مجلة الروائز
ISSN: 2602-5914/ EISSN: 2716-9596
المجلد:07 العدد: 01 (السنة: 2023) ص ص: [407-418]

مقاربة سوسيولوجية للمرض العقلي

A sociological approach to mental illness

بديس بوشامة*

جامعة ام البواقي Bouchama.badis@univ-oeb.dz

تاريخ الإرسال2023/03/29 تاريخ القبول: 2023/06/01

ملخص:

تعتبر مسألة الصحة و المرض من القضايا الجوهرية في المجتمع اليوم ، حيث تعد الابعاد السوسيولوجية المتعلقة بإشكالية المرض العقلي ذات اهمية مركزية في فهم مشكلات الصحة العقلية في الجزائر، في ضوء تقاطع العديد من الحقول المعرفية و النظرية المفسرة لطبيعة المرض وأبعاده الاجتماعية والثقافية والانثربولوجية ؛ من هذا المنطلق جاءت هذه الورقة البحثية في محاولة لتفكيك مفهوم المرض العقلي من خلال مقاربة سوسيولوجية تهدف لابراز الجوانب الاجتماعية للمرض وبنيته السوسيو- ثقافية ومسار العلاج واشكاليته في المجتمع الجزائري، مع التأكيد على الخلفية الاجتماعية والثقافية لمعنى المرض العقلي في مواجهة النموذج الطبي البيولوجي، حيث يبقى هدف الورقة البحثية هو الاشارة للطبيعة السوسيولوجية للمرض كنتاج للبناء الاجتماعي .

الكلمات المفتاحية : مقاربة سوسيولوجية ؛ المرض العقلي ؛ البنية السوسيو-ثقافية ؛ اشكالية العلاج

Abstract:

Today, health and illness is considered one of the fundamental issues in society, where the sociological dimensions related to the problem of mental illness are of a central importance in the understanding of mental health problems in Algeria, in the light of knowledge fields intersection and the theoretical explanation of the illness nature and its social, cultural and anthropological dimensions; from this starting point, this research paper came in an attempt to dismantle the mental illness concept, through a sociological approach that aims to highlight the social aspects of the disease, its socio-cultural structure, the course of treatment and its problematic in Algerian society, with an emphasis on the social and cultural background of the meaning of mental illness facing the medical-biological model, where the aim of the research paper remains in indicating the sociological nature of the disease as a product of social construction.

Keywords: sociological approach; mental illness; the socio-cultural structure; treatment problematic

* المؤلف المرسل

مقدمة:

يعرف المجتمع الجزائري اليوم تحولات عميقة على الصعيد الاجتماعي كنتيجة للتغير الاقتصادي والثقافي المتسارع والدي ينتج بشكل (مقلق) العديد من المظاهر الباثولوجية التي اصبحت سمة بارزة مختلف وحدات البناء الاجتماعي، لاسيما على مستوى النظم القيمية والمعيارية ؛ مما يمهد لبروز حالة من التناقض مع البيئة الاجتماعية . ان ظهور مؤشرات التفكك وصعوبات التكييف مع الادوار والمكانات المتغيرة كلها عوامل مساعدة على فقدان الرابط الاجتماعي مما يفقد الاستقرار النفسي للأفراد ويشكل بالتالي تهديدا للصحة العامة للمجتمع.

من هذا المنطلق كانت قضايا الصحة والمرض تثير العديد من الاشكالات المعرفية على الصعيد النظري والاجرائي لاسيما وانها من اكثر المفاهيم تداولا في ميدان العلوم الاجتماعية ، خاصة وانها تتقاطع معرفيا مع حقول بحثية عديدة ،فلم تعد العناصر المفسرة للمرض(العقلي) عموما تكتفي بالإرث الطبي فحسب ، بل أصبح مفهوم المرض بمعناه الباثولوجي يتجاوز النماذج البيولوجية والطبية ليقارب أطر معرفية اخرى ذات ارتباط مباشر ببيئة الانسان الثقافية، عبر شبكة معقدة من معاني الرموز والدلالات والقيم تعكس صورة المجتمع فيصير المرض هوية تعبر عن الانتماء" يقول ليمرت" : إن العوامل المهمة و المباشرة في السلوك الاجتماعي و المرضي هي عوامل سوسيولوجية أو نفسية اجتماعية بطبيعتها فالمرض كحادث اجتماعي لا يظهر في مواقف اجتماعية فحسب ذلك لأن جذوره قائمة في بنية الجماعة نفسها, فلا يمكن تفسيره إلا تبعا للإطار الثقافي الذي يظهر فيه" (تيموتي،1987ص20).

والمرض العقلي كحادث اجتماعي لا يمكن فهمه وتفسيره كسلوك (مرضي) الافي السياق الاجتماعي والثقافي الذي يحدث فيه فهو "صورة من صور السلوك المنحرف والتي تظهر عندما يختل التوازن بين الدوافع البيولوجية وميكانيزمات الضبط الثقافية , بحيث أنه عندما يصبح هذا السلوك الفردي غير محتمل من جانب الأخرين يبدأ التفكير في عملية العلاج "(عمر،1993،ص76) وهذا يعني ان نماذج السلوك المرضي معرفة ثقافيا في البنية الاجتماعية للجماعة ،من خلال هذا الطرح النظري جاءت مسلمات الورقة البحثية متسقة مع النموذج الاجتماعي الثقافي المفسر للمرض كنقطة ارتكاز في مقاربتنا لموضوع المرض العقلي مع استبعاد التراكمات المعرفية الطبية في الموضوع كضرورة ابستمولوجية خالصة، و الاعتماد على ادبيات سوسيولوجيا الامراض العقلية (الشحيحة) في محاولة لفهم طبيعة المرض العقلي كبنية سوسيو-ثقافية تحمل دلالات الانماط السائدة في المجتمع المحلي أولا وثانيا قراءة عناصره الأنثروبولوجية كسند معرفي ومنهجي لتحديد ابعاد اشكالية نمط العلاج (تقليدي –حديث) السائد في المجتمع الجزائري.

