أثر العوامل الثقافية والاجتماعية في السيكوباثولوجيا -الاكتئاب أنموذجا -

أ.زعتر نور الدين
جامعة زيان عاشور الجلفة

مقدمة

إن من بين أهداف السيكوباثولوجيا الوصول إلى فهم صحيح للمرض النفسي ومدلولاته، وهذا لا يتأتى من نظرةٍ متجزئة أو زاويةٍ منغلقة تتنكر فيها لأبعاد أساسية هي في علاقة وثيقة بالشخصية الإنسانية ألا وهي الأبعاد الثقافية والاجتماعية التي هي مرجعية أساسية يجب ألا يُغفل عنها عند تناول المظاهر الإكلينيكية.

إن النماذج الثقافية والأساليب النمطية للحياة الاجتماعية تُساعد الباحث في فهم المرض النفسي والتمظهرات الخاصة، فسلوك الإنسان وشخصيته يتحدد من خلال مجموعتين من العوامل،المجموعة الأولى هي المجموعة البيولوجية وهي التي ترتبط بجسم الإنسان من وراثة، أعصاب، غدد، وغيرها، ومجموعة ثانية هي المجموعة الثقافية الاجتماعية والتي تتضمن التنشئة الاجتماعية، علاقة الفرد بالمحيط الثقافي والاجتماعي ومؤسساتهما وغير ذلك.(إن العلاقة بين اختلال العوامل البيولوجية واختلال السلوك ثابتة ومستقرة إلى حدٍ كبير بصرف النظر عن الزمان والمكان، أما العلاقة بين العوامل الثقافية وما يمكن أن يترتب عليه من اضطراب للسلوك والشخصية ليست كذلك حيث تختلف هذه العوامل من مجتمع لآخر، ويكون للمُتغير الواحد معنى ودلالة في ثقافة تختلف عما له في ثقافة أخرى)(كفافي،1996 ص130)، حيث أن الانتماء لثقافةٍ ومجتمع معين يعني الالتزام بأسلوب خاص في التنشئة الذي بدوره سيُشكل فسيفساء الشخصية ويصقل السلوك في قالب نمط معين.

<u>*- أثر العوامل الثقافية والاجتماعية:</u>

إذا كانت الشخصية هي التنظيم الذي يضم صفات الفرد العقلية والانفعالية والخبرات الأخرى التي اكتسبها الفرد خلال تنشئته الاجتماعية، فإن الصلة بين

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

الشخصية والثقافة تكون صلة وثيقة جداً، لأن الفرد يولد في مجتمع، والمجتمع له ثقافة حُددت سلفاً قبل ميلاده– طبقاً لمعاييرها حددت أساليب السلوك المستحسنة وأساليب السلوك المستهجنة– وعلى الفرد لكي يتمتع بعضوية المجتمع ويحضا بحمايته من خلال انتماءه له فعليه أن يستدخل معايير الثقافة تلك وأن تصبح جزءاً من تكوينه ومن شخصيته. إذاً فالعلاقة وثيقة جداً بين مثلث المجتمع، الثقافة، الشخصية، باعتبار أن المجتمع هو الجماعة المنظمة من الأفراد ، بينما الثقافة هي مجموعة من الاستجابات المكتسبة التي يتميز بها أفراد هذا المجتمع ، أما الشخصية فهي تنظيم سيكولوجي للفرد عضو المجتمع ، لذا فإنه من المتوقع أن تكون العلاقة بين الشخصية باعتبارها تنظيم سيكولوجي للفرد عضو المجتمع والثقافة باعتبارها أسلوباً للحياة في المجتمع علاقة وثيقة جداً، لأن الثقافة والشخصية بمعنى من المعاني وجهان لعملة واحدة. وإن المجتمعات حسنة التكامل تُعبر الشخصية فيها عن ثقافة المجتمع، بينما تكون الثقافة تجميعٌ لسمات الشخصية (نفس المؤلف 1996ص134)

***– أوجه تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية:**

من خلال ملاحظاتنا الإكلينيكية نستطيع أن نحدد أشكال تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية في السلوك واضطراباته ، في الأوجه التالية (العوامل المولدة أو سببية الإضطراب ، شكل وتمظهرات الإضطراب ، العلاج).

