتكدسون لساعات في طوابير طويلة <http://bit.ly/206tEq0>.

5 هي الجهة التي تناط لها مسؤولية التواصل مع الارتباط المدني الفلسطيني حول التصاريح والمنع الأمني. وعوضاً عن توجه الفلسطيني إلى الارتباط الإسرائيلي ليحصل على تصريح سفر أو علاج، كما كان عليه الأمر قبل اتفاقية "أوسلو"، بات يذهب إلى مكاتب وزارة الشؤون المدنية الفلسطينية، والتي ترسل الطلب بدورها إلى الارتباط الإسرائيلي، فيقرر إذا ما كانت المعاملة مقبولة أم مرفوضة، وتقوم الشؤون المدنية الفلسطينية بنقل الجواب إلى المواطن الفلسطيني <http://bit.ly/2N58Tue>.





بيت إيل،⁶ بسبب وقف التنسيق المدني،⁷ بين السلطة الوطنية الفلسطينية وإسرائيل، بعد إعلان إسرائيل نيتها تنفيذ خطة الضم... في كل يوم كان ابني يذهب لمراجعة طليبي في ارتباط بيت إيل، يوميًا لمدة أسبوعين. في نهاية الأمر، أخبروه بأنني مرفوضة آمنًا.⁸ اعترض ابني وأخبرهم بأنني مريضة سرطان، ويجب أن أتلقى العلاج الإشعاعي، إلا أنهم رفضوا، وأخبروه بأنني مرفوضة من الشاباك.⁹ فتواصلت مع مستشفى أوغستا فيكتوريا، فأعلموني بأنهم سيتواصلون مع الارتباط في بيت إيل، وبعد عشرة أيام حصلت على تصريح، وكان التصريح ليوم واحد، ولم أنتبه لذلك. في اليوم التالي ذهبت لمستشفى أوغستا فيكتوريا وقمت بعمل تخطيط (وهو علامات لمكان تركيز العلاج). وبعد أن أنهيت هذا التخطيط عدت إلى رام الله، وفي اليوم التالي كان مقررًا لي أن أبدأ بأول جلسة للعلاج الإشعاعي، فغادرت البيت إلى حاجر قلنديا، وعندما وصلت إلى الحاجر، قال لي الجندي: إرجعي إلى رام الله، لا تستطيعين اجتياز الحاجر، أخبرته أنني أملك تصريح، قال لي إرجعي، جاءت المجندة وأخبرتني أن علي العودة، وأني لا أستطيع عبور الحاجر، بحجة أنني مرفوضة من الشاباك، ثم حملوا الهوية،¹⁰ وألقوها علي طالبين مني مغادرة الحاجر، لتتابع المجندة حديثها بأن هذا التصريح هو ليوم واحد فقط، وليس لثلاث شهور... عدت إلى البيت وتواصلت مع مستشفى أوغستا فيكتوريا، وأخبرتهم بما حدث معي، فأعلموني أنهم سيعملون على استخراج تصريح آخر لي بشرط أن أبقى طوال فترة العلاج في مدينة القدس "تهريًا"،¹¹ وألا أعود إلى رام الله... وبقي المستشفى يحاول الحصول لي على تصريح مرة أخرى مدة الشهرين، وعند صدور التصريح قام المستشفى بحجز غرفة لي في فندق المتربول الجديد،¹² حتى أمكث فيه طوال فترة العلاج بالاشعاع وهو ما يقارب 40 يومًا. وطوال فترة العلاج بالاشعاع كنت وحدي، كنت أضطر للاستحمام وأنا متعبة وأعاني من دوار باستمرار لوحدي، أغسل ملابسي على يدي وأنا متعبة، لأن إسرائيل منعت استصدار أي تصريح لمرافق معي، أنا اعتبرها رحلة علاج مع رحلة عذاب، رغم أن العلاج الكيماوي مؤلم أكثر، لكن كان العلاج الإشعاعي بالنسبة لي هو المؤلم بسبب حالة التخفي التي عشتها وابتعادي عن عائلتي وأبنائي، كنت أخاف السير في طرقات مدينة القدس، خوفًا من طلب أحد الجنود هويتي ومعرفتهم بأنني هنا بدون تصريح، كنت أسير من الفندق إلى المستشفى متخفية، وأخذ العلاج وأعود سريعًا إلى غرفتي.

6 مستعمرة إسرائيلية تقع شمال شرق البيرة مقامة على الأراضي الفلسطينية لأهالي البيرة ورام الله، ويقع فيها المقر العام للإدارة المدنية التابعة لوزارة الدفاع الإسرائيلية (مسؤولة عن إدارة شؤون الضفة الغربية).

7 تعبر عن آلية التعامل في تبادل المعلومات، وإستصدار التصاريح... الخ، بين الفلسطينيين والاسرائيليين، تحصل بموجبه إسرائيل أيضًا على معلومات من الجانب الفلسطيني، منها ما له علاقة بالمواليد الجدد والسكان وغير ذلك، للمزيد يرجى الاطلاع على الرابط <http://bit.ly/2N58Tue>.

8 المنع الأمني هو توجيه من جهاز الأمن العام (الشاباك) إلى الجهة المُصدرة لمنع أو إصدار التصاريح للمقيم في ضوء كونه خطرًا أو يشكل خطرًا محتملاً على الأمن القومي الإسرائيلي <https://bit.ly/3ryeR6a>.

9 هو جهاز الاستخبارات الداخلية في إسرائيل خاضع مباشرة لرئيس الحكومة <https://bit.ly/3aJbp1r>.

10 بطاقة يحملها كل شخص، تتضمن معلوماته الشخصية كإسمه وجنسيته وعمره وتاريخ ميلاده.

11 البقاء في مناطق تعتبرها "إسرائيل" ضمن حدود الدولة "الإسرائيلية" بدون تصريح بالموافقة على ذلك صادر من قبل "إسرائيل".

12 فندق في مدينة القدس.





يوضح هذا المقطع من رواية المشاركة رنا "س"، أن الدخول إلى مدينة القدس، يتطلب ما تعرفه "إسرائيل" بـ"السجل النظيف"، وهو ما يعني عدم قيام الشخص أو أحد من أقاربه بأي عمل تعرفه "إسرائيل" بأنه يضر بأمنها. وقد يكون هذا المنع على خلفية ضرب حجارة على دورية "إسرائيلية"، أو مشاركة في مظاهرة شعبية، وقد يصل الأمر ذروته حتى لمجرد رأي يشاركه فلسطيني على إحدى وسائل التواصل الاجتماعي. تدل رواية المشاركة على الكيفية التي يتم من خلالها البناء على هذه السياسات وتشابكها كأداة "للعقاب"، عقاب الفلسطيني/ة بسبب قيامه بأي عمل من أعمال المقاومة، أو بسبب ارتباطه بعلاقة قرابة بأحد الفلسطينيين/ات، الذين تعرفهم "إسرائيل" بأنهم "يضررون بأمنها".

تستكمل المشاركة روايتها بالإيضاح بأنه لم يسبق أن تم استدعاؤها للتحقيق، أو اعتقالها، في الوقت الذي تعتقد بأن منعها من الوصول لمدينة القدس قد ارتبط بكون عائلتها عائلة مناضلة. تتحدث عن ذلك قائلة:

عشت وتربيت في بيت عائلة مناضلة، لها تاريخ سياسي منذ الأجداد. كان والدي يعتبر فلسطيني محتلة، وتم تهجيرنا من أراضينا عنوة، ويتم إذلالنا بصورة يومية، ونقتل بدون سبب، نقتل لمجرد الشك... أنا لم أعتقل، ولم يتم التحقيق معي... كنا فقط عائلة ترفض وجود هذا الاحتلال، وكنت فرداً من هذه العائلة.

مشاركة أخرى في الدراسة كانت والدتها قد خسرت معركتها مع السرطان، وتوفيت منذ ست سنوات. شرحت هذه المشاركة بكثير من التفصيل الكيفية التي يعاني من خلالها مرضى السرطان وأهاليهم بسبب هذه السياسات الاستعمارية على الأرض، والتي يتحول فيها الفلسطيني/ة من كونه جسداً منهكاً نفسياً وجسدياً يحلم بحقه في الشفاء، إلى كونه جسداً عابراً لهذه السياسات من خلال التهريب والتسلل والمخاطرة. تتحدث عن ذلك قائلة:

تقدمنا بتصريح، وحصلت عليه والدتي، وأنا مرافقة لها. استخدمت التصريح خلال أول جلستين لأمي، في الجلسة الثالثة أثناء مروري على الحاجز، قالت لي المجندة أين تصريحك؟ ثم طلبت مني أن أضعه في شبك خاص للتصاريح والهويات. عادت وقالت لي "ما في الك تصريح، روح ع البيت!" أخبرتها أن أُمي مريضة، ويجب أن أرافقها لأنها متعبة، فقالت لي: "انت ممنوع تدخل دولة إسرائيل، واحنا ما بهمنا أمك مريضة أو غير مريضة، أنت مطلوب إنك ترجع الى البيت." (لا يوجد مع والدتي مرافق، أنا كنت المرافق الأول، وأنا من يتواجد معها في الليل وفي كل الأوقات. كنت مطلع على حالتها وهي معتادة على وجودي معها) ... كان من الصعب جداً علي وعلى أُمي مني من الدخول معها إلى مدينة القدس، كانت بحاجة لي، كانت مريضة سرطان وبحاجة لوقوفها معها، تألمت أُمي كثيراً بسبب عدم السماح لي بالدخول معها. أنا حزينة حتى اليوم. كنت أعرف أنها تنتظرني في الجهة الأخرى من الحاجز تحت الشمس، بالرغم أنها كانت متعبة جداً. أنا أبكي حتى اليوم على ذلك، صورتها وهي تنتظرني على الجانب الآخر من الحاجز تؤلمني، كانت تعاني من إرهاق شديد وإعياء شديد، وتنتظرني. في نهاية الأمر انقطع الأمل، لم يسمح





لي يقطع الحاجز ولا بأي شكل من الأشكال، فقط طلبت مني مقابلة المخابرات للحصول على إذن... توجهت بعدها سريعًا إلى بعض صديقاتي من الداخل المحتل.¹³ في ذلك الوقت، توجهت لإحدى الصديقات والتي يعمل زوجها بتهريب الفلسطينيين إلى الداخل المحتل، فأخبروني بأنه من الممكن أن أصل عن طريق التهريب إلى مستشفى أوغستا فيكتوريا / المطلع، ولكن سيكون ذلك بالليل، وثانيًا سيكون كل الموجودين من الرجال، وثالثًا سيكون التهريب عبر الدخول في العبارات،¹⁴ وسوف أضطر للسير مسافة طويلة داخلها، بعدها سأصل إلى سهل كبير يمتلئ بأعشاب وأشجار صغيرة، وسيكون هنالك حراسة من الكلاب، ومن الحراسة الصهيونية. وبعد أن أجتاز كل ذلك سأكون قد وصلت إلى جدار العزل،¹⁵ سأقوم بتسلقه عن طريق حبل، ثم القفز إلى الجهة الثانية، إلى الداخل المحتل في القدس. أخبرتني أنها رحلة شاقة جدًا، ومحفوفة بالمخاطر لفتاة مثلي... طبعًا أنا لم يكن أمامي إلا هذه الطريقة، فقررت أن أخوض هذه المغامرة، وأكون مع والدتي أثناء تلقيها العلاج... في ذلك المساء انتظرنا في منطقة عناتا،¹⁶ عند سوبر ماركت وصفه الشاب لي، وأخبرني أن الجميع يلتقون بجانبه. تجمعنا، ثم ركبنا في باص كبير، حتى وصلنا للعبارة الموصوفة، كان الظلام شديدًا، وكنا نرى من خلال أضواء الجولات أو الكشاف الصغير. دخلنا إلى العبارات، كان الظلام دامس جدًا، مشينا في العبارة لأكثر من نصف ساعة، وعندما وصلنا لآخر العبارة، قفزنا في داخل أرض ممتلئة بالأعشاب والأشجار، منطقة كبيرة مكشوفة بالأضواء، ومحاطة بسياح، كنا نركض نصف دقيقة ونرتمي على الأرض امتدادًا، حتى تختفي كشافات الجنود، وبعدها نرجع نركض ونختفي حسب ضوء الكشافات، حتى وصلنا الجدار الفاصل، كان العمال الذين يعملون في "إسرائيل" يقومون برمي حبل من الطرف الآخر للجدار، كنا نمسك بالحبل، ونتسلق الجدار، كان طول الجدار قرابة المترين، حتى نفقز للجهة الأخرى. لقد قمت بكل ذلك، لم يكن سهلاً عمل ذلك، وكنت على أعصابي، في أي لحظة من الممكن أن يمسونني، ربما سيكون مصيري السجن حينها، أو القتل... أذكر أنني عندما وصلت إلى المستشفى كان الوقت متأخر ليلاً، كانت أمي فقدت الأمل بأن أكون موجودة معها، وأذكر جيداً كم كانت أمي سعيدة عندما وصلت إلى مستشفى أوغستا فيكتوريا / المطلع. بعد ذلك أصبحت أدخل بعدة طرق، فمثلاً هناك مدخل يسمى الزيتونه موجود بين العيزرية والقدس. في إحدى المرات دخلت عن طريقه، هل تعرفين كيف كنت أدخل؟ كان الجنود يفتحون البوابة ليدخل واحد تلو الآخر، يظهر لهم التصريح، وأنا في هذه اللحظة، وفي الوقت الذي كانوا فيه مشغولين بتصفح التصريح للشخص الذي أمامي، أغافلهم وأدخل خلف الشخص الذي دخل.

13 الأراضي التي استعمرتها "إسرائيل" في العام 1948، والعام 1967.

14 ممر ضيق بين ضفتي وادي أو نهر.

15 هو عبارة عن جدار طويل بنته إسرائيل في الضفة الغربية، وعُلت ذلك بمنع دخول سكان الضفة الغربية الفلسطينيين إلى الأراضي المحتلة أو المستوطنات الإسرائيلية القريبة من الخط الأخضر، بينما يقول الفلسطينيون أنه محاولة إسرائيلية لإعاقة حياة السكان الفلسطينيين أو ضم أراضي من الضفة الغربية إلى إسرائيل. يتشكل هذا الجدار من سياجات وطرق دوريات، وفي المناطق المأهولة بكثافة مثل منطقة المثلث أو منطقة القدس تم نصب أسوار بدلا من السياجات. بدأ بناء الجدار في العام 2002، في ظل انتفاضة الأقصى، وفي نهاية العام ٢٠٠٦، بلغ طوله 402 كم، ويمر بمسار متعرج حيث يحيط بمعظم أراضي الضفة الغربية، وفي أماكن معينة، مثل قلقيلية، يشكل معازل، أي مدينة أو مجموعة بلدات محاطة من كل أطرافها تقريبا بالجدار. تعارض السلطة الوطنية الفلسطينية والمنظمات الفلسطينية بناء "جدار الضم والتوسع العنصري". <http://bit.ly/2O4SzKz>

16 تقع قرية عناتا في الشمال الشرقي لمدينة القدس وتتبع محافظة القدس، وتعتبر مساحة أراضي القرية من الأكبر على مستوى الضفة الغربية إلا أن معظمها تمت مصادرتها <http://bit.ly/2YVOA5s>.





كانت طريقة خطيرة جدًا، ولكن لم يكن لدي طريقة غير ذلك. تعرفت على هذه الطريقة من خلال طلاب جامعة القدس، أبو ديس، وكانت هذه إحدى طرقهم للوصول إلى الجامعة، وإذا تم الإمساك بي سأكون رهن الاعتقال. أذكر ذات مرة وعندما كنت أمر بهذه الطريقة، أمسكوا بأحد الشباب وهو يقوم بذلك، فضربوه ووجهوا عليه بنادقهم، واعتقلوه، كنت خلفه يومها، ومع ذلك غامرت ودخلت بهذه الطريقة. وفي مرة أخرى قطعت الحاجز مستخدمًا هوية صديقتي التي تحمل هوية مقدسية¹⁷ والتي تدرس معي بالجامعة، وتشبهني في الملامح، وحفظت المعلومات الموجودة في هويتها بالعبرية. أذكر أنني أمضيت أكثر من نصف ساعة وأنا أندرب على كيفية لفظ الاسم وباقي المعلومات بالعبرية... وفي مرة أخرى وأنا في الحافلة قمت بتمثيل أنني طالبة مدرسة مستغرقة في النوم، وحملت حقيبة مدرسية، وعندما وقفت المجندة فوق رأسي، أمسكت الحقيبة، وحاولت تحريكي ومناداتي، ولكنني لم أرد عليها، فتركتني... في إحدى المرات أمسك الجنود بي بالقرب من بلدة الزعيم، وفتشوني، وضربوني.

على الرغم من أن هذه الرواية تسرد لنا عنف السياسات الاستعمارية على الأرض المستعمرة، إلا أنها في جانب مهم تبين شكلاً من أشكال الإصرار الذي يتجاوز فكرة الحدود المصطنعة على الأرض. ففي داخل هذه الحدود توجد الفجوات، هذه الفجوات التي يعرفها أصحاب الأرض، وعلى الرغم من أن "إسرائيل" تحاول باستمرار تحديث وسائل مراقبتها للفلسطينيين معتمدة في ذلك على كل ما تتوصل له عبر أجهزة مخابراتها من معلومات، وما تتيحه لها المعرفة من تشكيل أدوات لرقابة الفلسطيني/ة، إلا أن الفلسطيني باستمرار يخلق طرائق للمرور مستخدمًا فجوات أخرى جديدة على الأرض، ذلك أنهم أصحاب الأرض الأصليين الذي يدركون تفاصيلها!

ثمة تفصيل آخر تتعرض له النساء أثناء محاولتهن الوصول لهذا العلاج، وهو ذات علاقة بالحصول على تصريح، فإذا كانت النساء في الضفة الغربية قد يستطعن الوصول إلى القدس عن طريق التهريب والتسلل، أو التخفي، فإن النساء في قطاع غزة عاجزات تمامًا عن ذلك. فقطاع غزة سجن صغير يتعرض لرقابة شديدة من منظومة استعمارية على الأرض، ومغادرته تتطلب امتلاك تصريح للمرور. ما يحدث للنساء هنا هو نضالهن للحصول على تحويلة طبية للذهاب إلى مستشفى أوغستا فيكتوريا / المطلاع، بعد أن ينتهي كل ما يمكن تقديمه لهن علاجياً في القطاع، وبعد أن يحصلن على هذه التحويلة يجب أن يحصلن على موافقة أمنية تمنح بموجبها المرأة المريضة تصريح يخلوها لمغادرة القطاع إلى مدينة القدس وتقرر فيها "إسرائيل" إذا كانت هذه المرأة "تستحق" مغادرة القطاع أم لا. تحدث الإشكالية كما توضحها رواية نجاح "م" التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، عندما تحصل المرأة على تحويلة طبية ولا تحصل على تصريح من الجانب "الإسرائيلي" لمغادرة القطاع عبر حاجز "إيرز"، تتحدث هذه السيدة بالقول:

17 الفضاء والحياة المشتركة التي يعيشها السكان الواقعون والمصنفون ضمن مدينة القدس وقراها وبلداتها (أسعد 2018).



حصلت على تحويلة لأخذ العلاج الاشعاعي في مستشفى أوغستا فيكتوريا، وعندما جاء موعد خروجي من غزة، رفض الجانب الإسرائيلي إعطائي تصريح للمرور من حاجز إيرز...¹⁸ توجهت إلى إحدى المؤسسات غير الحكومية في القطاع لمساعدتي في الخروج من غزة، وفي إحدى المرات انهزت بالبكاء ووقعت على الأرض داخل المركز. أنا مريضة ولا يتم إعطائي تصريح للمرور حتى أصل إلى مستشفى أوغستا فيكتوريا / المطلع. تعهد لي المسؤول في المركز حينها بمساعدتي، وتواصل مع مؤسسة حقوقية في يافا، وتعهدوا بمتابعة ملفي حتى أحصل على التصريح من الجانب الاسرائيلي، رُفضت أول مرة ورفضت ثاني مرة، ثم تقدموا بطلب لي عن طريق المحكمة الاسرائيلية، وحصلت على حكم بالخروج من إيرز إلى مستشفى أوغستا فيكتوريا/ المطلع. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

أشار تقرير صادر عن المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، بأن "إسرائيل" عمدت إلى عدم السماح بإصدار "تصاريح" للمرضى الفلسطينيين للمرور عبر ما يعرف بحاجز "إيرز"، لتلقي العلاج في "إسرائيل"، أو الضفة الغربية، أو القدس المحتلة، أو إحدى الدول المجاورة، وذلك في أعقاب القرار التي اتخذته الحكومة "الإسرائيلية" في شهر سبتمبر من العام 2007، والقاضي بتشديد الحصار على قطاع غزة وفرض قيود مشددة على حركة سكانه. وقد جعلت هذه القيود مغادرة مرضى قطاع غزة الذين يعانون من أمراض خطيرة جدًا ومميتة ولا يتوافر لهم علاج في مستشفيات قطاع غزة لغرض العلاج عملية معقدة ومرهقة. ويشير ذات التقرير إلى أن "إسرائيل تمارس سياسة الحرمان من السفر لتلقي العلاج من خلال التمييز بين ما تسميه "إنقاذ حياة"، و"جودة الحياة". كما يوضح أنه على الرغم من أن مصطلح "إنقاذ الحياة" يخص المرضى الذين يعانون أمراضًا تشكل خطر على الحياة، غير أن مفهوم "جودة الحياة" يبقى غير واضح، وعائم. فيما يؤكد المركز أن "إسرائيل" تستخدمه لحرمان مئات المرضى من حقهم في تلقي العلاج، من ضمنهم مرضى يعانون من أمراض خطيرة حرّموا من السفر للعلاج بسبب هذا المفهوم الغامض، وتسبب حرمانهم من السفر في تدهور أوضاعهم الصحية. وتؤكد متابعات المركز أن معظم مرضى قطاع غزة المحولين للخارج لا يتوفر لهم علاج في مستشفيات القطاع، ويتم تحويلهم بعد استنفاد كافة وسائل العلاج في مستشفيات غزة، ونفاذ أصناف محددة من المستلزمات الصحية والأدوية وتعطل الأجهزة الطبية. وتشير الدائرة القانونية في المركز إلى أن المركز تلقى خلال العام 2018، 811 شكوى، من مرضى منعتهم السلطات "الإسرائيلية" من السفر للعلاج في الخارج أو في مستشفيات الضفة الغربية أو القدس أو "إسرائيل"، حيث تدخلت بوصفها جهة قانونية لدى الجهات "الإسرائيلية" من أجل تمكين هؤلاء المرضى من السفر، وتلقت ردود على 280 طلبًا بالموافقة، ورفضت 208 طلبًا، فيما بقي الآخرون على قائمة الانتظار. وقد بررت السلطات "الاسرائيلية" هذا الرفض للبعض بأن علاجهم يتوفر في مستشفيات القطاع، أو بادعاء أن أمراضهم لا تشكل خطرًا على الحياة، وأن علاجهم من تلك الأمراض التي تصنفها "إسرائيل" "جودة حياة" (ممنوعون من العلاج 2018). إن مبدأ "جودة الحياة" مقابل "إنقاذ الحياة" تحوي بداخلها فكرة العقاب والثواب بمنطقها الاستعماري.

18 حاجز يتم استخدام القوة أو السيطرة من قبل الجنود كأدوات سيطرة إضافية. لم نسمع أبدًا أن جندي/ة منع/ت مواطن يحمل تصريح من الدخول قد تم محاسبته، مثلًا، مما يعني أن هذا الرفض هو جزء من سياسة السيطرة والإخضاع. يقع الحاجز في أقصى شمال قطاع غزة بين غزة وإسرائيل، وهو مخصص للمشاة والحمولات، وهو تحت السيطرة الإسرائيلية الكاملة، ويستخدم حاليًا لنقل المرضى والمصابين للعلاج في الأردن أو إسرائيل أو الضفة الغربية. يمر من خلاله الدبلوماسيين والبعثات الأجنبية والصحفيين والعمال والتجار الفلسطينيين وغيرهم ممن يملكون تصريح للعبور إلى إسرائيل. تغلقه السلطات الإسرائيلية من فترة إلى أخرى <http://bit.ly/3cRHSFM>.





في حديث مع أسامة طنوس ناقشنا كيف أن الفلسطيني حتى يحصل على علاج يجب أن يكون "بريء". فلا يكفي أن تكون إنسان حتى تتعالج، بل يجب أن تكون في السياق الاستعماري إنساناً "بريئاً"، "مسالماً"، "غير مُسيّس" حتى تحصل على حق في الشفاء بالمنطق الاستعماري (طنوس، أمريكا، أيار 2021)، يزداد ذلك سوءاً إذا كان من يطبق عليهم ذلك هُنَّ مريضات سرطان الثدي، كما وتقرر "إسرائيل" عن بعد حالتهم الصحية وما إذا يتوافر علاج لهن في القطاع من عدمه! من يستحق أن يعيش، ومن لا يستحق! ما هو العلاج المتوفر، وما هو العلاج غير المتوفر!

جانب آخر مهم لما يترتب على هذه السياسات هو اتخاذ بعض السيدات قرار استئصال الثدي حتى عندما تكون في المراحل الأولى من المرض وذلك كخطوة استباقية خوفاً من تفشيه في الجسد. يأتي ذلك من توقعات النساء لما سيحدث معهن بسبب الحصار على قطاع غزة والذي قد يترتب عليه تأخير الحصول على العلاج، أو المنع من السفر، أو انقطاع الأدوية. نتحدث ربما "ص" أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة عن الكيفية التي تحدث بها الطبيب إليها ناصحاً إياها بأن تتخذ قرار استئصال الثدي سريعاً حتى لا تتأخر بالحصول على العلاج، تقول:

صدمني عندما قال لي استأصلي الثدي كله، خيّرنني بين استئصال الثدي، أو جزء من الثدي. قلت له حيرتني يا دكتور! أجابني، صحيح أنت بمرحلة أولية من المرض، أتعرفين ماذا سيحدث؟ ستنتظرين كثيراً للحصول على التصاريح والسفر وستتأخرين، والتأخير ليس لصالحك. قررت الاستئصال الكامل عند الطبيب في المستشفى لأنني لن أنتظر دوراً في المستشفيات وإجراءات السفر. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

بينما نتحدث المشاركة عادة "م" التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة عن قرارها الذي اتخذته بالاستئصال دون التفكير به لارتياحها من إجراءات العلاج المرتبطة بالمرض، تقول:

طلبت من الطبيب أن يستأصل الثدي كله، مع إنني كنت في بداية المرض. قال لي، هناك طرق أخرى، ولكنني طلبت من الدكتور أن يستأصل الثدي كله، بطلب مني، أنا في غزة لا أريد أن أنتظر لينتشر المرض في جسدي. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

لقد أفرزت السنوات الطويلة من الحصار والانقسام الفلسطيني الفلسطيني توقعات لدى النساء حول ما الذي سيحدث معهن، وساهم في ذلك بعض القصص التي انتشرت في قطاع غزة والتي توفيت بسببها النساء بسبب منعهن من مغادرة قطاع غزة، كما حدث مع فرحة البيومي والتي منعت من السفر للعلاج خارج القطاع وتوفيت على إثر ذلك. وتتجلى هنا الخيارات المرة بسبب هذه السياسات! الخيار بأن أفقد جزءاً مهماً من جسدي كعلاج جذري اتخذته كمصابة بالسرطان يقوم بالأساس على فكرة التخلي عن جزء مهم من الجسد تُعرف من خلاله "الأنوثة" مجتمعياً، وليس من خلال التفكير بسبل العلاج المتوفرة، وهذه مفارقة مهمة جداً!¹⁹

19 يتم نقاش ذلك بتوسع في الفصل الثالث.





فضاء الحاجز... التقاء السياسات الاستعمارية

أظهرت روايات المشاركات في الدراسة فضاءً رئيسيًا التقّت عليه السياسات الاستعمارية، وهو ما يعرف بـ "الحاجز". فـ "الحاجز" هو المكان الذي "يسمح" أو "لا يسمح" للفلسطينية/ة المرور منه لتلقي العلاج. إن عملية "السماح" أو "المنع" تقوم على سياسة الموافقة الاستعمارية على منح "تصريح"، وعدم وجود "منع أمني"، و"تفتيش الجسد"، و"تسليم الهوية"، و"أخذ بصمة العين"... إلخ. تبين في روايات المشاركات في الدراسة أن هناك حاجزين رئيسيين للمرور من خلالهما إلى مدينة القدس، الأول ما يعرف بـ "حاجز إيرز" والذي مرّت من خلاله كافة المشاركات القادمات من قطاع غزة، والثاني ما يعرف بـ "حاجز قلنديا" والذي مرت من خلاله كافة المشاركات القادمات من الضفة الغربية.

خلال حديث المشاركات عن هذا الفضاء، تحدثن عن إجراءات تفتيش أجسادهن والانتظار الطويل، وعدم السماح لهن بحمل مياه أو أطعمة معهن أثناء المرور. تناولت المشاركة سعاد "ع"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، الإجراءات على حاجز "إيرز"، قائلة:

عندما كنت أمرّ من حاجز إيرز طلبت مني المجنّدة أن أفتح رجليّ للتفتيش وأنا واقفة. عندما طلبت مني المجنّدة أن أفتح رجليّ واسعا لتفتيشي لم أستطع بسبب وجود غضروف في ظهري، قلت أنا "لحد هان ما بقدر!" كنت مقهورة كثيرًا لأنهم أخذوا قنينة الماء، ورموا حبوب الهرمونات، كانت نفسيّتي متعبة، وساعدتني عندها فتاة فلسطينية من الأراضي المحتلة وأحضرت لي بسكويت ومياه وبقيت معي طوال الطريق حتى أدخلتني المشفى. (فبراير/ شباط 2021).

في مقابلة أخرى تحدثت المشاركة آمنة "ط" التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، عن إجراءات المرور عبر حاجز "إيرز" من خلال التركيز على الانتظار الطويل وإجراءات التفتيش المعقدة، قائلة:

كان يأتي معي زوجي كمرافق، وهو مريض قلب، ولديه صمام صناعي. لا يُسمح للشباب أن يكونوا مرافقين. كنا ننتظر على حاجز "إيرز" وقتًا طويلًا، لأن جهاز صمام القلب كان يسبب إندازًا. كانوا يعرفونه من كل ملابسه، ويفتشونه لساعات، وأبقى أنتظره. عندها قال لي زوجي: إذهبي لوحك، وأصبحت أذهب إلى القدس لتلقي جلسات الإشعاع لوحدي. الشيء الآخر الممنوع هو الماء والأكل. أنا كنت مريضة سكري ويجب على أن أحمل ماءً وبعض الفطائر معي، كانوا يلقون بكل شيء في القمامة. (غزة، فبراير/ شباط 2021).





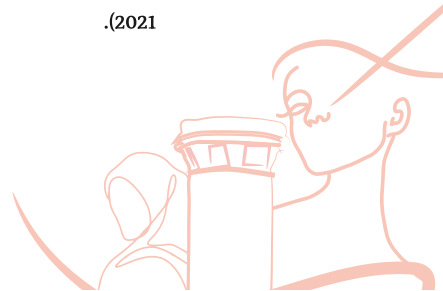
أما المشاركة خديجة "ع" التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، تحدثت عن هذه الإجراءات التي تعرضت لها قائلة:

تبهذلت بإجراءات التفتيش، بقيت من الساعة الثامنة صباحًا حتى الخامسة عصرًا لدى التفتيش الإسرائيلي، جعلوني أخلع جميع ملابسي وحتى الملابس الداخلية ومزقوا بنطالي. بقيت بالسروال الداخلي التحتي وطلبت المجندة مني أن أفتح رجلي ويدي، بالرغم أنني أخبرتهم أنني جدًّا متعبة ولكنهم لم يتعاطفوا معي أبدًا، وكل التفتيش كان لي أنا المريضة، وأنا لا أستطيع أن أخبر المجندة بهذا الشيء، بالرغم أن زوجي يتحدث العبرية وحاول أن يخبرهم، ولكنهم لا يرحموا. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

ما توضحه هذه الروايات هو الكيفية التي يتحول فيها الحاجز إلى فضاء تجري عليه ممارسة العنف على أجساد النساء المصابات بسرطان الثدي، أو مرافقيهم. يتم ذلك عبر تفتيش الأجساد، وإمكانية تعريضها في أحيان أخرى، وسلبها ما تحمله من طعام وشراب، فيما يطلب من هذا الجسد أن يتقن "الانضباط" و"الالتزام" أثناء تفتيش الأجساد وتعريضها وممارسة العنف عليها، فتتحول أجساد هذه النساء من أجساد حرة إلى أجساد "مملوكة"، وأجساد "مملوكة" بمعنى أجساد "مهيمن" عليها في فضاء "مملوك" للدولة الاستعمارية، فيتحول كل ما هو في فضاء الحاجز إلى جزء من مملوكات هذه الدولة الاستعمارية، والتي تحتم هيمنتها على هذا الفضاء وحركة الأجساد بداخله أن يمارس الأفراد فيه انضباط والتزام للوصول إلى العلاج. فغير ذلك من ممارسة نوع من الرفض والمقاومة يكون نتيجة الحتمية العقاب، وعقاب هؤلاء النساء يتمثل بالاعتداء عليهن أو احتجازهن أو إعاقتهن ومنعهن من المرور، وما يترتب على ذلك هو تلاشي أو ضعف إمكانية وصولهن للعلاج وحققن في العلاج.