1. الخلفية الاجتماعية للمرض:

اصبح مفهوم المرض يتجاوز النماذج البيولوجية والطبية ليقارب حقول معرفية اخرى ذات ارتباط مباشر ببيئة الانسان الاجتماعية والثقافية ، ضمن شبكة معقدة من معاني الرموز والدلالات والقيم تعكس صورة المجتمع فيصير المرض هوية اجتماعية تعبر عن الانتماء .

يقول" هيلمان " إن كل مجتمع يدرك المرض تبعا لقيمه وعاداته التي تحددها ثقافته فعندما يتفق الناس في ثقافة مجتمع معين حول نماذج من الأعراض والعلامات وكذلك مصدرها ومعناها وعلاجها فإن الأمر يصبح مرضا شعبيا بهوية

متكررة" (بومدين،2009،ص54) فتصبح عوامل المرض واعراضه ونماذجه العلاجية النابعة من الانماط الثقافية السائدة في المجتمع تتجاوز في كثير من الاحيان النماذج الطبية والبيولوجية في اشارة واضحة لإضفاء المعنى الاجتماعي والثقافي لمفهوم المرض. فالطب رغم كونه مستقلا الا أنه يستمد خصائصه المميزة له من الانماط الثقافية الموجودة في المجتمع ، فمعنى او مفهوم المرض انما هو مفهوم ثقافي يتنوع من مجتمع لأخر ويعكس وجهة نظر افراد المجتمع ودور المريض في حياتهم ؛ بل ان استجابة الفرد للمرض بطريقة معينة قد توضح بعض القيم الثقافية والاجتماعية الموجودة في المجتمع ، او بمعنى اخر لكل جماعة عرقية استجابتها الخاصة للأمراض الموجودة في مجتمعاتنا مما يوضح مدى التباين الثقافي الموجود فيها (عشماوي.م،2013.ص69) فمفهوم الصحة والمرض لا يحملان نفس المعنى في كل المجتمعات لأن كل مجتمع يخلق مرضاه كما يقول "لمباردي " (بومدين،2009.ص50).

فحتى الاستجابة للأعراض المرضية تختلف باختلاف الاشخاص ، حيث تتباين ادراكاتهم لهذه الاعراض ، ومن ثم نجد نماذج مختلفة من انماط السلوك والتصرفات ازاءها ، وهذا التباين في الاستجابات بصفة عامة يرتبط بالمواقف الاجتماعية والإطار الثقافي ككل ؛ وهكذا تصبح دراسة السلوك المرضي في حقيقة الامر دراسة الفروق في الاستجابة للمرض والاعراض المرضية ، ثم فحص المتغيرات السلوكية والاجتماعية المرتبطة بهذه الاستجابات واثر ذلك على متطلبات الحياة الاجتماعية (محمد على واخرون،1994، ص 123).

من جهته يؤكد "اوجست كونت" على الطبيعة السوسيولوجية لمفهوم المرض التي يسميها بالحالة المرضية حيث لا يعتبرها بالأساس كظاهرة جديدة ، وانما لها نظيرتها في الحالة العادية ، وان المرض هو حدث اجتماعي يتعرض له كل انسان في كافة مراحل حياته ؛ نتيجة لبعض العوامل الطبيعية والاجتماعية مما يوجب الفرد او الجماعة اعباء مقاومته والتخفيف من حدته عند حدوثه (منصور، على،1999ص27) و منذ خمسينيات القرن الماضي قدم عالم الاجتماع الامريكي "تالكوت بارسونز" دفعا قويا نحو بداية اهتمام التفكير السوسيولوجي بموضوع المرض , حيث كانت قبل ذلك العوامل الاجتماعية مهملة تماما بحيث ظل تفسير المرض مبنيا فقط على العوامل البيولوجية كما يراها الأطباء دون الأخذ بعين الاعتبار الحقائق الأخرى ذات الصلة .

ومن هذا المنطلق طرح "بارسونز "التساؤلات التالية :

-لماذا تتصرف بعض الجماعات بطرق متباينة أمام نفس الأعراض المرضية ؟

_ لماذا يصرح بعض الأفراد بأنهم مرضى والبعض الآخر لا يصرح بذلك ؟

_ لماذا يذهب البعض إلى الطبيب والبعض لا يفعل ذلك ؟

_ كيف يختار الناس طبيبهم ؟ وبمساعدة من ؟ وكيف يتعاملون معه ؟(سعدون،2009،ص59)

فالمرض _ من وجهة نظره _ يشكل تهديدا على استقرار النظام و يفرض على المجتمع التصدي له عن طريق الطب ؛وهذا ما يتناغم مع طرح "كونت" في اعتبار المرض حدث اجتماعي يلزم الجماعة بأعباء التصدي له والتخفيف منه ، غير أن مفهوم المرض في تصور "بارسونز" لا يعتبر انحراف بالمقاييس البيولوجية فحسب بل هو كذلك انحراف عن القيم الاجتماعية التي تفرض على الأفراد القيام بوظائفهم وواجباتهم وادوارهم الاعتيادية داخل المجتمع ومع ذلك فإن هذا الانحراف(المرض) يأخذ شكلا مغايرا عن باقي الانحرافات الأخرى كالجرائم مثلا, حيث لا يعتبر الفرد المريض مسؤولا عن

مرضه بل بالعكس يتم إعفائه من الالتزامات والواجبات اليومية سواء كانت مادية أو معنوية، كما يصاحب المرض بعض السلوكات والتصرفات المرتبطة بظروف وعوامل إما ذاتية أو موضوعية لها علاقة بالمحددات الاجتماعية والنفسية وليس البيولوجية ؛ فالعلاقة بين الفرد ومرضه ماهي إلا صورة للعلاقة التي تربط هذا الفرد بالمعايير الاجتماعية كما يؤكد " بارسونز " (على محمد ، 1989،ص473) .