– **أولاً: العوامل المولدة :** فالخلفية الثقافية والاجتماعية تضع بين أفرادها تصورات اجتماعية جاهزة حول أسباب العلل وكيفية التعامل معها، والتداوي منها. وقد تكون هي في حد ذاتها عامل مولد للاضطراب النفسي من خلال بعض العادات والتقاليد التي تشكل ضغطاً على الفرد وتُحمله أدواراً ومسؤولياتٍ شاقة حيث توجد صراعات فكرية أو طبقية بين أبنائها.أو توجده في ظروف قاسية يُكافح فيها لكسب قوت يومه و ليحضا برضا الجماعة ويفلت من سخطها .

– **ثانياً: شكل ومظاهر الاضطراب:** من وجه آخر تكون الثقافة عامل مُشكل للسلوك واضطرابه من خلال ما تُتيحه لهم من أساليب تعبيرية ومناسبات اجتماعية تصقل لهم فيها تصوراتها الاجتماعية ليتشكل فيها قالب سلوكي للأفراد ، ومن ذلك

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

مراسيم أو إجراءات الحداد والمواساة والعزاء للتعبير عن الألم بفقدان أو وفاة قريب ولتقبل الأوضاع الجديدة. وكذلك مناسبات الأفراح والطقوس المختلفة، والثقافة كذلك تُعزز وتدعم أنواع من السلوك وتقمع أخرى.

-**ثالثاً: أساليب التشافي والعلاج:** من وجه آخر لما كانت الخلفية الثقافية والاجتماعية ترتبط بمفهوم عام للاضطرابات النفسية من حيث تفسير أسبابها ومظاهرها العامة، فإنه من المتوقع أن يسعى الناس إلى أساليب من العلاج تتفق مع ما لديهم من مفاهيم ومعتقدات عن الاضطراب النفسي من اللجوء إلى المعالجين الشعبيين وخلطات الأعشاب وطرق بدائية مختلفة للعلاج .

سجل بعض الأطباء النفسانيون والأنثربولوجيون زَملات مرضية خاصة بثقافات معينة وهي عبارة عن أشكال سيكوباثولوجية مختلفة ،حيث قام الأنثربولوجيون من مثل روث بندكت Ruth Bendict و أبراهام كاردنير Abraham Kardinar بدراسة بعض المجتمعات البدائية، وكذلك كورا دوبوا Cora Dubois الذي كتب تقرير عن بعض القبائل في جزر الألور في اندونيسيا وهي قبائل تعتمد في تنشئة أطفلها على الخشونة، فالأم لا تبقى فترة طويلة بجانب ابنها الوليد لأنها تتركه في رعاية الأقارب أو الإخوة الكبار وتخرج للعمل، ويُخبر فيها الرضيع فترات طويلة من الوحدة والجوع ملفوفاً في حصير ومُعلق على الحائط حتى تعود أمه من العمل ولا يتناول غذاءه في فترات منتظمة، وقد انعكس هذا الأسلوب من التربية على طباع أفراد هذه القبائل حيث يتسمون بالعدوانية ولا يحتفظون للأم بصورة الشخص المحب الحاني ولا ينظرون إليها باعتبارها مصدراً للدفء والغذاء.

حسب "كفافي 1996" فقد حاول بعض العلماء ربط بعض الزملات المُرتبطة بالثقافة culture مع بعض التشخيصات الواردة في مرجعيات تصنيف الأمراض النفسية المعروفة كالدليل الأمريكي للاضطرابات العقلية(DSM) أو التصنيف الدولي لأمراض(ICD)، وكانت هذه المحاولات تهدف إلى تسكين هذه الزملات ضمن نسق التصنيفي التشخيصي الغربي أو العالمي، لكن هذه المحاولات باءت بالفشل لأن كل من هذه الزملات النوعية و الأمراض الواردة في أداة التشخيص قد أُدرك على أرضية نظرية مختلفة ووُصف بطريقة مختلفة أيضا ورُتب على نحو مخالف لترتيب الآخر

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

مثال ذلك محاولات كريبلين الذي حاول أن يُطابق بين زملات مثل الآموكAmok(*) واللاتاه Latah(**)وبين النوبات الهستيرية والنوبات الكتاتونية

