مجلة آفاق علمية ISSN: 1112-9336
المجلد: 15 العدد: 02 السنة 2023 ص 140 - 160

تاريخ الإرسال: 2020/01/18 تاريخ القبول: 2023/03/15
تاريخ النشر: 2023/06/03

الوصمة: مظهر آخر للمرض النفسي

Stigma: Another aspect of mental illness

بزراوي نور الهدى[1]،
جامعة تلمسان (الجزائر)، [1]nourelhouda.bezraoui@univ-tlemcen.dz

الملخص:

تعد عملية وضع الشخص ضمن التصنيفات الخاصة بالمرض النفسي بداية لمعركة طويلة، دائمة ومتواصلة بسبب الصعوبات اليومية الّتي عليه أن يواجهها أمام التحديات المختلفة الّتي تطرحها إشكالية المرض العقلي كنتيجة لعملية الوصم المرتبطة ارتباطا وثيقا ومباشرا بالتمثلات الاجتماعية حول هذا النوع من المرض، حيث تصبح الوصمة سببا للمعاناة الّتي تضاف للمرض، فتصبح بذلك «مرضا ثانيا»، تترتب عنه انعكاسات مختلفة على المريض نفسه، وحتى على المحيطين به؛ وهذا ما يقودنا إلى محاولة التعرف والكشف عن أهم الآثار والانعكاسات السيكولوجية التي تسببها الوصمة بشكل دقيق ومعقّد أكثر مما تبدو عليه للوهلة الأولى، وذلك من خلال مقاربة تشمل النواحي المعرفية والأخلاقية لإشكالية الوصمة في مجال علم النفس.

الكلمات المفتاحية: الوصمة، المرض النفسي، التمثلات الاجتماعية، الوسم.

Abstract:

The process of classifying a person in the nosographies of mental illness is the beginning of a long, lasting and continuous battle because of the daily difficulties he faces, and this, faced with the various challenges posed by the issue of mental illness. mental illness as a consequence of the stigma process closely and directly linked to

social representations of this type of illness. Stigma then becomes another cause of suffering, as well as a "second disease" with different repercussions on the patient himself and those around him. This leads us to try to identify and highlight the most important psychological effects and repercussions caused by stigma in a more precise and complex way than it seems at first glance, thanks to an approach that includes the aspects cognitive and ethical issues of stigma in the field of psychology

Keywords: Stigma, mental illness, social representations, labelling

بزراوي نور الهدى: NOURELHOUDA.BEZRAOUI@UNIV-TLEMCEN.DZ

1.مقدمة:

يعتبر المرض النفسي، والّذي يتمظهر من خلال إحداثه خللا في التفكير والمشاعر وسلوك الفرد، واحدا من أهم المشكلات الّتي قد تعيق حياة الفرد لما يسببه من معاناة وآلام نفسية واجتماعية ومهنية، وهو بذلك يمثّل جزءا واسعا من مجال الدراسة والبحث في مجال الطب العقلي، وعلم النفس المرضي، والتحليل النفسي، وعلم النفس العيادي. فبرغم ما شهدته المجتمعات من تطور وتقدم في ميدان الطب النفسي والعقلي والصحة النفسية، إلاّ أنّ مفهوم المرض النفسي لا زالت تشوبه النظرة السلبية وأحيانا إن لم نقل غالبا أو دائما أفكارا خاطئة: كالعدوى، والعدوان والخطورة، ...الخ.

إنّ هذه التمثلات الاجتماعية المرتبطة بهذه الصورة النمطية تقودنا إلى تصور العالم بطريقة مبسطة. وهي بذلك تعطي معنى لسلوكنا، وتعتبر مصدرا لوصم المواقف (عدم الثقة، الخوف...) والسلوك التمييزي (الّذي يأخذ هنا معنى الرفض والاستبعاد)، حيث يفيد (Hinshaw et Stier, 2008) أنّ عملية الوسم labeling مشكلة تحدث كلّما تمّ وضع الأشخاص ضمن تصنيفات مرضية، وعندما يرتبط

المرض ببعض التغيرات في الوظائف المعرفية أو السلوكية، يصبح الوسم في حد ذاته نعتا محقّرا ويسهم في الوصم الذي يمثل مساهمة في المعتقدات السلبية النمطية والأفكار المسبقة والمواقف التي تؤدي إلى تقليص نطاق فرص حياة المجموعة الموصومة1، مثل الصعوبات في الحصول على فرص العمل والسكن، الاستبعاد والعزلة والتهميش)، فالوصمة ليست مجرد نتيجة ضارة للمرض النفسي، بل أنّها تشكل عامل خطر على الصحة النفسية، وسبب مباشر للإعاقة والعجز. وهذا يعني أنّ الوصمة تحدث عندما يستوعب الشخص المصاب بالمرض النفسي وأسرته المواقف السلبية للمجتمع تجاههم، مما قد يؤدي إلى لوم الذات وتدني احترام الذات. ولقد أشار محمد جاسدي2 بأنّ السلوك السوي أصبح معقدا كلّما أردنا مقارنته مع السلوك اللا سوي لأنّنا أحيانا لا نعلم لماذا نسلك هذا السلوك السوي الّذي يطلق عليه المجتمع ذلك، حيث أنّنا نشعر أنّنا نسلك بمشاعر غيرنا ولو كنا نسلك بما نريده ونحسّ به في أعماقنا، لاعتبر ذلك السلوك لا سويا كونه يخالف القاعدة السائدة في سلوك المجتمع، وعليه فإنّ السوي واللا سوي هو اصطلاح نسبي. وهذا ما يدفعنا إلى التأكيد على أنّ واقع المرض النفسي لا يزال يخضع للنظرة المجتمعية. فبغض النظر عن المفارقة الّتي تفصل أحيانا بين الطب العقلي وعلم النفس، إلاّ أنّهما ينتميان إلى نفس التصنيف الاجتماعي، والّذي غالبا ما يقترن بـ "الجنون" و"اللا سواء" و "غير العادي"، . وعليه فإنّ الشخص الّذي يعاني مشكلة صحية نفسية غالبا ما يجد نفسه أمام ضرورة التحلي بالقوة والوقت والقدرة الدائمة والمستمرة لمقاومة المعاناة والآلام النفسية الّتي يسببها الاضطراب أو المرض، ومحاولة الاستمرار في إدارة حياته الشخصية، والعائلية، والمهنية والاجتماعية، وكذا مواجهة نظرة الوصم الاجتماعية.