لذلك اصبح مصطلح دور المريض محددا ، باعتباره مجموعة المعايير الاجتماعية والثقافية و التوقعات فيما يخص تصرفات المريض ومكانته داخل المجتمع يضفي شرعية على الانحرافات الناجمة عن المرض فيسمح للمريض بإعادة اندماجه اجتماعيا بفضل العلاقة : طبيب _ مريض ويتضمن هذا الدور حقوقا وواجبات :

_ إعفاء المريض من المسؤولية الشخصية من حيث تسببه في المرض .

_ الإعفاء من المسؤولية والأعباء اليومية .

اما فيما يتعلق بالواجبات فهي :

_ إلزامية طلب العلاج والشفاء .

_ إلزامية طلب المساعدة والأخذ بنصائح أصحاب الخبرة في المجال الطبي . (سعدون،2009،ص60) فدور المريض هو طريقة لتحقيق ما ينبغي ان ننتظره من الناس المرضى وكيف ينبغي ان يتصرفوا.. فعلى الناس ان يتعلموا كيف يكونون مرضى، عن طريق تعلم دور المريض في المجتمع عبر التنشئة الاجتماعية (غيدنز، صاتن،2018 ص175)

وفي هذا السياق فإننا نشير إلى أهمية التمييز الذى قام به " ليمرت " في توضيح الدور المهم والأساسي الذي تلعبه استجابة الأفراد أو الأخرين بشكل عام للتغير الأولي أو للاختلاف بشكل عام , فإذا نظر لهذا التغير أو الاختلاف من طرف صاحبه أو من طرف الأخرين على أنه مجرد تغير بسيط ومقبول في السلوك العادي , فإن ذلك لا يؤدي إلى إعادة تعريف جوهرية لذلك الفرد .

إن التطبيع مع الانحراف الأولي هو أمر متداول ومتكرر في حياتنا اليومية , وقد يحدث حتى مع حالات الانحراف القصوى عن العادي أو المتوقع (بومدين،2009،ص53) ان الفرد غالبا ما يعتقد أن المرض يأتيه من الخارج (المجتمع) فالفرد حسب" هرزليتش" يؤول المرض كما لوانه من انتاج المجتمع وهو الذي (يبتليه) به من خلال نمط العيش الذي يفرضه عليه ، حيث يبقى الفرد مطالب في نفس الوقت بالتكييف مع المرض (عبابو، 2016،ص56)

فحتى نظريات الوصم بشكل عام تؤكد أن عملية التشخيص أو الدخول المستشفى ينجم عنها الدخول في دور المريض مما ينجر عنه تحقق آلي لسلوكيات مرضية في المستقبل بسبب إستدخال الفرد في مفهوم ما يسميه " ساربين " التحول في الهوية الاجتماعية , وبمعنى أخر فإن نظريات الوصم تشير إلى أنه كلما قيل للناس أنهم غير عاديون كلما فكروا في أنفسهم وبالتالي تصرفوا بطريقة منحرفة ؛ إن السلوك الشاذ قد ينشأ من عوامل متعددة , قد تكون اجتماعية أو ثقافية أو نفسية أو جسمية ولكن رد الفعل الاجتماعي للانحراف الأولى يؤدي إلى خلق الانحراف الثانوي الذي يعمل على استقرار وتقوية السلوك الشاذ .(بومدين،2009،ص60).

إن الوصم أو التشخيص بشكل عام يقوم بوظائف عديدة أهمها إضفاء الشرعية على مكانة الفرد كشخص مريض بإعفائه من التزاماته العادية وتوجيه سلوكه و سلوك المتعاملين معه في اتجاه يناسب حالة المرض هذه , مع الإشارة أن استجابة المرضى أو من يتفاعل معهم للمرض تختلف باختلاف بعض الأبعاد والتي حددت كما يلي :

_ مدة المرض .

_ إمكانية الشفاء أو التكهن بالاتجاه المحتمل أن يأخذه المرض .

_ درجة العجز أو الإزعاج التي يسببها المرض .

_ احتماليه التقهقر الذاتي أو الوصم(عمر،1993،ص111)

ان ما يهتم به علماء الاجتماع اليوم ، هو بالأساس العلاقة بين المرض والفرد والمجتمع تقول " كلوديت هيرزليتش " ان المرض يظل دائما حدثا مؤلما يستدعي تأويلا غير التأويل الفردي بالضرورة ؛ بل تأويلا مشتركا بين كل اعضاء نفس الجماعة في المجتمع ، ولكنه تأويل يلقى بالمسؤولية ايضا على المجتمع ويكشف في نفس الوقت على علاقتنا مع ما هو اجتماعي .." فالبعد الاجتماعي للمرض يكمن في التقاء – السوسيولوجيا مع الانثربولوجيا – كونه يشتغل كدال حامل لمعنى علاقتنا مع الاجتماعي ، ان هذه الاسئلة وغيرها حتى وان ظلت ثانوية بالنسبة للطب فلا بد ان تكون لها الاهمية الاولى من طرف عالم الاجتماع (عبابو،2016،ص64).