***- الاكتئاب:**

الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وتتراوح أعراضه في شدتها بين الحزن والضيق والغم، وبين الشعور باليأس التام من الحياة ومحاولة الانتحار. إن كل إنسان يتعرض خلال حياته اليومية لسلسلة من التغيرات في المزاج والتذبذبات الانفعالية، لكنها لا تدوم عادة أكثر من بضع ساعات أو أيام قليلة، لكن إذا استمرت لمدة طويلة وظل الوجدان في حالة سوداوية فإن ذلك يُشير إلى إصابة الشخص بالاكتئاب، ويظهر عليه اليأس والقنوط والخمول وعدم القدرة على القيام بنشاطه اليومي المُعتاد، ويأس من مواجهة المستقبل، ولا يرغب في انتظاره، ويفقد القدرة على العمل والتعامل مع الآخرين، ويصعب عليه التركيز ويغلب عليه الشعور بالإرهاق والإجهاد دون أن يبذل مجهوداً يبرر ذلك، كما يضطرب نومه وطعامه وتكثر أحلامه المزعجة. لكن هناك سؤال يطرح نفسه هو: هل يفلت مرض الاكتئاب من أن تمسه الخصوصيات الثقافية والاجتماعية لأي مجتمع؟.

---

*- **جنون القتل آموك:** يوجد في الملاوي والفلبين وأجزاء من إفريقيا، يحث بين الذكور من ذوي الشخصية الفُصامية ويبدأ بانعزال المريض (في طابع اكتئابي) ثم و على حين غرة يصرخ ويقفز ويتناول سكيناً ويهجم على أي شخص يصادفه ليقتله، وبعد أن يقتل بضعة من أفراد وحيوانات ينتهي المصاب إلى قتل نفسه، هذا إن لم يقتله الآخرون. ويسمى أحياناً(آموك الراكض)(الدباغ،1989ص179).

- **اللاتاه: نوع من الهرع القفزي العصبي وهو زملة ترتبط بثقافة في تايلاند والكونغو والفلبين، وتتطور الحالة في الأساس لدي النساء الخاضعات الغبيات اللاتي تعرضن لفزع مفاجئ وأعراضه الأساسية إلى جانب الخوف ،تقليد السلوك أي تكرار ألي لكلمات شخص آخر وجمله،وكذلك تقليد حركي آلي لحركاته وإيماءاته،ونزعة قهرية للتفوه بألفاظ بذيئة (جابر،ج4، 1991،ص1995) .

1- الاكتئاب في بيئات ثقافية مختلفة:

تشير دراسات عبر ثقافية إلى انخفاض حالات الاكتئاب في ثقافات غير الغربية وانخفاض الشعور بالذنب في بعض الثقافات الشرقية، وتميزه في بعض الثقافات الإفريقية (بسِمة الاضطهاد والشكوى الجسمية وغياب اللوم الذاتي وانعدام الشعور

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

بالذنب والميول الانتحارية، وترتبط بعوامل خارجية تجعل الفرد يحسب أنه مهدد من الخارج وليس من الداخل)(Sow I.1977.P38).

لاحظ الطبيب النفسي الألماني خلال سفره إلى جزيرة جاوا Jawa سنة 1904(وبفضل حسه الإكلينيكي ندرة بل انعدام الحالات الاكتئابية في هذه البقعة من الأرض وتحدث عن غياب أفكار الشعور بالذنب والميول الانتحارية المميزة لهذه الحالة المرضية وهو بذلك يُعد من الاختصاصين الذين كان لهم فضل السبق في إبراز خصوصية السيميولوجية(علم الأعراض)الإكلينيكية وفي لفت الأنظار إلى قيمة المرجعية الثقافية في نشأة الأمراض العقلية)(بن عبد الله،2010ص154).

هناك ثقافات لا يوجد في لغتها ما يُشير إلى معنى الاكتئاب ومفهومه مثل ثقافات بورنيو وماليزيا والعديد من الثقافات الإفريقية والهنود الأمريكيين، وقد تم التعبير عن الاكتئاب بأعراض جسمية بينما يكون التعبير عنها معرفياً عند حده الأدنى أو يكاد يكون معدوماً، ويشير(Englesmann،1982)إلى أن السود في الولايات المتحدة الأمريكية يحصلون على درجات أعلى في مقاييس الاكتئاب من البيض ولا يعود هذا الفرق إلى أسباب بيولوجية بل إلى عوامل ثقافية كما أظهر النيجيريون أيضاً عند المقارنة بالإنجليز مِزاجاً مكتئباً وأعراضاً جسمية وتأخراً

***– **الكتاتونيا Catatonia:** نوع من قصور النشاط الحركي ،فالمصطلح يُشير في أصله اللاتيني إلى الارتخاء، ويُستخدم في مجال علم النفس والطب النفسي بمعنى قصور الحركة سواءا أكان مصحوباً بتخشب أو جمود الحركات أو كان مصحوباً بالليونة والقابلية للانثناء، وقد يحدث في بعض الحالات أن توجد الحالتان منتشرة عبر الأعضاء، ويُشاهد هذا الإضطراب في بعض حالات الفصام حيث يشمى أحد أنواعه بهذا الإسم وحالات صرع وأمراض الفص الجنهي من المخ)(جابر،ج2 ،1989ص538).