إحدى الممارسات الأخرى التي ارتبطت بفضاء الحاجز، تحدثت عنها المشاركة عايدة "ع"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، حيث أبرزت فكرة الحاجز كونه فضاءً مهينًا للقتل السريع، عن ذلك تتحدث:

وأنا أتعالج، كانت ساقاي مكسورة. عندما وصلت الحاجز، اعتقدت أنهم سيدعوني أمرّ بسهولة لأن ساقاي مكسورة، ولكن ما حصل أنهم أنزلوني من الحافلة وأنا أمشي على العكاز، وقفت على التفتيش والدور، وكان معي إبني وأختي، كنت أقفز، وأقفز، وعندما وصلت الحاجز كنت متعبة جدًّا. أشارت أختي للجندي على رجلي، لأنني لم استطع المشي، وضعت أختي نفسها في الخطر، وعندما اقتربت من الجنود وأشارت لهم على رجلي، فتحوا البوابة، وقالوا لنا امشوا. في هذه اللحظات وقفوا مهينين لأي حركة منا ليطلقوا النار علينا. عندما دخلت، وقفت ولم استطع المشي، وقفت، قلت لأختي خذي إبني واخرجي، اعتقدت أنهم سيطلقون النار، أنظروهم علينا، لم تقبل أختي وإبني تركي لوحدي، أجبرت نفسي على المشي، وضغطت على نفسي واستكملت، خفت أن يطلقوا النار علينا إذا وقفنا أو عمل إبني أو أختي أية حركة. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).





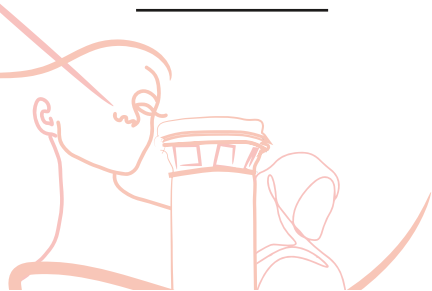
تبين هذه الرواية أن الفضاء المكاني لـ "حاجز" بدا وكأنه "مصائد للموت". ففي هذا الحيز الضيق كلفلسطيني معرض للإعدام بصورة مباشرة وسريعة، فعلى هذه الحواجز قتلت بعض النساء فقط لأنهن سلكن المسلك الخاص بالسيارات بدلاً من مسلك المشاة، فعدم معرفة آليات السير على الحاجز مبرر كافٍ لقتلك، وهذا ما حدث مع الشهيدين الشقيقين مرام أبو إسماعيل (24 عاماً)، وإبراهيم طه (16 عاماً)، على حاجز قلنديا شمال القدس المحتلة في 27 نيسان/أبريل 2016، عندما سلكت الشهيدة مرام مسلك السيارات بدلاً من مسلك المشاة، وكانت تحقيقات وأشرطة مصورة قد أثبتت أن الشقيقين لم يهددا حياة جنود الاحتلال على الحاجز، وأن الشهيد إبراهيم كان يحاول إعادة توجيه شقيقته مرام، لكن الجنود أطلقوا النار عليهما، وأغلقت "النيابة العامة الإسرائيلية" التحقيق ضد الجنديين بادعاء أن الأول ليس مذنباً بينما لا تتوفر أدلة كافية ضد الآخر.²⁰

توضح رواية أخرى الخطر المحدق من جراء تفتيش أمتعتها إثر نيتها الذهاب مع ابنها وأمها إلى المسجد الأقصى وتناول الطعام هناك والصلاة بعد تلقي العلاج في المستشفى. تأتي أهمية ذلك إذا علمنا أن هؤلاء النساء غير مسموح لهن بالوصول إلى مدينة القدس والذهاب إلى المسجد الأقصى إلا إذا كنَّ يملكن تصريحاً، فتقوم النساء بزيارة للمسجد الأقصى والصلاة فيه وتناول الطعام في ساحاته. تتحدث عن ذلك المشاركة عايده "ع" التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية قائلة:

في إحدى المرات كنت برفقة ابني وأمي على الحاجز، وأخذت معي خضار ومعلبات، وكنت قد وضعت سكيناً صغيرة في الحقيبة لتقطيع المرتديلا، ولحسن الحظ كانت الشرطة مع إمي، اكتشفوا السكين، فحملت أمي المرتديلا وأشارت لهم بأنها لتقطيع المرتديلا، الحمد لله كان من الممكن أن نقتل أو نعتقل. (رام الله، يناير/كانون الثاني 2021).

تتطرق ذات المشاركة إلى الكيفية التي يحدث فيها الاستنفار السريع عند الشك بأي فلسطيني على "الحاجز" بالقول:

في إحدى المرات ادعوا وجود أحد الأشخاص يحمل سكيناً، فأغلقوا الحاجز، انتظرت طويلاً على أمل أن يفتح الحاجز لأستطيع المرور. كانت حالة استنفار كبيرة، وإذا حاولت الاقتراب للاستفسار عن موعد فتح الحاجز قد أتعرض لاطلاق النار المباشر من قبل الجنود. قررت العودة إلى البيت والاتصال على مستشفى أوغستا فيكتوريا لإعلامهم بعدم قدومي.





هذا الاقتباس يشير إلى أنه عدا عن السياسات الحيوية الثابتة على الأرض، هناك ممارسات آنية، فجائية، بصورة يومية ذات علاقة بحدث آني يعقبه إغلاق للحاجز واستنفار وإرجاع المتواجدين على الحاجز إلى بيوتهم، وهذا يعني أن هؤلاء النساء حتى لو استطعن تجاوز كافة السياسات الثابتة فإن السياسات الطارئة الفجائية أمرًا يجب أن تتعامل معه هؤلاء النساء بالعودة، ومعاودة الكرة مرة أخرى في اليوم التالي. نتحدث إحدى المشاركات وتدعى فداء "ح"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية عن وصف لمثل هذه الحالات الفجائية التي تحدث على الحاجز قائلة:

بسبب الحاجز كنا نتأخر على مواعيدنا، إذا تزامن الشباب على الحاجز مثلاً، يغلق الجنود مباشرة الحاجز أمام جميع الناس. كنت أرى بعض الناس الذين يريدون المرور من الحاجز من أجل العلاج يجلسون على الأرض، لا يستطيعون الوقوف، فالجنود على مزاجهم، متى أرادوا فتح الحاجز ومتى أرادوا أغلقوه... إذا تصادف أن أحد الأشخاص دخل بوابة الفحص، وأصدرت البوابة إنذاراً، سينتظر الجميع إجراء التفتيش الدقيق له، سنتأخر جميعنا، وفي الغالب يكون زر البنطال معدني، أو الحزام أو الساعة، أو حتى كعب الحذاء من المعدن ما يسبب إنذار البوابة. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

وبالقرب من الحاجز ظهر فضاء ارتبط بعمليات مقاومة على الأرض الفلسطينية وأُغلق على إثرها الحاجز واستنفر الجنود. تحدثت المشاركة لين "خ" التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية كيف أغلق الجنود حاجز قلنديا²¹ بعد بدء مواجهات بالقرب من "الحاجز" في أعقاب قيام مستوطنين صهاينة بحرق الطفل الفلسطيني محمد أبو خضير، قائلة: "تزامنت فترة علاجي بقيام المستوطنين بحرق الشهيد محمد أبو خضير.²² أغلق الحاجز، وبعد فتحه حصل تفتيش دقيق. (بيت ريم، فبراير/ شباط 2021).

لقد ظهر فضاء المخيم بارتباطه بما يحدث على الأرض الفلسطينية من عنف استعماري، وردّ ثوري، وعلى إثر ذلك سرعان ما تحول الشارع الذي يربط المخيم بالحاجز إلى ساحة لإطلاق الرصاص وقنابل الغاز من قبل الجنود "الإسرائيليين"، وحرق الإطارات ورمي الحجارة من قبل الفلسطينيين، ويغلق على إثره "الحاجز" مباشرة، ويعلن الجنود حالة الاستنفار، وتعاد فيه النساء الساعيات لتلقي العلاج إلى بيوتهن. فإذا كنا نتحدث عن مجال اجتماعي بمفهوم بيبورديو، فإننا نتحدث إذًا عن مناطق مهيمنة وأخرى مهيمنة عليها، ويعني ذلك أيضًا أن المجال الاجتماعي يمثل في آن واحد مجالًا للهيمنة ومجالًا لمقاومة الهيمنة (بوطاهري 26، 2020)، بمعنى حقن القوى الذي ينشأ، هنا ينشأ بين "الحاجز" كفضاء للهيمنة، وبين المخيم الملاصق له "حاجز" كفضاء لمقاومة الهيمنة، ليس فقط لمقاومة الهيمنة على الأجساد في داخل الحاجز، وإنما مقاومة الهيمنة التي تمارس على الأجساد الفلسطينية في كافة فضاءاتها.

21 تأسس مخيم قلنديا للاجئين في العام 1949 فوق أرض مساحتها 0,35 كيلومتر مربع، 11 كيلومتر إلى الشمال من القدس. ويمر الطريق الرئيسي الواصل بين القدس ورام الله في المخيم. وتعود أصول اللاجئين في المخيم إلى 52 قرية تابعة لمناطق اللد والرملة وحيفا والقدس والخليل. ومثل باقي مخيمات الضفة الغربية، تأسس المخيم فوق قطعة من الأرض استأجرتها الأنوارا من الحكومة الأردنية (<http://bit.ly/2YViM0q>).

22 محمد أبو خضير طفل فلسطيني من حي شعفاط بالقدس خطف وعذب وأُحرق وهو على قيد الحياة، على أيدي مستوطنين متطرفين يوم 2 تموز/ يوليو 2014، وقد عثر على جثته في أحراش دير ياسين.





الطرق الالتفافية... الاستدارة الطويلة بين المعازل

أكدت روايات بعض المشاركات الأخريات في الدراسة على سياسة استعمارية أخرى على الأرض تمثلت بالطرق الالتفافية. يوضح عليان الهندي "باحث مهتم بالشؤون الإسرائيلية" كيف أن الطرق الالتفافية قسمت الضفة الغربية إلى مناطق معزولة وكانتونات صغيرة لمنع التواصل بينها، وساهمت كبنية استعمارية في تكريس التفكيك والفصل لكل ما هو فلسطيني كديموغرافيا وجغرافيا، وكرست هيمنة وتواصل الاستعمار الإسرائيلي، الذي استغل الطرق الالتفافية كأداة استعمارية ساهمت في عملية ضم الأراضي الفلسطينية، ومحو وجود السكان (عليان 2020). إجرائيًا، ترتب على هذه الطرق الالتفافية اضطراب هؤلاء النساء للسفر لساعات طويلة استدارة حول هذه الطرق المخصصة للمستوطنين بعد أن قضت الأراضي الفلسطينية وأعادت صياغة طرق أخرى للفلسطينيين. فعلى افتراض أن الطريق الطبيعية بين مستشفى بيت جالا الحكومي ورام الله يستغرق قرابة الساعة، فإنها بعد عهد الطرق الالتفافية تصل إلى قرابة الثلاث ساعات، تتحدث عن ذلك المشاركة لين "خ"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، قائلة:

كانت الطريق طويلة كثير، ومكلفة جدًا، يعني نصف النهار في المواصلات فقط، وغير المصروف، وإذا أردنا أن نأكل ونشتري من الكافتيريا، يصبح الأمر مرهق جدًا. (رام الله، فبراير/ شباط 2021).

وفي مقابلة مع المشاركة رولا "ج"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، بينت روايتها أن هذه الطرق الطويلة الالتفافية ارتبطت ببوابة على مدخل قريتها "سلواد"، بوابة يغلقها الجيش على أهل البلد ولا يتم فتحها إلا في ساعات محددة، تقول:

كل مرحلة علاجي في بيت جالا متعبة نفسيًا أكثر منها جسديًا، الطريق متعبة جدًا، كنت أخرج من سلواد، البوابة عند مستوطنة "عوفرا" مغلقة، لا تفتح إلا عند الساعة العاشرة صباحًا، وكانت تستغرق ثلاث ساعات، بالإضافة إلى الأزمة على حاجز الكونتير. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

يعالج رائف زريق كيف أن الطرق الالتفافية إحدى أدوات السياسة الاستعمارية في الاحتواء والإقصاء والمحو والإنشاء. فالشارع الالتفافي يمزق القرية إلى نصفين، ويربط مستعمرتين ببعضهما من أجل الاستثمار في اقتصاد الوقت للمستعمر، وهدر اقتصاد الوقت للمستعمر (زريق 2012). ولئن كان هذا هدرًا للوقت لدى فلسطيني يعيش في جسد معافى، فإنه ألم جسدي ونفسي لإمرأة فلسطينية تنتظر فتح البوابة حتى تستطيع السفر والاستدارة على هذه الطرق للوصول إلى العلاج.





في الفصل التالي أناقش كيف تم استهداف قطاع الصحة عبر القصف والاقتحام "الإسرائيلي"، ثم التهميش والإغلاق تحت الحكم العسكري، وصولاً إلى الوصفة النيوليبرالية لإدارة القطاعات الفلسطينية بعد نشوء النظام السياسي الفلسطيني بموازاة استمرار القصف العسكري خصوصاً في قطاع غزة أثناء الحروب، بادعاء أنه لا يمكن قراءة منظومة الصحة في فلسطين بمعزل عن السياسة، هذا من شأنه وضعنا في السياق الذي من الممكن أن نفهم من خلاله تمظهرات الأزمة في القطاع الصحي الفلسطيني والتي عكستها روايات النساء المصابات بسرطان الثدي.



الفصل الثاني

من الثورة إلى المؤسسة مرورًا بالاستهداف العسكري





الفصل الثاني: من الثورة إلى المأسسة مرورًا بالاستهداف العسكري

لا يمكن قراءة الطب بمعزل عن السياسة في فلسطين، فالوضع الطبي في فلسطين وارتباطه بالسياسة يستدعيان فهمًا مغايرًا للفعل الاجتماعي عنه في سياقات أخرى طبيعية (حنفي وليندا طبر 2004). إن تفكيك طبيعة الفعل الاجتماعي تجاه الصحة في فلسطين يستدعي منا الوقوف على أسباب عدم القدرة على تأسيس منظومة صحية فلسطينية. يتطرق هذا الفصل إلى ذلك بالبناء على تعمد استهداف الصحة عبر القصف والاقتحام "الإسرائيلي"، ثم التهميش والإغلاق تحت الحكم العسكري، وصولاً إلى الوصفة النيولبرالية مع استمرار الاستهداف العسكري خصوصًا أثناء الحروب في قطاع غزة. إن فهم استهداف منظومة الصحة وبالذات في حالات القصف والتدمير والإغلاق يأتي من خلال العودة إلى السياق الاستعماري الذي يحاول "إزالة" الجسد، وإزالته تتطلب تدمير الأمكنة التي تعمل على محاولات إنقاذه، أو ترميمه، أو التخفيف من آلامه.

انطلقت الثورة الفلسطينية مع منتصف الستينيات من القرن العشرين، كأولوية هدفت إلى تحرير فلسطين. وبموازاة هذا الهدف أنشأت الثورة العديد من المؤسسات الاجتماعية كجزء من العمل الثوري، وقيام الثورة بواجباتها تجاه صمود جماهيرها، كجمعية الهلال الأحمر، والشؤون الاجتماعية، والضمان الصحي، والاتحاد العام للمرأة الفلسطينية، وجمعية رعاية أسر مجاهدي وشهداء فلسطين، والاتحاد النسائي العربي الفلسطيني، ومؤسسة غسان كنفاني، والنجدة الاجتماعية، وجمعية الكفيف الفلسطيني، والمجلس الأعلى لرعاية الشباب، وجمعية معاملة أبناء شهداء فلسطين "صامد"، والاتحاد العام لعمال فلسطين "التعاونيات الاستهلاكية... الخ" (بدران 1980، 75). وقد تميز العمل في هذه المؤسسات بكونه عملاً تطوعيًا، اعتمد على المبادرات الفردية والعمل التشاركي الجمعي. فلم تتشكل هذه المؤسسات بمنطق البنى الهرمية والتراتبية الوظيفية، بل كانت قائمة على المبادرة الفردية التطوعية من منطلق الحدث الثوري والمشاركة الجماعية فيه. ومن خلال هذه المؤسسات التحقت أعدادًا متزايدة من الأطباء والممرضين والممرضات بهذا الحدث للتجاوب مع احتياجات الجماهير، فاستطاعت جمعية الهلال الأحمر والخدمات الطبية العامة من تقديم الخدمات لجميع الفلسطينيين المهجرين في المخيمات، كما ونظمت وصول الأطر إلى كافة هذه التجمعات (بدران 1980، 54-65)، ولئن كانت هذا المؤسسات الطبية تقدم خدمات طبية فإنها كانت تقدمها في حدث ثوري لم ينفصل فيه الطبيب عن هذا الحدث، بل ظهر بكونه جزءًا منه، بمعنى وجوده بين الجرحى والمعذبين في الشوارع وزقاق المخيمات والمستشفيات، وبكونه أيضًا مستهدفًا بالقتل والتعذيب تمامًا كالعسكري والمهني والعامل في ذات الحدث الثوري.

كان التدمير الأكبر الذي تعرضت له هذه المستشفيات والطواقم الطبية مع عملية الغزو التي قامت بها "إسرائيل" لمناطق شاسعة في لبنان العام 1982، والتي هدفت في جزء مهم منها لنزع سلاح المقاومة وتدمير البنية التحتية لمنظمة التحرير الفلسطينية. ففي هذا الغزو دمرت المباني والمنشآت، وقتل الآلاف من الفلسطينيين، وفي ذلك لم تكن المنشآت الطبية ولا الطواقم الطبية بمنأى عن عملية التدمير هذه، بل كانت جزءًا أساسيًا من البنى التحتية التي جرى العبث فيها. فتعرضت المستشفيات للقصف والاقتحام "الإسرائيلي"، كما وتعرض الكثير من الأطباء والممرضين والممرضات والمسعفين ... إلخ، للترهيب والتعذيب والقتل والإخفاء.





تنقل بيان الحوت أحداث ليلة اقتحام مستشفى عكا قبالة مخيم صبرا وشاتيلا في لبنان في 17 أيلول/سبتمبر 1982، حديث الممرضة نزهة عمّا حدث للمستشفى في تلك الليلة بعد أن عادت إليه، قائلة "وجدته محروقًا: البرادي كلها محترقة؛ البزّاد محطّمًا على الأرض؛ التموين على الأرض مدعوسًا بالأقدام؛ الزجاج محطّمًا؛ صورة الطبيب فتحي عرفات مهشمة على الأرض وعليها آثار الدعس والأقدام؛ ثلاث ضحايا في قلب المستشفى لم تدفن بعد؛ "الكافيتيريا" محطمة مع كل الدلائل على أنهم أكلوا وشربوا طوال الليل؛ الفراش المسحوب والملقى في الخارج حيث نام من نام منهم في تلك الليلة..." وفي الليلة التي سبقت ليلة الاقتحام كان أن التجأ للمستشفى المئات من اللاجئين الفلسطينيين ثم غادروه فجراً، وبقي في المستشفى المرضى والأطباء والممرضات، لاقى كل واحد منهم مصيراً مختلفاً عن سواه. تستعين الحوت بشهادة عيان على التعذيب الذي تعرض له الطبيب علي عثمان، قول لشاهده، "عذّبه عذاب غير معقول، كانت فتاة شاهدة وموجودة هناك، رأتهم بعيونها، تحدثت معي وقالت إنها رأت أسنانه مكشّرة وملقاة خارجاً، ورأتهم يسحلوه جراً على الأرض، وهو يصرخ ويقول: "دخيلكم.." وحتى الآن لا أحد يعرف أي شيء عن الدكتور علي عثمان، يقال أنهم قتلوه، والطبيعي أنهم قتلوه، لكن الجثة لم تظهر!!" مثال آخر لاستهداف طواقم طبية هو ما حدث مع الطبيب سامي الخطيب تتحدث عنه زميلته آن سوندي بأنه اقتيد إلى مدخل شاتيلا الرئيسي، وتم إيقافه على الحائط مع عشرة أو خمسة عشر آخرين، ولمّا اقتربت منه سمعته يطلب من المسلحين السماح له بالعودة إلى المستشفى كونه طبيب الأطفال الوحيد، والمستشفى بحاجة إليه بسبب وجود الكثير من الأطفال المرضى، ثم بعد ذلك اختفى الطبيب سامي الخطيب واختفى الآخرون، وهي تقول نقلاً عن آخرين أنهم شاهدوا الطبيب سامي فيما بعد في المدينة الرياضية، وهناك شخص قال أنه رآه وقد عذب كثيراً قبل أن يقتل... شاهدة ثالثة تتحدث عن مقتل ثلاثة من المسعفين وهم ينقلون جريحاً إلى مستشفى غزة في سيارة عليها إشارة الصليب الأحمر، تقول "أنا فقدت نزار، وفقدت جهاد، وفقدت زياد، كلهم قتلوا بالمجزرة، كان نزار ضابط إسعاف، وكانوا الثلاثة مسعفين، كانوا ذاهبين ليوصلوا جريح إسمه حاتم إلى مستشفى غزة، وصلوا إلى المشفى والجريح، وأثناء عودتهم قتلوهم منتصف الطريق، والسيارة التي كانت معهم تعود إلى الصليب الأحمر، وعليها إشارة الصليب الأحمر." (الحوت 2002، 109-136).

في رواية الطنطورية لرضوى عاشور وإذ تسرد بأسلوب قصصي حياة عائلة من قرية الطنطورية تم اقتلاعها من أرضها إثر النكبة. في الفصل الثلاثين من الرواية تتحدث عمّا وقع في مستشفى عكا، وبهذا الفصل يبحث عبد الرحمن في حقيقة ما حدث مع والده الطبيب أمين في مستشفى عكا ليلة الجمعة ذاتها، وأثناء ذلك يسرد كيف دخل "الإسرائيليون" المستشفى عدة مرات، وسألوا عن "مخربين"، وبين الثامنة والتاسعة صباحاً في ذات اليوم عُقد اجتماع للعاملين في المستشفى، أطباء وممرضين وعاملين في الإدارة، فانقسموا بين من يطالب بضرورة مغادرة المستشفى، ومن يصر على البقاء، وكان أن قرروا البقاء. أخبرته أحد الممرضات أنها طلبت من والده أن يهربوا! حينها ضحك وقال لها تصورتك أشجع من ذلك! بعدها بدقائق تم اقتحام المستشفى من باب الطوارئ فخرجت هي وزميلاتها مع طفل من باب آخر، فيما لم يعرف مصير الطبيب أمين! (عاشور 2010، 254-246).





يمكننا أن نرى من خلال ذلك كيف أن الفضاءات الطبية يجري استهدافها من قبل الاستعمار "الإسرائيلي" بالقصف والصواريخ، وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن هذه البنية الاقتلعية الاستيطانية تستهدف الفلسطينيين من خلال إخضاعهم المستمر لمبدأ "الإزالة"! في حديث مع ماجد كيالي ناقشنا كيف أن الاستعمار "الإسرائيلي" يستهدف الجسد عبر ضرب البنى الصحية كأهداف أساسية للحرب، وهو يعني من ذلك ملاحقة آلام الجسد بعد الإصابة أو حتى محاولة التخفيف منها (كيالي، أمريكا، أيار 2021). وبهذا، فقد استمرت عمليات استهداف المنظومة الصحية بالقصف العسكري خصوصاً أثناء الحروب على قطاع غزة. ففي حرب أيار 2021، على قطاع غزة، قصفت الطائرات بشكل مباشر وغير مباشر مركز صحي شهداء الدرج بمدينة غزة، بصاروخين من الطائرات المسيّرة، ما تسبب بأضرار جسيمة في المركز ووقف العمل فيه. سبق ذلك استهداف العديد من المراكز، من بينها مركز في شمال القطاع، وآخر شرق مدينة خان يونس، وثالث وسط القطاع، كما تعمدت الطائرات تدمير شبكة الطرق الواصلة من أحياء مدينة غزة إلى مجمع الشفاء الطبي، ما صعب من حركة سيارات الإسعاف، وتأخير وصول الجرحى للمستشفى. إلى جانب ذلك، تعاني مستشفيات قطاع غزة وضعاً حرجاً جراء أزمة الكهرباء الخانقة. فقد القطاع أكثر من 70% من مصادر الطاقة جراء تعطل معظم خطوط الكهرباء القادمة من الجانب "الإسرائيلي"، وتوقف شبه كلي لمحطة التوليد الوحيدة في القطاع، ما اضطر المستشفيات لتشغيل مولدات لساعات طويلة، في ظل شح إمدادات الوقود (جريدة الأيام، الاثنين، 2021/5/17).

في السياق الثاني وبعد تطبيق الحكم العسكري الاستعماري عمد هذا الحكم إلى سياسة ربط تقديم الخدمات الصحية للفلسطينيين بمنظومته الطبية الاستعمارية، وتعامل مع احتياجات الفلسطينيين من موارد وميزانيات كعطايا من السيد إلى رعيته وليس كحقوق مدنية (مصطفى 2016)، يعالج آدم عنبوسي دور "جهاز الصحة والطبابة الإسرائيلي" في السيطرة الاستعمارية على الفلسطينيين والتنكيل بهم، وعزلهم جغرافياً، كما يتطرق إلى رواية لمسنة فلسطينية عند سؤاله لها عن كيفية معاملة الحاكم العسكري إذا كانت هنالك حالة صحية تستدعي الخروج من القرية لتلقي العلاج؟ ردت المرأة، "توفيت ابنتي البكر بسبب عدم حصولها على تصريح"، كان ذلك في العام 1953، إذ جلس والد هذه الفتاة نهائياً كاملاً أمام مقر الحاكم العسكري في المنطقة، يطلب تصريحاً لعلاج ابنته... دون جدوى، وكان أن توفيت (عنبوسي 2020). إضافة إلى ذلك، فقد عمد الحكم العسكري وذراعه المدني الذي جاء في العام 1981، وحمل رقم 974، للتضييق على المؤسسات الطبية التي كانت تقدم خدمات طبية للفلسطينيين. وكان من أهم هذه المؤسسات التي جرى التضييق عليها ثم إغلاقها هو مستشفى الهوسبيس في مدينة القدس والذي تحول لمستشفى مدني في العام 1948، إذ شكل هذا المستشفى في حياة الفلسطينيين/ات أحد أهم المؤسسات الطبية التي يرتادونها. وفي بيان صدر في 19 يناير 1984، استنكرت مجموعة من المؤسسات والهيئات والجمعيات النسائية، ما قامت به وزارة "الصحة الاسرائيلية" من تخفيض عدد الأسرة في المستشفى، وإغلاق قسم الجراحة، واعتبرت هذه الأطر بأن هذا خطوة أخرى في طريق إغلاق المستشفى، وهو ما حدث بالفعل، إذ قامت "إسرائيل" بإغلاق مستشفى الهوسبيس في العام التالي 1985، بادعاء أن مستشفى الهوسبيس لم يكن بالمستوى المطلوب في "دولة إسرائيل" وليس بالإمكان في مستشفى صغير بهذا الحجم ويعمل في بناية قديمة أن يقدم العلاج الطبي الحديث في المستوى المطلوب، لذلك لم يكن مناص من إيقاف إدخال المرضى والولادات لهذا المستشفى (أرشيف جمعية إنعاش الأسرة 1980-1988)، في الوقت الذي كان يشكل فيه



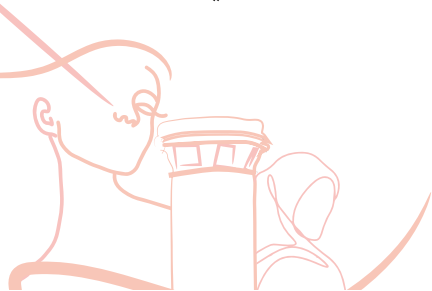


هذا المستشفى أحد المنافذ الرئيسية لعلاج الفلسطينيين/ات الذي يقطنون في الضفة الغربية ومدينة القدس (أرشيف جمعية إنعاش الأسرة 1980-1988).

وكأحد تجليات الإغلاق والتهميش وفي ظل منع التجول وإغلاق القرى والمدن الفلسطينية، ظهرت الأطر الطبية من منطلق تطوعي. يتطرق فراس جابر في حديثه عن العمل التطوعي إلى أنه "ارتبط بتطور القضية الفلسطينية والمسار الوطني التحرري، فكان شديد الالتصاق والإتساق بها، وقد وصلت هذه التجربة مداها في السبعينيات والثمانينيات إبان الانتفاضة الأولى، واستطاعت هذه اللجان حشد عشرات الآلاف من المتطوعين للقيام بالأنشطة الوطنية والمجتمعية (جابر 2012، 1). فأطر طبية تطوعية كجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، ولجان العمل الصحي، وجمعية أصدقاء المريض... الخ، استطاعت التنقل بين القرى والمدن والمخيمات، وقدمت خدمات صحية للفلسطينيين. ومع انطلاق الانتفاضة الفلسطينية الأولى في العام 1987، ازدادت أهمية الدور الذي لعبته هذه الأطر الطبية نتيجة القوة المفرطة التي استخدمها "الجيش الإسرائيلي" تجاه الفلسطينيين. تتحدث نفوز مسلماني (أحد الطبيبات المتطوعات في لجان العمل الصحي) عن واقعة حصار قرية دير أبو مشعل، وقيام قوات "الجيش" بقتل امرأة وزوجها وابنها، لمجرد أن هذه المرأة اعترضت على اعتقال ابنها، فيما منعوا من الوصول لهم لانقاذهم، وبعد ساعات وجدوا ثلاثتهم مستشهدين داخل البيت (تروي بحرقة كيف أنها رفعت المرأة وكان دمها يملأ الأرض، ولم تتمكن من إنقاذها). نفوز مسلماني، مديرة مركز دنيا لأورام السرطان (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

لقد كانت هذه الأطر الطبية التي استهدفت بالإغلاق والتهميش تتسم بذات سمات العمل الصحي في حدث الثورة في الخارج، فكانت تعاضدية في حدث ثوري، وعلى الرغم من أن الإمكانيات كانت بسيطة وقليلة إلا أنها قدمت خدماتها المجانية للفلسطينيين. وفي الأراضي المحتلة حاولت كسر التبعية والركود للقطاع الصحي "الإسرائيلي" والذي قامت إسرائيل باستغلاله تارة لتحقيق الولاء لها، وتارة للتضييق ومعاكبة السكان في الأراضي المحتلة.

في السياق الثالث أتناول الصحة بعد نشوء النظام السياسي الفلسطيني، وذلك في أعقاب توقيع اتفاق أوسلو في العام 1993، إذ ارتبطت فلسفة هذا النشوء بـ "السلام مقابل الأمن"، و"السلام الاقتصادي"، ومكنت هذه الاتفاقية وما ترتب عليها كما أشار طارق دعنا من إعادة هيكلة البنية الاستعمارية عبر "إلغاء" مسؤولية تقديم خدمات السكان الفلسطينيين على عاتق السلطة الفلسطينية (كالتعليم، والصحة، والخدمات الاجتماعية)، في الوقت الذي عززت فيه "إسرائيل" قبضتها على الأراضي الفلسطينية المحتلة، واحتفظت بالسيطرة الكاملة على كل جانب من جوانب الحياة الفلسطينية، مثل الحدود والأرض والمياه والموارد الطبيعية والعمالة وحرية التنقل والتجارة والإدارة المالية وإنشاء المناطق الصناعية والموارد المائية (دعنا 2019، 69). ومع هذا النشوء تأسس القطاع الصحي ضمن فضاءات مادية طبية وبنى بيروقراطية، فظهرت التراتبية الوظيفية، والسياسات الطبية والقوانين الجامدة، كما وخضعت آلية الحصول على خدمة صحية جيدة لعملية "خصخصة". ففي الوقت





الذي لم يتشكل فيه في حدث الثورة في الخارج وفي الأراضي المستعمرة في فلسطين قطاعًا طبيًا خاصًا يقدم خدمات طبية "جيدة" لقاء مبلغ مالي، أخذ هذا القطاع يمتد وتتسع قاعدته بعد نشوء هذا النظام السياسي، ثم أضحت جزءًا أساسيًا في توجه الفلسطينيين نحو هذا الفضاء المادي المخصص والعاملين فيه للحصول على خدمات طبية لقاء دفع أجر مادي.