2. البنية السوسيو- ثقافية للمرض العقلي:

يعرف المرض العقلي بوجه عام بانه حالة من الاضطراب الوظيفي في الشخصية ذو اصل نفسي أو عصبي، يظهر في صورة اعراض انفعالية وعقلية وجسمية مختلفة تؤثر في سلوك الفرد فيعوق توافقه النفسي ويحول بينه وبين ممارسته لحياته السوية في المجتمع الذي تعيش فيه (الشرقاوي،1992،ص47) فالمرض بهذا المعنى يشكل اضطراب في السلوك الاجتماعي للفرد يظهر في حالة من عدم التوافق مع الوسط الاجتماعي وعلاقاته مع الاخرين ، وفي سياق القلق النفسي والاضطراب(الوظيفي) الملحوظ في سلوك المريض ، تعرف منظمة الصحة العالمية المرض العقلي كالتالي "هو اصابة مثبتة اكلينيكيا تتميز بتغير في التفكير والمزاج مصحوبة بقلق نفسي واضطراب في الوظائف العقلية، ولا يدخل في اطار الباثولوجيا العقلية تعكر المزاج المحدد زمنيا بل يجب ان يكون الاضطراب مستمرا ومتكررا ويسبب المعاناة او الاعاقة في مجال واحد او اكثر من مجالات الحياة اليومية، وينعكس الاضطراب العقلي في وجود اعراض مرضية خاصة بحيث يجب اجتماع هذه الاعراض في الشخص الواحد لكي يمكن اعتباره يعاني من اضطراب عقلي (سريدي، بلعادي،2022،ص57) فبالإضافة لعدم التوافق النفسي والوظيفي مع البيئة الاجتماعية يشكل المرض العقلي اعاقة في مجال الحياة اليومية ويسبب معاناة اجتماعية للمريض.

بعيدا عن النموذج "البيولوجي الطبي" الذي يصور الاضطرابات العقلية على انها تقبل الاختزال في العمليات الفيزيائية (مثل علم الامراض ، الكيمياء الحيوية علم وظائف الاحياء) يعرف الاضطراب العقلي بأنه : اختلال في ادراك او انفعال او انضباط سلوك شخص مما يسبب اعاقة أو كربا ملحوظا في النشاطات المجتمعية او المهنية او النشاطات المهمة الاخرى ، حيث تنحرف هذه الخبرات بشكل ملحوظ عن التوقعات الثقافية (تكين،بلوم2021،ص465).

انطلاقا من العناصر (الاجتماعية والثقافية) الواردة في مجمل تعريفات المرض العقلي تتساءل " ديمبلي " : هل يعتبر المرض العقلي حقيقة موضوعية ثابتة في جميع الازمنة وفي جميع السياقات ؟ أم انها حقيقة ثقافية تتعلق بالمجتمع ؟ حتى وان اعترفنا بالحقيقة الموضوعية للمرض الا انه في النهاية يبدو نتاج للبناء الاجتماعي (Demailly ,2011 p126).

تثير" ليز ديمبلي " في كتابها " سوسيولوجيا الاضطرابات العقلية " إشكالات تتعلق بماهية الامراض العقلية من زاوية سوسيولوجية ؛ حتى وان كان الامر متعلقا بالبحث عن حقيقة موضوعية تدعمها التراكمات المعرفية (الطبية) الا ان المرض العقلي (كحادث اجتماعي) لا يمكن فهمه بصورة معزولة عن سياقه الاجتماعي والثقافي ، فتصنيف سلوك الفرد يخضع لنماذج اجتماعية خالصة للحكم عليه ، فكل سلوك يخفق صاحبه في الالتزام بالقواعد والمعايير المتفق عليها يعتبر سلوكا شاذا في الوسط الاجتماعي الذي يتفاعل فيه ، ومن جهة أخرى تفسر الأمراض النفسية باعتبارها" صورة من صور السلوك المنحرف والتي تظهر عندما يختل التوازن بين الدوافع البيولوجية وميكانيزمات الضبط الثقافية , بحيث أنه عندما يصبح هذا السلوك الفردي غير محتمل من جانب الأخرين يبدأ التفكير عملية العلاج "(عمر،1993،ص76)

فيحدث أن تتأثر السلوكات الاجتماعية ببعض الاضطرابات في تجسيد الأدوار الاجتماعية المتوقعة , كأن يتعدى الفرد على بعض معايير السلوك , أي التوقعات التي ينتظرها منه المتفاعلون الأخرون , بمعنى أن الفرد يخفق في التزامه بقواعد ومعايير السلوك الاجتماعي المتفق عليه ، وهذا ما يؤكده " ليمرت" بقوله:

إن العوامل المهمة و المباشرة في السلوك الاجتماعي و المرضي هي عوامل سوسيولوجية أو نفسية اجتماعية بطبيعتها.. فالمرض كحادث اجتماعي لا يظهر في مواقف اجتماعية فحسب ذلك لأن جذوره قائمة في بنية الجماعة نفسها, فلا يمكن تفسيره إلا تبعا للإطار الثقافي الذي يظهر فيه (تيموتي 1987،ص60) انطلاقا من الخلفية السوسيولوجية للمرض كان الاهتمام بفهم ودراسة العوامل الاجتماعية والعمليات البنائية التي تساهم في حدوث الاضطرابات العقلية "حيث أضاف علم الاجتماع بعدا جديدا في يختلف عن الابعاد البيوطبية والسيكو بيولوجية التي كان الطب العقلي يؤكد عليها في مراحل سابقة من مراحل تطوره" (عمر،1993، ص227)