فانطلاقا من أهمية تحديد ماهية الوصمة بما تحمله من معاني، وأبعاد، وتمثلات اجتماعية وتأثيرات على حياة الفرد بشتى مجالاتها، جاءت المداخلة التالية مساهمة في تسليط الضوء على واقع وصمة المرض النفسي، وبالتالي السعي نحو خلق نوع من المقاربة التي يمكن من خلالها فهم تأصيل مفهوم العلاقة بين الوسم والوصم والمرض النفسي.

2.تحديد المصطلحات:

الاضطراب العقلي: جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس DSM-5، أنّ الاضطراب العقلي هو متلازمة تتميز باضطراب مهم إكلينيكيا في إدراك الفرد أو تنظيمه العاطفي أو سلوكه، والذي يعكس وجود خلل وظيفي في العمليات النفسية والبيولوجية.أو الأداء العقلي الكامن وراء النمو، حيث غالبًا ما ترتبط الاضطرابات النفسية بالضيق أو الضعف الكبير في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة3.

المرض العقلي: يعرّفه واكفيلد Wakefield على أنّه قصور أو اختلال وظيفي مؤدي أو ضار، ويعرّف أيضا على أنّه خطر أو عجز يصعب التنبؤ به، حيث يعد هذان التعريفان في رأيه أكثر تحديدا أو تطابقا مع تعريفات الدليل التشخيصي والإحصائي DSM-4 4.

المرض النفسي: يعرّف بأنّه يتميّز بتغير التفكير أو المزاج أو العواطف أو السلوك، وعلى أن يكون التغير شديدا، وأدى إلى عدم الارتياح والمعاناة لدى الشخص أو أثر على أدائه 5.

وفي هذه الورقة البحثية، سوف نستخدم مفهوم المرض النفسي من خلال تضمين مجموعة من المصطلحات، هي: «الأمراض النفسية»، «الأمراض العقلية»، و«الاضطرابات العقلية» على اعتبار أنّ هذه الألفاظ تتداخل فيما بينها للدلالة على

نفس المعنى المرتبط بوجود اضطراب على مستوى الصحة النفسية، إذ كما يقول زهران 6 إنّ الصحة النفسية والمرض النفسي مفهومان لا يُفهم أحدهما إلاّ بالرجوع إلى الآخر، وبأنّ الاختلاف بينهما مجرد اختلاف في الدرجة وليس في النوع.

الوسم: المفهوم الرئيسي للوسم هو إضفاء الطابع الدرامي على الشر. ووفقًا لأطروحة فرانك تانيباوم (1938)، من خلال تعريف خصائص معينة للفرد وفصلها وتحديدها والتأكيد عليها، سينتهي الأمر بالشخص بالتصرف وفقًا لهذه الخصائص 7.

الوصم: عرّف الطلحي، الوصم النفسي على أنّه: "كلّ ما يمارس من ردود، أو أفعال، أو مسميات، تمنح بقصد أو بغير قصد، وتعبّر عن الاستهجان، والتحقير، وأحيانا الشفقة المبالغ فيها، وتُشعر المريض بالدونية، وبأنّه يحمل صفة سلبية تميّزه عن الآخرين، وتؤثر على ذاته، وتحدّ من تفاعله الاجتماعي، وتشعره بالنبذ والعزلة8.

ويمكن تعريف الوصمة في سياق هذه الورقة البحثية على أنّها أي كلمة أو فعل أو سلوك يهدف إلى تحويل تشخيص المرض النفسي إلى علامة سلبية للأشخاص المصابين بهذا المرض، بحيث يصبح هذا التشخيص (وهو عبارة عن عملية (تصنيف) وسما Labelling ثمّ وصما Sigmatization.

3.تعريف الوصمة:

انتقل مصطلح الوصم من اليونانية إلى اللاتينية آخذا اسم وصمة العار، والتي تتوافق مع علامة مودعة على جسم شخص ما، بحيث يمكن للجميع أن يتعرّف على كل العار والخزي اللّذان يحملهما الشخص. وأمّا في الوقت الحالي، فإنّ مصطلح الوصمة يستخدم بالمعنى اللفظي الأصلي، حيث أنّه ينطوي على عملية التصنيف، والفصل بين "نحن" و "هم"9.

ويعرّف إرفينج جوفمان (Erving Goffman) الوصمة كما يلي: في جميع الأوقات التي يكون فيها شخص مجهول موجود معنا، يمكن أن تتمظهر عليه بعض

العلامات الّتي من شأنها أن تكشف لنا عن خاصّية تجعله مختلفًا، وأقل جاذبية، وفي أقصى الحالات، قد تجعله شخصًا سيئًا تمامًا أو خطيرًا أو بدون شخصية. وبالتّالي تقلّ قيمته في أعيننا، ويتوقف عن كونه شخصًا كاملاً وعادياً أمامنا، ويقع في مرتبة فرد مبتذلا و مبتورًا. إنّ هذه السمة هي بمثابة الوصمة، الّتي تمثّل خلافا مميّزا بين الهويات الاجتماعية الافتراضية (الشخصية المنسوبة للفرد بناءً على توقعاتنا لوصمة العار) والهويات الاجتماعية الفعلية (المتعلقة بالسمات التي يمتلكها الفرد بالفعل) (Goffman,1963).، وهذا يعني أنّه عندما نجتمع مع شخص غريب، نقوم بتصنيفه على أساس الانطباع الأول، معتمدين في ذلك على ما يكشف عنه الفرد فقط. وهذا ما يفسر وجود هويتين اجتماعيتين، إحداهما حقيقية وأخرى افتراضية.