كما حدث تحول في طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، فبعد أن كانت العلاقة في حدث ثوري قائمة على علاقة بين طبيب وجريح أو مريض، تحولت إلى نوع من العلاقة الزبائنية، بمعنى علاقة بين طبيب وزبون، طبيب يملك مهارات علمية مكتسبة ضمن لوائح طبية جامدة يتمثل أمامه الجسد كحيز مرئي لتطبيق هذه المهارات المكتسبة، فانفصل الطبيب عن روح المريض وتعامل مع جسده بصورة مجردة. وفي الحالات التي أراد فيها الطبيب الخروج من هذه العلاقة لم يعد هذا الخروج إلا بكونه نوعًا من أنواع الشفقة (لا أقصد هنا التعميم، وإنما أبتغي توصيف حالة عامة).

وفي الفضاءات الطبية الحكومية، حاز الطابور الطويل وقوائم الانتظار وضعف الثقة بهذه الفضاءات على جزءًا مهمًا من المخيال الجماعي الفلسطيني تجاه هذه الفضاءات. وعلى الرغم من الخدمات التي قدمتها هذه الفضاءات خصوصًا في مجال الرعاية الصحية الأولية، إلا أنها لم تستطع تطوير منظومتها الطبية لتقديم خدمات الرعاية الثانوية والثالثة مثل الأورام الخبيثة وأمراض الدم، وبعض جراحات الأعصاب الدقيقة، وجراحات القلب والأوعية الدموية وأمراض الأطفال وجراحة العظام، وأمراض العيون. أسس ذلك وأنتج إشكالية واجهها القطاع الصحي الفلسطيني، وهي شراء خدمة "التحويلات الطبية". وبحسب ورقة صدرت عن مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية، فقد حاز بند شراء الخدمة على ما نسبته 55% من قيمة إجمالي موازنة المتأخرات (عبد العزيز 2019، 29).

يوضح ممدوح العكر - طبيب فلسطيني وناشط اجتماعي - في مقابلة له مع مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية بأنه قد توافرت فرصة مهمة للنهوض بالقطاع الصحي الفلسطيني مع نشوء النظام السياسي الفلسطيني، بالقول، "يجب أن نشير إلى دور وزارة الصحة منذ لحظة انطلاق أعمالها والإشكالية الحاصلة منذ حينها، قبل قيام السلطة كان العبء الأساسي في تقديم الخدمات يقتصر على المؤسسات والمشافي الأهلية، مثل الهلال الأحمر الفلسطيني والاتحاد النسائي ومستشفى المقاصد والمطلع، ولم تكن هناك مستشفيات خاصة، والقطاع الحكومي كان يشرف عليه الاحتلال، وكان غير معني بتطويره، وعند قدوم السلطة عقب اتفاقية أوسلو أصبح القطاع الصحي قطاع وطني، وكان من المفترض أن تحدث نقلة نوعية عليه خصوصًا بعدما همشه الاحتلال لفترة طويلة، ولكن في الحقيقة وعند استلام السلطة مهامها، لم يكن هناك انتباه لخصوصية قطاع الصحة في فلسطين، وأصبحت وزارة الصحة تسعى لتقديم كل الخدمات، عوضًا أن يكون دورها تكميلي أو بالشراكة في تقديم الخدمات وتقسيم الأدوار مع الهيئات والمؤسسات الطبية الموجودة في فلسطين، والتي قدمت هذه الخدمات من قبل بحكم أن المؤسسات الأهلية ومؤسسات المجتمع المدني لها تاريخ طويل في تقديم الخدمات. مثلًا، بدلًا من البناء على الإنجازات السابقة قاموا بالتركيز على توسيع المستشفيات الحكومية





وتقديم خدمات مشابهة وكأنهم فتحوا باب المنافسة أمام الأعمال المنجزة من قبل، بالتالي كان من المفترض أن تكون هذه قاعدة قوية يستند إليها القطاع الصحي الحكومي في الإنطلاق والبناء على الإنجازات السابقة، وما حصل العكس. (المرصد، مقابلة مع ممدوح العكر بتاريخ 2018/5/26). يدل ذلك أنه كان هناك فرصة للبناء على الإنجازات السابقة التي حققتها الأطر الطبية التضامنية التطوعية، أو التأسيس لشراكة بين هذه الأطر الطبية وبين الفضاءات الصحية الحكومية، وهذا ما لم يحدث، فالفكرة التي جاءت مع النظام السياسي الجديد حيث قامت على فكرة بناء المؤسسات الحكومية و"استحواذ" هذه المؤسسات على كافة الخدمات التي تقدم والاستحواذ لا يعني بالضرورة تقديم خدمات لائقة بقدر ما يعني تقديم الخدمات من خلالها فقط وليس بالتعاون والشراكة مع الأطر الطبية التي وجدت إلا في حدود ضيقة، فيما يشكل الخيار المقابل لهذه الخدمات الحكومية الخدمات التي يقدمها القطاع الطبي المخصص الذي يشكل "المنفذ" للحصول على تشخيص دقيق أو علاج جيد لا توفره الفضاءات الحكومية إلا ضمن مظهرات مرتبطة بضعف ثقة بهذه الفضاءات.

ولئن كانت الصحة تحوي بداخلها ضمن الحدث الثوري مفاهيم التطوعية والتعاقد والمشاركة الجماعية فإنها تحولت مع المؤسسات الناشئة إلى فضاءات مادية وموظفين ضمن مهنة ولوائح إدارية وجسد مادي مرئي. ما جسّد هذه الوصفة ودفع باتجاهها عامل مهم وهو الدور الذي اضطلعت به الدول القوية ومجتمع المانحين والبنك الدولي وصندوق النقد الدولي نحو تصميم وصفا بناء الدولة الفلسطينية، وهي الدولة التي يصفها توفيق حداد بـ "فلسطين المحدودة"، إذ بدت تطفو على السطح فلسفة المانح الغربي والمؤسسات المالية العالمية بعيداً عن الصحة اللائقة، فتركزت التدخلات تحت مسوغات "التنمية"، و"تحقيق السلام" (باب الواد 2017). يجادل إياد الرياحي أن المانحون الدوليون في السنوات العشرين الأخيرة لعبوا دوراً مهماً في صياغة معادلات واهتمامات جديدة في الساحة الفلسطينية، وإدخال تحولات على طريقة عمل فاعلين سياسيين ومنظمات أهلية مع الجمهور الفلسطيني. كانت أهم تلك التحولات إدخال مفهوم الحكم الصالح، وتعدى ذلك إلى أجندة إصلاح المال وضبط أوجه صرفه ومحاربة الفساد بشكل عام، إلى المطالبة بإدخال تعديلات في تركيبة النظام السياسي-الأمني للسلطة الفلسطينية، بتوحيد الأجهزة الأمنية وإعادة بنائها (الرياحي 2016). وفي ذات السياق يوضح رجا الخالدي وصبحي سمور بروز أهمية ضمان الأمن العام وسيادة القانون (الخالدي وصبحي سمور 2011)، وكذلك إنشاء نظام اقتصادي قائم على "مبادئ السوق الحر"، وتحديد الإطار القانوني الذي ينظم الاقتصاد الفلسطيني والعلاقات الاقتصادية التي تجمع فلسطين بإسرائيل (Roy 1999, 68). ترتب على ذلك نشوء فلسفة تحديد "الأولويات" التي لعب فيها المانح الغربي دوراً رئيسياً، والتي جاءت في أعلى سلمها القطاعات الأمنية، ومبادئ السوق الحر، فيما لم تحظى القطاعات الخدمائية الأخرى، وأهمها قطاعي التعليم والصحة بالموازنات المطلوبة لتقديم خدمات ذات معايير جيدة لمرتابيها.





أما في الحالات التي قامت فيها بعض الدول بتوجيه دعمها نحو القطاعات الصحية، نجد بأن هذا الدعم لم يخلُ من اعتبارات سياسية. وقد أشار حنفي وليندا طبر إلى أن الوكالة الأمريكية أنفقت مبالغ كبيرة على خدمة طبية واحدة وهي تنظيم الأسرة، ما جعل أحد العاملين في القطاع الطبي يعلق متهمًا في مقابلة مع الباحثين، "يبدو أن هناك طريقتين في ضبط النمو السكاني في فلسطين، واحدة من خلال طائرات الأباتشي الحربية، والثانية من خلال برامج تنظيم الأسرة" (حنفي وطبر 2004). كما أشار كلاً من حنفي وليندا طبر إلى أحد العاملين في القطاع الطبي قائلاً: "تأتي المشاريع الأمريكية مسبقًا من أمريكا، ثم يقومون بتعديلات تجميلية ويعيدون تصميم اللقاءات والورش للترويج بهدف "التشاور"... وللأسف اعترفوا أمامنا بوجود سقف على درجة التعديلات التي يمكنهم عملها، موضحين أن بعض القرارات تأتي من واشنطن، والآن قررنا أن ندخل في المشروع على مستوى التصميم فقط لتغيير المناطق الجغرافية ذات الأولوية" (حنفي وليندا طبر 2000). يدل ذلك على أجندات المانحين، والدور الضيق الذي تلعبه الجهات المحلية بالمساهمة في هذه الوصفات، وهذا يعني أن هذه القضايا تجاوزت إطار المفهوم الصحي والمصطلحات الطبية إلى كونها قضايا مرتبطة بالهندسة الاجتماعية على الأرض، في واقع استعماري يعمل على خلق تفوق ديمغرافي له، ويقلقه تزايد أعداد السكان الفلسطينيين، فيما تذهب أجندات هذه الدول للتركيز على برامج محددة تغيب الأمراض المستعصية عن أجندات الممولين، وعلى رأسها الأورام والتي لا يمكن فهمها أيضًا بمعزل عن البنى الاستعمارية، كما لا يمكن فهم أجندة الممولين واهتمامهم بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بمعزل عن البنى الاستعمارية.

وفي ظل عالم المانحين بدأ يطفو على السطح شروط التمويل تم ربطها بما تعرفه الدول الغربية بـ"الإرهاب". تتحدث نفوز مسلماني عن هذه الإشكالية من خلال ربط الحصول على تمويل بالتوقيع على وثيقة "نبذ الإرهاب". تقول: "منذ مدة أراد دكتور في أمريكا أن يتبرع لمركز دنيا لأورام السرطان بعشرة آلاف دولار، لم يسمح له تحت حجة "الإرهاب"، فالمؤسسات الأجنبية تشترط على المؤسسات الفلسطينية التي سوف تدعمها بالتوقيع على وثيقة "نبذ الإرهاب"، وعند التعمق في تفاصيل هذه الوثيقة تشعر بأن نضالنا "إرهاب". نحن في المؤسسة نرفض التوقيع، وبالتالي انخفض الدعم المقدم لنا كثيرًا، نحن جزء من هذا الشعب، ولا نعمل في السياسة، ومستعدين كإطار صحي تزويد المانح بكل التفاصيل والتقارير الطبية، ولكن لا أستطيع أن أفصل موظفًا لدي في المركز إذا اعتقلته "إسرائيل".

أما المؤسسات الدولية التي تعنى بالصحة وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية، فقد أخذت تعمل على تقييم الوضع الصحي في الأراضي الفلسطينية، بعيدًا عن مساءلة البنى العالمية والاستعمارية وشبكة المصالح التي تحكمها، ودورها في صنع وتشكيل هذا الاضطهاد (كيال 2020). وهذا يعني أنه قد جرى اختزال محددات المرض في مظاهرات قشورية يجري توصيفها عبر إصدار تقارير سنوية حول الأحوال الصحية.²³ كما يتبين لنا من خلال التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية في العام 2018، حول الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، أن تركيز أعمال المنظمة قد اتخذ طابع الإشراف والمتابعة. فمن خلال الأولوية الأولى في الاستراتيجية تظهر الأهداف التالية: المساهمة في تدعيم

23 انظر تقرير الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل الصادر عن منظمة الصحة العالمية 2018.





النظام الصحي؛ بناء القدرات وتعزيز قيادة وزارة الصحة؛ التشجيع على استخدام البيانات؛ تشجيع المنظمة على تحسين تقديم الخدمات من خلال نهج ممارسة طب الأسرة؛ زيادة جودة الرعاية الصحية من خلال مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى، وفي قطاع غزة دعم المنظمة تنفيذ نهج رعاية المولود الأساسية في مستشفيات القطاع وما يتصل بها من سياسات ومبادئ توجيهية، وهذا يعني اختزال إشكاليات الصحة في فلسطين بتمظهرات كالتدريب والإعداد وزيادة الجودة، بعيداً عن مساءلة البنى الاستعمارية التي تلاحق هذه الأطر الطبية بالاستهداف العسكري والسكان وبالأسلحة المحرمة، وفلسفة المانحين التي تصوغ الأولويات وتحدد شروط تمويل القطاعات الصحية.

ليست هذه التدخلات في الصحة بجديدة على المانح الغربي والدول القوية التي تقف خلفه، يكفي أن نستشهد بما يتحدث هوارد ويتزكين، الطبيب وأستاذ علم الاجتماع في جامعة نيومكسيكو في كتابه **الرعاية الصحية تحت المبعض**، كيف طغى في دول الجنوب، خلال التسعينيات، نهج الرعاية الصحية الرأسي، الذي يقوم على تدخلات علاجية محددة لمواجهة أمراض محددة، بدلاً من رعاية أفقية شاملة تركز على الطب الوقائي الذي دعت إليه منظمة الصحة العالمية في إعلان ألما آتا العام 1978، بتأثير من الدول الاشتراكية في حينه. تركز نهج الرعاية الصحية الرأسي، كما يقول ويتزكين، إثر تسلل البنك الدولي لمنظمة الصحة العالمية من باب الأزمة المالية التي عصفت بالمنظمة خلال الثمانينيات، بعد أن حجت إدارة ريغان أجزاء كبيرة من المستحقات السنوية المترتبة على الولايات المتحدة الأمريكية للأمم المتحدة، بسبب اختلافها الأيديولوجي مع العديد من البرامج التي تديرها المنظمات الفرعية التابعة لها. يقول ويتزكين إن منظمة الصحة العالمية حسمت خياراتها خلال التسعينيات بتبني نهج الرعاية الصحية الرأسي، الذي سيعزز أكثر فأكثر مع دخول مؤسسات "الرأسمالية الخيرية" كمؤسسة بيل وميليندا غيتس كداعم وممول لمنظمة الصحة العالمية وبرامجها خلال الألفينات. يدل لنا هذا المثال على المدى الذي من الممكن أن تذهب له منظمة الصحة العالمية في وصفاتها الطبية في الوقت الذي تخضع فيه لما يسميه ويتزكين بالرأسمالية الخيرية (جرار 2021).

إن الدور الذي يجب أن تلعبه هذه الأطر الطبية العالمية، كمنظمة الصحة هو دور مساءلة هذه البنى ومراقبتها، والعمل على التساؤل حول هياكل العنف الذي تعكسه هذه البنى على الأجساد، والخروج عن اختزال دورها بوصفات لتنمية القطاع الصحي متجاوزة كل هذا البنى والمؤثرات ومتعاملة مع الفلسطينيين كونهم بحاجة إلى وصفات من باب "التوعية حول ما يجب أن يفعلوه!" قد لا ينظر إلى دور منظمة الصحة العالمية بأن مهمتها تكمن في معالجة تلك الإشكاليات، ولكن انطلاقاً من مبادئها فإن مهمتها تكمن في إثارة تلك التساؤلات ليس فقط من باب المطالبة بالتحقيق أو الإنجاز وإنما من باب القيم التي تدعو لها، فهل يمكن ذلك في ظل الرأسمالية الخيرية؟!





من خلال النقاش الوارد أعلاه أدعي أنه كان من الممكن للنظام السياسي أن يستعين بتجربة كوبا وقصتها مع الصحة بعد الثورة، إذ كانت الصحة إحدى أهم مطالب الثورة، وأهم مكتسباتها. فقد نص الدستور الكوبي، كما تحدث شاعر جرار، "على أن الدولة تضمن الحق في الرعاية الصحية عن طريق: توفير الرعاية الطبية المجانية في المستشفيات، وتركيب شبكة الخدمات الطبية الريفية والعيادات ومراكز العلاج الوقائي والتخصصية، وتوفير رعاية أسنان مجانية، والترويج لحملات الصحة العامة، والتثقيف الصحي، والفحوص الطبية المنتظمة واللقاحات العامة، وغيرها من التدابير لمنع تفشي المرض... وتقدم هذه الرعاية بصورة مجانية، أي أنه لن يدفع أي كوبي بغض النظر عن موقعه الاجتماعي ثمن الرعاية الصحية كما كان الحال قبل الثورة، لا بل سيحظى الجميع بنفس المستوى من الرعاية الذي تضمنه الدولة وتقدمه منفردة" (جرار 2021). ولكن ما فعله النظام السياسي الجديد هو أنه أخضع الصحة لقوانين رأس المال، واختزل نفسه بتقديم خدمات طبية دون توفير الحق في الرعاية الصحية المتساوية للجميع، في الوقت الذي اتسعت فيه قاعدة القطاع الطبي المخصص وأضحى جزءاً مهماً في المخيال الجمعي عند البحث عن تشخيص وعلاج "دقيق". وفي الغالب، من يملك المال يحصل على خدمة "جيدة" بذهابه إلى القطاع الخاص الطبي، ومن لا يملك المال أو من يحتاج لعلاج عالي التكلفة يجب عليه أن يقف في الطابور الطويل وقائمة الانتظار. أنشأ هذا الحال نوعاً من الطبقة، الطبقة ليس بمفهومها المادي "غني وفقير"، كما يجري تصويرها في الكثير من المجتمعات، بل بقربها من السلطة، والسلطة بمعناها هنا النظام السياسي الجديد ومن يتحرك في فضاءه من نخبة أسست له وارتبطت مصالحها به وساهمت في بناء بيروقراطيته.

وبهذا، ساهمت هذه التحولات التي جاءت مع النظام السياسي وانخرطت مع الوصفات النيوليبرالية لمجتمع المانحين والدول القوية التي تقف خلفه، مع القصف العسكري للفضاءات الطبية الفلسطينية، كما والتمهيش والإغلاق والابتزاز الذي تعرضت له هذه الفضاءات الطبية من قبل "إسرائيل" في خلق واقع طبي صعب في فلسطين. أناقش في الفصل التالي كيف تظهر هذا الواقع الطبي الضعيف في روايات النساء المصابات بسرطان الثدي.

لقد عكست سرديات النساء المشاركات في الدراسة ما أسميه في هذا القسم تمظهرات "أزمة القطاع الصحي". إن الهدف من تفكيك ذلك يأتي لنقاش هذه التمظهرات وتفكيك عنفها على أجساد المشاركات في الدراسة أولاً، وثانياً توسيع النقاش حولها في إطار مراجعتها على الأرض، وثالثاً كون هذه التمظهرات تأتي من قبل هؤلاء النساء اللواتي عايشن التجربة، وهنّ الأقدر على رواية تفاصيلها الرئيسية والثانوية، اختناقاتها وآلامها، وليس من خلال الآخر "الخبير".





عدم وجود بروتكول طبي معتمد في فلسطين

يتبين لنا من خلال روايات النساء المشاركات في الدراسة أنه لا يوجد حتى الآن بروتكول معتمد في فلسطين لسرطان الثدي. فقد أظهرت الروايات أن هؤلاء النساء قد اكتشفن وجود "الكتلة" بمحض الصدفة، من خلال الفحص الذاتي، والشكوك التي راودتهن، كما ظهر أن الكتلة كانت عرضة للإفتاء في ماهيتها، ناهيك عن ضعف العمل بنظام الفريق الطبي، وقد عكست روايات المشاركات مجموع ذلك من خلال:

الصدفة "حظوظ بالحياة"

يظهر جلياً من خلال رواية المشاركات في الدراسة أن اكتشافهن للإصابة جاء بمحض الصدفة وليس من خلال معايير تعتمدها وزارة الصحة وتطبقها على كافة النساء في فلسطين للكشف المبكر. ففي الجانب الأول جاء الاكتشاف من خلال الفحص الذاتي. تتحدث المشاركة صفية "ر" التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، قائلة:

في العام 2013 كان عمري 40 عامًا، كنت أعمل فحص ذاتي، فشعرت صدفة بكتلة في الثدي، توجهت إلى مركز دنيا لأورام السرطان، وأجريت لي فحوصات، وتبين إصابتي بالسرطان! (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

وفي مقابلة مع المشاركة سمر "ق" التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية تحدثت عن الصدفة التي أدت لاكتشافها الإصابة، قائلة:

شعرت يومًا فجأة في كتلة في الثدي، ونسيت الموضوع لشهرين، لكن قريبة لي أخبرتني أنها تريد عمل فحص، أخبرتها أنني أرغب أيضًا في ذلك. ذهبت إلى مركز صحي حكومي في البيرة حيث شكّوا بوجود كتلة، وبعدها تبين إصابتي بالمرض. (رام الله، فبراير/ شباط 2021).

وهذا يتلاقى مع رواية المشاركة رائدة "و" التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، تقول:

شعرت بالكتلة صدفة. كنت أعمل مع المسنين، وشعرت بالتعب والدوار، حاولت أن أحافظ على جسدي، فقط كنت أعاني من الدوار، وهبوط في الدم. تناولت كثيرًا الحديد، وزرت طبيبة في العام 2016، وطلبت مني صورة الماموغرام، ولم يظهر عندي أي كتلة أو ورم. ذهبت إلى طبيب أخصائي عظام، طلب مني أشعة وقال لي أن لدي ديسك، لم يتحمل شعري، ولا جسدي، لم تتوقع الطبيبة النسائية عندما ذهبت لعمل الماموغرام أن يكون لدي ورم. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).





في الجانب الثاني جاء الاكتشاف من خلال مبادرات فردية للتوعية، تتحدث عادة "م" التي أصيبت بسرطان الثدي العام 2016، من قطاع غزة عن هذه المبادرة التي تمت في فضاء المسجد، قائلة:

كنت أحس بشيء مؤلم في صدري، زارتنا امرأة في المسجد وحدثتنا عن أمراض الثدي، تشجعت لعمل الفحص، وذهبت الى المشفى الحكومي في غزة حيث طلبوا مني أن أعمل خزعة بمستشفى ناصر. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

أما في الجانب الثالث تتحدث المشاركة عائدة "ع" التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، عن حملات الكشف المبكر، وهي في العادة تكون عبر إعلان محدد الفترة الزمنية، تتوجه من خلاله النساء لإجراء فحص للثدي. كانت إحدى هذه الحملات حملة للكشف المبكر عن سرطان الثدي نفذتها العيادات التابعة لأنثروا في منطقة الضفة الغربية. تتحدث هذه المشاركة أنه لولا هذه الحملة لكانت قد توفيت، إذ لم تشك للحظة بأنها تعاني من إصابة بسرطان الثدي، تقول:

كنت في زيارة إلى عيادة الوكالة في مخيم الأمعري لاجزار أدوية لي، وفي إحدى المرات ذهبت لاستلام الدواء، لكن الدواء الذي جئت لأجله لم يكن موجوداً، فخرجت من العيادة، وأثناء خروجي رأيت أمام العيادة سيارة متنقلة لفحص الثدي، فذهبت إلى هذه العيادة المتنقلة، قامت الممرضة بتصويري، بدت ملامح غريبة على وجهها، قالت لي: هل عانيت من مشاكل سابقة في الثدي؟ قلت لها نعم، وأنا أضع طفلي قبل خمس سنوات، عانيت من مشاكل، من داخلي أيقنت بأن ما رأيته هو بسبب تبعات ما حدث معي سابقاً، ثم قالت لي: سأعيد تصويرك مرة أخرى، وفي الصورة الثانية ظهرت نفس النتيجة، وظهر أن هناك كتلتين... أخبرني الطبيب بعد ذلك بأني أعاني من أشد أنواع السرطان وأنني مصابة منذ ثلاثة شهور، وقال لي بأنه لو استمر بضع شهور أخرى لكنت في القبر الآن. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

تبرز مثل هذه المبادرات أو الحملات في مجتمع ما عندما يختزل دور الدولة في مؤسساتها "الطبية"، ويغدو دور هذه المؤسسات مقتصرًا على تقديم العلاج، وليس على مبدأ الكشف المبكر. أوضحت نفوز مسلماني كيف أن مرض سرطان الثدي لم يعد مرض قاتل وأن تشخيصه مبكرًا يعني أن هناك احتمالية كبيرة للشفاء منه، وهذا يعني أن هناك إشكالية كبيرة في تشخيص المرض، فقد تجد المرأة نفسها وقد انتشر المرض بجسدها قبل أن تكتشف مرضها، وحتى في بعض الحالات التي اكتشفت المرأة وجود كتلة لديها فقد كانت عرضة لإفتاء الأطباء في سبب هذه الكتلة دون أن يكون هناك معايير متفق عليها طبيًا لكيفية التعامل مع وجود كتلة في الثدي.





الإفتاء في التشخيص

حدث أن بعض السيدات توجهن إلى أطباء وطبيبات بعد شكوك لديهن بالإصابة بسرطان الثدي، فيما تم إبلاغهن بأنه "لا داعي للخوف، وأن بإمكانها العودة إلى البيت". تروي مسلماني كيف أن إحدى السيدات من قرية تابعة لمحافظة رام الله، توجهت لطبيبة البلدة بعد أن شعرت بوجود كتلة لديها فأخبرتها الطبيبة أن هذه الكتلة هي نتيجة لتغيرات هرمونية، وأن عليها أن تطمئن، فكان ذلك سبباً في انتشار المرض في جسدها ثم وفاتها لاحقاً، نتحدث د. مسلماني عن ذلك قائلة:

مرت علي حالات نساء متفشي معها المرض، ما يزعجني أن السبب ليس تقصير منهن، وإنما من الطاقم الطبي. إحدى النساء كان عمرها 37 عامًا، أخبرتني أنها ذهبت عند طبيبة ما، وأعلمتها بوجود كتلة، فأخبرتها الطبيبة بأنها صغيرة، ومن غير الجيد إجراء فحص الماموغرام. بعد ذلك، حملت السيدة والهرمونات تغيرت، وكبرت الكتلة، فعادت هذه السيدة لذات الطبيبة، فأخبرتها أن هذه الكتلة بسبب الحمل. مرت سنتين ونصف... عندما وصلت إلى مركز دنيا كان المرض قد انتشر بكل جسدها، عاشت ست أو سبع شهور، وتوفيت بعدها... عندما أخبرناها بالنتيجة، قالت لي: دكتورة، ماذا سأفعل بابنتي التي عمرها سنتين؟ صعقنا وبدأنا نستخدم الدين لنصبرها، بأن الله هو الشافي، كنا نريد لها السلام، الراحة فقط... كان لديها ابن شاب يأتي معها هنا إلى المركز، كانت كلما تزور المركز تحضر هدية زيت وزعتر وخضار من الأرض. نحن لا نقبل هدايا، ولكنها أصرت، وبعد فترة انقطعت أخبارها. زارنا ابنها بعد أشهر وكان في يديه قارورة زيت وزعتر، ومبلغ من المال قيمته عشرة دنانير وسبعين شيقل. قال لي: أمي توفت، وكانت تحبكم، وهذه هدية أوصتني أمي أن أوصلها لكم، أوصت أمي بهذا المبلغ الذي كانت تملكه قبل موتها للمركز. أثرت هذه المرأة فيّ لأنها ذهبت إلى الأطباء ولكنهم لم يشخصوا الكتلة بالطريقة الصحيحة. يجب أن يكون هناك بروتوكولات وطنية، وقانون يلزم الأطباء باتباع هذه البروتوكولات. كل كتلة يجب أن تشخص بالطريقة الصحيحة حسب بروتوكول وطني معتمد.

تدلل رواية أخرى على انتشار المرض في الجسد كنتيجة للتشخيص الخاطئ، أميرة "م" التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، تتحدث عمّا حدث معها بالقول:

كنت حامل بطفلي السادس، في هذه الفترة وأنا في الشهر الخامس من الحمل، شعرت بوجود كتلة في الثدي، وعندما شعرت بها، ذهبت للدكتور الذي يتابع حملي، وأخبرته بذلك. فحصني وقال صحيح يوجد هناك كتلة، وأرسلني إلى مركز أشعة لعمل فحص. في مركز الأشعة قالوا لي: هناك كتلة صغيرة، من شكلها تظهر بأنها كتلة حميدة، ولأنك حامل من ممكن أن تختفي بعد الولادة، ومن الممكن أن تبقى، لنتنظر ونرى. أنجبت طفلي، وأرضعته سنتين، ولكن الكتلة كانت





تكبر. عدت بعد سنتين إلى ذات المركز، فقالوا لي: لا يوجد شيء. تساءلت وقتها: ولكن أنا أتألم! استحملت الألم خمس سنوات وأنا أعاني وحدي. استمرت الكتلة بالزيادة حتى أصبح حجمها 6 سم في مكانين في الثدي، وامتدت للغدد الليمفاوية، وإلى الكبد، وعندما اكتشفت المرض كنت وصلت للمرحلة الثالثة. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

يتلاقى ذلك مع التشخيص الخاطئ الذي تعرضت له خديجة "ع" التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، تقول:

منذ سنة أصابتنى سخونة وكنت أرتجف باستمرار. توجهت إلى عيادة الوكالة وحولوني إلى عيادة خانيونس. بقيت سنة كاملة على هذا الوضع. عملوا فحوصات لي في مستشفى خانيونس، وبقيت أشكو ولكن لم يسمعي أحد... قال لي الطبيب هذه كتلة صغيرة وليس لها أي تأثير، إذهبي ولا تقلقي. شرحت له ما أعانيه من تعب وحرارة ولكنه أكد لي أن لا داعي للقلق. بقيت أتردد على المستشفى لمدة شهر ولم استفد شيئاً. بعد ذلك قالت لي إحدى النساء أن هذه الكتلة مقلقة... ذهبت إلى طبيب آخر حيث قال لي أنه لا يمكن السكوت على هذه الكتلة، سنقوم بتحويلك إلى مستشفى الشفاء في غزة. أخذوا أول عينة لي وعندما وصلت النتيجة اتصلوا بي مباشرة وأخبروني بأن أحضر حالاً إلى المستشفى كي يستأصلوا الكتلة قبل أن تتكاثر. كان ذلك منذ بداية إجراءات الكورونا في غزة، أخذوا عينة أخرى وأكدوا أنني سأخضع لعملية. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

مقابلة أخرى سلطت فيها المشاركة الضوء على إشكالية التشخيص الخاطئ، المشاركة هناك "س"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة تتحدث عن ذلك:

وجدت كتلة بصدري وذهبت إلى الطبيب، قمت بفحص عينة في مستشفى الشفاء ولكنها لم تنجح، فذهبت للفحص في مستشفى خاص حيث كلفني الفحص 500 شيكل. عندما شعرت بوجود كتلة ذهبت إلى مستشفى الشفاء وقال لي الطبيب أنه ورم حميد، وأخبرني أن أذهب إلى بيتي، الله يسامحه ويرحمه.. ولكن الكتلة لم تكن حميدة، كانت سرطان. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

كما وتحدثت المشاركة رنا "س" أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية عن تجربتها مع التشخيص الخاطئ بالقول:

شعرت بورم، فاتجهت للطبيبة، قالت لي لا تخافي، الهرمونات عند المرأة أحياناً تسبب ذلك، عدت إلى البيت، ولكني لم استطع الانتظار. بعد ذلك بثلاثة أيام توجهت لطبيب آخر، ولكن نفس النتيجة، قال لي قد تكون من الهرمونات، انتظري، وانتظرت. توجهت لطبيب ثالث وعملت صورة تلفزيونية وقال لي الطبيب نعم يوجد كتلة وهذه مقاييسها، حيث كانت صغيرة. أخبرني





أنه يجب مراجعة طبيب جراح، وهو الذي سيحدد ما هي. اتصلت بالطبيب الرابع وهو طبيب جراحة، وذهبت له حيث عمل لي فحص موضعي، وطلب صورة ماموغراف، وتبين وجود شيء غريب. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

إن الفتاوى هذه في وضع الكتلة وطبيعتها تكلف كثيرًا من النساء حياتهن، خاصة في ظل غياب بروتكول من شأنه وضع معايير للتعامل مع أي كتلة في الثدي. يأتي هذا مع أخذ السياق بعين الاعتبار، فإذا كان يجري فحص الثدي، حسب نفوز مسلماني أن لكل سيدة في أوروبا بعد سن الخمسين فحصًا واحدًا في السنة، فإن نسب الإصابة بسرطان الثدي في فلسطين ستركز ما بين عمر 40-50 عامًا.