فكانت البنية الاجتماعية للمرض العقلي عند الوضعيين الاوائل مرتبطة يشكل واضح بالخلفية النظرية " لاوجست كونت " التي تفرق بين المرحلة العضوية ومرحلة الازمة ،" فبين المراحل العضوية توجد حتما مرحلة انتقالية ؛ اين يتهدم تنظيم اجتماعي معين لأنه لم يعد يحقق اغراض الافراد ، وفي نفس الوقت بغيب النظام الجديد الذي يحقق تلك الاغراض حيث لم يظهر بعد في هذا الظرف بالذات (الازمة) تظهر الذاتية الخاضعة لثنائية سيطرة الواقع والمجتمع ، فتزايد حالات الاضطراب تتماشى بالتناسب مع تحول المجتمع من المرحلة العضوية الى مرحلة الازمة حينها يمكننا القول ان المرض العقلي بمفهومه الوضعي قد يكون احدى مؤشرات الانوميا الاجتماعية (Bastide ,1967 , p 26)

ومن جهة أخرى حاول" ارفينج غوفمان" من خلال ابحاثه الشهيرة حول" المصحات العقلية "ان يشكك في لتصورات المجتمع عن طبيعة المرض العقلي بمختلف ابعاده السوسيولوجية والثقافية والسلطوية من خلال السياسة السائدة ، حيث تطرق الى تساؤلات جوهرية مثيرة :

- من يملك سلطة تعريف السلوك بأنه ذهاني (اضطراب عقلي) ؟

- هناك شكوك في اوجه كثيرة من نظرة وممارسة الطب العقلي، و في طبيعة المؤسسات التي قد تم تأسيسها لمعالجة المرضى العقليين ؟

- كيف يصبح الشخص مريض عقليا ؟

- من الذي يقرر ان هذا الشخص قد فقد عقله ؟

يقول "غوفمان " في كتابه " الملجأ ":انه لمن الواضح تماما انه عندما يمر الشخص ببعض التجارب مثل تخيله اشياء، اوأن يفقد توجهه، او يسمع أصوات او ان يشك في احد يتبعه وما شابه ذلك ، فانه يعتبر هذه " كأعراض مرض" ؛ دلك لأنها كانت قد عرفت ونمطت هكذا في ثقافته ،الامر الهام هنا هو ان هذه التجربة قد تم تعريفها "كأعراض " من قبل اخرين هامين بينهم وبين الشخص تفاعل مستمر.

يبدأ هؤلاء الآخرون نتيجة ما يعتقدون انه سلوك مزعج ومؤذ، بتعريف أشكال من السلوك كأعراض لأمراض عقلية؛ فالسلوك الانساني (المضطرب) للوهلة الاولى، عبارة عن اخفاق بالالتزام بالقواعد التي يقوم عليها السلوك، فالسلوك (المضطرب) في كثير من الحالات هو ما يمكن ان نطلق عليه "الموقف غير اللائق ".(زايتلن، 1989،ص331) ولتحليل السيرورة (الاجتماعية) المرض العقلي يحدد غوفمان ثلاثة هويات معنوية لشخصية المريض تمر عبر ثلاثة مراحل : فترة ما قبل المريض، فترة المريض، فترة المريض السابق .

فمن خلال تحليله يتبين لنا بوضوح كيف ان كل مرحلة من حياة المريض تقرر مسبقا من قبل من يملكون القوة فحياته في مرحلة ما قبل (المريض) تبدأ حينما يقرر الأخرون بأن ما يصدر عنه من سلوك هو تعدي على مصالحهم وقيمهم ، ومتى اصبح نزيلا في المستشفى فانه يدخل في علاقة خضوع تام لسلطة المؤسسة ؛ وشرح " غوفمان " -بتركيزه على المرحلتين الأوليين -كيف ان المرضى يحرمون بالتدريج من جميع ممتلكاتهم وعلاقاتهم وحقوقهم التي كانوا يستخدمونها سابقا في استعراض هوياتهم، في عملية أطلق عليها " اماتة الذات " وبفقدانهم هوياتهم التي كانت بحوزتهم في العالم الخارجي فإنهم يكونون مجبرين على الاذعان لمتطلبات نظام المستشفى. " (زايتلن، 1989،ص326) بعد ان تجرد من شخصيته أصبحت ارادة المريض خاضعة لسلطة جديدة تعمل على اعادة تنشئته وفق ما تقتضيه ظروف العيش بعد ان اصبح نزيلا في مستشفى الامراض العقلية أو المؤسسات الكلية (مؤسسات كليةTotal instituions) كما يسميها "غوفمان " فهي أماكن للإقامة حيث ينعزل عدد كبير من الافراد ذوي الظروف المتشابهة عن المجتمع الكبير لفترة من الوقت ، حيث يعيشون حياة مخططة ومنظمة ومفروضة رسميا ، ويؤكد على أنه في هذه المؤسسات يتم تصميم طريقة الحياة بكيفية متعمدة لتجريد النزلاء من صورهم على ذواتهم واستبدالها بأخرى تتلاءم مع روح المؤسسة "(جونز، 2010،ص163)