ويمكن تعريف الوصمة على أنّها علامة تدلّ على العار، والخزي، والرفض الذي يؤدي إلى تجنب ورفض للشخص من قبل الآخرين، حيث تصاحب الوصمة جميع أشكال المرض النفسي، ولكن عادة ما تكون واضحةً بشكل جليّ عندما يختلف سلوك الفرد أكثر عن ما هو "طبيعي" (OMS Santé mentale).

ويرتبط مصطلح الوصمة في مجال الطب النفسي بالمرض النفسي أو الممارسة الطب نفسية، والّتي تمتد إلى مستشفيات الأمراض العقلية والمرضى وأقاربهم وأساليب العلاج النفسي10.

وتستند الوصمة في مجال الطب العقلي وعلم النفسي على عدم الفهم والجهل بالجوانب الرئيسية للمرض النفسي وعلى نوع من البناء الاجتماعي حول الاضطرابات العقلية التي تقوم على تحديد الهوية الشخصية للشخص الذي ينسب إليه طابع مخز اجتماعياً (الوسم)، في نفس الوقت الذي يمنح فيه الشخص هوية اجتماعية. فالمعتقدات الثقافية، التي ترددها وسائل الإعلام، تولد الخوف من هذه الأمراض

بالنسبة للمجموعة الاجتماعية، وكنتيجة طبيعية لها، ينشأ شعور قوي بالخفض من قيمة المرضى العقليين11. فلقد كان الأشخاص المصابون باضطرابات عقلية ينعتون ""بالمسكونين بالشياطين"، ويتمّ حرقهم كالسحرة في العصور الوسطى. كما تمّ القضاء عليهم في ألمانيا النازية، إضافة إلى استبعادهم عن المجتمع وحرمانهم من حقوقهم خلال فترة الاستبعاد، وذلك في معظم البلدان الصناعية، في النصف الأول من القرن العشرين. وعلى الرغم من تحسن وضعهم العام في فترة ما بعد الاستبعاد، فقد تم التخلي عنهم أو تقييدهم في أماكن معزولة أحيانًا، أو حتى نقلهم من المصحات إلى السجون.

إذن ما يمكننا استخلاصه أنّه إذا تمّ اعتبار عملية الوسم عملية تفاعلية تقوم على إرفاق تسمية علنية (هنا سالبة) بالفرد، فالوصمة هي عملية تفاعلية تنسب من خلالها مجموعة أو مؤسسات "هوية منحرفة" لشخص لديه خاصّية أو ميزة يعتبر أنّها تنقص من قيمته.

4.أنواع الوصمة:

لقد حدد جوفمان12 ثلاثة أنواع من الوصمة، هي:

• فظائع الجسم The monstrosities of the body : ويتعلّق الأمر بالوصمات الجسدية مثل الإعاقة الجسدية، واضطرابات الإبصار أو عيوب الوجه أو الجسم.

• عيوب الشخصية The tares of character: وهي الوصمات المتعلقة بماضي الفرد و / أو شخصيته. تشمل هذه الفئة المرضى النفسيين السابقين أو المدمنين على الكحول.

• وصمة العار القبليّ Tribal stigma: ويتعلّق الأمر بكلّ ما يمكن أن ينتقل من جيل إلى جيل، مثل الجنسية أو الدين.

كما تمّ تقسيم الوصمة إلى نوعين:

- الوصمة الاجتماعية :Social Stigma وتتمثل في الشعور الذي يلازم المجتمع تجاه المريض النفسي، وتؤدي إلى تجاهل وتجنب المريض، الخوف منه أحيانًا، تقليل من أهميته، مشاكل تواجهه في التوظيف، وصورة نمطية تلاحق المريض في المجتمع، فنسمع مسميات مثل: مجنون، أو مختل عقلياً، أو سايكو... وغيرها من المسميات المخالفة للحقائق العلمية، مما يدفع المريض لرفض العلاج، أو إنكار كونه مريضًا، أو إنكار وجود المرض النفسي أساسًا.
- الوصمة الذاتية :Self Stigma وتتمثل في الشعور الذي يلازم المريض تجاه المرض، وتجعل المريض يعتزل الناس، ويصاب بالخجل، الإحباط، الحزن، لوم الذات، وتدني النظرة للذات.

ولا شك في أن بين النوعين تداخل، فالوصمة الذاتية تعزز نظرة المجتمع للمريض، والوصمة الاجتماعية تعزز شعور المريض تجاه المرض13.

إنّ هذه التصنيفات تقودنا إلى التأكيد على أنّ مفهوم الوصمة يقترن بالتفاعل الاجتماعي بين الواصم والموصوم، أي أنّ خاصية التفاعل ضمن السياق واصم – موصوم تأتي بشكل أساسي من الاستجابة الّتي يوليها الفرد الموصوم إلى التوقعات المعيارية لأفراد الجماعة الّتي ينتمي إليها (وهي الواصم).