إشكالية العلاج

تحدث د. خالد شرف - طبيب متخصص في معالجة أورام الثدي - عن فحوى الإشكالية في ذلك بالقول:

مثلما هو موجود في فلسطين، إذا صدف وذهبت المرأة لطبيب الأورام أولاً، من الممكن أن يعطيها علاج كيميائي، وإذا ذهبت إلى جراح، من الممكن أن يجري لها عملية جراحية لاستئصال الورم، ويطلب من طبيب الأورام أن يكمل علاجها... وهذا خطأ، مرض سرطان الثدي يجب أن يقرر فيه طاقم طبي، حتى يتمكن من وضع خطة علاج صحيحة لهذه المريضة. (القدس، يناير/ كانون الثاني 2021).

كما ويتحدث الطبيب خالد شرف كيف أن عمليات إزالة الكتلة أو استئصال الثدي يتم إجراؤها من قبل جراح عام في فلسطين وليس من قبل طبيب مختص بأورام الثدي، فيقول:

لا يوجد أي طبيب مختص بجراحة الثدي في الضفة الغربية، هناك فقط الطبيب العام، ويحول إلى الجراح، ولكن الجراح لا يجوز له الإفتاء في كل شيء. أنا هنا في فلسطين كطبيب مختص في جراحة أورام الثدي وموجود في فلسطين من شهر 2019/12، للأسف لم أشعر بذلك الترحيب لا من مؤسسة ولا من وزارة... ذهبت إلى مستشفى رام الله الحكومي، وقابلت مدير المستشفى، وقدمت له أوراقتي لختمها عند وزيرة الصحة، وعندما عدت إليه للاستعلام، تأسف وأخبرني أنه يوجد جراحين في المستشفى. ففكرتهم أن أي جراح بإمكانه استئصال الكتلة، والقيام بهذه العمليات، ولكن ماذا عن آلية الإزالة الأفضل للكتلة بما يحافظ قدر الإمكان على وجود الثدي، فجراح الأورام التجميلية، هو جراح لديه إلمام بأورام الثدي بشكل عام، ولديه إلمام بالجراحة التجميلية للثدي. فعلاً لو استأصلت الثدي بأكمله فهو علاج، ولكن الآن هذا ليس علاجاً، هناك طرق أخرى تجنبنا ذلك... مستشفى المطلع فقط هو الذي تبني الفكرة، حتى أننا في مستشفى المطلع ساعدنا النساء في ترميم الثدي، لأن الحكومة الفلسطينية لا تغطي هذا الترميم. من حق السيدات الحصول على ترميم للثدي، وحتى هذه اللحظة لم أشعر أن وزارة الصحة الفلسطينية لديها تقبل لهذا الموضوع، مع أن الوزيرة هي امرأة، ومن المفترض أن تتفهم هذا الكلام وتشجع عليه.





يتحدث الدكتور خالد شرف عن النموذج الصحيح لكيفية التعامل مع هؤلاء النساء نتيجة غياب بروتكول وطني، بالقول:

في بريطانيا فإن النظام كالتالي: تتوجه المريضة إلى طبيب العائلة، وإذا تأكد من وجود أمّزّا، يحولها مباشرة إلى عيادة جراحة الثدي في المستشفى الحكومي، تقوم مباشرة بإجراء صورة في نفس المستشفى. إذا ثبت أن هناك كتلة، تأخذ الخزعة في نفس اليوم. في 90% من الحالات، يتم كل هذا في نفس الزيارة، خلال عشرة أيام إلى أسبوعين تقريبًا تظهر النتيجة، ولكن لا يتم إبلاغ المريضة إلا بعد اجتماع مع الطاقم كاملًا، ويتم النقاش مع الفريق في اجتماع، وعلى أساسه تعود المريضة إلى العيادة ويتم إبلاغها بالنتيجة، وآلية العلاج التي تم الاتفاق عليها. يأخذ هذا القرار بالإجماع.

يتلاقى ذلك مع ما تحدثت عنه نفوز مسلماني - طبيبة ومديرة مركز دنيا لأورام السرطان، قائلة:

يجب أن يتشارك في علاج سرطان الثدي أكثر من طبيب، فريق كامل، دكتور الأشعة هو من يشخص، وبالتالي يعرف مكان الكتلة، دكتور الأورام يكتب العلاج الكيماوي، الجراح يستأصل الكتلة، وطبيب الأنسجة يحدد نوع الأنسجة. يجب أن يجتمع هؤلاء معًا ضمن فريق، وأن يضعوا خطة العلاج، هذا هو التكامل، ويأتي بعد ذلك كله العلاج الطبيعي والدعم النفسي. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

لذا، من شأن وجود بروتكول فلسطيني معتمد أن يضع آليات ومعايير تشخيص وعلاج ومتابعة النساء الفلسطينيات المصابات بسرطان الثدي، وألا يتركن عرضة للإفشاء وصدفة الاكتشاف. إن عدم اعتماد هذا البروتكول نظريًا وعكسه ممارسة على أرض الواقع أدى إلى إشكالية أخرى مهمة وهو نشوء أزمة ثقة وتردد عند النساء المصابات بسرطان الثدي وذلك من "الخدمات" التي يقدمها القطاع الحكومي لهن.





أزمة الثقة وتجلياتها

من خلال روايات المشاركات في الدراسة تبين أن هناك أزمة ثقة نشأت، كما بينتها رواية المشاركات في الدراسة، نتيجة مجموعة من العوامل، أبرزها عدم وجود طبيب أورام متخصص للتعامل مع هذه الحالات حتى بداية العام 2020، ونقص في عدد الكوادر الطبية كأطباء الأورام، وأطباء الأشعة، والجراحين... إلخ، زد على ذلك الإجراءات الطويلة المتشابكة المرتبطة بآماكن متباعدة، فالطبيب في بناية، والمختبر في بناية أخرى، والأشعة في بناية ثالثة، فيما يطلب من ذات المريضة التنقل بين هذه الأبنية جميعها. ترتب على ذلك كله نشوء إشكاليات أدت إلى بروز أزمة الثقة هذه، وتمثلت بشكل أساس في الطابور (الدور)، والانتظار الطويل، وضعف الخدمات المرتبطة بعلاج بهؤلاء النساء.

الطابور

لقد أضحى الطابور في مخيلة النساء الفلسطينيات بوصفه جزءًا مرتبطًا وملاصقًا للحصول على علاج في المستشفيات والمراكز الحكومية، إذ يتحتم على النساء المصابات أثناء محاولتهن زيارة طبيب الأورام في المستشفيات الحكومية، أن يقمن بالذهاب إلى المستشفى قبل موعد الزيارة الرسمي لحجز دور لهن. قد يأتي هذا الدور بعد أسبوع أو أسبوعين، وبعد أن يحدد لها هذا الموعد تضطر للذهاب صباحًا إلى المستشفى لحجز دور آخر لها بين ذات الأشخاص الذين سبق أن حجز لهم موعدًا في ذات اليوم.

ما يزيد هذا الأمر وطأة هو طبيعة تعاقد العمل بين أطباء الأورام ووزارة الصحة، إذ يتخذ طبيعة هذا التعاقد في غالبيته العمل الجزئي، بدوام يوم أو يومين. ينتج هذا عنه اضطراب الطبيب لرؤية ما يقارب الخمسين مريضًا في اليوم الواحد. يتحدث نايف الكسيري - طبيب أورام في مستشفى رام الله - عن ذلك بالقول:

عدد المرضى كبير، في بعض المرات أعالج في مستشفى رام الله الحكومي قرابة 50 مريضًا في اليوم الواحد. لا تستطيع كطبيب مع هذا العدد إعطاء كل مريض حقه، بالإضافة إلى المرضى الموجودين على الأسرة داخل المستشفى والاستشارات. في مستشفى رام الله الحكومي كان هناك طبيب "دم"، وليس طبيب أورام، وكانت مهمته تنسيقية لطلب الفحوصات، ولكن هذا تغير في العام 2020، فأصبح هناك طبيب أورام في المستشفى، ولكن بقي هناك نقص كبير في أطباء الأورام، كما يوجد نقص بأطباء أشعة، هناك طبيبين أشعة في مستشفى رام الله.

اضطرت النساء مع هذا النقص في عدد أطباء الأورام والأشعة للانتظار مدة تقارب الأسبوعين للحصول على موعد لزيارة طبيب الأورام، أو عمل صور أشعة، ومدة تقارب أسبوعين آخرين للحصول على تقرير لصورة الأشعة. مرح عمرو، أخصائية اجتماعية - مسؤولة الدعم النفسي في مركز دنيا، تتحدث عن هذا الانتظار الطويل بالقول:





عندما تشخص المرأة بالإصابة بالسرطان من خلال الخزعة في المركز لدينا، فإنها تذهب للمشافي الحكومية حتى تبدأ العلاج هناك تنتظر في البداية ما يقارب الأسبوعين حتى تستطيع الحصول على موعد للخضوع لصورة طبقية، ثم تضطر لتأخذ هذه الصورة إلى طبيب أشعة خارج المستشفى لقراءتها وهي عملية مكلفة تقارب المائة دولار، أو أن تنتظر ما يقارب أسبوعين آخرين أو أكثر حتى تتجمع مجموعة من الصور لدى المستشفى ويأتي طبيب لقراءتها. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

تتحدث فداء "ح"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، قائلة:

نذهب في العادة إلى قسم التصوير بالإشعاع، ونقوم بالتسجيل ونأخذ موعدًا، أسبوعين في بعض الأحيان، وفي إحدى المرات أخذنا موعدًا بعد شهر. في اليوم المخصص نذهب للتصوير، ثم نقوم بالتسجيل بأننا نريد قراءة لهذه الصورة، ويطلب منا أن نعود لأخذ هذه القراءة بعد أسبوعين على الأقل، إذ يقوم القسم بتجميع مجموعة صور ويقوم مختص ما بقراءتها معًا. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

طابور آخر يتجلى عند المختبرات الطبية، إذ تضطر النساء للانتظار طويلاً حتى يتم سحب عينة الدم لهن، وإعطائهن موعدًا لاستلام النتيجة. تتحدث عن ذلك المشاركة رولا "ج"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، قائلة:

بعد أن أזור طبيب الأورام، يقوم بإضافة فحوصات لي، وأذهب بعدها وأنتظر دور لسحب عينة الدم، كنت أنتظر أحياناً ست ساعات حتى يأتي يدوري لسحب عينة الدم، ثم يطلب مني العودة لأخذ النتيجة لاحقاً. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

ما يترتب على ذلك هو الدور الذي يلعبه عامل الوقت في زيادة احتمالية تفشي المرض في أجساد هؤلاء النساء، إضافة إلى الضغط النفسي الذي تتعرض له هؤلاء النسوة في انتظار نتائج فحوصاتهن، هذا إذا أخذنا بعين الاعتبار أن مرض السرطان في الثقافة المحلية هو مرادف "للموت".

تتظر المشاركة ميسر "ح"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، إلى أن الطابور أضحى في مخيلة الناس شيئاً متأصلاً للحصول على علاج، فلا يمكن تصور العلاج بدون الوقوف على الطابور الطويل، والانتظار لساعات... إلخ. إن طبيعة هذه الخدمة في القطاع الحكومي تدفع بالبعض للبحث عن بديل في القطاع الخاص، تقول:

من تجارب الناس مع طبيب الحكومة أن هناك ملل بسبب كثرة المراجعين، والعشوائية الكبيرة، والطبيب يرى في اليوم الواحد حالات كثيرة من المرضى، ومع هذا العدد لا تتوفر لديه الوقت



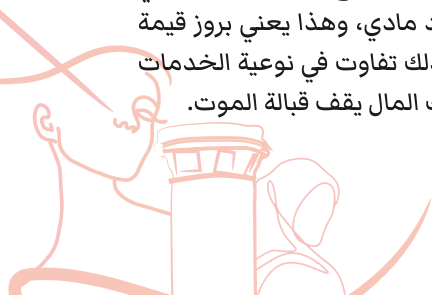


والطاقة بأن يشعر بالمرضى... يختلف هذا في القطاع الخاص حيث الاهتمام بالمرضى، لأنك تدفع "كشفية" (أموال). وبسبب هذا الانتظار الطويل فقد ذهبت للقطاع الخاص وقمت بإجراء العملية على نفقتي الخاصة، ودفعت مبلغًا ماليًا كبيرًا. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

يتلاقى ذلك مع ما حدث مع المشاركة هناك "س"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، تقول:

أخبرني الطبيب أن علي أن أسحب خزعة، سألته أين؟ أخبرني بمستشفى الشفاء، ولكنها ستأخذ وقتًا طويلًا، لو معك المال الكافي، إذ هبني إلى عيادة خاصة... ولأنني لا أستطيع الإنتظار لشهر للحصول على دور في مستشفى الشفاء، قررت الذهاب إلى مركز خاص في غزة، لن أنتظر الدور بالمستشفيات. كان الوضع صعبًا وحالتي النفسية صعبة... طلب زوجي فحص الكتلة، لنطمئن. وعند الفحص ظهر ورم غير حميد. بعدها أخذت تقرير الفحص وذهبت لعيادة خاصة عند طبيب أورام حيث أخبرني أن لدي ورم خبيث، والتأخير ليس بصالحنا، وإن أردت إنتظار الدور فمثلك مثل غيرك. رفض زوجي وقرر أن اخضع للعملية على حسابه، المهم أن أنعافى. كلفتني العملية ألف دينار، كان علينا التزامات، أولادي بالجامعة، كنا نبني بيتًا جديدًا، أهمل زوجي كل شي، وكان همه أن يغطي تكاليف علاجي.. لا تأخذ حالات السرطان حقها في العلاج بشكل جيد في مستشفيات الحكومة، هناك الكثير من الحالات التي لا يستطيع الطبيب الكشف عنها جميعها، لا يستطيع أن يستمع للكل، ولكن العيادة الخاصة معاملة أخرى، في المستشفى الحكومي لا يستطيع حتى النظر إليك. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

في الحالتين أعلاه تبرز طبيعة المفاهيم التي احتوتها الصحة زمن الحدث الثوري وزمن المأسسة. لا تكمن أهميتها من ناحية الجودة وإن كانت مهمة، ولكنها تكمن من ناحية المساواة والحق في الخدمة لمن يملك ومن لا يملك. في ظل حركة التحرر الفلسطيني فإن الثورة والجماهير شكلت على الأرض أطراً طبية قدمت الخدمات الطبية لكافة الفلسطينيين، ولم تنتشر ثقافة الحصول على خدمة جيدة لقاء مبلغ مالي، ولم يتجل القطاع الخاص كفضاء مهم إلا بعد نشوء النظام السياسي في أعقاب توقيع اتفاق أوسلو. لقد تحدث سامي مسلم - مدير مكتب ياسر عرفات، كيف أن الثورة الفلسطينية في لبنان أقامت ست مستشفيات، كان يعالج فيها كل الفلسطينيين بصورة مجانية، إضافة إلى إتاحتها الفرصة لمئات اللبنانيين الذين لا يملكون الأموال للذهاب إلى المستشفيات اللبنانية (آذار 2021). وكذلك في الأراضي المستعمرة في فلسطين، فقد أقيمت الأطر الطبية كلجان العمل الصحي وجمعية إنعاش الأسرة والهلال الأحمر... إلخ، التي استطاعت التنقل بين المناطق المهمشة والبعيدة وتقديم خدمات طبية للفلسطينيين، إلا أن سمات هذا العمل تحولت مع نشوء النظام السياسي من صورته الجمعية إلى صورته الفردية، وعزز ذلك النمط الاقتصادي الهجين الذي دخل على الأراضي الفلسطينية من خلال ما بات يعرف بالسياسات النيوليبرالية ووصفة المجتمع الدولي والمانحين لكيفية تمظهر هذا الاقتصاد على الأرض، والذي جاء من خلال مفاهيم السوق الحر، وتحرير الاقتصاد، والخصخصة... إلخ. كما تسرب إلى وعي ولغة الناس المستشفيات الخاصة بكونها تقدم خدمة طبية جيدة، مقابل عائد مادي، وهذا يعني بروز قيمة رأس المال كقيمة محورية أساسية في حصول الفرد على الخدمة الطبية. أفرز ذلك تفاوت في نوعية الخدمات المقدمة للفلسطينيين، فمن يملك المال يحصل على خدمة جيدة، ومن لا يملك المال يقف قبالة الموت.





فضاء العلاج

كما تطرقت روايات المشاركات إلى الفضاء المرتبط بإجراءات العلاج من مرض السرطان، فطبيب الأورام في بناية، وطبيب الأشعة في بناية أخرى، والصندوق في مكان مختلف، والمختبر في بناية مختلفة، والصيدلية في مكان آخر، وهكذا، وفي كل مكان تضطر للانتظار. تتحدث المشاركة فيحاء "س" التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية:

ذهبت صباحاً إلى مستشفى رام الله، طلبوا مني أن أسجل، ثم طلبوا أن أذهب للصندوق للدفع، ثم لأخذ عينة دم في المختبر، كل شي مطلوب أن أقوم به أنا، في مستشفى الحسين في الأردن أثناء علاجي بالكيماوي، كان الطاقم يأت الي في الغرفة ويقوم بعمل كل شيء، كان هناك شرح دائم لي، وتعاون معي، وإسناد لي، حتى اليوم يسألون عني باستمرار، طبييتي تتواصل معي. في المستشفيات الحكومية، إذا لم تتابعي أنت بنفسك لا مجال لأحد أن يتابعك. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

وعدا عن تباعد الأمكنة عن بعضها البعض، ركزت المشاركات بشكل أساس على المستشفى الرئيس الذي يتولى معالجة النساء بالكيماوي في منطقة الضفة الغربية، وهو مستشفى بيت جالا الحكومي، فذكرت رولا "ج" التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، ما يلي:

كان الطبيب في بيت جالا يكتب وصفة دواء، وأنا أذهب الى الصيدلية لأحضر الدواء الكيماوي، وبعد ذلك أعطيه للممرض ليجهزه. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

وفيما تتحدث المشاركة رولا عن وجوب إحضار المريض لدوائه الكيماوي من الصيدلية وتسليمه للممرض، تتحدث المشاركة أميرة "م"، من الضفة الغربية، التي أصيبت بسرطان الثدي، عن ملاحظاتها حول خوفها وترددها من تلقي العلاج في مستشفى بيت جالا بالقول:

في البداية أرسلوني في الحكومة إلى مستشفى بيت جالا حيث كانت نفسيتي منهارة وتعبانة. ذهبت إلى بيت جالا، أريد أن أعرف ما هو مستشفى بيت جالا! كنت أخاف وليس لدي القدرة. عندما شاهدت الوضع هناك اكتأبت أكثر. قررت أنني لن أتعالج في هذا المستشفى... أولاً، هناك تزامم كبير، وتشعرين بأن الطبيب يتعامل مع السرطان وكأنه انفلونزا... قالت لي المسؤولة عن العلاج الكيماوي، تعالي أعطيك العلاج الكيماوي الآن، رفضت وغادرت المستشفى. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).





في الوقت الذي نتحدث فيه المشاركة رنا "س"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، عن تدهور نفسيتها بعد تلقي الجلسة الأولى من العلاج الكيماوي في مستشفى بيت جالا، فإنها تعزو ذلك إلى سوء في الخدمات التي ترافق العلاج، تقول:

عندما أخذت أول جلسة في مستشفى بيت جالا للأسف تدمرت، لا يوجد مراعاة لنفسية المريض، أنت في قسم كامل لمرضى سرطان، علاج كيماوي وتعيب، لا يوجد كراسي مناسبة لانتظار المرضى، من الممكن أن يأتي دورك ولا تجددين كرسي لك، تجلسين لانتظار العلاج. الحمامات سيئة جدًا، غير نظيفة، لم أشعر بأن القسم كان فيه نظافة أو اهتمام. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

فيما تحاول المشاركة فداء "ح"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، تحليل تشكل مستشفى بيت جالا في وعي الناس بأن من يذهب له يكون في عداد الموتى، ليس بسبب الخدمات بالدرجة الأولى، وإنما بارتباط هذا الفضاء بمرض السرطان الذي يعني "الموت". فعندما يقال بأن مريضة السرطان أرسلت إلى مستشفى بيت جالا، فهذا يعني إحياء بأنها أرسلت هناك لتموت، فتتحدث عن ذلك بالقول: "حولوني إلى مستشفى بيت جالا، كنا نسمع ونحن صغار، يا حرام، ذهبت إلى بيت جالا، بيت جالا يعني الموت، أنا رفضت أن أذهب إلى بيت جالا". (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

أما المشاركة ريم "ص"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، فتحدثت عما اعتبرته الكآبة التي تحيط بالمكان وبالموجودين فيه، تقول:

بدأت أول جلسة كيماوي في ذلك الوقت حيث كان قسم الأورام بمستشفى الشفاء، عندما تدخلين المبنى فهو كئيب ومقرف لأنه أقدم مبنى بمستشفى الشفاء، قديم جدًا، تم بناؤه منذ زمن باهت وحولوه إلى قسم أورام. كل الموجودين فيه حزينين، لا أحد يضحك، لا أحد يتكلم، الجميع صامت ينتظر دوره بصمت تام. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

يرى نايف الكسبري، طبيب الأورام في مستشفى رام الله الحكومي، ومركز دنيا لأورام السرطان، أن العلاج الذي يقدم لمرضى السرطان في المستشفيات الحكومية هو ذاته في المستشفيات الخاصة، وفي الدول المجاورة، بينما تكمن المفارقة في تحسين البيئة العلاجية بحيث تصبح مساعدة لتلقي العلاج الطبي. فبينما يحظى المرضى في القطاعات الخاصة بخدمات جيدة مرتبطة بالعلاج، لا يحظى المرضى في القطاعات الحكومية بخدمات ملائمة لتقديم هذا العلاج، فيقول:





الخدمات الفندقية التي تتوفر خارج القطاع الحكومي هي التي تلعب دورًا في إعطاء المرضى الشعور بالراحة، بينما العلاج هو نفسه في المستشفى الخاص والحكومي. جزء من الفرق بين المستشفيات الحكومية والخاصة هي في الخدمات الفندقية، فالمستشفى الخاص مهياً بشكل أفضل من ناحية الشكل والنظافة والأثاث الموجود بداخله، وهو ما لا يتوفر بذات الجودة في المستشفيات الحكومية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

وبهذا تحولت المريضة من جسد مصاب بالسرطان إلى رقم على لائحة طويلة، وتحول معها اهتمام الطبيب إلى المرض بصورته المباشرة، فيما تركت تبعات العلاج الجسدية والنفسية لمدى قدرة المريض المادية على متابعتها في القطاعات الخاصة الأخرى والتي يتحول فيها المريض من رقم إلى "زبون". أفرز هذ بدوره إشكالية كبيرة لا تزال السلطة الوطنية الفلسطينية عاجزة عن التعامل معها بصورة جذرية وهي إشكالية التحويلات الطبية، "شراء الخدمة".





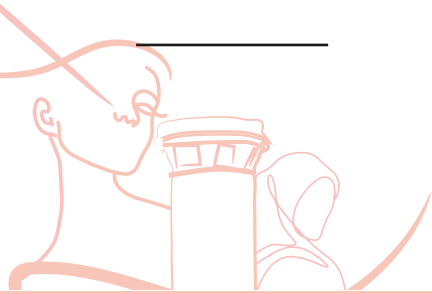
التحويلات الطبية

لن آتي في هذا الجزء على قيمة الفاتورة الطبية التي تدفعها وزارة الصحة لقاء شراء الخدمة بقدر ما سأتي على آليات التعامل معها. أتناول في هذا الكتاب "التاريخ من أسفل"، قصص هؤلاء الناس أثناء محاولتهم الحصول على خدمة طبية جيدة، وإحدى الطرق للحصول عليها هي من خلال التحويلة الطبية، وأدعي أن هذه التحويلة هي حق واستحقاق لهذه الفئات المهمشة إذا ما افترضنا أن وزارة الصحة عجزت عن توفير العلاج اللازم للأمراض المستعصية وعلى رأسها الأورام، وأمراض القلب. إن توطين الخدمة يأتي من خلال إعادة دراسة هذا القطاع وتوفير علاجات تحظى بثقة مرضى السرطان الأمر الذي سينتج عنه تخفيض لهذه الفاتورة الطبية، دون ترك هؤلاء المهمشين عرضة لقطع التحويلة الطبية.

في تاريخ 2019/1/9، صرح رئيس الحكومة الفلسطينية آنذاك رامي الحمد لله بأن الحكومة نجحت في الفترة الأخيرة في خفض فاتورة التحويلات الطبية إلى المستشفيات الإسرائيلية، بنسبة 50%، وأن الفاتورة انخفضت من 40-42 مليون شيقل سنوياً، إلى حوالي 20-22 مليون شيقل.²⁴ لكن لم يتحدث الحمد لله كيف نجحت الحكومة خلال الفترة الأخيرة في تخفيض قيمة هذه الفاتورة خلال بضعة أشهر. فهل كان تخفيض هذه القيمة من خلال قطع التحويلات الطبية؟ إن الإنشغال الكبير في الحديث عن قيمة هذه الفاتورة الطبية، حول هذه الفاتورة إلى هدف للتخفيض، كما وأنتج اهتماماً بتخفيض القيمة المالية للفاتورة الطبية كدليل على جودة الخدمات الصحية الفلسطينية، فأضحت الأرقام أعلى قيمة من الأجساد!

تتحدث المشاركة ميسر "ح"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، عن الكيفية التي يستهجن فيها حصول مريض السرطان على تحويلة طبية، خصوصاً إذا كان في مراحل المرض الأخيرة، عدا عن التوتر الذي يصاحب عملية الانتظار، تتحدث عن ذلك بالقول:

الإحساس عندما تذهبين لإحضار تحويلة، تسمعين تعليقات مثل "ليش الدولة بتصرف عليكم؟ ما إنتو ميتيين ميتين!" تذهبين إلى الطبيب يقول لماذا أحضرتموها! انتهى، دعوها في البيت، ستموت! أخذت التحويلة بعد عناء، انتظرت شهراً كاملاً حتى حصلت على التحويلة الطبية، كثير من التحويلات كانت ترفض من الحكومة، وتبقين على أعصابك، قبلوا أو رفضوا، وعندها يقولون لك أن هذا العلاج متوفر في مستشفيات الحكومة، ولكن الخدمات سيئة. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).



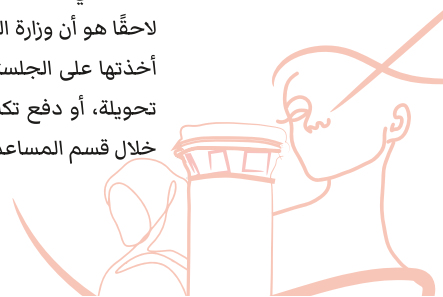


وتركز عايده "ع"، التي أصيبت بسرطان الثدي العام 2014، من الضفة الغربية، على تجربتها بالحصول على تحويلة طبية للعلاج في مستشفى أوغستا فيكتوريا/المطلع، وتضيء مقابلتها على دوافعها للحصول على تحويلة طبية، معللة ذلك إلى التعامل السيء الذي تعرضت له، ثم تتناول إجراءاتها للحصول على تحويلة وما حدث معها تاليًا. ولئن كانت تعتبر أنها تعرضت لمعاملة سيئة في المستشفى الحكومي في العام 2014، إلا أنها تتحدث عن تحسن في مستوى الخدمة التي تقدم في مستشفى رام الله خلال العام 2020، قائلة:

كانت هذه هي المشكلة، أول علاجي، أذهب كل يوم إلى التحويلات الطبية التابعة لوزارة الصحة. كانت التحويلات الطبية بالقرب من المقاطعة، في عين مصباح، المكان مكتظ بالمراجعين، الكثير من الناس والجميع يريد تحويلات، عندما جاء دوري، أعطوني ورقة، وقالوا سندرس هذا الطلب مدة أسبوع، وكل يوم أحد تأتي لجنة وتقرر في هذه الحالات إذا كان هناك موافقة على التحويل لمستشفيات القدس أو الداخل أو المستشفيات الخاصة أو الرفض. رفضوا إعطائي تحويلة أول مرة. وضعنا واسطة، ولا شيء بدون واسطة. ذهبت إلى مستشفى رام الله، وأخبرتهم أنني بحاجة إلى علاج للسرطان. سجلوني وأعطوني موعد مع الطبيب للأسبوع القادم، ولكني لم أكن مسرورة من المستشفى في ذلك الوقت من عصبية الممرض في مستشفى رام الله. قلت لأخي لا أستطيع أن أعود إلى هذا المستشفى، كان الممرض يتحدث معي بعصبية ويسألني متى أصبت بالمرض؟ ولماذا لم تأت إلى المستشفى منذ البداية؟ لماذا ذهبت إلى مستشفى المطلع؟ كنت سأبكي... كانوا في المستشفيات الحكومية يقولون لنا بدل أن ندفع للمطلع، تعالوا للعلاج في المستشفيات الحكومية، ولكن السلطة تماطل في دفع تكلفة العلاج للمحولين... عندما عدت إلى مستشفى رام الله مؤخرًا، رأيت العلاج الذي يقدم. خلال السنة الأخيرة هناك تقدم في مستوى الخدمة المقدمة. (رام الله، يناير/كانون الثاني 2021).

المشاركة فداء "ح" أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. يمكننا أن نرى من خلال هذه المقابلة كيف أنها حصلت على موافقة بالتحويل من موظف بالصحة الفلسطينية، ثم ألغيت تحويلتها في مستشفى أوغستا فيكتوريا/المطلع، تتحدث عن ذلك قائلة:

وضعنا العشرات من "الواسطات" لأخذ تحويلة إلى مستشفى أوغستا فيكتوريا/المطلع. طلبوا مني إحضار ورقة من الطبيب الذي يشرف علي في المستشفى الحكومي، ولكنه لم يكتب التقرير بصورة صحيحة وكتب بأني أحتاج لإجراء عملية، وليس إلى جرعات الكيماوي، فتم تحويلي إلى مستشفى المقاصد في القدس، وهذا المستشفى لا يوجد فيه علاج كيماوي، وعندما ذهبت إلى المطلع لم أجد اسمي هناك لأخذ الكيماوي. في تلك اللحظة انهزت وبدأت أبكي، وقلت لا أريد أن أتعالج، أريد أن أموت. للحظة رفعت رأسي وتخيلت بناتي الثلاث أمامي، وقفت، وتدخل أحد الأطباء في مستشفى المطلع لدى وزارة الصحة وأخذت الجلسة الأولى، الإشكالية التي وقعت لاحقًا هو أن وزارة الصحة أوقفت تحويلتي وفتحت تحقيقًا كبيرًا فيمن يقف وراء الموافقة التي أخذتها على الجلستين الأولى والثانية بدون توقيع، بعدها طالبني مستشفى المطلع بإحضار تحويلة، أو دفع تكاليف العلاج، ثم بعد ذلك تبنى موضوعي ذات المستشفى وتعالجت من خلال قسم المساعدات لدى مستشفى المطلع. (رام الله، يناير/كانون الثاني 2021).