حركياً، ولم يظهر عليهم أحاسيس الذنب أو الأفكار الانتحارية، كما عانى المرضى اليابانيون من اكتئاب القلق والشكاوى الجسمية والإسقاط الباراني والتأخر الحركي أكثر من نظرائهم الأوربيون(كفافي،1996ص152).

إن التعبير عن الحالات الاكتئابية عن طريق الشكاوى الجسمية يُعرف في علم النفس بـ"الاكتئاب المُقنع Masked dépression" أي استخدام خاصية "التجسيم"

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

أو "الجسدنة" Somatisation، حيث يكون الجسم وسيلة للتعبير، لأن الظواهر الجسمية هنا عوض أن تكون ممنوعة فهي تتمتع بكثير من الاهتمام والتقدير.

تمكن بيوزنر Pewzner في تايلاند من ملاحظة أن مفهوم الشعور بالذنب لم يكن يعني شيئاً بالنسبة للإكلينيكيين (المحليين) الذين التقى بهم ، فعندهم المكتئب لا يُحس إلا بمشاع الحياء والتشاؤم، أما فكرة الشعور بالذنب الذاتي فإنها غائبة تماماً بل إنها مرفوضة في هذا الوسط الثقافي.(Pewzner. 1996.p164)

2- الاكتئاب في البيئة العربية المغاربية:

إذا تناولنا حالة الاكتئاب النفسي في الثقافة العربية فإننا نلاحظ ومن خلال دارسات مُتعددة نقص مشاعر الذنب ولوم النفس، كما أن الأعراض البدنية تزيد كثيراً وهي أكثر وضوحاً بالمقارنة مع المظاهر النفسية، وبالنسبة للانتحار وارتكاب أفعال إيذاء النفس التي تشيع في مرضى الاكتئاب في الغرب فإنها توجد بصورة أقل كثيراً في البيئة العربية، ويرجع ذلك إلى تأثير الخلفية الدينية وموقفها من ظاهرة الانتحار مما يحول دون الإقدام على ذلك حتى في حالات الاكتئاب الشديد .

في ظل هذا الاتجاه من الدراسات ظهرت محاولات ترمي إلى تحديد ملامح الشخصية المغاربية بصفة موضوعية لكن هذه المحاولات لم تكن دائماً متناغمة لأنها تخضع في الغالب لأساليب منهجية متباينة، أول هذه الملامح نجده يركز على نموذج ثابت وغير ديناميكي يتجاهل ثراء وتنوع المجتمع المغاربي ويغفل عملية التغيير المستمر التي يعرفها هذا المجتمع، ومن ثم فإنه يلتقي في كثير من الجوانب مع الطروحات السابقة إذ يعتمد على أهم السمات المنسوبة قديماً إلى الشخصية المغاربية لتصنيفها ضمن الشخصيات ذات النزعة الهستيرية . (Berthelier.1969.p188)

تقول كشرود2007 أن من بين الأعمال الأولى التي عالجت تطور الموضوع في بلاد المغرب العربي مجموعة من الأبحاث يمكن سرد بعضها فما يلي:

- دراسة لعمار1972 بتونس حيث وجد أن الحالات الاكتئابية تمثل 20 % من المرضى الذين كانوا يدخلون إلى مصلحته، وقد صنف النصف من هذه الحالات ضمن الاكتئاب العُصابي الإرتكاسي، كما أشار الباحث إلى وجود ارتفاع معتبر

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

لمحاولات الانتحار والانتحار(الفعلي)، كما بينت الدراسة على مستوى دلالة الأعراض Séméiologie تواتر الشكاوى الجسدية والمواضيع الاضطهادية في حين كانت الأفكار التأنيبية ومشاعر الإهانة قليلة، وقد قام هذا العمل على أساس دراسة ملفات مرضى في سنوات مختلفة، وقد أكدت دراسة أخرى لعمار وآخرون 1978 بتونس والتي عالجت 639 ملف لمرضى دخلوا المستشفى ما بين1969-1978 على ترجيح التعبير الجسدي في كل حالات الاكتئاب وكذا تردد السلوكات الانتحارية عند النساء والفتيات، ويشير عمار 1979 بالإضافة إلى ذلك إلى قلة حالات التأنيب المُعبر عنها لدى الجنسين. (كشرود،2007ص58)