5. آلية وصم المرض النفسي:

عملية الوصم هي عملية دمج لكلّ من نظريتي الدور والتفاعل الاجتماعي الرمزي، لأنّها تعالج نظرة المجتمع نحو الفرد، ومبادرة الأخير بالسلوك والممارسة في المجتمع بناء على النظرة الّتي يحملها المجتمع تجاهه، وهكذا يحدث في التفاعل بين الفرد والمجتمع بناء على الانطباع الّذي يحمله المجتمع نحو الفرد. وهذا الانطباع قد يكون إيجابيا أو سلبيا على السلوك الّذي يقوم به الفرد في المجتمع 14. وهي عملية

تطبق على أرض الواقع بشكل متمايز متفاوت، قد تكون منحازة إلى أشخاص معيّنين ينتمون إلى حرفة أو مجتمع أو عقيدة أو وظيفة تختلف عن الطبقة الّتي تقوم بعملية الوصم أو الطبقة السائدة في المجتمع، وذلك على اعتبار أنّ الانحراف ليس للفعل الّذي يقوم به الشخص، وإنّما لرد فعل المجتمع تجاه هذا الفعل 15. وفي ظل هذا الطرح، يصبح المرض النفسي هنا محل وصم نتيجة التصنيفات الّتي تقوم بإعطاء الشخص لقبا أو وسما يلتصق به. فمن أخطر وأقوى الانعكاسات السلبية الضارة بالمرض النفسي نتيجة عملية التصنيف هذه، أنّها غالبا ما توحي بأنّ سبب المرض إنما يقع على الشخص نفسه، وهذا ما يعني أنّ الوصمة ليست للمرض النفسي الّذي يعاني منه الشخص، بل نتيجة لرد فعل المجتمع تجاه ذلك المرض.

6.التمثلات الاجتماعية للاضطرابات العقلية

يقول Barbalan كما جاء في (Maache et al)16 "إنّ فهم العالم المحيط بنا يعني إدراكه بواسطة التصورات الذهنية والاجتماعية الّتي تشكّل مصطلح مركز يسمح بتفسير ميكانيزمات الذكاء والإيديولوجيات والذهنيات"، وهذا ما يعني أيضا أنّ المعايير الاجتماعية، الثقافية، الزمنية وحتّى الإحصائية هي الّتي نحتفظ بها من أجل تعريف وتحديد مختلف المصطلحات الّتي من شأنها أن تتغيّر بتغيّر الأزمنة، والمحيط الاجتماعي، والثقافي. فالاضطراب النفسي أو العقلي أو المرض النفسي، وهي مصطلحات مشتركة لتوصيف الخلل الأدائي النفسي والعقلي وبصفة خاصة الإدراك والتفكير، وما ينتج عنهما من قصور أو عجز عن القيام بالنشاطات الحياتية اليومية والاجتماعية لدى الفرد، تخضع بدورها إلى تعريفات مرتبطة ارتباطا وثيقا بتصورات ومعايير اجتماعية. ووفقا لكمال دسوقي17 تعتبر الأمراض العقلية والنفسية قديمة قدم الإنسان، فإذا أمهنا النظر في الجذور التاريخية، ومنذ آلاف السنين كان المرض العقلي يعتبر مسا من الشيطان أو روحا من الجن أو لعنة الآلهة

نتيجة غضبها، وعلى العكس في أزمنة أخرى حيث اعتبر الجنون تعبير عن لطف الآلهة ورضائها وإيثارها. فحيث كان المريض طريد الآلهة يحتقر وينبذ بل ويقتل، وحيث كان المريض العقلي حبيب الآلهة كان يكرّم ويتقرب إليه ويحاط بالرعاية.

وهذا ما يقودنا إلى القول بأنّه إذا كانت الوصمة في مفهومها العام تمثل تبايناً أو تعارضاً خاصاً بين الهويات الاجتماعية الظاهرية والواقعية (جوفمان، 1975)، باعتبارها منتجا اجتماعيا مرتبطا بالتفاعلات بين المجموعات المختلفة، والّتي تمّ بناؤها من خلال ما أسماه غوفمان بالهوية الاجتماعية الافتراضية، فإنّها تتوافق مع الخصائص التي نعزوها لفئة من الناس، في حين أن الهوية الاجتماعية الحقيقية تتوافق مع المظهر الحقيقي للشخص. وأما في مجال الطب العقلي وعلم النفس، فإنّ الوصمة تعتبر مشكلة مركزية تؤثر على حياة الأشخاص الّذين يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية. فمن خلال إسناد سمة أو بعض السمات للأفراد قد يجعلهم غير مقبولين أو أقل شأنا، حيث يشير (أولستيد ، 2002) أنّ المسح العام للسكان والصحة العقلية، الذي أطلقه المركز المتعاوني مع منظمة الصحة العالمية في عام 1998، قد أظهر بعض التمثلات الاجتماعية المرتبطة بمصطلحي "مجنون fou" و "مريض نفسي". فمن بين الخصائص المنسوبة إلى هذه المجموعات، أكثرها تكرارًا، حسب (Marc Oeynhausen, 2011)18، هي:

- ✓ عدم المسؤولية: فبالنسبة لحوالي 80٪ من الأشخاص المستجوبين إن "المجنون" و "المريض العقلي" ليسا مسؤولين عن حالتهما أو أفعالهما، و 79 ٪ يعتقدون أن "المجنون" ليس على علم بحالته، مقابل 58٪ فيما يتعلّق بـ "المريض العقلي".
- ✓ عدم القابلية للشفاء: حسب آراء المستجوبين، فإنّ «المجنون"، وبدرجة أقل، "المريض النفسي"، يصعب علاجهما (31٪ للمجنون، و44٪ للمريض النفسي).