تؤكد مجمل المشاركات اللواتي تم مقابلتهن في هذه الدراسة أن العلاج الذي كان يحظى بثقتهم هو العلاج الذي يقدمه مستشفى أوغستا فيكتوريا/ القدس، وقد عزت النساء ذلك بأن هذا المستشفى يحتوي على طاقم طبي متخصص، ودعم نفسي للمريضات، تتحدث عن ذلك المشاركة رنا "س"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية قائلة:

بقينا مدة شهر ونحن نحاول الحصول على تحويلة طبية إلى مستشفى المطلع في القدس، يوجد هناك اهتمام بالمريضات، والعمل يتم ضمن فريق، والطاقم الطبي يتعامل بطريقة جيدة مع النساء، وإذا ما تعرضت إحدى النساء لنوبة من الخوف يتم إحضار المرشدة النفسية لها. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

فيما تتفق المشاركة رائدة "و"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، مع المشاركة رنا، قائلة:

العلاج في مستشفى المطلع أدق وأصح، يوجد هناك أطباء متخصصين في جراحة الأورام، وليس جراحة عامة، في مستشفى رام الله هناك جراحة عامة فقط، وعندما تم تحويلي لأخذ العلاج الكيماوي قلت مستحيل أن أتعالج هناك، ورفضت بتاتا الذهاب لمستشفى بيت جالا، وأخذت العلاج الكيماوي في مستشفى المطلع. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

إن أمثلة المقابلات الواردة أعلاه تبين أن الثقة التي تعكسها المصابات مرتبطة بفضاء مكاني، لقد جاءت هذه الأمثلة لقراءة هذه الأفضلية التي ارتبطت بمرض السرطان والعلاج منه، وذلك كمحاولة إبراز أفضلية فضاءات للعلاج على فضاءات أخرى بالنسبة للنساء، وبالتالي العمل على ردم الفجوة بين الفضاءات التي تحظى بثقة المصابات وبين الأفضلية التي لا تحظى بثقة وراحة المصابات، إن ردم الفجوة بين الفضاءات يعني عملياً تقليل حجم شراء الخدمة وتقليل الفاتورة الطبية.





انقطاع الأدوية

تتباين إشكالية انقطاع الأدوية بشكل أساس في روايات المشاركات تبغًا للحيز المكاني، إذ يظهر أن قطاع غزة يعاني باستمرار من مشكلة انقطاع الأدوية. ويعود هذا بالدرجة الأولى إلى الحصار المفروض على قطاع غزة، وما ترتب على هذا الحصار من إجراءات وقيود كثيرة على إدخال المواد على اختلافها إلى القطاع، ففي العام 2017، أعلنت السلطات الصحية في غزة أن استمرار الحصار الإسرائيلي على القطاع نجم عنه غياب 35% من الأدوية الأساسية والتخصصية، 90% من أدوية السرطان و40% من المستهلكات الطبية الهامة (الجزيرة، 2017). زد على ذلك أن جزء مهم من التأخير في توريد الأدوية هو المناكفات السياسية بين حركتي حماس وفتح والتي يدفع ثمنها الناس العاديين المعذبين.

تتحدث لبنى "ك"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، عن تجربتها في انقطاع العلاج قائلة:

لا توفر مستشفى الرنتيسي الحبوب الهرمونية، تعاقدت الصحة برام الله مع مستشفى الحياة الخاصة بأن يتم توفير العلاجات الهرمونية، وتناولته بشهر 2020/5، ولغاية الآن استلمته من مستشفى الحياة لشهر واحد وتوقف لأنه وزارة الصحة لم تسدد ديونها لمستشفى الحياة لأنه مستشفى خاص ولم يسلمونا الأدوية... أذهب كل شهر لعمل تغطية مالية في مستشفى الرنتيسي، ويكتب لي الطبيب نموذج رقم 1 لأوقع عليه، ويوقع عليه رئيس مستشفى الرنتيسي، وبعد ذلك يتحول لرام الله للموافقة عليه، تأتي الموافقة عليه بعد ثلاثة أسابيع، وبعد ذلك بأسبوع يتصل معي مستشفى الحياة لأستلم الدواء. نفس الخطوات تحصل معي كل شهر. أحياناً لا يتوفر العلاج الكيماوي في مستشفى الرنتيسي، يعطوني بديل، أقصد بديل كيماوي، ولكن البديل من شركات أخرى، هناك مضاعفات كثيرة للبديل، استقراغ ودوران... انخفضت مناعتي، وكتب لي الطبيب حقن مناعة ولكنها لم تكن موجودة في مستشفى الرنتيسي، وسعر الحقنة الواحدة 100 دولار، كنت أنتظر حتى تتوفر وأحضرها منهم، وعندما نساألهم، متى ستوفر، يجيبون بأنهم لا يعلمون. وهذا ساهم بتأخر العلاج، ننتظر يوماً بعد يوم ونفسياتنا متعبة، أتناول مكملات غذائية أغلبها غير موجود في المستشفى... في شهر آذار 2020، عملت آخر فحص، واكتشف الطبيب بأن السرطان عاد مرة أخرى، بعد أن أصبت به في العام 2014، عدت لطبيبي، وأخبرني أنني بحاجة لعلاج هرموني، قال لي الطبيب من الممكن أن تستغني عن العلاج الكيماوي وتأخذين فقط علاج هرموني، سألتها ما هو العلاج الهرموني، قال لي، حقنة تأخذينها في الشهر مرة، وقرص دواء تستمري فيه خمس سنوات، كل يوم قرص دواء بنفس الموعد ونفس الساعة، وممنوع اللخبطة. وافقت، وقال لي، إن شاء الله. عملت العملية بشهر نيسان 2020، وبدأت العلاج الهرموني بشهر أيار 2020، كانت المشكلة انقطاع الأدوية، سعر علبة دواء "التاماكسوفين" التي تكفي لشهر 35 شيكل، وسعر الحقنة 650 شيكل. توفر الدواء في مستشفى الرنتيسي أول شهر وثاني شهر، ولم يتوفر في الشهر الثالث، يجب أن أنقيد بانتظام





بالعلاج الهرموني، وبهذا فيه، بالتاريخ وبالساعة ولا يجوز أن أتأخر... ولكن لم ينتظم البرتوكول العلاجي، رجعت للخبطة الهرمونات وهذا غير جيد، ستعود الخلايا السرطانية تتجدد. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

وكذا تضيء المشاركة خديجة "ع"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، على مشكلة انقطاع أدوية علاج السرطان وما يخلفه من ألم بالقول:

الفيمارا والفيتامينات غير موجودة بمستشفى الرنتيسي، دائما مقطوعة، يتوفر العلاج في القليل من المرات، كل عظامي تؤلمني، وأشكو للطبيب، ذهبت له في الهلال الأحمر ودفعت رسوم 25 شيقل، كتب لي حقنة تكلف 1800 شيكل علاج للعظام وقال لي ستتراحين، ولكني لم أجدها في الصحة، وهي غالية جدًا، لا أستطيع شراؤها، راتب زوجي قليل. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

أما المشاركة غادة "م"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، فتتحدث عن حاجة هؤلاء المريضات للحصول على مكملات غذائية وهي في العادة غير متوفرة، فتقول:

تحصل غزة على العديد من المساعدات، لماذا لا يدعموا مريضات السرطان. قدمنا العديد من الطلبات لمديرية الشؤون. عندما كنت أعمل، أشتري وأنغذي مع أولادي، ولكن الآن نعيش على المكملات. نأكل دجاجة واحدة في الأسبوع، ولا أستطيع شراء السمك، وعندما نجد المكملات الغذائية نشترىها على حسابنا الخاص. أطالب بعمل لقاءات صحفية، يجب أن ينظروا لنا، نحن لا نتسول، مريضة السرطان تحتاج إلى دعم حتى تستطيع أن تأكل أكل صحي. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

إن هذه الروايات توضح كيف يلعب الحرب والحصار في عكس عنفهما على أجساد النساء المصابات بسرطان الثدي من خلال المرض، وفي ظل هذا النقص يتحدد من يحق له أخذ العلاج، ومن لا يحق له أخذ العلاج، وما هي نوعية العلاج التي يجب أن يتلقاها!

ولئن كانت السياسات في الفصلين الأول والثاني منفصلة عن الجسد ولكنها تعكس عنفها عليه بصورته المادية والرمزية، فإن السياسة الأخرى التي نبحثها في الفصل التالي مرتبطة بمعايير فقدان ذات العلاقة بالمرض، وقد بدا بأنها مستدخلة إلى ذوات النساء وإلى محيطها الاجتماعي بحيث يصعب تعريف هويتهن الجندرية من قبلهن ومن قبل الآخرين إلا بتصور هذا فقدان كمركب مهم من هويتهن الجندرية.



الفصل الثالث

جنسانية الجسد: السلطة في حياة النساء اليومية





الفصل الثالث: جنسانية الجسد: السلطة في حياة النساء اليومية

أبحث في هذا الفصل كيف أن علاقة النساء بذواتهن، وعلاقة الآخرين مع أجسادهن، هي علاقة مجندرة، بمعنى أنها مرتبطة بالنظم والمثل الثقافية والصور والتوقعات المجتمعية نحو "الأنوثة"، وإذ يجري خلق هذه التصورات مجتمعيًا فإنه يجري تسويغها وشرعنتها عبر بعدها البيولوجي "ذكر، أنثى".

تشير جوديث بتلر أن سيمون دوبوفوار حينما تتحدث عن أن المرأة فكرة تاريخية وليست واقعة طبيعية، فإنها تشدد على التمييز بين الجنس بوصفه واقعة بيولوجية، والجندر بوصفه التأويل أو الاستدلال الثقافي لتلك الواقعة. أن تكون أنثى بهذا المعنى واقعة لا معنى لها، أما أن تكون امرأة فيعني أن يمثل الجسد لفكرة تاريخية هي فكرة "المرأة"، كعلامة ثقافية، وأن يفعل ذلك بوصفه مشروعًا جسمانيًا مستدامًا ومكررًا (Butler 2018 131)، وللتمييز بين معنى كون المرأة واقعة بيولوجية أو فكرة تاريخية نستعير مثالًا لبتلر تعتبر فيه أن الطبيب عندما يعلن أن المولود "بنثًا"، فإنه يعين بذلك جنسا وجندرا لجسد لا يمكن أن يكون له أي وجود خارج الخطاب (أبو رحمة المولود 2016). وفي ذلك يتشكل خطاب عبر مجموعة من المفاهيم والرموز والضمنيات تجاه مفهوم "الأنوثة" مشكّلة الجندر في مجتمع ما. تتطرق جوديث بتلر إلى أن الجندر لا يشكل هوية ثابتة، بل تنظر له بوصفه هوية تكونت في الزمن من خلال سلسلة من الأفعال التي تتجدد، وتنقح، وتتعرّز بمرور الزمن، فيما تعرض وجهة نسوية تعيد تصور الجسد المجندر بوصفه إرث الأفعال المترسبة وليس بنيةً أو جوهرًا أو واقعة محددة سلفًا، سواء كانت طبيعية أو لغوية (Butler 2018 132). وبهذا المعنى يظهر الجندر إما بوصفه هوية متجددة بمعاييرها التي تضمهرها، ثابتة في توالدها، وإما بوصفه إرثًا مترسبًا يراكم بعضه البعض، وفي كلا الحالتين ينتج الجندر هوية بمجموعة من المعايير التي يجري من خلال تعريف "الأنوثة" للنساء في مجتمع ما.

إن الهوية الجندرية كما رأتها خلود السباعي تتجلى أبعادها بارتباطها بالجسد "بالشكل الخارجي". فانطلاقًا من اللباس والزينة يمتد الجسد خارج نفسه، ويبرز ذاته وهويته للآخرين (السباعي 2007). توضح زهية بن عبد الله كيف أن الأنثوي يتمظهر على أرض الجسد من خلال "الجمال"، وتتجلى أبعاده في منظومة المفاهيم وآليات الأفكار، ذلك أن الأنثى في المجتمع هي الجميلة، الفاتنة، العاطفية (عبد الله، 2005، 1-10).

إن الهوية الجندرية للمرأة والتي تشكل مفهوم المجتمع تجاه "الأنوثة"، سواء تجددت أو نقحت، أو كانت إرثًا مترسبًا عبر الزمن، فإنها تولد بمعاييرها بارتباطها بمادية الجسد من خلال مظهره الخارجي عبر مجموع من المعايير التي ربطها بـ "جمالية الجسد". وإذا كانت المرأة هي الجميلة، والعاطفية، والزوجة المثالية بحسب تعريف زهية بن عبد الله فإن هذه الأبعاد ترتبط بمعايير موجودة في الجسد المادي، وأي اعتلال بمادية هذا الجسد تقود المرأة إلى الإقصاء والتهميش. وبتعبير بتلر فإن أولئك الذين يخفون في صنع جندهرم على الوجه الصحيح لا ينفكون يعاقبون بالفعل (Butler 2018)، لقد أضحت الهوية الجندرية إحدى أهم الهويات التي تهيكّل نظرة المرأة لذاتها ونظرة المجتمع لها. فالمرأة التي تمتلك و"تحافظ" على معايير "الأنوثة" هي المرأة "المثالية"





وفي اللحظة التي يحدث فيها أي اعتلال بمعايير "الأنوثة" تتحول المرأة من كونها امرأة "كاملة الأنوثة"، إلى امرأة "منقوصة الأنوثة"²⁵

وإننا وإذا نتحدث عن النساء المصابات بسرطان الثدي، فإننا ندرك معايير فقدان المرتبطة بهذا المرض والتي تتجلى من خلال معيارين رئيسيين، وهما فقدان أو احتمالية فقدان الثدي ثم تساقط الشعر، وبهذا فإن السؤال الذي نطرحه ما وضع الجندر الذي تنتمي له هؤلاء النساء؟ "عن أي جسد نتكلم"؟ تتطرق جويس ماكدوزال بأن العلاج المصاحب للتشويه الذي يفرضه سرطان الثدي يؤدي دائمًا إلى درجة عالية من المعاناة النفسية لدى النساء المصابات به. فالمرأة قد تشعر بفقدان لإحساسها بتكاملها الجسدي واختلال في صورتها لذاتها، كما في شعورها بهويتها. فمع فقدان الثدي يتكون إحساس بأن الرمز الأساسي للأنوثة قد تم تدميره، وتستعين بقصة لأحد مريضاتها بعد أن تم استئصال ثديها ورحمها قولها "أنا لم أعد امرأة حقيقية، هل ما زلت شخصًا؟" (ماكدوزال 2016، 135).

فما الذي جعل المرأة تفكر بأنها لم تعد "امرأة حقيقية"؟ إن الجندر الذي تنتمي له النساء يعيد تولده على الجسد كحلبة أساسية لسيطرة المفاهيم "الأنثوية"، عبر معايير كثيرة وكثيرة، تتشكل إما عبر إرث مترسب وإما تنفح وتتجدد عبر الزمن. وإنها وإذا تفعل ذلك في كل المجتمعات مع خصوصية لكل مجتمع فإنني أدعي أن هذه الاختلافات في المعايير تتوحد وتتشابه لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في كل المجتمعات وعبر كل الثقافات من خلال معيارين وهما "الثدي، والشعر" كعلامات جمالية يجب أن تحتويها "جمالية" الهوية الجندرية في كل المجتمعات، مشكلة الأنثى الجميلة، المرغوبة، المثالية، فيما أدعي أنه لا ينظر إلى هذا الجسد بوصفه جسد يعاني من مرض السرطان، في مقابل جسد معافي من المرض، وإنما ينظر له كجسد "مبتور" "منقوص" "غير حقيقي" الأنوثة، مرجعًا ذلك إلى تعريف "جمالية" الجسد الخارجي للأنثى، وليس إلى معافاة الجسد، يأتي ذلك من خلال السلطة التي يملكها المعيار على الأرض.

إن السلطة كما وضحتها ميشيل فوكو موجودة في كل مكان، في العائلة والمدرسة والمستشفى وفي كل تفاصيل الحيز الخاص والحيز العام. وبالتالي، فإن فوكو يتجاوز فكرة اختزال السلطة بالذكور، أو اضطهاد الرجل للمرأة إلى فكرة انتشارها في كافة المؤسسات (فوكو 1975)، بحيث تشكل هذه السلطة التي تحوزها المؤسسات بدءًا من الأسرة وليس انتهاءً بالنظام السياسي، القوة التي تعيد إنتاج وتولد هذه المعايير والعين التي تراقب تطبيقها من قبل أفراد المجتمع. يتم ذلك كما عبر بيري بورديو عبر العنف رمزي يحوي سلطة معنوية خفية تفرض نظامًا من الأفكار والدلالات والمعاني والعلامات بوصفها مشروعة وحقيقية من قبل هؤلاء الذين تمارس عليهم (أسعد 2012).

²⁵ طرحت هذا المصطلح سلام حمدان أثناء نقاشنا في مؤسسة روزا لوكسمبورغ حول النظرة المجتمعية للمرأة بعد قيامها باستئصال الثدي، وذلك في حالة النساء المصابات بسرطان الثدي.





وفي محاولة لتفكيك هذه التصورات التي تمارس على هذه الأجساد، فإنني أنظر إليها من خلال جانين:

الجانب الأول: استدخال هذه التصورات إلى ذوات النساء، والتي يترتب عليها الكيفية التي تمارس بها هؤلاء النساء هوياتهن الجندرية، كهويات "مبتورة" عبر ممارسة الرقابة الطوعية على الذوات، من خلال استدخال السلطة المجتمعية التي تبلور مفهوم الأنوثة وفق معايير مرتبطة بالحيز الفيزيائي للجسد "المادي"، ويترتب على عملية استدخال هذه التصورات إعادة إنتاج الهوية الجندرية بصفتها هوية مرتبطة بالبعد المادي من قبل هؤلاء الواقعين تحت عنفه، فتتحول النساء من كونهن "ضحايا" إلى كونهن مشاركات في توليد الاضطهاد الذي يتعرضن له.

الجانب الثاني: التصورات التي يعكسها الأفراد على أجساد النساء الفيزيائية، ككيان مهم ظاهرًا للعيان تمارس عليه تقنيات السلطة (Foucault 1978)، وهي السلطة التي تتحقق حسب كونييل وجيمس ميسرشميت من خلال الثقافة والمؤسسات (كونييل وجيمس ميسرشميت 2020).





استدخال الجندر: الرقابة على الذات

أحلل من خلال روايات المشاركات في الدراسة كيف تحدثت النساء عن فقدان أو احتمالية فقدان الثدي وتساقط الشعر، مدعيًا في ذلك أن المعيار الهوياتي لجندريتهن قد بدا مستدخل لدرجة أنه أصبح مركبًا مهمًا من مركبات هويتهن لا يمكن أن يتصورن أنفسهن بدونه إلا بالمعاناة.

رواية واحدة من بين روايات المشاركات في الدراسة وهي رواية رانيا "ن"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، تحدثت عن إدراك لمعياري الهوية الجندرية للنساء المصابات بسرطان الثدي، فقالت:

بالنسبة لمجتمعنا، الثدي والشعر هو الشيء الأساسي في أنوثة المرأة، مع أنني لا أعتبرهم كذلك. للأسف نحن نواجه الناس من حولنا، ينظرون للمرأة نظرة الجسد، والشكل فقط. كانت الناس تسألني كثيرًا وهي تنظر إلي، هل وضعت رموش؟ هل رسمت حواجبك؟ إستأصلت الثدي؟ ليس جمال المرأة الثدي والشعر، ولكننا أخذنا أفكار الناس واستدخلناها إلى داخلنا. تقول الناس هذه ليس لديها ثدي، مسكين زوجها، هل من الممكن إذا استأصلت الثدي أن لا أكون بجسم امرأة! (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

فيما جاءت كامل الروايات الأخرى في الحديث عن اللحظات التي عاشتها هؤلاء النساء ترقبًا لفقدان الثدي، هناك "س"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، تعبر عن ذلك بالقول:

من الصعب استئصال الثدي، أنوثة المرأة، جمالها، عندما تفقده المرأة سيكون صعبًا عليها. أخجل أن أخرج من البيت، عندما يجلس حفيدي في حضني ويقول لي لماذا يا جدتي لا يوجد شيء عندك هنا... سيحزن... جزءًا بارزًا من الجمال قد اختفى، وأيضًا شعرها وحواجبها، والله صعب عند فقدانهم. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

كذا المشاركة فداء "ح"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، تتحدث عن فكرة عدم المقدرة على الاستيعاب والتسليم بهذا الفقدان، فهذا الفقدان مرتبط بأمل تتسارع وتيرته في داخل هؤلاء النساء في لحظات معينة قبل توقع فقدان الثدي، بالقول:

عندما قال لي الطبيب من الممكن أن نستأصل الثدي، قلت له لن أعمل العملية إذا أردت أن تستأصل الثدي! قال لي، صحتك أهم، قلت له صحيح، ولكن أنا لا أستطيع أن أستوعب فكرة استئصال الثدي، لا أستطيع، حتى اليوم، لا أستطيع أن أستوعب الفكرة، رأيت الكثير من النساء مستأصلات الثدي، صعب، صعب. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).





تتحدث آمنة "ط"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، عن زاوية أخرى نابغة من الخوف، الخوف من فقدان الثدي أكثر من الخوف من المرض ذاته، قائلة:

هذا أكثر شيء كنت أخاف منه، بالرغم من أنني خضعت لعمليات فتح بطن كثيرة، ولكن الاستئصال يخيفني جداً، لا أستطيع تخيل نفسي بدون ثدي، بقيت أسأل نفسي، كيف سأكون بدون ثدي، كنت خائفة جداً من ذلك أكثر من مرض السرطان. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

المشاركة نجاح "م"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، تتحدث كيف أن إصابتها بالسرطان كانت أقل وطأة عليها من استئصال الثدي، فالفكرة لم تكن ولن تكون مقبولة لها بتاتاً، تقول:

كنت رافضة تماماً إجراء أي عملية استئصال، تقبلت إصابتي بالسرطان ولم أتقبل استئصال الثدي... في يوم العملية انهزت تماماً، وصاروا كلهم بالغرفة يهدئونني، جاء أخي وأختي وكنت منهارة تماماً... عندما خرجت من العملية لم أكن واعية تماماً وكان أختي وأبناءهم يحاولون تثبيتي بالسرير وأنا أحاول الهرب من المستشفى، ولم أكن أشعر بألم العملية بعد. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

المشاركة رائدة "و"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، تقول:

أنا أعاني من سبع سنوات من استئصال الثدي، وسيبقى يلزمني لآخر يوم بحياتي، صعب جداً، عندما استحم وأرى جسدي، أحب دائماً أن أكون بأحسن مظهر، حتى الآن لا أحد في البيت، لا زوجي، ولا أولادي، ولا زوجة إبني، أدعهم ينتبهون أنني بثدي واحد، فوراً عندما أستيقظ من النوم أضع الثدي الصناعي... في بداية مرضي كان لدي ابنة عمرها ثلاث سنوات وإبن عمره خمس سنوات، لم أدعهم يعرفون أنني مريضة حتى كبروا وعرفوا، لم يلاحظوا حتى أن ليس لدي ثدي، كنت لا أستطيع الإجابة على أي سؤال؟... صعب جداً، لا أستطيع مشاهدة نفسي في المرأة، ودائماً أعطي رأسي، أصبت بالاكنتاب والأرق، أحضر لي زوجي ثلاثة أنواع من الحبوب المنومة، أحد كل يوم نوع، بدون نتيجة، كانوا يفتحون القرآن، يعملون لي كل شيء، ولكن بدون نتيجة، لم أتم لمدة أسبوع كامل، واستمررت بالبكاء، كلما كلمني أحد، أخاف، كان الجو شتاءً وغيوم، وحتى الآن لا أحب فصل الشتاء، أخاف منه. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

في الحالات أعلاه برز أن الخوف من فقدان الثدي كان أشد وطأة على النساء من الخوف من مرض السرطان. يزداد ذلك أهمية إذا أخذنا بعين الاعتبار أن السرطان في الثقافة المحلية هو مرادف "لموت"، فأن تخاف من فقدان أكثر من المرض نفسه الذي يتماها في الثقافة بوصفه "امبراطور المرض"، يعني هذا قوة المعيار التي تتشكل في دواخل هؤلاء النساء والتي تبلغ أوجها في لحظات الترقب التي تعيشها النساء لحظة انتظار خطة





علاجهن. قد لا تنتبه المرأة في حياتها العادية واليومية لمثل هذا فقدان، ولكن مع ظهور احتمالية وقوع هذا فقدان تزداد حالة الهوس والتوجس على هذا المعيار ويصل الخوف إلى ذروته القصوى إلى درجة استدماجه في تلك الذات فتتحول المرأة إلى رقيقة على ذاتها، منتقصة من ذاتها وفقًا لمعايير "الأنوثة" المعرفة مجتمعيًا بطريقة أيديولوجية مذوبة.

في ذات السياق جاءت رواية المشاركات الأخريات في الدراسة في الحديث عن المعيار الآخر وهو فقدان الشعر، وقد ظهر أن تساقط الشعر قد ارتبط بكونه فقدانًا مرتبطًا بجمالية "الجسد الأنثوي" في الثقافة المجتمعية، وفي الجانب الآخر بمحسوسية المرض، بمعنى أن تساقط الشعر شكل اللحظات الأولى لاستشعار هؤلاء النساء ومحيطهن بإصابتها بالسرطان.

تعبّر المشاركة سمر "ح"، التي توفيت والدتها بالسرطان في العام 2009، عن تأثر والدتها بتساقط شعرها بالقول: "كنت أشعر أكثر اشي مؤلم لإمي الله يرحمها سقوط شعرها، كان طويل وكثيف وأسود داكن، كانت تفتخر بنفسها وبشعرها."

إنصاف "ص"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، تتحدث عن حالة الخوف التي أصابتها من جراء رؤية نفسها وقد تساقط شعرها، بعد انفصالها عن زوجها بسبب إصابتها بالمرض فتقول:

بدأ شعري يتساقط منذ أول جلسة وعلى مراحل، مثلًا أنام على المخدة لأجد خصلًا من شعري تتساقط على المخدة، أما عن مشاعري فكنت أعرف أن شعري سيتساقط فهيأت نفسي. بصراحة، الموضوع مخيف، هذا جمالي، أنوثتي، شيء مخيف. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

تتحدث المشاركة سمر "ك"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، عن الضرر النفسي الذي لحق بها من جراء تساقط شعرها، بالقول:

قبل أن أكتشف المرض، كنت قد صبغت شعري بوقت قصير، كان لدينا عرس، وكنت سعيدة وأضحك. من أول جلستين علاج كيماوي، كلما غسلت شعري يتساقط، بكت بنات أختي علي، يا خالتي، نخاف عليك، لم أتأثر من أي شيء خلال المرض كما تأثرت على تساقط شعري، حزنت كثيرًا عليه. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).





المشاركة أميرة "م"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، تأتي على رواية الخوف من فقدان الشعر،
قائلة:

سألتهم عند أول جلسة كيماوي إذا ما سيتساقط شعري، قالوا لي، لا، بعد الجلسة الثانية. كنت أبكي، شعري طويل وجميل، أنا أحب شعري، كيف سيتساقط، هذه مأساة... قالوا لي الشعر سينمو مجددًا، ولكن الصحة لا تعود إذا أهملت العلاج الكيماوي، فترة وتنتهي، وشعرك عندما ينمو سيعود أجمل من الأول، ويجب أن تكوني قوية من أجل أولادك. بعد الجلسة الثانية، كانت كل بصبيلة من رأسي تؤلمني، الشيء الذي بكيت خوفًا عليه، أصبحت أريد التخلص منه، أختي كوافيرة، طلبت منها قص شعري، وعندما كانت تقص شعري، كان يتساقط من الجذور، وهي تبكي، وعندما قصصت شعري، ارتحت، ارتحت... سيعود الشعر، وينمو مجددًا، ولكن الثدي لن يعود. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

ما توضحه هذه الرواية هو الألم الذي يتغلب على قوة المعيار المذاب في دواخل هؤلاء، بمعنى أنه حتى مع القيمة القصوى التي يكتسبها المعيار هنا إلا أن تغلب الألم عليه قادر على خلق رغبة شديدة بالتخلص منه، والتخلص هنا لا يكون رغبة بالتخلص من ذات المعيار، وإنما رغبة بالتخلص من الألم الذي يلحقه هذا المعيار بألم تجاه الجسد، والتخلص من الألم بالضرورة مرتبط بالتخلص من المعيار.



تجسيد الجندر: الرقابة على الجسد

جاءت بعض الروايات على تحليل أثر المعيارين في الحياة بكونهما مرتبطان بحياة الزوج. تحدثت جويس ماكدوجال عن تأثير هذا فقدان بالقول، "تشعر المريضة بأن حياتها الجنسية مهددة، وأن فقدان ثديها سيكون له تأثيرات حتمية على علاقتها بزوجها، وكذلك فإن المخاوف وأشكال الكبت المحيطة بالعلاقات الجنسية وعلاقات الحب التي كانت المريضة تشعر بها في الماضي تميل إلى الظهور مرة أخرى بعد الاستئصال، كما أنه من المتوقع أن يشعر الزوج بقلق حين يواجه بمرض وتشوه زوجته، كما يلوح شبح الموت بالنسبة له، هذه العوامل مجتمعة قد تؤثر سلباً على كلا الطرفين." (ماكدوجال 2016، 135).

رواية المشاركة عابدة "ع"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، تأتي في سياق حديثها على آثار هذا فقدان، فتقول:

استئصال الثدي مشكلة كبيرة، هو جزء من أنوثة المرأة، عندما تخسر جزء من أنوثتها تشعر بالنقص في حياتها، كذلك الرجل عندما ينقص من المرأة جزء كالثدي تتغير حياته معها، وبصراحة، الثدي بالنسبة للرجل جزء من حياته الجنسية... من الممكن أن يتقبل الزوج استئصال الكتلة، كتلة وعملية وممكن بعض التشوهات، ولكن إذا تم إزالة الثدي من الممكن حدوث مشاكل بينهم. مثلاً، من الممكن أن يقول لو كانت مستأصلة الثدي قبل أن أتزوجها فلن أتزوجها. قالت لي واحدة من النساء اللواتي كن يتعالجن معي، قال لها زوجها: لو كنت مستأصلة الثدي قبل الزواج لم أكن لأتزوجك... ومن الممكن أن يسألها أحد سؤال بحسن نية، عادي، هي تُجرح، من الممكن أن يقول الناس أمام زوجها، مسكين، زوجته إستأصلت الثدي، حتى لو كان غير مقتنع بأهمية ذلك، سيقنع، من الممكن ان يبدأ بالتفكير بالزواج من امرأة أخرى. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

الرواية الأخرى جاءت على تفصيل الكيفية التي ينظر بها إلى هذا الثدي بوصفه "قطعة"، ولكنها "قطعة" مهمة بالنسبة للرجل كما قالت المشاركة سعاد "ع"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة:

بالنسبة للرجل هذا تشوه، استئصال ثديها من جسدها، هذه مصيبة، كأنها أصبحت ناقصة، وهو لا يريد امرأة ناقصة قطعة من جسدها، وقطعة مهمة بالنسبة له. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

حلل عالم الاجتماع الفرنسي بيير بورديو التصورات والاستعدادات التي يكتسبها الفرد ويعيد توليدها في ذاته وعلى محيطه من خلال ما أطلق عليه مفهوم "الهابيتوس"، والذي عنى فيه الميول والاتجاهات والمواقف المتعلقة بالتفكير، يمارسها الأفراد بطريقة لاشعورية، ويتم إنتاجها في بيئة اجتماعية محددة، ويعاد إنتاج





هذه البيئة من خلال قدرة الهابيتوس على التوليد (عبد العظيم 2011). يتضح لنا من خلال رواية المشاركات في الدراسة كيف أن تصورات الذوات والأفراد تجاه الجسد الأنثوي قد اختزل في مظهره الخارجي عبر مجموعة من المعايير التي ما تنفك تلك الذوات ومحيطهن في الحفاظ عليها. يحدث الخلل عندما تتعرض إحدى هذه المعايير للفقدان أو احتمالية الفقدان كما في حالة الإصابة بسرطان الثدي، في تلك اللحظة تبدأ تلك التصورات بعكس نفسها كعنف رمزي تمارسه النساء على ذواتهن، ويمارسه الآخرون عليهن، فيما يتم التعامل مع الجسد في الحالتين كجسد "منقوص" و"مبتور" و"غير حقيقي"، وهذا الاختلال يعني بالضرورة خلق حالة من الإقصاء والتهميش.

وبعد هذا، إنه ولمن الضرورة أن تخلق الذات التحريرية والتي أقصد بها خروج المرأة من الأدوار المحبوسة بداخلها والتي تعرف من خلالها هويتها الجندرية ويعرفها المجتمع من خلالها في حالة الإصابة بسرطان الثدي. أدعي أن من شأن ذلك أن ينزع عنها عنفاً تولده بداخلها ويولده المجتمع تجاهها وذلك كإمرأة "غير حقيقية". ومع أنني أفعل ذلك فإنني أتفق مع ميلاني كلاين على أهمية هذه الأدوار في تشكيل الهوية الأنثوية، ولكن أدعي أن هذه الأهمية قد يكون عنفها "أقل ضرراً" في حالة النساء غير المصابات واللواتي لا يتوجسن من احتمالية فقدان إحدى معايير الهوية الجندرية والتي تبلغ ذروتها عند النساء المصابات بسرطان الثدي، وهذا يعني بالضرورة أن تعيد المرأة تشكيل جسدها في حالة الإصابة بسرطان الثدي بما ينزع عنها المشروع الجسماني المختزل بأدوار جسدها في حياتها اليومية "الطبيعية" عبر تلك التصورات المجتمعية.