- دراسة لبوشامي وبويعقوب(1981) تؤكد سمات مميزة لحالة الاكتئاب عند المغاربي منها عرض التجسيم الذي يهيمن على هذه الحالة ويكون مصحوباً في الغالب بالأرق وبالقمه Inappétence المفضي إلى إحساس بضعف شديد، كما يؤكد الدراسة على ندرة فكرة الشعور بالذنب وهيمنة فكرة الشعور بالحياء والإهانة التي تجعل الفرد المكتئب يُحس بأنه كائن ناقص بالمقارنة مع الآخرين، كما تتميز حالة الاكتئاب هذه في نظر الباحثين بسمة التوهم المرضي Hypochondrie التي تعكس الشعور بفقد الكمال الجسمي والهوية الجماعية للشخص إلى جانب التعابير الهذيانية المزيفة التي تشهد على الصراع الذي يعيشه الفرد بسبب إحساسه بعدم الانتماء إلى الجماعة وفقد تضامنها. (Bouchami et bouyacoub.1981.p1205)

إهتم برتوليي bertolie (1996) بمثل هذه الحالات في إطار تكفله بالمرضى المغاربة المهاجرين في فرنسا ولاحظ أنواعاً أخرى من السمات تتمثل على الخصوص في فقدان الإرادة وفي اللامبالاة وفي فقر إيماءات الوجه وبطء ورتابة الكلام وإحساس بقلق شديد، وبما أن المريض هنا يشكو كذلك من آلام جسمية مُفرطة فإنه يُحذر من الخلط بينها وبين الهستيريا التحويلية التي كنت تعتبرها مدرسة أ.بورو Porot .A اضطرابا شائعاً في الواقع الجزائري .

إن التجسيم الذي صبغ اللوائح السيكوباثولوجية دفع ببعض الباحثين من أمثال الطبيب النفسي فرانتز Fanon.F إلى الحديث عن "زملة شمال إفريقيا" Le

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Le syndrome Nord-Africain syndrome أو "زملة البحر المتوسط" méditerranéen بسبب الوجود المكثف للعنصر الجسمي، لذا حذّر بيليسيPelicier.Y من الخلط بين حالة الاكتئاب في شكلها الاضطهادي وحالة البرانويا الحادة أو المبتدئة.(بن عبد الله، 2010ص162)

السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو: لماذا يتسم المريض العربي و المغاربي بخاصية التجسيم و جلب الانتباه باللعب بجسمه واستخدامه كوسيلة للتحاور والتواصل؟ المُلاحظ على نمط هذه الشخصيات هو(القصور الواضح في وصف المشاعر والأحاسيس وما يعتري هذه النواحي النفسية من تغيير، وقد يرجع ذلك إلى اعتقاد الكثيرين بأن الأطباء يُعالجون شكاوى بدنية نتيجة لخلل في وظائف الجسد ولا يتوقعون أن يستمعوا إلى أي أعراض تخص المشاعر والأمور النفسية، ولذلك فإنهم يستبدلون الشكاوى النفسية بأخرى بدنية موضوعية، وقد يعود ذلك إلى إنكار المريض بصورة لاشعورية لأعراض الاضطرابات النفسية ورفضه لها(الشربيني،1995ص74) وكذلك تعود إلى نقص ما يُسمى بـ"الثقافة النفسية" وإلى نمط التربية التقليدية السلبية والضغوط الاجتماعية التي لا تعطي قيمة واهتمام لاستجلاء المشاعر والأحاسيس لأفردها وتعيب عليهم الإفصاح عن معاناتهم النفسية وتعتبر ذلك نوع من الضعف.