- ✓ الخطورة: غالبا ما يتمّ ربط مصطلحات القتل، والاغتصاب، وزنا المحارم، والعدوان بـ "المجنون" و"المريض النفسي". وهي الصورة النمطية الّتي تنقلها وسائل الإعلام عن الأمراض العقلية، (الصحافة، البرامج التلفزيونية، الروايات الخيالية).
- ✓ سوء المعاشرة asociability: حيث تغلب الصورة السلبية عن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية، والّتي يتمّ ربطها بالتشرد والبطالة، وبأنّهم دون أسرة وأصدقاء، وبالتالي فهم يعتمدون على الآخرين، ويعتبرون عبئا اقتصاديا على المجتمع. ويفيد (Giordani,)19 أنّ وصمة المرض النفسي ترتكز على ثلاثة أنواع من التمثلات الاجتماعية، تقابلها ثلاثة أنواع من ردود الأفعال المجتمعية، وهي:
- ✓ التمثل الأول، الّذي يرتبط بمفهوم العدوان والخطورة، والّذي يستدعي موقف الخوف والتخوّف اللّذان سيؤديان إلى التمييز والاستبعاد.
- ✓ التمثل الثاني المرتبط بطابع "غير العادي abnormal" للمريض النفسي، الّذي ينظر إليه على أنّه غير قادر على التوافق مع قواعد المواثيق واللياقة الاجتماعية، والقواعد الحياتية، والقوانين. وعليه يمكن أن تستدعي عدم المسؤولية المفترضة للمريض النفسي موقف إداري وسلطوي، حيث يعطي المجتمع نفسه الحق في وضع الحدود والحواجز أمام الأشخاص الذين تمّ اعتبارهم غير قادرين على استيعاب معنى المواثيق الاجتماعية.
- ✓ التمثل الثالث: وهذا التصور مفاده أنّ المريض النفسي هو شخص لديه نظرة طفولية عن العالم (فهو الأبله أو أحمق القرية). وفي هذه الحالة قد يتجسّد موقف الحماية الضرورية تجاه أشخاص طفوليين، نكوصيين، ولا يتمتعون بالاستقلالية الكافية.

يمكننا، إذن، أن ندرك أنّ العلاقة بين الوصمة والمرض النفسي هي علاقة تتوسّطها التمثلات الاجتماعية، إذ من خلال تمثلاتنا الاجتماعية، نؤسس فئات مختلفة من الناس أو المجموعات الّتي نميّز الخصائص المشتركة بينها، وذلك من خلال المعلومات الّتي لدينا حول هذه الفئات أو المجموعات، ثمّ نقوم بتصنيفها، وسوف يستند هذا التصنيف على مبدأ الصلة الّتي تعتمد على السياق الاجتماعي والثقافي لدينا. وبالتّالي، عندما نلتقي بأشخاص ينتمون إلى مجموعة ما، فإنّنا نميل إلى إحالة هذه الخصائص المحددة مسبقا (أي معتقداتنا) إليهم على الفور، فهذه المعتقدات هي من يطلق عليها اسم الصور النمطية الّتي تؤدي إلى التوصيف، ثمّ الوسم فالوصم.

7.نظرية الوصمة وتفسيراتها:

تقوم هذه النظرية، كما جاء في العتيبي، على فرضيتين أساسيتين، هما: أنّ الانحراف لا يقوم على نوعية الفعل، وإنّما على نتيجة هذا الفعل، وبأنّ الانحراف هو عملية اجتماعية تقوم على طرفين، الشخص المنحرف، وردة الفعل الاجتماعية، حيث يرى ليمرت أنّ ردود الفعل الاجتماعية هي المسؤولة والمحددة لطبيعة السلوك لدى الفرد، وعليه فإنّ صفة الانحراف أو السواء لا تعود أساسا إلى جوهر السلوك، وإنّما ترتبط بردود الفعل المجتمعية لذلك السلوك20.

إنّ هذا المنظور الّذي يعكس مفهوما شعبيا معناه أنّ الوصمة هي مصطلح يشير إلى وجود صفة أو سمة أو حالة خاصّة تميّز شخص ما عن بقية المجموعة الّتي ينتمي إليها أو المجتمع الّذي يعيش فيه، وهذا يعني أيضا أنّ ما يميّز هذا الشخص يمكن اعتباره "انحرافا" عمّا يعتبره عامة الناس "عاديا" أو "سويا". وعليه يحدث أن ينعت الشخص بهذه الصفة أو السمة، وهو ما يطلق عليه مصطلح "اللصيقة أو الوسم label ". إنّ وجهة النظر هذه تتوافق مع رأي بيكر Becker في أنّ الانحراف يظهر أو يوجد فقط عندما يوصم السلوك رسميا بالانحراف، إذ يعتقد أنّ

الجماعات هي الّتي تضع الانحراف، وذلك من خلال وضعها للقواعد الّتي يكون في خرقها انحراف21.

وفي هذا السياق يشير العديد من الخبراء والممارسون المهنيون في قطاع الصحة النفسية أنّ عملية الوسم هذه تقف وراء ظاهرة الوصم، أي أنّ وسم الشخص بالمرض النفسي يعد سببا مباشرا لإلحاق الوصمة بصاحبها.

هذا وتعود النظريات الاجتماعية للوصم بشكل رئيسي إلى العالمين: توماس شيف Thomas Scheff بنظرية الوسم (labelling theory)، وهي النظرية القائلة بأن التسمية designation لها تأثيرات حقيقية، والتي تذهب إلى حد أنواع الرقابة الاجتماعية التي يخضع لها الشخص المعين. إنّ الخاصية الّتي تتميّز بها وسم المرض النفسيي هي أنّها تطبّق على الأشخاص الذين ينتهكون قواعد خفية أو غير رسمية في طريقة التفكير، والتصرف، والشعور،..الخ. ويعتقد إرفينج جوفمان Erving Goffman أنّ الوصمة هي عملية محددة تؤثر على جميع الجهات الفاعلة الاجتماعية في مرحلة ما من حياتهم، وأنّ المرض النفسي ليس مجرد نتيجة لعملية الوسيم22.