المتضادان: المرأة والمرأة

في رواية المشاركة عائدة، يتجلى ألم هذا الفقدان "الهوياتي الجندري" عند وقوف المريضة أمام المرأة وهي تنظر إلى جسدها، وقد تساقط شعرها، أو قامت باستئصال ثديها، فتغدو المرأة والمرأة شيئان متضادان. فالمرأة التي كانت تتماهى فيها الأنثى وتدقق فيها بتفاصيلها، وانعكاسها، ووعيها لجسدها، ولكل لحظة من حياتها، اختلف كل هذا، وتحول الجسد إلى "شكل آخر" تقول:

المشكلة أنا أقف أمام المرأة!!! زرت الطبيب في مستشفى المطلع/ أوغستا فيكتوريا، نظر إلي وقال لي، يا عائدة، الآن قصي شعرك، قلت له قصصته قصيراً... قال لي لا، لا، وهو يمازح في، قال لي قصيه نهائياً، لم أقص شعري "على الصفر"، لم أستمع لنصيحة الطبيب، النوع الذي أخذته من الكيماوي جعل شعري يلتف على بعضه، ويتداخل بطريقة كثيفة، وذاب الشعر على بعضه، وتحول لكتلة واحدة. حاولت تمشيط شعري ولم استطع، تماسك الشعر ببعضه، حاولت ليومين، كل يوم أقف أمام المرأة ولا أستطيع النظر، في اليوم الثاني تحسست شعري، تساقط الشعر في يدي، نطرت إلى نفسي وقلت ما الذي حصل لي، ابتعدت عن المرأة، وعدت بعد ذلك لأنظر ثانية!

عملياً ما يحدث بين المرأة والمرأة ليس النظر في انعكاس جسدها في المرأة من الخارج أثناء المرض، بل ما تقوم به هو فعل استراق النظر إلى جسدها، وهي وإذ تفعل ذلك فإنها تفعله في مرآتها ناظرة إلى ذاتها من خلال أعين المحيطين بها، وإذا كانت المرأة في حالة المرض تسترق النظر إلى جسدها فإن من يحدق بها هو محيطها. يشير جاك لاكان إلى أن التحديق، "امتلاك الآخر في مجال الرؤية". فالتحديق يجعل الذات حاضرة أمام مرآتها، ويجعل المرأة مرآة مصقولة لتعكس صورة المحقق، ويتم تجهيزها (المرأة) لكي تكون مرآة أكثر لمعانا، وفتنة، وتأثيراً، وموشحة بلباس الفضيلة أيضاً، لكي تعكس قيم وخيالات المجتمع الأبوي، ومتطلباته الدينية والدينيوية. إن التحديق هو استراتيجية ذكورية لتثبيت المرأة في رمزها التاريخي/الممثل، أي تثبيتها كرمز ثقافي وهوية (موسى، 2007، 3). وإذا تظاهر المرأة في الحياة اليومية بكونها انعكاساً للجسد المعافى فإنها في حالة النساء المصابات بسرطان الثدي تظهر انعكاساً للجسد من خلال أعين الآخرين بكونه جسد "مبتور الأنوثة تقيم ذاتها وقيمتها الآخرون تبعاً لهذه المعايير".

وإن كنت تحدثت في هذا الفصل عن الألم الناتج عن تعريف الهوية الجندرية للنساء المصابات بسرطان الثدي من خلال معيارين مرتبطين بالفقدان، فإنني في الفصل التالي أتناول جانباً آخر من الألم، وهو الجانب ذو العلاقة بالأوجاع في لحظاتها القصوى داخل الجسد.



الفصل الرابع

الآلام... العذاب الصامت





الفصل الرابع: الألم... العذاب الصامت

"الألم نزيف للمعنى... وهو يختزل الوجود إلى عنق الزجاجية."

حكاية الألم

لا تمزج حكاية الألم صوتًا فريدًا مع حكاية مشتتة، للقيام بعمل للمعنى بهدف أنسنة الألم واستعادة التحكم فيه. إن دلالة المرض أو الألم تقوم على بناء حكاية للمرض الذي يللم ما تجعله قصته الشخصية يحس به من مرضه ليمزجه بالكلام الذي يقوله الأطباء والممرضون والمرضى والشهادات المستقاة هنا وهناك، بالسماع كما بالقراءة أو الاستطلاعات التلفزيونية، وهو يمزج فيها تأويله الخاص وحالات الندم والقلق والآمال التي يعيش. القول هو مخرج العجز ووسيلة أخيرة، كي لا يجرفه الألم، ومعارضة له بمقاومة عنيدة. إن منح معنى للألم يمكن المريض من ألا يظل في الهاوية ويتمسك بنظرته للأشياء، فهو يحافظ على الإنسان في عالم لا يزال متجانسًا ومتوقعًا (لوبروطون، 2017). قصص الألم هي فحوى الأصوات المعذبة من الذوات المتألّمة، والقوية الهشة، والضعيفة الهشة؛ قصص مليئة بتلك الاختناقات المشتتة المذابة بين تفاصيل الكلام؛ إنها كإيقاع الذي يتموج في أوتار هؤلاء النساء.

تلك الآلام وتلك العذابات التي يختزلها الجسد في معركة الداخلية، المعركة التي تدور بين الإنسان وذاته، معركة أنا مع الذات، لا مجال للفرار أو الاختباء فيها، كل ما فعلته هؤلاء النساء هو تكورهن حول أنفسهن حاضنات لهذا الألم بدواخلهن. فقط لحظات الانتظار مع جحيم الألم هي سيدة الموقف، وأثناء ذلك لا ينظرن إلى كيفية تماهيه في ثنايا محيطهن الاجتماعي، ففي اللحظات القصوى يغدو الألم هو الأنا بحد ذاتها.

في اللحظات القصوى لا أحد يتقاسم الألم مع صاحبه، مهما بلغت المقاربة العاطفية بينهما، إنها الوطأة المختزلة في العمق البعيدة المتناثرة في الجسد، الوطأة التي يتحول فيها النطق إلى شيء خارج عن قدرة تلك الأجساد المحتضنة للألم، ويغدو الأنين الصامت هو المنفذ الوحيد، إنه احتراق داخلي واسع المدى.

في اللحظات القصوى من الألم تغدو اللغة شيئًا مقفّرًا متعبًا، وتغدو الآذان غير قادرة على سماع الكلمات التي كانت تطربها، الألم فقط هو الذي يخرج من تلك الشفاه المرهقة في تلك المعركة.

في اللحظات القصوى من الألم يتوه الأبناء، فالرباط الدموي هنا لا يمتص قليلًا من هذا الألم، يتماهى ألمهم بدواخلهم معلنًا الانتظار! بالأحرى إنه جحيم الانتظار! إنه استهداف الفرد في كليته "محيطه"! في اللحظات القصوى من الألم تغدو مهام الحياة مختلفة، ويبدو المريض فاقدًا عاجزًا. وفي ظل هذا العجز





تتراوح أمامه أحلامه، تلك الأحلام التي لم تعهدها يومًا، إنها أحلام العودة إلى الحياة الطبيعية وإرهاصاتها، إنها مهام المنزل، والخروج من البيت، وإعداد الطعام، وتدريب الأطفال، والضحك واللعب. كل هذه الأحداث الروتينية تتحول عند مريضة السرطان إلى أحلام، أحلام حقيقية تراها ملء كونها، ترقب هذه الأحلام وهي تقترب منها كلما خف الألم عنها!

في اللحظات القصوى من الألم تغدو المرأة شيئًا قبيحًا يغض الطرف عنه، الشاهد على الشحوب، الشاهد على الحطام، الشاهد على الذبول. في تلك اللحظات التي يسعى فيها الجسد ليرمم ذاته شيئًا فشيئًا ناظرًا إلى تلك العيون التي ترقبه، وترقب رجوعه، إنها عيون الأبناء، العيون التي ما تنفك تراكم على ذلك الألم أضعافه الكثيرة! في اللحظات القصوى من الألم يستعمر عضو واحد جلّ أو بعض الأعضاء، حالة من الاستيطان الداخلي، فيغدو الجسد متآكلًا. يصف لوبوطون تلك العلاقة من خلال وجع الأسنان، فأوجاع السن تغير من أنشطة الإنسان، حتى تلك العزيزة عليه، وتؤثر في حركته وتخترق أفكاره، فهو يفيض ليمس الوجود، إنه يقتلع الإنسان من عاداته القديمة مكرهًا إياه بالعيش مجانبة لذاته من غير أن يستطيع أن يلتحق بنفسه، فيما يشبه الحداد على الذات، العذاب يمنح اسمًا لهذا الامتداد للعضو أو الوظيفة كي يشمل الوجود بكامله (لوبوطون، 2017).

في اللحظات القصوى من الألم يقف الطب والأطباء عاجزين عن احتواء هذا الألم الذي استوطن الجسد، إنه الانطلاقة الكلية في التفرع في ثنايا الجسد، وحدها المهدئات القوية من تجلب بعضًا من الراحة لساعات معدودة، ولحظات قد تفشل في استحضارها، إنها تمنيات الخلاص فقط!





إمبراطور المرض... "يا الله أيام"

تقترن كلمة السرطان في الثقافة المجتمعية بنهاية الحياة "الموت"، ويتم ممارسة تصورات سرطان الثدي لا باعتباره اعتلالاً مؤقتاً، بل حالة من الموت المتجسدة بداخله. فلا يمكن فهم المرض إلا باعتباره احتمالاً نهايته الأكيدة الموت، ولا يمكن استيعاب حقيقة الشفاء منه، فهو اعتلال دائم بالصحة يصل بالمرأة للنهاية، فينعت السرطان بغير اسمه، فيسمى بـ "المرض الخبيث"، أو "هذا المرض"، متمثلاً بكونه الشيء الذي يجب أن يبقى بعيداً عن الجسد حتى في أحرف نطقه!

تمتد حالة الخوف المجتمعية من المرض إلى الأمكنة المرتبطة به، باعتبارها أماكن أعدت للعذاب والموت. تصف المشاركة فداء "ح"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، شعورها عندما كانت تسمع عن إحدى النساء بأنها أرسلت إلى مستشفى بيت جالا، (المستشفى المتخصص بعلاج مرضى السرطان بالضفة الغربية)، حين كانت تسمع دعاء النساء لها بالرحمة وكان يتبادر إلى ذهنها بأنها قد أرسلت هناك لتتوفى.

وحدهم من يكسرون هذا الخوف والأماكن المرتبطة به هم من عايشوا آلامه، وتعافوا منه، وهي عملياً فكرة تكسير للخوف. فالخوف من السرطان كان حاضراً في تلك الذوات أيضاً قبل المرض، أما وقد خاضوا هذه التجربة فما حدث هو عملية تكسير لهذا الخوف، فأضحى من عاش آلامه أكثر قدرة على نطق اسمه والخوض في تفاصيله والحديث عنه.

تصف المشاركة أميرة "م"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، كيف كان وقع كلمة السرطان عليها قبل المرض، وكيف تغيرت فكرتها حول المرض بعد الإصابة به، قائلة: "السرطان بالذات كانت كلمة مخيفة، حتى أنك لا تقبلها لعنة على عدوك، لكن عندما جربت المرض شعرت كأنها انفلونزا". (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

كذا المشاركة لبنى "ك"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، تصف السرطان قبل الإصابة به، قائلة:

كنت أعتبر السرطان مرض مخيف، وبعيد عني، بعيد عني كثيراً، لم أتخيل أن يقترب مني، أو أن أصاب بالسرطان. عندما كنت أسمع باسم السرطان، أشعر بالقشعريرة، لم يكن لدي أي معلومات عن ماهية السرطان، حتى كلمة السرطان كنا نخاف أن ننطقها، نقول "هذا المرض". بعد أن أصبت بالمرض وجدت أنني يجب أن أتعامل معه، أن أكون أقوى منه. (غزة، فبراير/ شباط 2021).





وإن كان وجه الألم هذا يتشكل من خلال نظرة النساء لهذا المرض وتكسيروهن للخوف من واقع معاناتهم، فإن للألم شكل آخر، وهو ألم يسكن هذه الأجساد نتيجة الخوف على الأبناء، ويكون ظاهراً بقوة في لحظات الإصابة الأولى بالمرض، إذ تغدو فكرة "الموت" في أوجها نتيجة لما يحدث من تفاعل بين المفاهيم الاجتماعية حول المرض، والمذبوبة في تلك الذوات، ووقع الإصابة، فتتحول المفاهيم إلى "حقيقة"، والحقيقة هنا تأتي من خلال التفكير "بالموت" كاحتمال أول. تتحدث زينب "ك"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، قائلة:

عندما أخبرني الطبيب بأني مصابة بالسرطان، أول شيء فكرت فيه كان أولادي، إبنني في الصف الأول، وابنتي في الخامس. بدأت أنظر إلى أولادي، نحن نربط السرطان بالموت، وكان لي صديقة كان معها سرطان ثدي وتوفت، خطرت ببالي، لم أخبر أولادي، كنت أبكي بعيداً عنهم، أعرف السرطان غير ذلك، ولكن عندما تعيشين التجربة تعرفين أنه شيء آخر... تبدأين التفكير بالموت، ومن سيربي الأولاد بعدك! الأم تفكر بأولادها، لمن ستتركهم. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

مثال آخر على شكل هذا الألم الذي حاولت المشاركة سعاد "ع"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، التعامل معه بإخفاء ألمها والقيام بما اعتادت أن تقوم به، حتى تتجنب إلحاق الألم بهم، تتحدث قائلة:

لم أجعل الكيماوي يتغلب علي، كنت أقف على قدمي، أطبخ لأولادي، لم أكن أرغب أن يخوضوا التجربة معي، تحملت كل شيء، كل شيء يمكن أن تتخيليه أو لا تتخيليه حتى لا يعرفوا، عانيت وتعبت من زوجي، كنت أرغب بالطلاق، وفكرت به بعد المرض، ولكن أين سأذهب مع أطفالي وعددهم ثمانية، من سيتحملنا. قررت أن أتحمل، طيلة حياتي وأنا أتحمل، لن تقف عند هذا الحد. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

فيما تسلط رواية المشاركة صفية "ر"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، على شعور أبنائها، قائلة:

السؤال: هل سيستوعب من يحيطون بك؟ كيف سيتعاملون معك؟ أمام ولادي بقيت ألبس المنديل، لم ير أولادي شعري أبداً وهو متساقط، زوجي كان يشجعني على خلع المنديل في البيت، وكان يريد أن يقص شعره "على الصفر"، وشجعني على المشاركة في النشاطات المجتمعية. يلعب الرجل دور في شخصية المرأة عندما يكون داعماً لها، تكون منفتحة على الحياة. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

رواية وحيدة من روايات المشاركات في الدراسة حاولت التعامل مع هذا الألم وهي المشاركة رانيا "ن"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، فتقول:

قال لي الطبيب في الجلسة الأولى، هيئي نفسك لتساقط الشعر، ضحكت، وكان شعري طويلاً، وصبغته ألوان وأشقر. فقلت للطبيب من كثر الصبغات فإن شعري يحتاج لتجديد... هم يركزون





كثيرًا على موضوع الشعر. طلبت من ابني الكبير أن يشتري ماكينة حلاقة، وكان في ذلك الوقت إغلاق كورونا "كوفيد 19". تواصل مع حلاق، واشترى ماكينة حلاقة... طلبت من أختي هي وأولادها، وبنات أختي صبايا بعمر ابنتي، وعلاقتنا قوية جدًا، طلبت من أختي أن تقص شعري أمامهم ويشاركوها في قص شعري... وكنت قد أوضحت لأولادي ان شعري سيتساقط... قمت بقص شعري مع تصوير فيديو وضحك وهزل، وعندما بدأنا بقص شعري بالماكينة، وكل واحد فيهم يمسك الماكينة ويقص جزءًا من شعري، ونضحك، شعرت أنهم استوعبوا الموضوع بطريقة أفضل، لم أتخيل أن أضع أولادي في موقف يلاحظون فيه خصلات شعري تتساقط كل يوم. شعرت هذه الطريقة أسهل عليهم، عزّ كثيرًا على ابنتي، قلت لها تستطيعين أن تحتفظي بخصلة من شعري، وحتى اليوم محتفظة بخصلة من شعري، أولادي رأوني قوية، فكانوا أقوياء في، ما كنت أشعر بالحرَج إن رأني أحدهم وأنا بدون شعر، كان يراني أي أحد يأتي لزيارتنا بدون غطاء رأس، كنت أخرج وأنا بدون شعر. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

وجه آخر تتحدث عنه المشاركة وهو الألم الذي يتقاطع مع القهر، أمام تخلي الآخرين عن المريضة، حالة من التيه بين آلام المرض وآلام الخذلان والتخلي، باعتبارها "شيء قد انتهى" أو "أوشك على الانتهاء". تروي المشاركة انصاف "ص"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، كيف أن زوجها تخلى عليها، وصولًا إلى الطلاق، تقول:

أنا الآن مطلقة، عندما أصبت بمرض السرطان كنت تركت بيت زوجي، نتيجة حدوث مشاكل، وذهبت إلى بيت أهلي، وأنا عند أهلي شعرت بوجود كتلة تؤلمني في منطقة الثدي، كنت قبل أن أشعر بهذه الكتلة قررت أنني سأعود إلى بيت زوجي، عندما شعرت بها أجلت العودة لأرى ماذا سيحدث معي، وثبت إصابتي بالسرطان. انهرت عندما علمت بذلك، وعندما علم زوجي في البداية تعاطف معي، وكان يتواصل معي بأول فترة كل يومين، قليلًا قليلًا خفت الاتصالات. وفي الجرعة الثانية أو الثالثة من الكيماوي لم يسأل عني نهائيًا، بعدما تعافيت، الحمد لله، وانتهيت من العلاج الكيماوي، اتصلت به، قلت له أريد أن أراك أنا والبنات، عندي ابنتين كانوا معي، خرجت أنا وإياه والبنات وسألته سؤالًا واحدًا، يبدو وكأنك لا تريدني؟ قال لي بكل صراحة، نعم، أريد أن أتركك! لم أسأله لماذا فعل ذلك. حسب معرفتي به شعرت أنه لا يريدني. قلت أريد أن أسأله من أجل أن لا يأبني ضميري، رغبت أن أسمعها بأذني كي لا أقول أنها كانت مجرد تهويّات، حيث أنني شعرت في تلك الفترة أنه لا يريدني، وعندما سمعتها منه أيقنت أن ما شعرت به كان صحيحًا، وربنا لا يريد أن يعيدني لحياتي معه، الحمد لله ربنا اختار لي المرض عن أن أرجع له... طليقي حتى هذه اللحظة لم يتزوج، من الممكن أنه لم يرغب في تجربة المرض معي، وأن يعتني بي، ويدفع مصاريف، أكيد لم يكن يرغب في هذا الشيء. (غزة، فبراير/ شباط 2021).





كذا المشاركة هناك "س"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، تلك الرواية الأكثر إبلاماً، خذلان في ثنايا التجربة، تقول:

عندما كنت أطلب من زوجي قيمة المواصلات لأذهب إلى دائرة العلاج بالخارج في غزة كان يقول "دبري حالك". كنت اضطر لطلب الفلوس من أبني أخي في إحدى المرات... واضطرت أخذ أجرة الطريق كي أحضر التغطية المالية للعلاج من جارتنا لحين سدادهم... وفوق ذلك كله كان يقول لي أنني "خاربة ديار"، وهذه الكلمة أسمعها ما يقارب 200 مرة باليوم. وصلت لمرحلة التفكير بالانتحار، وأن أتخلص من حياتي، ولكن لدي ابنة عمرها ثلاث سنوات، وابنة بالروضة وابنة مريضة، وهن من معني من الانتحار، لأن أولادي متعلقين بي بشكل كبير... أخذت البارحة دواء للسرطان وهذا الأقراص لها مضاعفات تكون مثل الجمر على قلبك وتسبب إحساس بالاختناق ولا تستطيعين أن تحملي نفسك، أجلس على السرير ودمومي تنهمر تلقائياً، جاءت ابنتي ومعها ساندويتش وصارت تصرخ وتسالني ماذا بك ورمت ساندويتشها...كنت بين نارين والأحسن أن أكتوي بها لوحدي دون أن أوجع أطفالتي لأنني أصلاً محطمة... وأنا دائماً أختار أولادي لدرجة أن زوجي عندما يضرب أولادي أتصدى له ولكن بعد عملية الاستئصال ممنوع أن تتعرض يدي لأي أذى لأنه لو التهابت يدي تنتفخ حيث لا يوجد عصب تحت الإبط، هو يعرف هذا الشيء ورغم ذلك يضربني عليها... من الصعب أن لا تجدي حزن أو صدر يحتويك، فهذا يخفف بعض الشيء. كثيراً ما أمشي وحدي بالشارع، ولا أعرف أين أذهب، أخرج من البيت وعندي شعور بالاختناق لأجد أولادي يمسكوا بي، عندها أعود رغم أنني قد ارتاح نفسياً عندما أخرج... اعتقد زوجي أنني ذهبت إلى الضفة للفسحة، واتهمني بالخيانة. تخيلي أن تكوني على السرير تعاني آلام الإشعاع ويأتي زوجك ويتهكم بشرفك ويسألك من قابلت بالضفة؟ اتهمني هذا الاتهام بعد سماعه موقف أن أحد الأخوة قدم مساعدة للمرضى في مشفى المطلع، فسألني ما كان المقابل الذي قدمته له حتى أخذت المساعدة المالية منه؟ بقي أسبوع يعمل المشاكل في البيت من أجل هذا الموضوع، شعرت أن عمري 100 سنة مع أن عمري الحقيقي 38 فقط. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

وللقهر الذي يتقاطع مع الألم وجه آخر يسبق المرض، ويكون بالنسبة لهؤلاء النساء مقدمة وسبب لوقوع المرض. في رواية المشاركة أميرة "م"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، تؤمن بأن قهر زوجها بزواجه من أخرى كان سبباً لمرضها، تقول:

تزوج زوجي امرأة أخرى، كان ذلك قبل إصابتي بالمرض بحوالي أربع سنوات، كان عندي حينها خمسة أطفال، وكنت في أول سنة جامعة بكالوريوس، في هذه الفترة انهرت، حزنتم، لم أتوقع في يوم من الأيام أن يتزوج علي، طوال هذه الفترة كنت مصدومة وبكاء وألم، لوحدي. يوم





زواجه كانت كارثة، طلبت منه في يوم زواجه أن أذهب لأداء العمرة، لا أريد أن أراه، ذهبت وعملت أوراق العمرة، ولسبب ما تزوج قبل ذهابي للعمرة، في يوم زواجه، الله وحده يعرف ماذا حدث لي يومها، كنت أريد السفر كي أكون قريبة من الله، بعيدة عن زوجي، وأنسى زوجي. تعبت، تعبت، قلت لأهلي أعطوني إبرة منوم، أريد أن أنام، لا أستطيع أن أتخيل زوجي مع امرأة أخرى... سافرت على العمرة بعدما تزوج، عشت أحلى أربعة عشر يومًا في حياتي، نسيته ونسيت إنه تزوج، ولكن كنت خائفة على أولادي، كنت أطمئن عليهم باستمرار... كل هذا كبت. كنت أكبت وأكبت... وبعد خمس سنوات تزوج زوجي بامرأة ثالثة، ولكن لم أقهر مثل المرة السابقة، كانت المرة الأولى صادمة لي، والآن لو غاب عني العمر كله لن أسأل عنه. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

مثال آخر لوجه للألم الذي يتقاطع مع القهر هو رواية المشاركة جمانة "س"، التي أصيبت بسرطان الثدي، تتحدث قائلة:

خلال هذه الفترة كان هناك مشاكل بيني وبين زوجي، القهر الذي عشته له دور كبير في مرضي، الحالة النفسية، عشت مقهورة، وعندي أولاد وبنات كبار ومنهم متزوجين، مشاكل لثلاث سنين، ووصلت لمرحلة أن أتنازل عن حقوقي من أجل الطلاق، وتطلقت، ولكني تعبت، لو لم أتطلق كان تزوج، كان كثير التلميح للزواج، مع أن وضعه المالي لم يكن يساعده. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

جانب آخر للقهر المسبب للألم هو الألم ذو العلاقة بالفضول الذي ينتاب الناس، في محاولة لمعرفة تفاصيل ما حدث مع هذه المرأة، ثم إعطاء انطباعاتهم عن إصابتها بمرض السرطان، وهي في العادة انطباعات تعطي المرض صفة العقوبة الإلهية. لقد أوضحت المشاركات كيف أن تدخلات الآخرين في معرفة ما حدث معهن من خلال محاولة لمس أجسادهن، لاستشكاف إذا ما تمت عملية استئصال الثدي، واعتبار المرض بأنه عقاب رباني، والسؤال المتكرر حول ما حدث معهن، إضافة إلى كلمات المواساة بأن الموت شأن الله، كان الأكثر قهراً لهن. ميسر "ح"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، تتحدث قائلة:

أكثر شيء مؤلم هو تدخل الناس، هناك بعض الناس كانوا يسلموا علي ويضعوا أيديهم على صدري من أجل التأكد إن كنت قد استأصلت صدري، في بعض المواقف كنت أقول للنساء لإحراجهن عندما يسألوني، لو نحن لسنا في الشارع لكنت أريتكم صدري، وليس خطأ لو استأصلته من أجل صحتي وليس لشيء آخر. في إحدى المرات طلبت امرأة مني أن أكشف لها عن صدري، حتى تتأكد بأنني لم أستأصله، قلت لها ولا بالأحلام، هذا شيء لا يعينيك، أنا لم أكن أعطي للناس مجالاً للتدخل في خصوصياتي... لكني لم أكن أنتبه لصدري، ولكن بعد كلام الناس أصبح لدي نوع من الهوس، كنت أقوم في الليل أتحنس صدري إن كان موجوداً أم غير موجود... تعتبر الناس المرض عقاب من الله، أن المرأة مقترفة ذنب، وأن الله جزاها به، وليس ابتلاءً. كان أهلي يقولون مثل شعبي لندب ما أصابني، "والله لو إنا في الليل بنسرق، وفي النهار بنخرق"، لماذا





أصابك ربنا بهذا المرض؟ نفس الشيء... كان الناس يتعاملون مع هذا المرض وكأنك في القبر. قالت لي واحدة من النساء كان عمرها 80 سنة، انتبهي، ممكن أن أموت قبلك، ما تخافي. إنها تقارن نفسها معي، أنا أصغر منها بأربعين سنة، يعني افترضت أنني سأموت لتواسيني أنها من الممكن أن تموت قبلي! (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

لا يشكل المرض العادي، كمرض السرطان، في النظام الاجتماعي بالضرورة شكلاً من أشكال الموت الحتمية بقدر ما يشكل اعتيلاً في الجسد يوجب الشفاء منه ولو بعد حين. أما السرطان فينظر له في النظام الاجتماعي كشكل من أشكال الموت الحتمية التي ستشكل مونودراما نهاية الحياة بالنسبة للمرأة المصابة بالسرطان، والتي يرافقها عديد من التصورات. فإذا كانت المرأة المصابة ومحيطها تنظر للمرض بوصفه ابتلاءً، فالآخرون يتطلعون لمرضها بأنه عقاب من الله نهايته الموت. يتلاقى ذلك مع رواية المشاركة ربما "ص"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، فتقول:

في إحدى المرات ذهبت لزيارة إمرأة، وصار الكل يسألني إن كنت بحالة جيدة؟ سألوني بطريقة كأنني لست مثلهم وكأنني سأموت، هكذا يشعرونك. أخذتني امرأة لتراقصني، وضعت يدها على صدري، تحس إذا كان موجوداً أم لا. هذا شيء مؤثر. ما دخلها؟ (غزة، فبراير/ شباط 2021).

كذا المشاركة نجاح "م"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، تتحدث قائلة عن ذلك:

قالوا لابنتي عندما عدت من السفر، وأنا كنت نائمة من التعب ولكني سمعتهم، من الجيد أنك أتيت لتري أمك، لأنها ستموت قريباً. يعتقد الناس أن مرض السرطان قاتل، موت، ولكني أقول هذا ليس نهاية الحياة. أعطاني مرض السرطان القوة والإرادة الحمد لله. أذكر مرة كنت أمشي من بيتي من الشيخ رضوان لمستشفى الشفاء. كنت أحب المشي صباحاً، التقيت بامرأة أعرفها، وسألتني: كيف حالك؟ قلت لها الحمد لله، سألتني لماذا وجهك أصفر، قلت لها ليس بأصفر، عدت إلى البيت ونظرت بالمرأة، بدأت أبكي وأقول لأولادي إن كان وجهي أصفر، أجب أولادي لا ماما، وجهك ليس أصفر. قررت أن لا أخرج من البيت، بقيت لأسبوعين لا أخرج من البيت رغم أنني أحب المشي.. قررت أن لا أخرج لنشر الغسيل لأن جارتني سألتني متى سأخرج إلى "إسرائيل"؟ قلت لها لا أريد أن أخرج، عدت قبل أربعة شهور! قالت لي أنها سمعت من الجيران أن المرض انتشر بجسمك! قلت لها من قال هذا؟ كنت أتأثر بكلام الناس لأنني قررت أن أشغل وقتي بعمل الأكل والبيت وأنسى العالم. انشأت مشروع بيع الأكل كي أنسى مرضي وأغلق أفواه الناس الذين يقولون أن مرض السرطان قاتل، أريد أن أقول لهم أنه ليس قاتل. إنه يزيدني قوة إرادة وتحدي، لقد زادني قوة واشتغلت، كي أبعد عن الناس وكلامهم، وحتى لا أكون عبئاً على أولادي وزوجي ولا أشعرهم أنني إنسانة مريضة غير قادرة على تحضير الطعام لهم. عندما انتهيت من جلسات





الإشعاع، كان الناس ينظرون لي نظرات الشفقة، وبعضهم كان يقول، "هناك المرض"، وعندما تقولين أنك مصابة بسرطان، تقول إحدى النساء إنها الموضوع، لا أرغب بسماع القصة، عندها أقول لها، إذا لا ترغبين بسماع القصة، أخرجني واجلسي في الشمس بعيدًا عنا. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

ما توضحه هذه الرواية الألم النفسي الذي تعكسه إسقاطات الآخرين على المرأة المريضة، مصورين إياها وكأنها باتت خارج الحياة، مقتربة من الموت. ما حاولت أن تقوم به هذه المشاركة هو تناسي هذه الإسقاطات من خلال مشروع يفتح لها المجال للاعتماد على ذاتها. عمليًا، ما يحدث ليس عملية عدم الاعتراف بهذه الإسقاطات، بمعنى وصول المشاركة إلى نقطة عدم التأثير، أو صد هذه الإسقاطات عليها، ما يحدث عمليًا هو محاولة تناسي هذه الإسقاطات، وهذه مفارقة مهمة!

ما قامت به مشاركة أخرى تجنبًا لهذه الإسقاطات هو محاولة إخفاء المرض، معتبرة أن اتخاذها هذا القرار تجنبًا لمعرفة من يكرهونها بمرضها، وعملية الكره هنا مرتبطة بالحديث حول المرض، والرجوع هنا إلى فكرة ربط المرض بالعقاب، بمعنى ربط مرضها بأنه عقاب من الله، وشماته توجه لها. والسبب الآخر الذي ركزت عليه تأكيدها بأنها ستشفى يومًا ما، وأنها لا تريد تكرار السؤال عن صحتها، وهذا يعني أن تكرار السؤال بالنسبة لها يعني إعادتها إلى ذات الأحداث والمشاعر التي حاولت التخلص منها بعد خروجها من هذه التجربة. تقول عن كل ذلك المشاركة عابدة "ع"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية:

أنا أخفيت مرضي، ولكنني كنت مخطئة، فقد علموا بإصابتي من شخص ما خارج قريتي، لكنني أخفيت مرضي لسببين: من الممكن أن هناك بعض الناس كانوا يكرهونني ولا أريدهم أن يعرفوا، وهم من محيطي، والسبب الأهم هو أنني يومًا ما سأشفى ولن تستمر الناس تسأل عن مرضي وتذكرني به. ولكنهم عرفوا من أشخاص تواجدوا معي في المستشفى. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

إن الحديث عن المرض أمام الطبيب والمهنيين والعائلة ينطلق بحرية. فآلم المرء لا يتم أمام أناس غرباء في المجال العام، والمريض المتألم يكون أحيانًا أمام الضرورة المتناقضة لإعلان ألمه للبعض وإخفائه عن البعض الآخر، ويتأرجح دومًا بين الكشف والإخفاء (لوبرطون 1984، 373). ولكن الإخفاء صعب في داخل البيئات التي تربط بينها العلاقات الاجتماعية، والتي تتخذ في كثير من الأحيان نمط العائلة الممتدة. فكل فرد هو تحت رقابة المحيط، والرقابة تشمل خروجه وذهابه وشكل جسده وتصرفاته. ففي مثل هذه البيئات يكون إخفاء المرض لفترة محددة، والصدفة دائمًا كفيلا بكشف المرض.