أما أهم الأعراض الجسمية المُلاحظة تواترها إكلينيكياً في الحالات الاكتئابية هي (الاضطرابات الهضمية والمعوية كاضطراب الأكل والإمساك والقيء والغثيان وألام المعدة والمغص وبعض الأحاسيس المزعجة والمُبهمة أو التي يصعب تحديد مكانها كالإحساس بالألم في كل الجسم أو الإحساس بالحرارة أو البرودة المفاجئة وهي كلها أعراض يتم الإفصاح عنها بسهولة أثناء المُقابلات العيادية العادية، في حين أن الأعراض التناسلية كالضعف الجنسي واضطرابات العلاقة الجنسية لا يُفصح عنها بسهولة في البداية ومن خلال المقابلات السريعة، أما عن حالات الصداع التي كان معظمها نساء كن يشتكين من ألام شديدة سواء في مقدمة الرأس أو في مؤخرته وأحياناً في أحد نصفيه أو الشعور بفراغ بداخله، وقد أفصحت النساء اللائي تابعن علاج نفسي لمدة معينة عن المشاكل في العلاقات الزوجية وهو أمر لا يفصح عنه بسهولة في مجتمعاتنا العربية، إذ تلجأ النساء إلى التعبير عن هذا الألم النفسي عن

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

طريق تحويله اللاوعي إلى ألم جسدي وفي معظم الحالات في هذه العينة إلى آلام في الرأس.(كشرود،2007ص59)

أما فيما يخص الشخصية الجزائرية بسماتها الأساسية والثابتة لا يُمكن أن يتجلى بصدق ووضوح للباحث ولا يُمكن أن يفهمها بعمق إلا إذا انطلق من الثقافة، أي من خلال رؤية تكاملية تأخذ بعين الاعتبار كُلاً من علم النفس وعلم الاجتماع والأنثربولوجيا. يذكر احمد بن نعمان(1988) سمات للشخصية الجزائرية تنطبق في نظره على أكبر نسبة من أفراد المجتمع الجزائري في تلك الفترة التي أجري فيها البحث وهي قابلة للتحول إذا ما تغيرت الأسباب والعوامل التي أدت إلى وجودها وهي حسبه عشر سمات:الصراحة،الانطواء على الذات،العمل في صمت،الاندفاع النرفزة والانفعال،الحساسية،عدم تقبل النقد،التعصب والتشبث بالرأي والمبدأ، الإتعاض من دروس الماضي،الاعتماد على النفس،نشد الكمال والحلول الجذرية .

الشيء الآخر الذي تكشف عنه هذه الدراسة هو التأكيد على بعض السمات التي تبرز العلاقة الوطيدة التي تجمع الفرد المغاربي والجزائري بمرجعيته الثقافية وتمسكه بأصول الجماعة وأعرافها، ومن هذه السمات التي تظهر في هذه الدراسة وتدل على هذا المعنى نجد: التعاون،عزة النفس والأنفة،التدين،المحافظة على السمعة والاستماتة في الدفاع عن الشرف والتمسك بالأصول. إن ما يميز السمات السابقة أنها تلتقي في بعضها مع سمات الشخصية" القومية"، مما يؤكد وحدة المنبع الثقافي والحضاري ولكنها تختلف معها في أخرى بحكم عوامل هي خاصة بالمجتمع الجزائري (بن عبد الله،2010ص33).

جذبت الأبحاث والدراسات في الجزائر منذ 1969 الاهتمام حول التواترات الجديدة للاكتئاب الإرتكاسي والتعبيرات نتيجة التغيرات الاجتماعية وتغير نمط المعيشة، فقد أظهرت دراسة لـ"كاشا" 1979 حول100 حالة اكتئاب كانت تعالج بمركز إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي بالجزائر مستعملاً في ذلك مقياس هاملتون Hamilton لقياس الاكتئاب ،أهمية أعراض وسواس المرض والاضطرابات الجنسية واضطرابات النوم، وبدرجة أقل مشاعر العجز والكف الحركي، كما لاحظ كاشا أن مرضاه كانوا أكثر عدوانية وأقل إحساساً بالذنب، لكن لديهم مشاعر اضطهادية وإحساس بالإحباط

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

أو النقص، ولم توجد حالات الاكتئاب الإرتكاسي إلا في 10% من الحالات وقد يعود ذلك إلى قلة تردد هذه الحالات على المستشفيات، إذ غالباً ما كانوا يلجأون إلى المعالجين التقليديين.