كما حاول العديد من الباحثين (علماء الاجتماع وعلماء الأنثروبولوجيا والأخصائيين النفسيين) خلق إشكالية في الانحراف كحالة معيّنة وكنتيجة للتفاعل الاجتماعي، ومن بينهم : هوارد بيكر1963 Howard Becker باستخدامه مصطلح " الغرباء Outsiders"، وجوفمان 1963 Goffman بمصطلح الوصمة stigma، وإريكسون 1966 Erikson بمصطلح "المتمردون المتشددون Wayward Puritans"، حيث ساهم هؤلاء المؤلفون في بناء منظور جديد حول الانحراف، والّذي تمّ تداوله تحت تسمية "نظرية الوسم labeling theory " الّتي عرفت تعديلات، وجدلا ونقاشات عديدة ومختلفة، أدت في نهاية المطاف إلى

الحديث عن "نظرية الوسم المعدّلة". إنّ التعديلات النقدية لنظرية الوسم قد انطلقت من مجال تطبيقاتها الأكثر جدلا ألا وهو "الاضطراب العقلي"، حيث يعتبر توماس شيف Thomas J. Scheff أوّل من طبّق "التحليل الوصمي/ المبهم" على الاضطراب العقلي من خلال قيامه بصياغة مسارين حول المرض النفسي. فمن ناحية، اعتبر أن التشخيص في الطب النفسي هو عنصر من عناصر التفاعل الاجتماعي، ومن ناحية أخرى، يمكن اعتبار المرض النفسي كوضع أو قانون اجتماعي social status أكثر منه مرضًا23.

في حين ركّز لينك Link 1987 على إظهار أن الوسم يمكن أن يؤثر على حياة الناس بطرق أخرى عدا توليد المرض النفسي، حيث سعى نحو توضيح كيف أن الأشخاص الموسمين والّذين يتمّ علاجهم كحالات نفسية يعانون التمييز والتفرقة في الدخل، والتشغيل، والسكن، والصحة،..الخ، وهذا ما دفع به إلى الاهتمام بآثار وتأثيرات الوصمة وليس بأسبابها.

ووفقا لبعض الدراسات الّتي استهدفت البحث في علاقة الوصمة بالمرض النفسي، فقد خلصت النتائج إلى وجود فرق في مستوى الوصمة يعزى لمتغير الثقافة. ففي حين اتّسم مستوى الوصمة بالارتفاع في كلّ من الولايات المتحدة الأمريكية وأوربا ومجموع الدول الصناعية، جاء مستوى الوصمة أقلّ حدة في الدول النامية. ومن بين النماذج التفسيرية لهذه المفارقة هو أنّ إشكالية المرض النفسيي تستجيب للأسباب الخارجية وتفسيرات خارقة للطبيعة كالسحر والأرواح ، ...الخ، حيث يأخذ المريض النفسي وضعية مكانة الضحية24.

8.آثار وتأثيرات الوصمة:

إذا نظرنا إلى موقف الأشخاص العاديين تجاه الشخص الموصوم، سنجد أنّ الوصمة تحدث نتيجة لممارسات التمييز، وعليه يحدث أن يشعر الفرد بالعار واحتقار

الذات في غياب المجموعة المرجعية الّتي يستطيع الانتماء إليها، حيث يبقى وجود المرض النفسي عائقا كبيرا أمام الحفاظ على الوظيفة أو الحصول على الرعاية المناسبة، ذلك أنّ الوصمة يمكن أن تؤدي إلى التمييز والحرمان من الحقوق الشرعية، وتشكل عائقاً كبيراً أمام إعادة إدماج الشخص الموصوم وحصوله على الرعاية، مما يؤدي إلى وجود حلقة مفرغة تغذي المعاناة وتزيد عزلة المريض، بالإضافة إلى الآثار الضارة على العلاقات الأسرية والاجتماعية، وعلى العمل والاندماج الاجتماعي واحترام الذات والثقة في النفس، ما قد يؤدي بدوره إلى ظهور اضطرابات أخرى تضاف أو تصاحب المرض النفسي الّذي يعاني منه الشخص.

فمن أهم المشاكل الّتي يواجهها مهنيو الصحة العقلية والمرضى الذين يتعاملون معهم هو عدم تسامح المجتمع تجاه المرض النفسي والمرضى العقليين، حيث يتعلق الأمر بالوصم والتمييز بين الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية، إذ تفيد بعض الدراسات البحثية (Thornicoft et al., 2009,Caria, 2008,Castillo et al, 2007, Schulze, 2007, Thompson, 2002) أنّ عواقب الوصم متعددة ومتفاوتة، تساهم في الاستبعاد الاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية وتقلل من فرصهم في الشفاء، والّتي يمكن تلخيصها في:

• عواقب على المستوى الشخصي: انخفاض تقدير الذات، الشعور بالعار، الشعور بالذنب، الدونية، التوتر، العزلة.

• عواقب اجتماعية: الاستبعاد من عالم الشغل، والصعوبات في الحصول على السكن، وفقدان الحقوق المدنية (للأشخاص الخاضعين للوصاية)، وصعوبة التكيف والتهميش.

• عواقب على مستوى الرعاية: صعوبات الحصول على الرعاية، التخلي عن العلاج، الحرمان من الحرية، نقص المعلومات25.

وفي دراسة لـ (الطلحي)26، والّتي هدفت إلى التعرف على تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية لدى عينة قوامها (55) مراجعا من مراجعي عيادات الصحة النفسية من مرضى الاكتئاب والقلق العام، وذلك باستخدام استبيان خاص بتأثر مريض القلق والاكتئاب بالوصم من جهة الأسرة والمؤسسة العلاجية والمجتمع، واستبيان خاص بتعاون المريض في تطبيق الخطة العلاجية من تصميم الباحث، أوضحت النتائج أنّ هناك تأثير سلبي ذا دلالة إحصائية لتأثر المريض بالوصم بوجه عام على تعاونه مع الفريق العلاجي في تطبيق الخطة العلاجية.