الألم الأقصى "معركة الكيماوي"

معركة الكيماوي هي المعركة الأكبر في تجربة السرطان، وتتحول هذه المعركة من كونها في العادة تتخذ نمط المتضادين المرئيين، إلى معركة داخلية غير مرئية بين أعضاء الجسد والألم، معركة اللامقاومة، لحظات الانتظار والصبر على هذا الألم، لحظات الانتظار التي توازي الجحيم بذاته!

تصف المشاركة عائدة "ع"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، هذه المعركة بالقول:

ما تعذبته في العلاج الكيماوي أصعب من حرب نووية، يمكن أن أجلس في مكان وأختفي، ولكنني في حرب داخلية بيني وبين الكيماوي، لا أستطيع التخلص منه ولا للحظة، حرب داخلية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

لذا يدرك الأطباء عمق هذه المعركة، وما يحاولون القيام به هو شرح الوضع للمريضة، وإعطائها تصور حول ساعاتها وأيامها المقبلة، لتهيئة نفسها للألم، وألا تنتابها حالة من الهلع والخوف. يوضح لوبروطون في كتابه أن "مهمة الطب تتطلب نوعية الحضور وتغيير العلاج حسب الأفراد، ولكي يتم تفادي خيال مستهجن لدى المريض، على الطبيب أن يدمجه في العلاجات وأن يتعامل معه كشريك لا كشيء، وحين يمنح الطبيب معلومات عن العلاج وآثاره فإنه يمنح للمريض الفرصة في أن يحدد فاعلاً في علاجه، ولا يحدد للعذاب الأثر نفسه إذا ما سحب منه الاهتمام الطبي الإحساس بالعجز (لوبروطون 2017). لكن ما تبينه رواية المشاركات في الدراسة أن الأطباء كانوا على عناية بأن يتم وضع هؤلاء النساء في تصور حول ما سيحدث لهن، مع نصائح وإرشادات، فيما لم تبين أيًا من روايات المشاركات في الدراسة أن خطة العلاج قد تم استشارة المريضة فيها، أو محاولة تفسير وتوضيح نوعية العلاج وآلية اختياره، بحيث تجلّت منظومة الطب بوصفها شيئاً منفصلاً عن الناس، تحمل تلك المهارات العملية التي تطبق على الجسد كمادة فيزيائية مرئية، تطبق من خلالها المهارات العلمية ضمن لغة يتناقلها الأطباء بينهم تتجسد بمصطلحات ومفاهيم طبية معقدة، فتنشئ مجموعتين في داخل المجال الطبي، مجموعة الأطباء التي تملك الخطاب الطبي وتمارسه على الجسد، ومجموعة المرضى المنسلخة عن هذا الخطاب، والتي تسلم هذا الجسد للطبيب بوصفه "الخبير". المفارقة هنا هو حالة الاستسلام التي تبديها هؤلاء المريضات تجاه خطط علاجهم. وإذا أردنا فهم حالة "الاستسلام" هذه من خلال روايات المشاركات في الدراسة يتبين لنا عدم وجود أي محاولات لإشراك النساء في خطط علاجهن بلغة ومفاهيم تقترب من مفاهيم ولغتهن كمريضات.





تتحدث المشاركة رولا "ج"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، عن عدم إدراكها لأي تفاصيل من تفاصيل العلاج بالقول:

ذهبت إلى الطبيب وعندما قال لي أنني مصابة بسرطان الثدي لم أحزن، ولو ذرة واحدة، والله لم أحزن، قلت الحمد لله، بقيت مسرورة، وقلت من يحبه الله يبتليه، وقلت أريد أن آخذ علاجاتي، ولكنني لم أكن أعرف كيفية العلاج، وكم هو قاسٍ، كنت أعرف أنني سوف أعالج بالكيماوي، وأني سأخضع لعملية، ولكن تفاصيل ذلك لم تخطر على بالي. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

ما توضحه رواية المشاركة سمر "ك"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، في الدراسة تزويدها بآثار العلاج الكيماوي، لا كخطة علاجية للتخلص من المرض، بل بوصفها آثارًا يجب أن تتعامل معها، تقول:

شرح لي الطبيب أعراض أول جلسة كيماوي، وظهرت الأعراض من أول يوم أخذت الجرعة فيه، حرارة، وجفّة، وأوجاع بالجسم، وغثيان لمدة أسبوع. توجهت إلى المشفى، الكيماوي عبارة عن ماء نار تسري في الجسد، ومن أجل تعويض الخلايا السليمة يجب أن تأكلي وتتغذي ولكنك لا تستطيعين، كان الأكل يسبب لي الغثيان... في أول مرة اتصلت بالطبيب منتصف الليل وطلبت منه أي شيء، كنت متعبة جدًا، قال لي أن آخذ حقنة، لم تنته الأعراض نهائياً... في الجرعة الثالثة قلت لأمي يكفي، لا أستطيع أن أكمل العلاج رغم أنه بقيت جرعة واحدة فقط. أصرت أُمي أن استكمل العلاج، وقالت لي، من أجل بناتك، أقنعتني بالقوة، أكملت وذهبت لأخذ الجرعة الرابعة. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

يتلاقى ذلك مع ما تحدثت عنه المشاركة رنا "س"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، تتحدث:

أخذت أول جلسة كيماوي في 2017/1/23، كانت الجلسات مكثفة، أخذت أقوى أنواع الكيماوي ، اللون الأحمر... قبل أن أدخل للعلاج سألوني: ماذا تعرفين عن الكيماوي؟ قلت لهم: أعرف إن الشعر سيسقط، لا أعرف شيئاً آخر. بدأوا يتحدثون لي عما يمكن أن يعالج بالكيماوي ، وأضراره. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

تسلط المشاركة صفية "ر"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، الضوء على فكرة الألم الذي يخلفه العلاج الكيماوي داخل الجسد، ليس بكونها آثارًا مرئية وغير مرئية، بل بكونها ألماً خانقاً، تقول:

كتب الي الطبيب أربع جلسات كيماوي، أخذت أول جلسة، قبل الجرعة أعطوني مهدئ، نمت نصف ساعة تقريباً، بعدها قالوا لي تناولي شيئاً للأكل، اشترى سندويشة واجلسي تحت الأشجار، وبعدها عودي هنا. ذهبت، عرفت لاحقاً بأن هذا من أجل استرخاء الجسم حتى يستقبل العلاج،





عدت وجلست على الكرسي، وضعوا لي الدواء الكيماوي، كان لونه أحمر... كنت آخذ الكيماوي الساعة التاسعة صباحًا، وبالضبط على آذان المغرب يبدأ الألم لدي، نفس الشيء في الأربع جلسات، ولكن كل جلسة لها نسبة تركيز، تبدأ الجلسة الأولى بتركيز أقل، حتى تصل إلى الجلسة الأخيرة وتكون الأكثر تركيزًا، وآخر جلسة تألمت لشهر، شعرت إني سأموت... تشعرين أن عظامك تتكسر مع ألم شديد، لا أفهم ماذا حدث معي، تشعرين وكأنها سكاكين داخل جسمك، كنت أصرخ من داخلي بصوت عالٍ، وأناادي على أمي، أمي، أمي، وأصرخ من الألم، وأصرخ يكفي، لا أستطيع يا ربي أن أتحمل، لا أستطيع... عندما أخذت أول جلسة صبرت وصبرت، ضغطت على نفسي طول الليل، الألم يختلف كثيرًا بين كل جلسة وجلسة، في الصباح لم استطع، بدأت أصرخ، وأصرخ، وأصرخ لم أستطع يا ربي أن أتحمل، وأناادي على أمي... كنت أحس بالاختناق، كاد تنفسي أن ينقطع، أقوم وأمشي من أجل استنشاق الهواء، سأختنق، أقول يكفي، أريد أن أموت، لا أستطيع التنفس. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

إن هؤلاء النساء يجدن أنفسهن فجأة مسكونات بالألم والخوف، فلا يفهم السرطان إلا من خلال الكيماوي، بمعنى لا يتم تصور ألم السرطان إلا من خلال تصور ألم الكيماوي، بحيث يضحى الكيماوي هو المعنى المختزل للألم في السرطان، هو ذروته القصوى من العذاب الداخلي والتكور حول الذات!

حالة من التواصل مع هذا الألم والخوف منه لدى النساء المصابات هو عناقه. يروي لوبرطون كيف تعرض سجين للحرق من غير أن تكون حياته في خطر، وقد تم إيداعه المستشفى بعد محاولة الانتحار، كان يشكو من ألم يحس به، وعدته الممرضة بجرعة إضافية من المسكنات، غير أنها انشغلت عنه في مكان آخر، وخلال هذا الوقت كانت عالمة النفس تتحدث إليه: تعرض الحوار العفوي والدافئ الذي دار بيننا إلى حياته الماضية والمشاكل الشخصية التي تهمه، وحين عادت الممرضة أخيرًا بالأدوية المسكنة رفضها قائلًا وبسمة عريضة ترسم على محياها: "لم أعد بحاجة إليها، لم يعد بي ألم"، الكلام الممتلئ معنى، والصوت الدافئ والإنصات باهتمام والاعتراف في غيبة أي حكم، كلها أمور تقصي العذاب... في بعض الحالات لا يتطلب التواصل اللغة، فالعناق والتماس الجسدي يجمع بعمق بين الأفراد حين تغيب الكلمات بسبب الألم أو التأثير، يد توضع على جبهة أو تطبطب على كتف، إنها تسعى إلى كسر العزلة وتوحي بالتضامن وبتناغم العواطف، وهي تؤكد حضورًا للصداقة ومصاحبة في البلاء، وإذا كان الكلام يخون في التعبير عن التأثير، يبقى اللمس هو الذي يمنح كثافة عاطفية للتماس، إنه انبثاق رائع للمعنى لأنه بالضبط يتجاوز الطقوسية للتفاعل (لوبرطون، 2017).

تتحدث المشاركة رنا "س"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، كيف أن احتضان زوجها لخوفها من ألم فقدان كان عاملاً مهمًا في تجاوزها هذا المرض، بالقول:

كان زوجي يتحسس صلعتي، يقول لي والله أحلى من صلعة أبو وزني "رجل مشهور برأس كبيرة ملساء في القرية"، ويضحك، ويدل في، كان بكل ثقة يتحدث عني، يقف معي في كل تفاصيل حياتي.... بعد المرض رجعت حياتنا أقوى وأجمل. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).





بيد أن التضامن الأكبر حول هؤلاء النساء والالتفاف جاء من الأبناء، وظهر ذلك من خلال محاولة الأبناء مذاكرة الأم، عبر محاولة وضع مساحيق التجميل على الوجه، وتصوير بروز الشعر، ويبدو ذلك محاولة لإبراز جمال المريضة لا لأحد، إنما لنفسها من قبل أبناءها. تروي أميرة "م"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، كيف قامت بناتها بوضع مساحيق التجميل لها، والمناكير على أطرافها، والقول لها كم أنت جميلة، تتحدث عن ذلك:

الحمد لله، أعطاني ربي ثلاث بنات، طوال مرضي لم احتج أحداً، عملت بناتي كل شيء في البيت، وقفوا معي. عندما أردن الحديث بين بعضهن كن يذهبن بعيدا عني، وعندما يأتين لي، يقلن لي: أمي، أنت اليوم جميلة جداً، "يا الله يا ماما شو وجهك حلو، منورة، ولا كأنك يا ماما بتوخذي كيماوي." عندما بدأ شعري بالنمو كن يتغزلن بشعري، وكلما نبتت شعرة كن يلتقطن صورا لها. كن يحضرن لي العصير، ويستقبلن الضيوف، ويرتبن الملابس ويعملوا لي الماكياج، ويرسمن حواجبي، كن يلبسنني "التربان"، ويحاولن إضحائي، الله يسعدهن يا ربي. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

حالة أخرى من الاهتمام تحدثت عنها المشاركة جمانة "س"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، من قبل أبنائها من خلال محاولة توفير الأكل الصحي لها، والعناية بها، تقول المشاركة جمانة:

أولادي رائعين، جاؤوا معي إلى الجلسات، يتسابقون لعمل الأكل الصحي، مثل عصير جزر. في الجلسة الرابعة تغير الكيماوي وأخذت الأحمر وانحرق جسدي، كان أولادي خائفين علي، وابني الكبير تأثر بشكل كبير، أولادي يحمموني، كانوا يلبسونني، ابنتي ترسم لي حواجبي، بناتي يشترن لي ملابس جديدة، ملابس جميلة، كان الدعم النفسي رائع من أبنائي. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

جانب آخر من الالتفاف هو الالتفاف الذي ينشأ بين المرضى أنفسهم، إذ يسعى الشخص المريض الذي يسحقه بلاؤه، وبلا رغبة منه، إلى الابتعاد عن الآخرين... بيد أن المرضى الذي يعيشون المحن نفسها يسعون إلى التقارب والعتور على مرضى آخرين أصيبوا بالآلام نفسها، لتقاسم التجربة، وتبادل العناوين والحيل التي تمكن من التخفيف من هول الألم (لوبروطون، 2017).





إن من يستطيع الوصول إلى عمق الشعور بالألم هم أولئك الذين عاشوا ذات الألم، الأشخاص الذي أصيبوا بالمرض وتنقلوا بين مؤسساته ومورست عليهم خططه العلاجية التي أقرها الأطباء، وحدهم من تجمعهم فكره الألم، وفكرة فهم هذا الألم تتجاوز فكرة الحديث عنه، إنها فكرة الإحساس والشعور به، بمعنى إذا سألتهم عن ذلك الألم فهم لا يجيدون الحديث عنه بطريقة توازي مقداره، إنهم فقط يستشعرونه، وهذا يوحي كم أن اللغة ضيقة ومحصورة أمام عالم الإحساس والمشاعر، زد على ذلك أنها عملية البحث عن هوية مشتركة مع آخرين، بحيث يتحول الألم إلى مركب مهم في تعريفهم عن أنفسهم، تعريف يجمعهم بمن عاشوا هذا الألم، إنها العلاقات الراسخة التي تبني في سياق الألم!

تتحدث المشاركة لين "خ"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، عن علاقة الصداقة التي نشأت بينها وبين رفيقاتها في العلاج، تقول:

تشكلت بينا صداقة، تعرفت إلى إحدى الصديقات في الكيماوي، جلسنا أنا وإياها جنبًا إلى جنب، بدأنا نتحدث، تعرفنا على بعض، وقالت لي أن السرطان انتشر من الثدي وانتقل للعمود الفقري، تعلقت بالنساء اللواتي هناك، يجب أن ألتقيها، بحثت عنها، سمعت صوت امرأة تبكي وتصرخ، صعدت إلى غرفة صغيرة كانت فيها، والمرضات لا يعرفن أين يضعن الحقنة، يحاولن من رجليها، خرجت ولم أستطع الجري، بكيت وبكيت. (رام الله، فبراير/ شباط 2021).

المشاركة فيحاء "س"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، تصف هذه العلاقة بالقول:

أنهيت العلاج من ست سنوات، وحتى الآن أشعر إن هناك شيء يربطني بهؤلاء النساء، رابط قوي، أتذكرهن يوميًا، أفكر فيهن يوميًا وأتساءل ماذا حصل معهن، لم أتوقع أن أبقى مرتبطة بهن هكذا. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

تطورت في السنوات الأخيرة العديد من مجموعات المرضى، خاصة حول أنواع من الألم المزمن، تجمع هذه المجموعات مرضى يبحثون عن هوية شخصية أمتن، وهي تشجع التواصل بخصوص مصاب أفرادها وتفتح مواقع إلكترونية للتحاور بين المرضى (لوبرطون، 57، 2017). ويأتي تشكيل هذه المجموعات بين من يتشاركون ذات الآمال والتمنيات.

بينت رواية المشاركات في الدراسة فكرة خلق تجمع لهن عبر مواقع التواصل الاجتماعي، تتحدث عن ذلك المشاركة رائدة "و"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، قائلة:

سبحان الله، عندما نمرض نعتقد أنها نهاية العالم، وعندما قالوا لي في مركز دنيا عن مجموعة المتعافيات، قبلت مباشرة أن انضم لهذه المجموعة. شعرت في هذه المجموعة بحياة أخرى، في حديث عن حلول، وصديقات، ومدربين، فعلا تغيرت حياتي للأفضل. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).





وتعلق على ذلك مرح عمر، إخصائية اجتماعية- مسؤولة الدعم النفسي في مركز دنيا بالقول:

بعد مرحلة التعافي نبدأ بدمج السيدات في مجموعات داعمة، نقول لهن بأن المرض ليس نهاية الحياة، نقوم بتنفيذ أنشطة داعمة لهن، وتدريبهن على إدارة مشاريع لهن، لإشعارهن أنهن أشخاص فاعلين... قالت السيدات لنا أصبحنا نشعر أن المرض ليس نهاية الحياة، نسألهن باستمرار عن أمنياتهن، يقلن لنا، نحب أن نزور البحر، نسقنا رحلتين لنساء وأخذناهن ليشاهدوا البحر مع بعضهن. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

ولكن هل فكرنا يومًا بالأحلام التي تراود من تصاب بهذا المرض؟ تبين رواية المشاركات في الدراسة أنها أحلام العودة إلى الحياة الطبيعية، حيث روتين الحياة اليومية، والاهتمام بالأطفال، وتنظيف البيت، وتحضير الطعام. هذه الأمور اليومية الطبيعية المثيرة للملل التي تتحول عند مريضة السرطان إلى حلم كبير تناضل من أجله! تتحدث المشاركة عائدة "ع"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، عن ذلك بالقول:

كنت متلهفة لأعود لبيتي، وأنظف بيتي، وأرجع لأولادي، أجلس في البيت معهم، أطبخ لهم، وأدرسهم، وأهتم بهم، ابنتي الصغيرة كانت في الصف الثالث كانت تبكي وتقول لي، أمي لا أريدك أن تموتي، تقول لي، أمي هذا السرطان يسبب الموت، كانت تقول لي، أمي أتمنى أن أراك في البيت معنا، لم أعد أراك في البيت. عندما كنت ألتقى العلاج كانت تبكي طوال الوقت، كنت أحلم بالعودة لبيتي وأولادي أريد أن أخدمهم وأعتني بهم. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

كذا المشاركة ريما "ص"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، تتحدث عن حلمها بالقول:

كنت أحلم بالعودة إلى ممارسة حياتي الطبيعية، هذا الموضوع كان شاغلي، كنت أحلم عندما أشفى إني أعد زوجي صباحًا للعمل، وأولادي للمدارس، وعندما يعودون يجدون الطعام حاضرًا والبيت نظيفًا. كم أشتاق لهذا الشيء، كنت أحلم أن أشفى وأعوضهم عن هذه الأيام. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

تذكرها هذه التفاصيل بالحياة الطبيعية التي تربطها بكل من يحيطون بها ويحتاجونها، وفي اللحظات القصوى تدرك حاجتهم لها، ارتباطهم بها معافاة تحيط بهم وتحضنهم، إنها تلك التفاصيل الصغيرة التي كانت تبدو "مملة" تبدو اليوم حلمًا لها، ذلك أن تلك التفاصيل تعني الحياة الطبيعية بكل ضجرها وصخبها وتعبها ومن يرتبطون بها.





فلسفة الحياة "العالم الروحي"

توضح روايات المشاركات في الدراسة كيف أن تجربة المرض قد خلقت لديهن وعيًا مختلفًا تجاه النظرة للحياة، ولمصاعب الحياة، ولعالمهن الروحاني الخاص. تصف المشاركة عادة "م"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة، قائلة: "تغيرت نظرتي للحياة، بدأت أخذ الأمور ببساطة أكثر، ولا أعطي الهموم الكثير من الوقت، أصبح كل شي تافه مقابل المرض." (غزة، فبراير/ شباط 2021).

تتحدث المشاركة فيحاء "س"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، كيف خلق منها المرض إنسانة أخرى، خلق آخر يتشكل عبر تغيير لمفاهيم التعامل مع تفاصيل الحياة، فمعركة الألم التي تنتصر فيها الذات، تحول الذات إلى الكيان الداخلي المحارب، قائلة: "بعد السرطان أصبحت إنسانة جديدة، وتعلمت أن أحب ذاتي، أحب الجميع ولكن حبي لذاتي تقدم على حبي للآخرين." (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

جانب آخر من فلسفة الحياة جاءت انطلاقًا من فكرة أن هذا المرض هو ابتلاء من الله، والله إذا ابتلى فإنه يبتلي الصالحين، والمؤمنين، وأن عليهم الصبر على الابتلاء بالقرب من الله بشكل أكبر عبر ممارسة المزيد من العبادات، والتعلق بالروحانيات. تتحدث المشاركة سمر "ك"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية قائلة: "كل شي تافه مقابل المرض، تشعرين أن عليك أن تشكري الله، شعرت بزيادة إيماني. تشعرين نفسك في عالم آخر، عالم روحي." (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

وأظهرت رواية المشاركة فداء "ح"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، شعورها بالآلام الآخرين بعد تجربة الألم، كما وانطلاقها للحياة ومشاركتها في المناسبات الاجتماعية، قائلة عن ذلك: "أصبحت أشعر مع الناس، كأني أنا المريضة، أزور كل أحد أسمع عنه أنه مريض، جعلني المرض أقوى، أصبحت أشارك أكثر في الفعاليات الاجتماعية." (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

كما أظهرت رواية المشاركة صفية "ر"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، أن تجربة الألم قادرة على كشف الصداقة والأصدقاء الحقيقيين، تقول: "صحيح هذه التجربة صعبة ولكنني أحببتها، أظهرت تصرفات ناس كثيرين لم أكن أتوقع وقفهم معي، تكشف لك التجارب أشياء كثيرة." (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).





أما المشاركة رانيا "ن"، التي أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية، فتتحدث عن الكيفية التي يحول فيها المرض الشخص إلى إنسان قادر على المجابهة والتحدي، واستمرار الحياة دون أن يوقفها المرض، فنقول:

علمني السرطان كثيرًا من الأشياء، جعلتني هذه التجربة السيئة أن أكون قوية، كنت مضطهدة في العائلة، هم يفرضون القوانين وأنا أطبقها، عندما أصبت بالسرطان وقفت أمام الجميع، أصبحت أقول لا عندما لا أريد الشيء، أما اليوم فأنا أفعل الشيء الذي أراه مناسباً، عرفني بمن حولي من الناس، كنت أقول مستحيل أن يخونني زوجي، وفي يوم وليلة تكتشفين الرسائل والصور وأشياء كثيرة. علمني السرطان أن لا شيء غريب، ممنوع اليأس، يجب أن تكوني قوية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

إدًا، ما الذي يفعله المرض بنا! إنه يقودنا نحو فلسفة جديدة للتفكير في الحياة! ماهية الحياة! التفكير في الكيفية التي يهندس بها المرض على الأجساد بصورتها اليومية! إنها الهندسة "الطبيعية" الصامتة التي لا تحدث ضجة!



الخاتمة

هندسة الاضطهاد: سياسات التحكم بالأجساد الصامتة





الخاتمة

جرت العادة في التفكير بالمرض بوصفه مرضًا فيزيائيًا ماديًا، حاول هذا الكتاب الادعاء أن هناك سياسات تقف ما وراء المرض، بحيث أن فهم المرض يتطلب الوقوف على تلك الأبعاد والمفاهيم والمعايير التي تشكل المرض وعنفه على الأجساد، مدعيًا أنه إذا كان يتحتم دراسة هذه الأبعاد في دولة ذات سيادة بتحليل الأبعاد الاقتصادية والسياسية، والظواهر المجتمعية، فإنه في فلسطين يجري تحليلها بإضافة بعد مهم آخر وهو السياق الاستعماري كسياق يستهدف الأجساد بأنماط مستمرة من "الإزالة"، وأثناء ذلك لا وجود حيز للأجساد المريضة إلا بمحاولة النفاذ من خلال السياسات التي يعكسها هذا السياق على الأرض، وأثناء تلك المحاولات تتجسد فكرة "العقاب" الاستعماري عبر المنع من الوصول للعلاج.

إدعى هذا الكتاب أنه في كل زمان فلسطيني يشيع فيه خطابًا مهممًا يجري من خلاله اختزال تجارب الأفراد العاديين، معاناتهم اليومية وهمومهم الحياتية، ضمن النضالات العسكرية والسياسية، الشعارات الكثيرة، والآمال الكبيرة، وفي الخطاب المهممن جرت عملية دفن لتلك السرديات من ناحية، أو محاولة تحويلها لموضوع في التداول السياسي.

أنتج هذا الكتاب سردية عن النساء المصابات بسرطان الثدي نازعًا إياها من الخطاب المهممن الذي يختزل بداخله معاناة الأفراد، في سعي لإفراد مساحة لأصواتهن، لمعانتهن، لتاريخهن الذي لا يدون، سرديتهن الشفهية الأقرب للصدق، روايتهن لـ "تعطيب أعضائهن البيولوجية"، جراء عنف البنى الاستعمارية والمؤثرات المجتمعية على أجسادهن من خلال المرض.

يعكس البحث في هذا الجانب السعي إلى إعادة تشكيل الوعي نحو العنف البنيوي الذي تمارسه هذه البنى والمؤثرات على أجساد النساء المصابات بسرطان الثدي من خلال مرض السرطان. يأتي ذلك لتشكيل معرفة من خلال تصورات النساء عن هياكل الاضطهاد التي تمارس على أجسادهن وليس من خلال تصورات "الخبراء" وهذا يعني الحصول على الحقيقة وليس صورة عن الحقيقة.

قام الكتاب بتغيير زاوية إنتاج المعرفة، من خلال الانتقال من فكرة إنتاج المعرفة عبر "النظام" "الأنا" الذي يمثل صوت "الخبير"، إلى فكرة إنتاج معرفة عبر تفكيك أصوات النساء أنفسهن اللواتي عايشن هذه التجربة بتفاصيلها الرئيسية والثانوية، المنطوقة وغير المنطوقة، إنها عمليًا الانتقال من المركز إلى "الهامش، بإعطاء النساء فرصة لرواية هذا العنف الذي انعكس على أجسادهن وتقديم تصوراتهن.





حاول هذا الكتاب تحليل السياسات الاستعمارية من خلال العلاج الإشعاعي، ويعود السبب في ذلك إلى أن "هذا العلاج لا يتوفر في قطاع غزة ومنطقة الضفة الغربية، بحيث ترتب على ذلك إخضاع أجساد النساء الفلسطينيات لسلسلة طويلة من السياسات الحيوية الاستعمارية المنفذة المتشابكة معًا والممأسسة ضمن بنية استعمارية تعمل بشكل متكامل، وفهمنا لها تطلب منا النظر إليها كليّةً، وليس كل واحدة بمعزل عن الأخرى، وكما وضع رائف زريق فإن تفصيل يمهّد لوجود الآخر: المستوطنة للطريق المؤدية لها، الطريق يبرر السياج، السياج يبرر الحضور الدائم لدوريات الجيش (زريق 2014).

بين الكتاب كيف أن السياسات الاستعمارية تخفي بداخلها "أيديولوجية سياسية صهيونية تشرعن العقاب بدعوى نظرية "الأمن الإسرائيلي" أو "أمن الدولة"، لذا فإن جهاز "الشاباك" أو ما يعرف بجهاز الأمن "الإسرائيلي" يتشكل لهذا الغرض، من خلال ارتباطه بسياسات هرمية مؤسسية استعمارية تمتن مراقبة الجسد الفلسطيني في كل تفصيل من تفاصيل حياته، لتقرر إذا ما كان هذا الفلسطيني "منضبط" "جيد" وفق للمفهوم الاستعماري أو غير "منضبط" "غير جيد" وفق أيضًا للمفهوم الاستعماري. وبهذا يقرر جهاز "الشاباك" دخول أو عدم دخول الفلسطيني إلى الأراضي المستعمرة العام 1948، وجزء من الأراضي التي استعمرتها في العام 1967.

طرح هذا الكتاب فكرة معيارية التصنيف الاستعماري للحياة بين "جودة حياة"، أو "إنقاذ حياة". فمريض السرطان يخضع لهذا التصنيف في منطقة غزة دون تحديد معايير "جودة الحياة"، وهو ما عنى الدخول في صراع طويل آخر بأن هذا العلاج ليس "جودة حياة" وإنما "إنقاذ حياة".

وضح الكتاب كيف أن الفضاء العام تجري عليه ممارسة العنف على أجساد النساء المصابات بسرطان الثدي، أو مرافقيهم. يتم ذلك عبر تفتيش الأجساد، وإمكانية تعريضها في أحيان أخرى، وسلبها ما تحمله من طعام وشراب، فيما يطلب من هذا الجسد أن يتقن "الانضباط" و"الالتزام" أثناء تفتيش الأجساد وتعريضها وممارسة العنف عليها، وعلى هذا الجسد ممارسة الانضباط والالتزام أثناء تعذيبه واستباحته، وإلا سوف يكون مصيره العقاب والعقاب هنا عدم الوصول للعلاج، أو لا حق لك بالشفاء استعماريًا.

فيما يتعلق بالمؤثرات المجتمعية فقد تناولها الكتاب من خلال تفكيك الفعل تجاه الصحة في فلسطين عبر الوقوف على استهداف الصحة من خلال القصف العسكري والافتحامات، والتهميش والإغلاق، ثم الوصفة النيوليبرالية بموازة القصف خصوصًا في قطاع غزة، يأتي ذلك بهدف تدمير الأمكنة الصحية التي من الممكن أن تنقذ أو ترمم الجسد بعد استهدافه عسكريًا.

ناقش الكتاب كيف أن الحدث الثوري حمل في طياته فكرة التضامن والتعاقد بين الناس، فلم يكن الطبيب ذلك الإنسان الذي يعيش في مكان مختلف عن الآخرين، بل كان الطبيب هو جزء من المعركة في الخطوط الأمامية، ليس كحامل سلاح، بل كمنقذ للأرواح. أما بعد نشوء النظام السياسي الفلسطيني في أعقاب اتفاق أوسلو، تأسس هذا القطاع ضمن بني هرمية بيروقراطية، وأنظمة إدارية جامدة، وخضعت آلية الحصول على





خدمة صحية جيدة لقوانين السوق، ورأس المال، فتحول الطب من كونه أداة للتحرر إلى كونه وظيفة. خلال ذلك اضطلعت الدول القوية ومجتمع المانحين والبنك الدولي وصندوق النقد الدولي بدور كبير نحو تصميم وصفة بناء الدولة الفلسطينية وأولوياتها بعيدًا عن مساءلة البنى الاستعمارية.

في سياق ذلك عمل النظام السياسي الفلسطيني بعد قيامه على الدخول في منافسة على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية التي كانت تقدمها الأطر الطبية تحت الاحتلال بدلًا من الاستثمار فيها، وتطوير قاعدتها في معالجة الأمراض المستعصية. في الوقت ذاته، عجز النظام الصحي الفلسطيني عن توفير الطاقات البشرية والأجهزة والعلاجات لهذه الأمراض، وأفرز ذلك إشكالية أساسية عجزت عن معالجتها الحكومات الفلسطينية المتعاقبة وهي شراء الخدمة "التحويلات الطبية".

ناقش الكتاب تجليات غياب بروتوكول معتمد في فلسطين يوضح آليات فحص النساء، وتشخيصهن، وعلاجهن. نتج عن ذلك عدم معرفة الإصابة إلا عن طريق الصدفة، أو انتشار المرض في الجسد، أو الأخطاء الطبية في الخطة العلاجية.

بيّن الكتاب أنه لا يوجد في المخيال الجماعي لهؤلاء النساء مكان محدد لزيارته لإجراء تلك الفحوص، فكل مشاركة في هذه الدراسة توجهت لتشخيص الكتلة إلى مكان قد سمعت عنه، أو إلى مكان قد أرشدها له شخص من عائلتها أو أصدقائها.

ناقش الكتاب أزمة الثقة التي تنشأ بين المصابات بالسرطان وأفضية وخدمات القطاع الحكومي بسبب عدم وجود طبيب أورام متخصص للتعامل مع هذه الحالات حتى بداية العام 2020، ونقص في عدد الكوادر الطبية كأطباء الأورام، وأطباء الأشعة، والجراحين... إلخ، الأفضية المتباعدة، فالطبيب في بناية، والمختبر في بناية ثانية، والأشعة في بناية ثالثة، فيما يطلب من ذات المريضة التنقل بين هذه الأنبية جميعها... ترتب على ذلك ظهور الطابور "الدور"، والانتظار الطويل، وضعف الخدمة الطبية في بعض الأحيان كعناصر رئيسية في مخيال هؤلاء النساء عند التوجه للحصول على علاج في القطاع الحكومي.