يواصل "غوفمان" وصفه للبنية (السلطوية) لمسار المريض العقلي داخل المستشفى(المؤسسات الكلية) حيث يقول : " تصبح حياة المرضى في مؤسسة مستشفى الامراض العقلية مجردة من الارادة الفردية الحرة ، وبعيدة عن كل اشكال التميز وفرض الذات والاعتزاز بالنفس ، وذلك بعد ان أصبح هؤلاء المرضى الجزء(الهش) من البناء ؛ " للمؤسسات الكلية " صفة الشبه طبقة ، فهناك شق أساسي بين النزلاء (المرضى) وبين هيئة المراقبة الذين يشعرون " بالفوقية وصحة

الموقف " بينما يشعر النزلاء" بالدونية والضعف والذنب " وأنهم يستحقون "اللوم" ، شبه طبقتين متعاديتين تظهران هنا بوضوح ، فالقوة جميعها في يد الطبقة التي تسيطر على الأخرى ؛ فليس هناك وهم عند كل من الجماعتين فيمن يحكم المؤسسة ، وكلاهما يعرف أن المؤسسة تدار لمصلحة الهيئة المشرفة وليس لمصلحة النزلاء (المرضى)" (زايتلن، 1989.ص327)

ومنه يمكن القول ان بنية المرض العقلي تخضع لمسار تجتمع فيه العناصر لاجتماعية والثقافية التي تعكس مفهوم المرض من زاوية سوسيولوجية ؛ فهو مؤشر عن الانوميا الاجتماعية المتسقة مع ظروف التحول في مرحلة الازمة متجاوزا للحقيقة الموضوعية (التراكمات المعرفية الطبية السابقة) فاصبح مفهوم المرض العقلي من وجهة نظر علم الاجتماع يشكل حقيقة ثقافية في المجتمع مرتبطة بنتاج بناء اجتماعي، وعلى الصعيد (الرمزي) تبين كيف تملك المؤسسات الكلية السلطة المطلقة في تحديد ماهية المرض العقلي وتأويل واعراضه "ان التصرفات يمكن ان تخضع لعدة قراءات؛ قراءة "خارجية طبية" تفسر تصرف المرضى كأعراض لعدم التكيف مع المجتمع ومع الحياة الطبيعية ، وقراءة " داخلية " تظهر ان هذه التصرفات ذاتها تنجم عن تكيف عقلاني تماما مع سياق الاستشفاء وضغوطاته(كابان،دروتيه،2011،ص121)

-3 المرض العقلي واشكالية العلاج في الجزائر:

إن مفهوم الصحة والمرض وأسلوب مواجهته وتفسيره لا يختلف فقط باختلاف الثقافات , بل وأنه يتباين داخل الثقافة الواحدة ومن جماعة الى أخرى ؛ والملاحظ أن مفاهيم الصحة والمرض تتحدد في ضوء مجموعة اعتبارات منها المعتقدات الدينية والشعبية المتعلقة بوجود الإنسان و المخلوقات الكونية المختلفة ، وعلاقتها بالكون والبشر , ورؤية الإنسان للحياة والموت والصحة والمرض وتأثير الموجودات الطبيعية وفوق الطبيعية عليه كالجن والعين والسحر وغيرها من المعتقدات (بومدين ،2009،ص61) ومن جهته يؤكد " راد كليف براون " على الوظيفة الاجتماعية للدين والطقوس والشعائر الدينية في التعبير عن التضامن والوحدة الاجتماعية التي تؤدي الى خلق وتجديد المجتمع ، وكذلك الجزاءات الاجتماعية التي تفرض على كل خارج (او مارق) على المجتمع وقيمه ؛ حيث تقوم الوظيفة الدينية للجزاءات الدينية بدور كبير في ضبط ميكانيزمات المجتمع (خليل ،2006،ص198)

وحتى الطريقة التي يفسر و يدرك بها كل من الطبيب والمريض المرض تختلف ؛ لأن تفسير المرض عند المريض عامي نوعي وشخصي في حين أن تفسير المرض عند الطبيب هو تفسير علمي وكمي ؛ وهذا يعني أن إدراك الأعراض عند المريض هو قبل كل شيء إدراك ثقافي يتم من خلال المعلومات العامية المتداولة حول الجسم وأمراضه ، أما إدراك الأطباء فيرتكز أساسا على معايير بيولوجية وعضوية ؛ ومن ثم نفهم لماذا يتقاسم في كثير من المجتمعات المرضى والمعالجون التقليديون نفس الإدراك للمرض والذي يتشكل من خلال نفس المفاهيم الأخلاقية والدينية ، بحيث لا يتميز المرض عن أي مشكل آخر من مشكلات الحياة (عشماوي،2013 ، ص34)

فالمشكل الأساسي لا يتمثل فقط في معرفة كيف يدرك المرضى ومعالجيهم المرض ولكن كيف يتكفل هؤلاء المعالجون بمرض هؤلاء المرضى ؛ لأن أهمية المرض تختلف معالجته تبعا لمنظورنا له ، فإذا كان منظورا بيولوجيا أو نفسيا (بالمعنى الطبي) فإن التعامل يأخذ منحى معين أما إذا فسر على أنه مصيبة تسببت فيه الشياطين أو السحرة (التفسير العامي) فإنه يجب البحث عندئذ عن العلاج المناسب لهذا الداء . يعرف " جيمس كير كيلاند " الطب الشعبي التقليدي على أنه

تلك المعتقدات والممارسات المرتبطة بالمرض والتي تنتج عن تطور التشخيص الثقافي البعيد عن الإطار التصوري للطب الحديث (الجوهري واخرون،2009ص190).