لكن ومن جهة أخرى فإنّ عواقب وصمة المرض العقلي لا تقف عند الشخص الموصوم، بل إنّها قد تمسّ أفراد العائلة والأقارب، ...الخ، حيث قام جوفمان Goffman بوصف كيفية امتداد مواقف التمييز اتجاه المرضى العقليين، وبشكل تدريجي، إلى أقاربهم الّذين هم أيضا يقعون ضحية الأحكام المسبقة والأفكار المجتمعية المهينة. فمن بين الألفاظ المستخدمة لنعتهم: "العائلات ذات الأمراض النفسية المنشأ psychogenic "، و"الأم الفصامية" ، و"الأب الغائب"، بما في ذلك من قبل مهنيي الصحة27. فيما يؤكّد A.Hatfield على وجود حالة من التوتر المستمر والدائم داخل العائلة، وصعوبة في التحكّم في الانفعالات على مستوى العلاقات الأسرية، مع تواتر القلق ومشاعر الخزي والعجز28.

وفي دراسة لـ M.Yarrow وآخرون أقيمت في الولايات المتحدة الأمريكية، أظهرت أنّ ثلث زوجات مرضى الفصام يقومون بإخفاء مرض أزواجهم عن العائلة،

وبأنّهنّ يقمن بقطع علاقتهنّ وتواصلهنّ بصديقاتهنّ، فيما صرّحت أخريات بأنّهن لا تتحدثن عن مرض أزواجهن إلاّ لعدد قليل ممن تربطهم بهنّ علاقة قريبة29.

إنّ هذه التسميات أو الألقاب الّتي تلحق بالمريض النفسي وأفراد عائلته إنّما هي توسيمات أقلّ ما يمكن القول عنها أنّها تحمل في عمقها تصنيفا اجتماعيا للدلالة على تشخيص اجتماعي هو بمثابة مرض ثاني ثانية (ذو طبيعة نفسية) غالبا ما يتطلّب تدخلا علاجيا يضاف إلى التدخلات "العلاجية" المرتبطة بالمرض النفسي.

9.ردود فعل الموصوم اتجاه الوصمة:

تشير معظم الكتابات الّتي اهتمت بالبحث حول الآثار والانعكاسات الّتي تخلّفها وصمة المرض النفسي، بأنّ الأشخاص الّذين يعانون أو عانوا سابقا مشكلة صحية غالبا ما يصعب عليهم العيش مع الوصمة والتمييز المرتبطين بالمرض النفسي مقارنة بأعراض المرض.

لقد تمّت الإشارة من قيل إلى أنّ عملية الوصم تحدث ضمن علاقة تفاعلية واصم–موصوم، وهذا يعني أنّ الأول يقوم بالوصم (فرد، جماعة أو جماعات)، فيصبح الثاني موصوما، ولكن وقع هذه الوصمة وانعكاساتها وكيفية استيعابها والتعامل معها ترتبط ارتباطا وثيقا بشخصية الموصوم، وهو ما يمكن الاستدلال عليه من خلال أسلوب مواجهته لها. فمن بين ردود الفعل المحتملة، هناك محاولة التصحيح المباشرة لوصمة العار. ومن ثم فإن الشخص الموصوم يصبح على استعداد للذهاب إلى أبعد الحدود، كأن يلجأ إلى المشعوذين. كما يمكن للشخص الموصوم بأن يحاول تحسين وضعه بشكل غير مباشر، كأن يحاول التميّز والتحكم ليصبح متميّزا في أحد المجالات المحظورة عنه عادة.

ومن الممكن للشخص الموصوم أيضا إضفاء مزيد من الإيجابية على وضعيته. ففي مثل هذه الحالات يمكننا إيجاد خطابات من نوع: "علمتني المعاناة أن ...".

من الممكن أيضا أن يلتمس الموصوم بعد ذلك "مشفقاً آخراً another compassionate "" يشاركه وصمة العار سعيا منه نحو تشكيل مجموعة أو شبكة من أجل الحصول على الدعم المعنوي و/أو المجموعة المرجعية.

هذا ويمكن للشخص الموصوم أن يجعل من "عيبه" قاعدة تنظيمية لحياته، شريطة أن يستسلم لقضائها (أي حياته) في "عالم عاجز diminished world "، وفي المقابل، من الممكن أيضا أن لا يجد الشخص الموصوم راحته مع مجموعة من الأشخاص الموصومين Goffman Erving30.

10.الخاتمة:

يرى البعض أنّ الاستهداف للإصابة بالوصمة يقع عندما يستجيب الشخص وفقا لما وصف به أو تبعا للموقف الّذي تمّ انتسابه له، وهذا ما جعل الاتجاه النفسي الاجتماعي ينظر إلى الوصمة على أنّها نتاج لعملية الوسم الّتي تقع على المرض النفسي، على اعتبار أنّ المرض النفسي هو انحراف عن السلوك العادي أو السوي. وعليه فإنّ الأشخاص المصابين بأمراض نفسية هم أكثر وصمة من الأشخاص الذين يعانون من أشكال أخرى من الإعاقة وهم أكثر عرضة للإصابة بعجز طويل المدى، حيث سيجدون أنفسهم أمام ضرورة تعلّم كيفية التعامل مع الآثار والتأثيرات القصيرة، والمتوسطة والطويلة المدى للمرض على صحتهم النفسية، والاجتماعية، وحياتهم الشخصية، والزوجية والمهنية.، إذ يمكن ربط المعاناة والآلام الّتي يعاني منها الشخص الموصوم بالمرض النفسي بمجموع العواطف والمشاعر والتمثلات الّتي تنتقل عن طريق التعبير اللفظي وغير اللفظي لأفراد المجتمع الّذي يعيش فيه.