توصل فريق بحث تابع لوزارة الصحة في محاولة لرصد بعض الحالات المترددة على عيادات بالجزائر العاصمة(1990-1994) إلى بعض الملاحظات حول الأعراض الاكتئابية الأكثر تردداً لدى العينة التي كانت تأتي إلى الفحص السيكولوجي وهي وفقاً لدرجة تواترها كما يلي:1-القلق، 2-اضطرابات النوم(الأرق)، 3-الوهن والتعب، 4-الانقطاع عن العمل أو عن الدراسة، 5-اضطرابات الأكل ونقص الشهية، 6-الصداع(خصوصاً النساء)، 7-اضطرابات الجهاز الهضمي(قرحة المعدة والقولون خصوصاً عند الرجال)، 8-اضطرابات في التنفس كالشعور بالاختناق ووجود كرة بالبلعوم Boule Œsophagienne أو الشعور بوجود غبار في الحلق ، 9-اضطرابات خاصة بالقلب كالشعور بسرعة نبضاته أو انخفاضها،10-الشعور بالإهانة والاضطهاد، 12-الخوف من الموت ومن عذاب الآخرة،13-الرغبة في الموت وكره الحياة، 14-أعراض وسواسيه، 15-محاولات انتحارية، 16-أعراض اضطرابات الجهاز التناسلي والبولي(العجز الجنسي،اضطرابات الدورة أو انقطاعها،عسر البول)، 17-نتف شعر الرأس أو تساقطه عند الفتيات الصغيرات والمُراهقات، 18- إزالة الذاتية Dépersonnalisation (كشرود،2007ص59).

***- <u>عوائق منهجية</u> :**

إن الدراسات النفسية التي تأخذ الخصائص الثقافية والاجتماعية بعين الاعتبار تجعل الباحث فيها تعترضه صعوبات حقيقية بعضها منهجي وبعضها الآخر له طابع عملي تؤثر في النتائج، من تلك العوائق ما يلي:

1- **نقص المعايير الإكلينيكية التي تحدد المرض:** إن المسميات أو المصطلحات العلمية المرضية(فصام،اكتئاب،هستيريا...) نشأت في الثقافة الغربية، وقد لا يكون لها نفس المدلول في ثقافات أخرى لاختلاف

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

الأعراض واكتسابها مسحة من الثقافة، فأدلة التشخيص إذن ليست عالمية بالمعنى الذي يُوفر تصنيفاً مُحدداً للأمراض في الثقافات موضوع الدراسة.

2- **مشكلات إحصائية:** إن الإحصائيات المتوفرة في المؤسسات الطبية لا يمكن الركون إليها، لأن هذه الإحصاءات تعتمد على حالات الاستشفاء(الدخول إلى المستشفياتHospitalisation) أو الحالات التي تقصد العيادات الخاصة أو العيادات الخارجية للمستشفيات، والأرقام التي تُظهرها هذه الإحصاءات لا تمثل الرقم الحقيقي لمن احتاجوا للرعاية النفسية، لأن مفهوم المرض واتجاه المجتمع نحو المريض تختلف مابين المجتمعات المتقدمة والمجتمعات النامية ومنها العربية التي تعتبر المرض النفسي ضرباً من "الوصمة Stigma" الاجتماعية يُواجه بالإنكار أولاً ثم باعتباره مرضاً جسمياً، وعندما لا يستجيب المرض للشفاء يلجأون إلى ممارسات سحرية أو علاجات تقليدية أو طقوس دينية.

3- **مشكلة دلالة السلوك:** إن إدراك معنى السلوك ودلالته يتم على أرضية الواقع الثقافي- الاجتماعي ، فالسلوك السوي ليس مُطلقاً وكذلك السلوك غير السوي، كذلك فإن تقييم السلوك داخل الثقافة الواحدة يتغير مع التطور الاجتماعي والثقافي، مِثال ذلك المجتمع الأمريكي باعتباره مُجتمعاً سريع التغير، حيث أصبح السلوك الجنسي المِثلي مقبولاً بعدما كان سلوكاً

شاذاً(*) وتعكس المُراجعات المُتتالية لأدلة التشخيص الطب نفسية هذه الحقيقة. مثال آخر عن اختلاف دلالة السلوك حيث يُعتبر تحمل الألم في ثقافة ما نوع من التحدي، وفي ثقافة أخرى ضرباً من العبادة، وفي ثالثة تعبيراً عن الإهانة، وفي رابعة تعكس مستوى من التطهر، مما يُعقد عملية المُقارنة ويجعلها غير موضوعية إذا لم تؤخذ هذه الفروق في الحسبان (كفافي ،1990ص194).

4- **دلالة اللغة ومفاهيمها:** إن اختلاف اللغة حاجز هام في التفاهم والتواصل اللغوي الصحيح، حيث لا يلزم فهم الألفاظ الفصيحة للمريض فقط بل كذلك الألفاظ العامية والشائعة بين الناس والتعبيرات والأمثال التي تعوّد الناس أن يستخدموها ليصفوا مشاعرهم وأحاسيسهم .