وأوضح كيف أن الطب التقليدي أو الشعبي غالبا ما يقترن بالطب البيولوجي السائد ، وأنه يعبر عن المغزى المتوارث للمعرفة الذاتية والنابعة من معتقدات المرضى . أي أنه يتكون من المعتقدات التقليدية عن العلاج والوسائل المستخدمة في الثقافات الماضية عن طريق هؤلاء الذين ارتادوا واعتقدوا أنهم يملكون موهبة العلاج ؛ وهو جزء من القيم والمعرفة الثقافية ، وبذلك يكون نسقا قائما على النماذج التقليدية لأنماط السلوك والميول تجاه المرض ، وبعض الممارسات التي تنبع من المعتقدات الدينية والتي تستخدم لتلطيف وتخفيف حدة المرض من أجل الاحتفاظ بالتوافق والانسجام بين هؤلاء المرضى فيزيقيا أو عاطفيا أوكليهما .

وقد دلت الدراسات أن الأنظمة الطبية غير الرسمية شخصانية وتفسيرية ، بمعنى أن تفسيرها لأسباب المرض يتركز أساسا حمل بنية المجتمع (الثقافية) وما فيه من مؤثرات وضغوط وعلاقات الناس ببعضهم كالغيرة والتنافس كما أنها تفسيرية لأنها تبحث عن تفسير سوء الحظ (المرض) بدلا من الكشف عن سببه الفيزيقي .

والملاحظ أن بعض قطاعات البناء الاجتماعي تظل على تمسكها بثقافتها وتصر على تفسير المرض تفسيرات غيبية ... وهذا ما يفسر انصراف بعض الناس خاصة في بعض الأمراض (النفسية) التي يعتقدون أن سببها الجن أو العين أو السحر عن النسق الطبي الرسمي والذي كثيرا ما يتجاهل بدوره البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع المحلي .(الجوهري واخرون،2009ص191) .

وعلى غرار المجتمعات التقليدية يعيش المجتمع الجزائري بدوره حالة من التجاذب بين نموذجين الاول تقليدي تمثله العادات والتقاليد والقيم بموروثها الثقافي الشعبي ، ونموذج حديث يستمد قوته من قيم الحداثة الغربية؛ يقول مصطفى بوتفنوشت : في المجتمع الجزائري هناك عالم الحياة الرسمية وتسيره الدولة ، وعالم اخر يخص الحياة الخاصة للناس وتحكمه العادات والتقاليد العائلية والاجتماعية (شنين،2015،ص238) وفي نفس السياق يشير نور الدين طوالبي في دراسته " "اشكالية المقدس او تحولات التغير الاجتماعي السيكولوجي " : "ان الفرد في الجزائر يعيش ثقافته بشكل تقاطبي للغاية ، تتجاذبه الرغبة ببلوغ الشمولي (الحداثة) وقلقه في نفس الوقت من الاصالة اي تلك القيم التقليدية التي تشكل الكائن الانطولوجي (طوالبي،1988،ص09) ان وجود هذين النظامين في ثقافة المجتمع الجزائري(تقليدي-حديث) يعني وجود نمطين من التفكير مما يعني تعقد شبكة المعاني الخاصة بمفهوم المرض ؛ حيث غالبا ما يفسر (المرض العقلي) وفق النموذج الثقافي التقليدي او النسق غير الرسمي ، في مقابل النموذج الطبي الحديث او النسق الرسمي.

يفسر المرض في المجتمع الجزائري وفق تمثلاتنا العقلية التي تتسم بالمنطق التقليدي فشكل الخطاب حول المرض العقلي يستمد تماسكه من راس المال الثقافي المهيمن ..فرحلة علاج المريض العقلي تبدا اولا في الدوائر التقليدية ، ولا يتم اللجوء الى المؤسسة العلاجية الرسمية الا (Sider,2015,p144) في حالة عجز المعالج التقليدي.

وفي أسئلة مقابلة مفتوحة وجهت للفريق الطبي والنفسي والاجتماعي (لمستشفى الأمراض العقلية بقسنطينة) حول تصوراتهم لقضايا تتعلق بالمرض (العقلي) وبالمريض ونظرة المجتمع (أهل المريض، ومحيطه الاجتماعي) للمرض وطرق واشكالية العلاج ... وجاءت مجمل الإجابات بشكل عام على النحو التالي..*

- الجهل التام لماهية المرض النفسي (العقلي) حتى عند الفئات المتعلمة... وكأنه يوجد شبه إجماع على أن مسببات المرض النفسي لاهوتية غيبية غير خاضعة للمنطق الطبي .

- التعامل المتأخر مع وضعية المريض فلا يتم التفاعل مع حالة المريض حتى تصبح سلوكاته وتصرفاته غير محتملة .

- يطرق أهل المريض أبواب الطب التقليدي من مشعوذين وسحرة ورقاة وغيرهم في محاولات جادة لعلاج المريض لاعتقادهم أن سبب المرض مس من الجن أو سحر أو حسد أوعين...

ولا يفكر أهل المريض غالبا (في هذه المرحلة من العلاج) في الطبيب لإيمانهم بأن حالة المريض لا تتطلب هذا النوع من العلاج .

- أثناء فترة العلاج التقليدي الطويلة نسبيا (في كثير من الأحيان تطول فترة العلاج وتتشعب بسبب كثرة وتناقض المعالجين التقليدين) تتدهور الحالة الصحية للمريض وتتفاقم أعراض المرض مما يزيد في التأويلات والتفسيرات التي تبدو أنها أصبحت غير مقنعة هنا يتسرب اليأس إلى محيط أهل المريض فيستنجدون أخيرا بالطبيب .