تطرق هذا الكتاب إلى أن علاقة النساء بذواتهن، وعلاقة الآخرين مع أجسادهن، هي علاقة مجندرة، بمعنى أنها مرتبطة بالنظم والمثل الثقافية والصور والتوقعات المجتمعية نحو "الأنوثة"، مدعيًا أنه إذا كان الجندر ومعاييرها يختلفان حسب المكان والزمان حتى في ذات الحدود الجغرافية للدولة الواحدة، فإنه لا يختلف في حالة النساء المصابات بسرطان الثدي عن باقي النساء الفلسطينيات كثنائية جسد مريض وجسد معافي، بل كجسد "مبتور الأنوثة" من خلال ارتباطه بمعايير ذات علاقة بوضعية فقدان ومادية الجسد أثناء المرض وهما الثدي والشعر.





حلل الكتاب من خلال الروايات كيفية استدخال هذه التصورات إلى ذوات النساء أنفسهن، بحيث تحولت إلى مركب أساسي من مركبات هويتهن الجندرية، فتحولن من كونهن "ضحايا" لتلك التصورات والبنى المجتمعية تجاه مفهوم "الأنوثة" إلى كونهن مشاركات في توليد الاضطهاد الذي يتعرضن له. في الشق الآخر تناول الكتاب من خلال ذات الروايات التصورات التي يعكسها الأفراد على أجساد النساء الفيزيائية بعد عملية فقدان، والتي نتج عنها ممارسة المحيطين لمعايير الهوية الجندرية على الجسد المادي من خلال ما جسده السلطة بدءًا من الأسرة والمدرسة ثم في كافة المؤسسات في المجتمع.

حلل الكتاب كيف أن قصص الألم هي فحوى الأصوات المعذبة من الذوات المتألّمة، القوية الهشة، والضعيفة الهشة، وقصص مليئة بتلك الاختناقات المشتتة المذابة بين تفاصيل الكلام، إنها كالإيقاع الذي يتموج في أوتار هؤلاء النساء، يعشن في ثقافة مجتمعية تفرق السرطان بنهاية الحياة "الموت"، ويتم ممارسة ثقافة المرض لا باعتباره اعتلالاً مؤقتاً، بل حالة من الموت المتجسدة بداخله، فينعت السرطان بغير اسمه، فيسمى بـ "المرض الخبيث"، أو "هذاك المرض"، متمثلاً بكونه الشيء الذي يجب أن يبقى بعيداً عن الجسد حتى في أحرف نطقه! بيّن الكتاب كيف أن معركة الألم القصوى هي المعركة الأكبر في تجربة السرطان، وتتحول هذه المعركة من كونها في العادة تتخذ نمط المتضادين المرئيين، إلى معركة داخلية غير مرئية بين أعضاء الجسد والألم، معركة اللامقاومة، لحظات الانتظار والصبر على هذا الألم، لحظات الانتظار التي توازي الجحيم بذاته!

وفي الختام، لقد جاء هذا الكتاب لإنتاج خطاب من موقع تهميش بهدف إعادة التفكير بوحدة من أهم القضايا المرضية التي يتم التعامل معها بوصفها طبيعية، أو اعتيادية، أو جينية، أو وراثية، وليس بكونها مرتبطة بأبعاد تعمل على تشكيلها وهندستها على الجسد. إن إعادة التفكير والارتكاز إلى زوايا أخرى لرؤية تقاطعات العنف يأتي من خلال تصورات المهمشين عن واقعهم المعاش، هذا من شأنه فتح المجال لإفراد مساحة أخرى لسرديات كثيرة مهمشة ضمن الخطابات النخبوية التي تتخذ من معاناتهم موضوعاً للبحث والإنتاج، أو للتداول السياسي.



المراجع

هندسة الاضطهاد: سياسات التحكم بالأجساد الصامتة





المراجع

المقابلات

- إنصاف "ص"، أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة. (غزة، فبراير/ شباط 2021).
- أسامة طنوس، طبيب وباحث فلسطيني. (مايو / أيار 2021).
- أميرة "م"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).
- أميرة سلمي، أكاديمية وباحثة فلسطينية. (مايو / أيار 2021).
- آمنة "ط"، أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة. (غزة، فبراير/ شباط 2021).
- جمانة "س"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).
- حنان "س"، أصيبت بسرطان الثدي من الضفة الغربية. (رام الله/ شباط 2021).
- خالد شرف، أخصائي جراحة أورام الثدي في مستشفى أوغستا فيكتوريا. (القدس، يناير/ كانون الثاني 2021).
- خديجه "ع"، أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة. (غزة، فبراير/ شباط 2021).
- رانيا "ن"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).
- رائدة "و"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).
- رنا "س"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).
- رنيم "ص"، أصيبت والدتها بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، مايو / أيار 2021).
- روان "ح"، أصيبت والدتها بسرطان الثدي. (إبريل / نيسان 2021).
- رولا "ج"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).
- ريما "ص"، أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة. (غزة، فبراير/ شباط 2021).
- زينب "ك"، أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة. (غزة، فبراير/ شباط 2021).
- سامي مسلم، كاتب فلسطيني. (مارس / آذار 2021).
- سعاد "ع"، أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة. (غزة، فبراير/ شباط 2021).
- سمر "ح"، توفيت والداتها بسرطان الثدي. (فبراير / شباط 2021).
- سمر "ق"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، فبراير/ شباط 2021).





صفية "ر"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021)

عايدة "ع"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

غادة "م"، أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

فادي الأطرش، أخصائي العلاج الإشعاعي في مستشفى أوغستا فيكتوريا. (القدس، يناير/ كانون الثاني 2021).

فداء "ح"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

فيحاء "س"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

لبنى "ك"، أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

لين "خ"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (بيت ريماء، فبراير/ شباط 2021).

ماجد كيالي، كاتب وباحث فلسطيني. (مايو / أيار 2021).

محمد فرحات، أكاديمي وكاتب فلسطيني. (مايو / أيار 2021).

مرح عمرو، إحصائية اجتماعية- مسؤولة الدعم النفسي في مركز دنيا. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

معز كراجه، أكاديمي وباحث فلسطيني. (مايو / أيار 2021).

ميسر "ح"، أصيبت بسرطان الثدي، من الضفة الغربية. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

نايف الكسبري، طبيب الأورام في مستشفى رام الله الحكومي، ومركز دنيا لأورام السرطان. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

نجاح "م"، أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

نفوز مسلماني، مديرة مركز دنيا لأورام السرطان. (رام الله، يناير/ كانون الثاني 2021).

هناء "س"، أصيبت بسرطان الثدي، من قطاع غزة. (غزة، فبراير/ شباط 2021).

وثام حمودة، أكاديمية وباحثة فلسطينية. (مايو / أيار 2021).





الكتب

- بابيه، إيلان. (2006). *التطهير العرقي في فلسطين*. (أ. خليفة، ترجمة). بيروت: مؤسسة الدراسات الفلسطينية.
- بدارنة، قاسم. (2010). *السرطان: وقاية وعلاج*. عرابة: جمعية التاج للصحة والتراث.
- بورديو، بيير وجان كلود باسرون. (2007). *إعادة الإنتاج: في سبيل نظرية عامة لنسق التعليم*. (م. تريمش، ترجمة). بيروت: المنظمة العربية للترجمة.
- بورديو، بيير. (1994). *العنف الرمزي، بحث في أصول علم الاجتماع التربوي*. (ن. جاهل، ترجمة). بيروت: المركز الثقافي العربي.
- حنفي، ساري وليندا طبر. (2004). *المانحون، والمنظمات الدولية، والمنظمات غير الحكومية المحلية*. رام الله: مواطن.
- زريق، إيليا ومارك سالتر. (2021). *المراقبة وحفظ الأمن على الصعيد العالمي: الحدود والأمن والهوية*. الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- سعيد، إدوارد. (1978). *الاستشراق*. بيروت: مؤسسة الأبحاث العربية.
- عاشور، رضوى. (2010). *الطنطورية*. القاهرة: دار الشروق.
- عبد الله، سمير. (2018). *نقص وفجوة المهارات في القطاع الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة*. رام الله: معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطينية (ماس).
- عقاد، إيفلين. (2016). *سفر في بلاد السرطان*. بيروت: دار الفارابي.
- فوكو، ميشيل. (1975). *المراقبة والعقاب*. (ع. مقلد، ترجمة). بيروت: مركز الإنماء القومي.
- لوبروطن، دافيد. (2017). *تجربة الألم*. (ف. زاهي، ترجمة). الدار البيضاء: دار توبقال للنشر.
- ماكدوجال، جويس. (2016). *النساء والتحليل النفسي*. (ع. سيف الدين، ترجمة). سلسلة ترجمات نسوية. العدد 6. القاهرة: مؤسسة المرأة والذاكرة.
- مصالحة، نور. (1997). *أرض أكثر وعرب أقل: سياسية "الترانسفير" الإسرائيلية في التطبيق 1949-1996*. بيروت: مؤسسة الدراسات الفلسطينية.
- المنلا، باسم. (2019). *حكايتي مع السرطان*. بيروت: دار النهضة العربية.
- الناشف، اسماعيل. (2015). *صور الموت الفلسطيني*. الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.





الدراسات:

أبو ستة، غسان. (2020). "الفيرس والمستوطن والحصار: غزة في زمن الكورونا" *مجلة الدراسات الفلسطينية*. العدد 123.

أسعد، أحمد. (2018). "الهوية المقدسية: صراع الصهيونية، والعبرية، والأسرة." *شؤون فلسطينية*. العدد 256.

أنى، ثابت. (2015). "من ذاكرة الحرب نظرة إلى العمل التطوعي والإنساني في الصليب الأحمر اللبناني لشباب من ضواحي بيروت بين سنتي 1975 و 1976، دراسة حالة." *عمران*. العدد 12. الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.

الأمين، عباس. (2015). "الرواية الشفوية: قراءة في تجربة أرشيف معهد الدراسات الأفريقية والآسيوية." مؤتمر التاريخ الشفوي مقاربات في المفاهيم والمنهج والخبرات. الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.

الحوت، نوبهض. (2002). "اقتحام مشفى عكا، الجمعة 17 أيلول/سبتمبر 1982." *مجلة الدراسات الفلسطينية*. العدد 52. المجلد 13.

الدقاق، منذر. (2008). "الوقاية من السرطان: متى يكون الشفاء." *العربي*. العدد 595.

الرياحي، إياد. (2016). "المانحون والحكم الصالح." من مسارات: <https://bit.ly/3oGzwGl>

الزعيبي، حسن. (2007). "كتاب السيرة المرضية الذاتية وسجلات السرطان لأودر لورد كقصّة مرضية: تعديل المخطوط المرضي." *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*. عمان: الجامعة الأردنية.

الصالح، عبد العزيز. (2019). *مراجعة في الموازنة والتحويلات الطبية ونقص الأدوية*. رام الله: مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية.

الكبير، عطوف. (2015). "تدوين التاريخ الشفوي للمهاجرين المغاربة في فرنسا." مؤتمر مقاربات في الحقل الاجتماعي- الأنثروبولوجي. الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.

الناشف، سهاد ونادرة شلهوب. (2015). "الرجبات الجنسية في آلة الاستعمار الإسرائيلية الاستيطانية." *مجلة الدراسات الفلسطينية*. العدد 104.

الهندي، عليان. (2020). "الطرق الالتفافية الإسرائيلية: فصل المستعمر ووصل المستعمر." من مؤسسة الدراسات الفلسطينية: <https://www.palestine-studies.org/ar/node/1650336>.





- بالتنين، توني. (2016). "المعرفة الاستعمارية". (ث. ديب، ترجمة). عمران. العدد 17. المجلد الخامس. الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- بتلر، جوديت. (2018). "الأفعال الأدائية وتكوين الجندر: مقالة في الظاهرية والنظرية النسوية". عمران. العدد 25. الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- بدران، نبيل. (1980). "المؤسسات الاجتماعية في الثورة الفلسطينية". شؤون فلسطينية. العدد 100.
- بغورة، الزاوي. (2021). "المرض بوصف خطابًا: بحث في سياسات المرض عند ميشيل فوكو ودورها في الفلسفة الاجتماعية المعاصرة". تبين. العدد 35. المجلد التاسع. الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- بن عبد الله، زهية. (2205). "الجمال والجسد الأنثوي: التمثيلات والممارسات". المجلة الجزائرية في الأنثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية. إنسانيات. العدد 29-30.
- بوطاهري، جمال. (2020). "الفضاء العام سيرورة تشكل المفهوم". جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 67.
- بوطيب، رشيد. (2021). "الفلسفة والجائحة والمرض". تبين. العدد 35. المجلد التاسع. الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- جريس، صبري. (1982). "الغزو الإسرائيلي للبنان بين الأهداف والنتائج". شؤون فلسطينية. العدد 128.
- جونز، آدم. (2017). "سوسيولوجيا وأنتربولوجيا الإبادة الجماعية". (ل. عبد الحسين، ترجمة). عمران. عدد 21. المجلد السادس. الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- حباس، وليد. (2017). "مفهوم الاستعمار الاستيطاني نحو إطار نظري جديد". قضايا إسرائيلية. العدد 66.
- زريق، إيليا. (2013). "تشكيل فلسطين عبر ممارسات الرقابة". عمران. العدد 6، المجلد 2. الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- زريق، إيليا. (2014). "الصهيونية والاستعمار". عمران. العدد 8. المجلد 2. الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- زريق، رائف. (2012). سلطة الإقصاء الشامل: تشريح الحكم الإسرائيلي في الأراضي الفلسطينية المحتلة. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.





- شقيير، ميساء. (2017/4/23). "دراسات الاستعمار الاستيطاني في فلسطين: ما بين المعرفي والسياسي والاستعماري." من باب الواد: <https://bit.ly/3GwwXwL>.
- طنوس، أسامة. (2020). "الوباء والعنف البنيوي في سياق استعمار استيطاني." من مدى الكرمل، المركز العربي للدراسات الاجتماعية والتطبيقية: <https://bit.ly/3DPnaQy>.
- عبد العظيم، حسني. (2011). "الجسد والطبقة ورأس المال الثقافي: قراءة في سوسيولوجيا بيير بورديو." *المجلة العربية لعلم الاجتماع "إضافات"*. العدد 15.
- غانم، هنيدة. (2013). "المحو والإنشاء في المشروع الاستعماري الصهيوني." *مجلة الدراسات الفلسطينية*. العدد 96.
- غوردون، نيف ومورييل رام. (2012). "التطهير الإثني وتشكيل أنماط جغرافيا الاستعمار الاستيطاني." *قضايا إسرائيلية*. عدد 62.
- كراجة، معز. (2020). "الخطاب والممارسة والحاضر الأبدي." من الآداب: <https://bit.ly/3lRMxuL>.
- ليفان، مارك وإيريك شيمفتيش. (2018). "فلسطين وإسرائيل وشعرية الإبادة الجماعية." *المستقبل العربي*. العدد 473.
- وطفة، علي. (2020). "بيداغوجيا الرمز والعنف الرمزي في منظور بيير بورديو." *الكويت: جامعة الكويت*. من: <https://annabaa.org/arabic/studies/24484>

مقالات

- آرمسترونغ، أوريليا. (2021). "ميشيل فوكو والنسوية." (ز. صلاح، ترجمة). من باحثات لدراسات المرأة: <https://bahethat.com/report/r35506>
- حداد، توفيق. (2017). "فلسطين المحدودة: النيولبرالية والوطنية في الأراضي المحتلة." من مؤسسة الدراسات الفلسطينية: <https://www.palestine-studies.org/ar/node/1635860>
- البطينجي، عياد. (2021). "جمالية العنف: الموت الفلسطيني وإعادة إنتاج الذات." من إضاءات: <https://bit.ly/3ER1hBJ>





تقارير

جابر، فراس. (2012). العمل التطوعي في الأرض المحتلة: انطلاق التراث إلى الفعل السياسي والمؤسسي. بيت لحم: مركز بديل.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2020). الإحصاء الفلسطيني يستعرض أوضاع السكان في فلسطين بمناسبة اليوم العالمي للسكان. رام الله

حمداوي، جميل. (2015). المفاهيم السوسولوجية عند بيير بورديو. من المنهل: <https://platform.almanhal.com/Files/2/73810>

رزق الله. باسل. (2019). التصاريح: أداة "إسرائيل" للعقاب والثواب. من متراس: <https://bit.ly/3dH9uMR>.

رزق الله، باسل. (2020). التصاريح: من الحكم العسكري إلى البصمة. من مدار: <https://bit.ly/3DMCVI7>.
يورونيوز. (2019). كيف تستخدم إسرائيل الذكاء الاصطناعي بالتعاون مع مايكروسوفت لمراقبة الفلسطينيين؟ من يورونيوز: <https://bit.ly/3oGYB42>.

زريق. رائف. (2014). "1948: حديث في الجزء والكل". مجلة الدراسات الفلسطينية. العدد 98.

السباعي، خلود. (2007). الجسد الأنثوي والهوية الجندرية. بيروت: جداول للنشر.

الصالح، محمد. (2020). "ولادة الطب السريري: سياسات الحياة والموت وفق فوكو." من العربي الجديد:

<https://bit.ly/33pT3CZ>

ضيف الله، فوزية وآخرون. (2017). الجسد الأنثوي وهوية الجندر. من مؤمنون بلا حدود: [https://www.momi-](https://www.momi-noun.com/pdf/2017-08/modarassa.pdf)

[noun.com/pdf/2017-08/modarassa.pdf](https://www.momi-noun.com/pdf/2017-08/modarassa.pdf)

عبد العالي، معزوز. (2015). "فوكو وميكروفيزياء السلطة." من الحكمة: <https://bit.ly/31QW7Hs>

عبد العظيم، حسني. (2019). "الجسد المقموع: قراءة في فلسفة ميشيل فوكو." من منصة معنى الثقافية:

<https://mana.net/archives/2991>

العلام. عبد الرحيم. (2015). "في مفهوم الأيديولوجيا." من مؤمنون بلا حدود للدراسات والتوثيق: <https://bit.ly/3lRww0M>

[ly/3lRww0M](https://bit.ly/3lRww0M)

عنبوسي، آدم. (2020). "العلاج الطبي مقابل الولاء لـ"إسرائيل". من متراس: <https://bit.ly/3EO4faf>

كيال، مجد. (2020). "إن كنا نتق بمنظمة الصحة العالمية." من متراس: <https://bit.ly/3lXWqQQ>.





المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان. (2018). "ممنوعون من العلاج". من المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان:

<https://bit.ly/3DNqwn0>

مصطفى، مهند. (2016). "عقلية الحكم العسكري". من عرب 48: <https://bit.ly/3IGpgWt>.

منظمة الصحة العالمية. (2018). "الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية،

وفي الجولان السوري المحتل". من منظمة الصحة العالمية: <https://bit.ly/3IDiT6p>.

موسى، رجائي. (2007). "لماذا نحدق في النساء؟" من الحوار المتمدن: <https://bit.ly/3q5LKYP>.

الناشف، إسماعيل. (2012). "حول إمكانية دراسة النظم الاستعمارية. فلسطين نموذجًا". من قديتا: <https://www.qadita.net/featured/ismaeel>.

ندوات

أبو ستة، غسان. 2020. "السياسات الحيوية الصهيونية وسردية الجرح الفلسطيني". لقاءات "الصحة والطب

والاستعمار في فلسطين". من باب الواد: <https://bit.ly/3ENxJFc>.

بيانات إعلامية

بيان صحفي لوزارة الصحة. "وزارة الصحة: سرطان الثدي في مقدمة السرطانات التي تصيب الإناث في فلسطين."

وفا، وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية، بتاريخ 2019/1/9. في <https://bit.ly/2ThMNI9>.

غياب 35% من الأدوية الأساسية بغزة جراء الحصار. من الجزيرة: <http://bit.ly/3pYkE3u>.

أرشيف

أرشيف جمعية إنعاش الأسرة، 1988-1980. جمعية إنعاش الأسرة، رام الله: فلسطين "أرشيف غير مصنف".

"197 شهيدًا في العدوان المتواصل على القطاع وقصف بيوت على رؤوس قاطنيها". 2021/5/17. من الأيام:

<https://bit.ly/3DSzwaA>





المراجع الإنجليزية

- Abu- Sitta, Ghassan. (2020). "The Virus, the Settler, and the Siege: Gaza in the Age of Corona." *Journal of Palestine Studies*. No 123.
- Dewachi, Omar. (2015). *When Wounds Travel. Medicine Anthropology Theory*. Edinburgh: The University of Edinburgh.
- Giacaman, Rita. (2018). "Reframing Public Health in Wartime: From the Biomedical Model to the "Wounds Inside"." *Journal of Palestine Studies*, 47(2): 9-27.
- Hammoudeh, Weam, Dennis Hogan, Rita Giacaman. (2016). "From a Death Sentence to a Disrupted Life: Palestinian Women's Experiences and Coping with Breast Cancer." *Qualitative Health Research. SAGE Journals*.
- Klein, Melanie. (1986). *The Selected*. New York: The Free Press.
- Mbembe, Achille. (2019). *Necropolitics*. Durham: Duke University Press.
- Mikdashi, Maya. (2014). "Can Palestinian Men be Victims? Gendering Israel's War on Gaza." Retrieved from: Jadaliyya: <https://www.jadaliyya.com/Details/30991>.
- Tanous, Osama. (2020). The Dilemmas of Practicing Humanitarian Medicine in Gaza. Retrieved from MERIP: <https://bit.ly/3IGALNJ>
- Wolfe, Patrik. (1997). "History and Imperialism: A Century of Theory, from Marx to Postcolonialism." In *The American Historical Review*, 102(2): 388-420.





This book has tried to produce a discourse from a position of marginalization and silence, with the objective of creating a new consciousness towards one of the most important medical issues today—an issue treated as natural, embryonic, and heritable, as opposed to being seen as tied to processes that are enacted and engineered onto the body. This work considers the rethinking of this issue to be a human necessity, to be a crucial step in revealing the intersections of violence practiced on marginalized bodies—a violence considered a “natural” part of life that, in turn, organizes their death on a daily basis, while at the same time subsuming them under elitist discourses which treat their suffering as a topic of research, and as a matter of political deliberation.





The third chapter, “The Sexuality of the Body: Authority Over Women’s Daily Lives,” deals with the gender identity of women with breast cancer, showing how these women’s relationships with one another and with their own bodies is a gendered relation—that is, the relationship is imbricated in cultural expectations and norms around “femininity.” Whenever these feminine categories are upset, women shift from being a “fully feminine” woman to a woman that is “insufficiently feminine.” The chapter also defines the gender identity of breast cancer patients as being tied to two primary metrics relating to the extent of their physical loss of femininity, namely the removal of the breasts and hair loss. Through these women’s stories, I analyze how they internalized these expectations, to the extent that they become a primary component of their gender identity. They are transformed, in other words, from “victims” of those expectations and social structures as they relate to constructing the conception “femininity,” into active participants in their own oppression. I address how these expectations around women’s physical bodies are enacted after the moment of loss, which results in the imposition of gender identity norms on women’s physical bodies through the very same institutions that represent authority—in other words, the family, schools, and all other institutions in society.

The fourth chapter, “Pain and Silent Suffering,” analyzes how stories about women’s pain are the essence of the tortured voices of these agonized subjects. They are at once feeble and strong, brittle and weak, stories filled with choked sighs fragmented amongst scattered words. These whispered voices, which quiver in these women’s vocal cords, exist in a prevailing social culture which considers cancer to be an end to life, a kind of “death.” Illness, here, is treated not as a temporary aberration, but as a state of embodied death. Cancer is qualified in terms other than its own name, variously termed as a “malignant illness” or “that disease”—in other words, as “that” thing that must remain outside of the body, even discursively so. The book shows that the battle with extreme pain is itself an encapsulation of the larger battle with cancer, one which is no longer the regular conflict between two visible opposing forces, but rather an internal and invisible battle, a battle waged between parts of the body and pain—a battle of non-resistance, of moments spent waiting and enduring pain. Indeed, moments spent waiting that rival hell itself.





The second chapter, titled “From Revolution to Institutionalization and Military Targeting,” analyzes how the Palestinian healthcare system has always been targeted for destruction, either by military bombardment, raids, marginalization, or closures. This was later followed by a slew of neoliberal practices in conjunction with continued bombardment, specifically in the Gaza Strip. The chapter argues that this destruction of medical spaces is tied to the objective of saving or repairing the body. The chapter then goes on to argue that the revolutionary event carried within it the idea of solidarity between people. The doctor, for instance, is not a person that lives far away from others, but is rather a part of the battle—indeed, on its frontlines—not as a bearer of arms, but as a savior of lives. I argue that after the establishment of the Palestinian healthcare system with the Oslo Accords, the sector was institutionalized as part of a hierarchical bureaucratic structure and a monolithic administrative system. It subjected the ability to acquire decent healthcare to the laws of the market and capital, transforming medicine from a tool for liberation into a job. Throughout this process, the community of donors and superpowers, as well as the World Bank and the International Monetary Fund, all contributed to the design of a Palestinian state-building project and the priorities that fell within it. In addition, the World Health Organization made developmental recommendations for the healthcare sector, neglecting to call into question the colonial apparatus and its policies on the ground. All of this created a feeble Palestinian healthcare system incapable of dealing with the main diseases that afflict society—the most important of which are cancer and heart disease.

The chapter discusses this through addressing the absence of a recognized protocol in Palestine for understanding when women should get tested, diagnosed, and treated for breast cancer. This led to many undiagnosed cases that are only found out due to coincidence, metastasization, or errors in treatment plans. The chapter also shows how there is no collective imaginary that might allow those women to visit a specific place for conducting those tests—every participant in this study sought to diagnose her growths in places she had heard of, or places recommended to her by family or friends. I also examine the lack of trust that arises among women with cancer in government services due to the lack of oncologists specialized in dealing with these cases up until the beginning of 2020, in addition to a general shortage in medical professions, including oncologists, radiologists, surgeons, etc...as well as the scattered and far-flung locations that patients must visit. Often doctors are in one building, the lab is in a second, and the radiology center is in a third, and women are expected to navigate from one building to another in their quest for treatment, which in turn has led to the proliferation of long lines and faltering medical services. All of this occupies the collective imaginary of women when they consider seeking treatment in the public sector.





The first chapter, titled “Zionist Colonialism: Reframing the Context,” calls in its theoretical intervention for a “return to context” in understanding the narratives of women suffering from cancer. By “context,” I mean the existential conception of the Zionist project, which I argue targets Palestinian bodies as part of a policy of erasure that reached its zenith in the disaster of 1948. This eliminationist policy is best described as “a structure, not an event,” as it has been elaborated upon in the field of settler-colonial studies. Throughout these genocidal practices, there is no place in the public sphere for these “states of exception”—that is, the bodies of Palestinian women with breast cancer. The book analyzes this through the women’s narratives of how their bodies were subjugated by interlocking and institutionalized colonial policies as they attempted to secure treatment. By treatment, I am specifically referring to radiation therapy, since it is not available in the West Bank or the Gaza Strip.

The chapter details how colonial policies contain a Zionist political ideology which legitimizes punishment under the rubric of “Israel’s security” or “the security of the state.” Therefore, the Shabak (the Israeli secret service), is employed for this purpose, through its ties to an institutionally colonial hierarchy whose purpose is to surveil Palestinian bodies in excruciating detail, to determine whether they are “disciplined” and “good” Palestinians as per the colonial viewpoint. It is based on this calculus that the Shabak judges whether Palestinians may enter the lands colonized since 1948, as well as parts of those lands that were colonized in 1967, where such radiation therapies can be found.

The chapter also addresses the guidelines, or lack thereof, of colonial categories relating to human life, specifically regarding the conception of “quality of life” and “saving a life.” In Gaza, cancer patients are categorized in this way without paying any heed to quality of life; in practice, it means entering into another protracted struggle over the conditions of this treatment, which do not consider quality of life, but rather reduce treatment to “saving a life.”

The chapter then goes on to clarify that violence done to female cancer patients’ bodies—or to those of their companions—is practiced in the public sphere. It is done through routine body searches, the possibility of strip searches, depriving the body of food and water, or requiring it to be “acquiescent” and “compliant” during searches that strip them bare. It is done when compliance and acquiescence are forced upon the body when it is tortured and abused, or else it will receive further punishment—and punishment, here, is the deprivation of treatment from the colonizer.





This work also seeks to advance a change in knowledge production, shifting from a reliance on “the system,” or the “ego,” which represents the voice of “the expert” and his elitist positionality, to an adoption of knowledge production through the viewpoints of the women themselves. This entails a search for the truth, and not merely an image of the truth. To do so, I have adopted the ethnographic method, the importance of which lies in the ability of this methodology to write the history of “marginalized actors”—to write their living history, surpassing conventional academic writing by placing us in many diverse and complex positions. It enables us to understand the experiences of women, in all of their multifaceted dimensions. Having been a part of the group covered by this study due to my accompaniment of my mother throughout her own illness—during which time I documented all of my observations—I engaged with my interlocutors during the interviews through interactive and discussion-based sessions between two sides that have gone through the same experience. We endeavored, as women, to work towards deconstructing the structures of oppression enacted on our “silent bodies”—that is, on bodies upon which the violence of colonial practices, social influences, and the pain of illness, have been enacted. These bodies are first subjugated as bodies in need of treatment when they must escape colonial policies on the ground in order to secure the right to treatment; they are then subjugated as bodies that are forced to seek this treatment by standing in long queues and moving between spaces; they are further attuned as bodies to hide the physical effects of the illness, such as the loss of certain body parts, for fear of social ostracization and being treated as unfeminine; and finally, they master the ability to silence the pain that they feel within their bodies, which they experience as their own personal battle. The attempt to hear their voices, therefore, is an attempt to break the silence, to provide a platform for these women’s narratives. These women, upon whose bodies these oppressive practices are realized, have had their narratives subsumed under hegemonic discourses. Indeed, in every Palestinian temporality, that hegemonic discourse swallows up the experiences of normal people. It subsumes their daily worries and travails under political and military struggles, under grand slogans and soaring hopes. Thousands of stories have been buried in the name of that grand narrative, that overriding discourse. What, then, of our narratives of illness? Of graves and pain, of stones and cold mortuary fridges? Instead, these narratives go silent, and their proper place is to be subsumed under the hegemonic discourse.





Summary

This book is concerned with the voices of Palestinian women suffering from breast cancer. The study is based on the claim that breast cancer cannot be reduced to its medical and “biological” dimensions, but rather necessitates further investigations into the silent and “quotidian” structures that both constitute and engineer the oppression of women’s bodies through illness as they try to exercise their right to seek treatment.

While these structures have been deconstructed in the context of sovereign nations, analyzing them in relation to their political, economic, and social dimensions, I have endeavored to use this deconstructionist framework in the Palestinian context. I describe these structures as tied to a colonial context that has produced a politics of oppression, one that is practiced on the bodies of Palestinian women suffering from breast cancer. I do this by deconstructing the context both as a “totality” and as manifestations of “the particular”—both in theory and in practice. Along the way, I analyze the following structures: firstly, the colonial context and its attendant policies; secondly, social influences manifested in two domains, the Palestinian medical system, and what I call the sexuality of the body; and thirdly, symbolic violence, or “pain.”

My methodology in this study has included conducting in-depth interviews with women from the West Bank and Gaza Strip, in full knowledge and recognition that focusing my interviews on these two geographic units is, in effect, to deal with entities that are themselves unnatural and the product of settler-colonial practices in Palestine, and which have been further entrenched by intra-Palestinian divisions and disputes. I justify this focus, however, due to the stark similarity of structures and policies to which women with breast cancer are subjected throughout their attempts to secure diagnoses and treatments for their disease in these two places. Each of the two areas, of course, fall under the control of Israeli settler-colonialism, which practices various forms of erasure and elimination on Palestinian bodies in their daily lives. These very same bodies are also subject to the aforementioned social influences, which include health in Palestine and the sexuality of the body. Finally, Palestinian bodies are also subject to “a politics of pain,” which is a form of “invisible violence” enacted upon women’s bodies. We are able to employ these concepts in our analysis due to the similarities in how these structures enact themselves upon Palestinian bodies in both of these constructed geographic units.