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

من خلال ما تم طرحه سابقاً حول الموضع نخلص إلى أن الكلام عن عالمية المرض النفسي طرحٌ مُجانبٌ للصواب، باستثناء الاضطرابات التي لها أساس عضوي بيولوجي، فالدراسات والمُشاهدات الإكلينيكية تؤكد ثقافية وإجتمعية السيكوباثولوجيا.

(*)- وردت الجنسية المثلية Homosexualité ضمن الطبعتين الأولى والثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) الذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي،لكنه اختفى في الطبعة الثالثة الصادرة في 1980

توصيات:

في الأخير من المفيد أن نورد توصيات في الصميم للشربيني (1995) هي بمثابة خلاصة وتوجيهات للباحث يستنير بها في هذا المجال:

- لا يعني أن نقبل كل المعتقدات والوسائل المُتبعة حالياً في التعامل مع الحالات النفسية في مجتمعاتنا بل يجب تنقية هذه الأمور و دراستها بعناية من جانب المختصين النفسانيين.
- من غير المقبول أن نهمل كل الخلفية الثقافية والاجتماعية العربية ونقبل بالنموذج الغربي دون مناقشة.
- تُسهم دراسة المُعتقدات السائدة في تفسير أسباب المرض النفسي والوسائل المُتبعة في العلاج بواسطة العامة من الناس في فهم أعمق لهذه الأمور بواسطة المتخصصين النفسيين يمكن استخدامه في تعديل وضبط هذه المفاهيم.
- السعي إلى إيجاد أدوات تشخيص وقياس نفسي تناسب ثقافتنا.
- هناك بعض الجوانب الإيجابية في ثقافتنا العربية يجب استثمارها في ممارسة الطب والعلاج النفسي نخص منها بعض المعتقدات الدينية التي تساعد على القبول حالات المرض وتُسهم في تحقيق الشفاء لبعض الحالات والوقاية من حالات أخرى.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

- ينبغي التعامل مع الوصمة التي تحيط بالطب النفسي والمرض العقلي والمستشفيات والمصحات النفسية، ويتطلب ذلك جهودا إعلامية وبرامج مدروسة للتوعية، يتم توجيهها إلى مختلف الشرائح الاجتماعية في المجتمعات العربية.
- ينبغي عدم تصادم الممارسة النفسية الحديثة في العالم العربي مع القيم والمعتقدات الراسخة بل يجب أخذها في الاعتبار عند التخطيط للخدمات النفسية الحديثة(الشربيني،1995ص78).

يتجلى بقدر معين لباحث في السيكوباثولوجيا أثر وأهمية العوامل الثقافية والاجتماعية وبخاصة في دراسة الحالات الاكتئابية، وبالتالي نعتقد أن هذا العمل هو بمثابة نواة لممارسة نفسية سليمة وخطوة من خطوات بناء علم نفس وطب نفس عربي.

المراجع:

- بن عبد الله، سيكوباثولوجيا الشخصية المغاربية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر،2010.
- علا،عبد الباقي إبراهيم، الاكتئاب،عالم الكتب،القاهرة،2009
- الدباغ، فخري، أصول الطب النفساني، دار الطليعة، 1989، بيروت
- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي،معجم علم النفس والطب النفسي،الجزء الثاني، دار النهضة العربي،القاهرة،1989
- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي،معجم علم النفس والطب النفسي،الجزء الثالث، دار النهضة العربي،القاهرة،1990
- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي،معجم علم النفس والطب النفسي،الجزء الرابع، دار النهضة العربي،القاهرة،1991
- قيرة إسماعيل، وآخرون،التصورات الاجتماعية ومعاناة الفئات الدنيا،دار الهدى،عين مليلة،2006
- الشربيني،عبد العزيز لطفي، أثر العوامل الثقافية في الأمراض النفسية في البيئة العربية، الثقافة النفسية المتخصصة،عدد21،المجلد 06 ،دار النهضة العربية،1995، بيروت

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

- كفافي،علاء الدين،الثقافة والمرض النفسي، الثقافة النفسية المتخصصة،عدد 26،المجلد 07،دار النهضة العربية، 1996، بيروت
- Berthelier.R. Tentative d'approche socioculturelle de la psychopathologie nord-africaine. psychopathologie africaine.1969.Sénégal.5.N°2
- Bouchami.F.bouyacoub.A. Reconnaitre de dépression chez les maghrebins.la revue de médecine N°20.1981.1
- Sow.I. Psychiatrie dynamique africaine .Payot paris.1977

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)