مما يعني أنّ خطورة الوصمة كنتيجة لعملية الوسم فالوصم تتمحور بصورة أساسية حول شخصية الفرد الموصوم، والدور الّذي يأخذه أمام الوصمة، ومما يعني أيضا أنّ إزالة الوصمة Destigmatization، هي عملية أساسها اجتماعي ثقافي رغم أنّها

متعددة الأبعاد. وهذا ما دفع بالطبيب النفسي السويسري (Asmus Finzen) للقول بأنّ مكافحة الوصمة يجب أن تمر من خلال الاعتراف بأنّ الوصمة هي "مرض ثانٍ"، خفي ولا يُرى، وهو متجذّر في التحيز، والمفاهيم الخاطئة للاضطرابات العقلية، والنتائج السلبية للعلاج وسوء نوعية الحياة لأولئك المتأثرين به31.

يتضح لنا إذن، من خلال مقاربتنا للإشكالية المطروحة حول وصمة المرض النفسي، أنّ المسألة الأساسية الّتي تدور حولها الوصمة هي أنّها تظهر وتبرز في سياق التفاعل وبالتالي، فإنّ التفكير والعمل على محاولة إزالة الوصم، تتطلب كخطوة أساسية وقاعدية تحفيز الاعتراف المعرفي بالفرد على أنه مختلف، إضافة إلى اتخاذ جملة من التدابير من أجل تحقيق ذلك، والّتي قد تنطلق من الشخص الموصوم نفسه لأنّ الصورة الّتي يكوّنها الفرد عن ذاته ومعتقداته وتمثلاته لذاته يؤسسها تفاعله الاجتماعي مع أسرته ومدرسته ومحيطه المهني ومجتمعه ككل.

المراجع:

1- Barlow David et coll., 2016), Psychopathologie : une approche intégrante, Eds. De Boek Superieur, P 93

2- محمد محمد جاسدي ، (2004)، علم النفس الإكلينيكي، ط1، مكتبة دار الثقافة للنسر والتوزيع، عمان، ص 71.

3- Scultz. Pierre, (2016), Traitement des troubles psychiatriques delon le DSM-5 et la CIM-10, T.3, Ed. De Boeck Supérieur, Bruxelles, P 41

4- عبد الرحمن، محمد السيد، (2000)، علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص 22.

5- الريماوي، محمد عودة، (2006)، علم النفس العام، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان. الأردن، ص 625.

6- زهران، حامد عبد السلام، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، عالم الكتاب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، ص 10

7- Dorvil Henri, (2007), Problèmes sociaux :théories et méthodologies de la recherche, T 3, Presses de l'Université du Québec, Québec, P 372

8- الرويلي، سعود بن محمد،(2008)، الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض. ص 92

9- Daumerie, Vasseur et coll, (2012), La discrimination vécue par les personnes ayant reçu un diagnostic de troubles schizophréniques, Premiers résultats français de l'étude INDIGO, L'Encéphale;38:224–31.

10- Gray Alison J,(2002), "Stigma in psychiatry", MRCPsych, Feb 2002, 95(2): 72–76.

11- Giordana J-Y, 2011, La Stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale, Ed. Elsevier Masson

12- Goffman Erving,(1975), Stigmate, les usages sociaux des handicaps, 1963, Ed. De Minuit

13- محمد الحجار، 2011 عالج مشكلاتك النفسية بنفسك: 93 إستراتيجية مداخلة علاجية، دار النقاش، ط 4، الحالة (84)،

14- البداينة، دياب، الدراوشة، عبد الله وآخرون. (2010). الوصم الاجتماعي واتجاهات الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. العدد 1، ص 5.

15- بن عبد المحسن، أسماء بن عبد الله، (2011)، الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعائدات للجريمة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ص42.

16- Maache. Y, Courfi. M, Kouira. A, (2002), Les représentations sociales : un concept au carrefour de la psychologie sociale et de la sociologie. Ed. Université Mentouri Canstantine, p 3

17- كمال دسوقي، 1974، الطب العقلي والنفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.

18- Oeynhausen Marc, (2011), Stigmatisation en psychiatrie. www.psycom.org/Espace-Presse

19- Giordani, (2011), La Stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale, Ed. Elsevier Masson, p : 9

20- العتيبي خالد بن سعيد بن عايض، (2004)، اتجاهات طلاب وطالبات الجامعة نحو مرتكبي الجريمة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ص: 70.

21- الفالح، سليمان بن قاسم، (2020)، الضبط الاجتماعي: مفهومه وأبعاده والعوامل المحددة له، العبيكات للنشر والتوزيع، الرياض، ص 138

22- Guelfi Daniel Julien et Rouillon Frédéric, (2007), Manuel de psychiatrie, Ed. Elsevier Masson, p ::69

23- Lacaze Lionel, (2008), La théorie de l'étiquetage modifiée, ou l'« analyse stigmatique » revisitée, dans Nouvelle revue de psychosociologie , (n° 5), pages 183 – 19,

24- Giordana J-Y, (2011), La Stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale, Ed. Elsevier Masson, p : 14

25- Oeynhausen Marc, (2011), Stigmatisation en psychiatrie. www.psycom.org/Espace-Presse.

26- الطلحي علي بن عوض، (2006)، تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

27- Roeland Jean pierre et Stedel Bérénice, (2016), L'expérimentation des médiateurs de santé :Une révolution intranquille, Ed.Doin-John Libby, France

28- Giordani, (2011), La Stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale, Ed. Elsevier Masson, p : 26

29- Giordani, (2011), La Stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale, Ed. Elsevier Masson, P : 25

30- Goffman Erving, (1975), Stigmate, les usages sociaux des handicaps, 1963, Ed. De Minuit, pp :33-38

31- Lacaze Lionel, (2008), La théorie de l'étiquetage modifiée, ou l'« analyse stigmatique » revisitée, dans Nouvelle revue de psychosociologie , (n° 5),