- في هذه المرحلة الحساسة من العلاج يبدأ الخوف من فكرة المستشفى (مستشفى الأمراض العقلية) فدخول المريض ومكوثه (غالبا) في المستشفى بغرض العلاج يشكل صدمة (اجتماعية) لمحيطه على اعتبارا أن المريض سيفقد مكانته الاجتماعية ويصبح وصمة عار وخجل لأسرته ومحيطه .

- يتعامل أهل المريض مع النسق الطبي الرسمي (المستشفى) بحساسية مفرطة انطلاقا من الصورة النمطية التي يكونونها عن (سبيطار المهابل) فالجميع يتحرج من المكان والكثير يخفي حتى زيارته (الاضطرارية) للمريض لما أرتبط في المخيال الجماعي من صور الخجل والعار المرتبطة بالمكان (مستشفى الأمراض العقلية).

- يتعامل أهل المريض (المجتمع) مع النسق الطبي الغير رسمي والمتمثل في المعالجين التقليدين بكل خلفياتهم العقائدية والغيبية واللاهوتية (بقداسة) يصعب في كثير من الأحيان تفسيرها بسهولة ؛ لما تعبر عنه من سلوكات غارقة في الخضوع المطلق لهؤلاء؛ مما يسمح لهم بتصريف أفكار ومعتقدات (لا طبية) هي ما يشكل أساس البنية السوسيوثقافية للمرض (العقلي).

* اسئلة طرحها صاحب الورقة في اطار دراسة ميدانية(رسالة ماجيستير) مقاربة سسوسيولوجية للاضطرابات النفسية والعقلية ..دراسة حالة للمرضى المقيمين بمستشفى الامراض العقلية بقسنطينة .

3. خاتمة:

ان ما يمكن استخلاصه من مقاربتنا السوسيولوجية للمرض العقلي ، يكمن في محاولة الكشف عن الجوانب المعرفية المتعلقة بمفهوم المرض العقلي في ضوء الطرح النظري المقترح من جهة ، وتحديد جملة من التوصيات ذات الصلة بالموضوع من جهة اخرى ، والتي يمكن تلخيصها عموما في الاثار المترتبة عن التناقض في النموذج التقليدي في العلاج المعتمد على التفسيرات الغيبية غير الطبية ، وما قد يلحقه من ضرر على حالة المريض ، اضافة للوصم الاجتماعي للمرض العقلي والذي يشكل حاجز اجتماعي وثقافي بالنسبة للمريض ومحيطه الاسري خصوصا ، العمل على تغير الصورة النمطية للمرض العقلي ومشكلات الصحة العقلية عموما لدى الفئات الاجتماعية الواسعة .

4. المراجع:

- بومدين سليمان.(2009) الثقافة و المرض. مجلة البحوث و الدراسات الإنسانية. مجلد3 عدد1. ص43-57 .
- تكين، شريفة، وبلوم روبين (2021) .فلسفة الطب النفسي .ابن النديم للنشر والتوزيع .الجزائر
- تيموتي،كوستلو(1987).الامراض النفسية. مكتبة الفلاح .الكويت.
- جونز، فيليب(2010) .النظريات الاجتماعية والممارسات البحثية . مصر العربية للنشر والتوزيع
- الجوهري واخرون(2009) .علم إجتماع الطبي . دار المسيرة .الاردن.
- خليل، نجلاء عاطف(2006) .في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض . مكتبة الانجلو المصرية القاهرة .
- زيتلن ، ارفينج(1993) .النظرية المعاصرة في علم الاجتماع (دراسة نقدية) دار المعرفة الجامعية .القاهرة.
- سريدي، محمد منصف،وبلعادي، ابراهيم(2022).الوصم الاجتماعي للمرض العقلي .مجلة هيرودت للعلوم الانسانية والاجتماعية . مجلد6 .عدد24.ص253-264 .
- سعدون، يوسف .(2009) من سوسيولوجيا الطب إلى سوسيولوجيا الصحة.مجلة البحوث
- و الدراسات الإنسانية .مجلد3 .عدد1.ص15-66.
- الشرقاوى،مصطفى خليل(1992) .علم الصحة النفسية .دار النهضة العربية .مصر .
- عبابو، محمد (2015) . سوسيولوجيا الصحة مقاربات نظرية .دار توبقال. المغرب.
- عشماوي، ميرفت(2013).الطب الشعبي. دار المعرفة الجامعية. القاهرة
- على،محمد(1989). تاريخ علم الاجتماع . دار المعرفة الجامعية . مصر .
- عمر، نادية.(1993) العلاقات بين الأطباء والمرضى . دراسا ت في علم الإجتماع الطبي. دار المعرفة الجامعية. القاهرة .
- غيدنز، انطوني،وصاتن فيليب(2018).مفاهيم اساسية في علم الاجتماع .المركز العربي للدراسات والابحاث.
- كابان، فيبيب،ودوتيه فرونسوا(2010) علم الاجتماع من النظريات الكبرى الى الشؤون اليومية دار الفرقد. دمشق.

- محمد على واخرون(1994). علم الإجتماع الطبي . دار المعرفة الجامعية. القاهرة
- منصور، اميرة،وعلى يوسف(1999).المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية.المكتب الجامعي الحديث . الاسكندرية.
- Bastide, Roger(1967).Sociologie des maladies mentales .Flamariant.Paris
- Demailly, Lise (2011).Sociologie des troubles mentaux. La decouvert.
- Sider, Cherifa (2015).De la stigmatisation à l’exclusion de la personne désignée comme malade mentale en Algérie perspectives psy (Vol. 54), p. 142-147.