إسهامات الأستاذ بن سماعيل في الطب النفسي الثقافي في الجزائر

PR. BENSMAIL'S CONTRIBUTION TO CULTURAL PSYCHIATRY IN ALGERIA

APPORT DU PR. BENSMAIL A LA PSYCHIATRIE CULTURELLE EN ALGERIE

زبير بن مبارك - طبيب نفساني - حي العربي بن رجم /ميلة الجزائر

سامي مقلاتي - أستاذ محاضر - كلية علم النفس و علوم التربية - جامعة قسنطينة 2 الجزائر

zoubirbenmeb@gmail.com

ملخص :

كان للراحل الاستاذ بلقاسم بن سماعيل دورا محوريا في إنشاء الطب النفسي في الجزائر و خصوصا في الشرق الجزائري حيث تولى مسؤولية مصلحة الطب النفسي بقسنطينة لمدة تزيد عن 30 سنة. و إضافة لعمله في المصلحة و في العديد من مستشفيات الشرق ساهم في تكوين العشرات من المختصين كما أفرد للبحث العلمي مكانا متميزا حيث نشر العشرات من المقلات تناولت مجالات متفرقة في الطب النفسي . في هذه الترجمة الموجزة لعشرة بحوث تخص مجال الطب النفسي الثقافي نعرض أهم الأفكار التي استقاها الأستاذ بن سماعيل من تجربته الميدانية و التي عنت بالخصوصيات السريرية و الامراضية و الاجتماعية و الثقافية للمريض الجزائري و التي لا بد لكل معالج أن يلم بها إذا اراد أن ينشج علاقة طبية و علاجية متميزة تفضي إلى نتائج ترضي المريض و الطبيب لكونها مستوحاة من واقعهما الثقافي و الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية : بن سماعيل، الابحاث العلمية، الطب النفسي الثقافي،الجزائر

يعتبر الأستاذ بلقاسم بن سماعيل (1931-2002) أحد رواد الطب النفسي في الجزائر و من المؤسسين الفاعلين لهذا الاختصاص

باشر عمله مباشرة بعد الاستقلال سنة 1962 بمصلحة الطب النفسي بمدينة قسنطينة أين ساهم على مدار أكثر من ثلاثين سنة في إرساء دعائم هذا الاختصاص و توسيع دائرة الرعاية النفسية

انصب اهتمامه على الأبعاد الثقافية للطب النفسي في المجتمع الجزائري و خصوصيات الممارسة و تنوع الاعراض و تصنيفات الأمراض

Résumé

Le professeur Bensmail fût un pionnier de la psychiatrie en Algérie et le père fondateur de cette spécialité à l'Est algérien où il a dirigé le service de psychiatrie du CHU de Constantine pendant plus de 30 ans. En plus de son activité clinique, de formation et d'enseignement, il fût un chercheur attitré. Parmi son champ d'investigation la psychiatrie culturelle a occupé une place particulière et privilégiée. Dans cette traduction abrégée de 10 articles publiés dans des revues internationales nous essayerons d'aborder les principaux thèmes et les particularités cliniques, psychopathologiques et socioculturels de la maladie mentale en Algérie développés par le Pr. Bensmail et dont la compréhension permet l'amélioration de la prise en charge.

Mots-clés : Bensmail, psychiatrie culturelle, recherche scientifique, Algérie.

Abstract

Bensmail was a prominent psychiatrist and founder of psychiatry in eastern Algeria where he spent more than thirty years as head of psychiatric department at Constantine university hospital. Besides his commitment to clinical activities, he was in charge of education, training and research. Cultural psychiatry was one of his favorite topics; he tried to describe the main features of clinical symptoms and psychopathology within the socio cultural framework of Algerian society. In this abridged translation of 10 papers we set forth the synthesis of his

work, unfolding an Algerian perspective on cultural psychiatry, in hope of a better understanding and care of mental illness in the indigenous context.

Key-words: Bensmail, cultural psychiatry, scientific research, Algeria.

برزت حينئذ بوادر مدرسة نفسية تحمل في ثناياها خصوصيات أصيلة لم يكتب لها الديمومة و الانتشار لأسباب هيكلية في البنية الجامعية و البحثية في الجزائر

نشر بن سماعيل العشرات من المقالات العلمية خاصة في الدوريات الفرنسية تعذر الاطلاع الواسع عليها آنذاك فبقيت هذه الأفكار حبيسة الرفوف حتى وقت قريب

لم يتم تجسيد هذه النظريات على أرض الواقع عبر بحوث ميدانية مما كان سيكسبها البرهان العلمي التجريبي و من ثم يتم تحويلها إلى قواعد تطبيقية للعمل النفسي

انفرط عقد هذه المدرسة بعد إحالة بن سماعيل على التقاعد حيث ترك أغلب تلامذته المصحة و انتقلوا للعمل في القطاع الخاص مما جعل مجهود ثلاثة عقود من العمل أثرا بعد عين

يستأثر الجسد بمكانة خاصة في الثقافة المغاربية و يُستثمر كثيرا في الاعراض النفسية

تمهيد

يعتبر الأستاذ بلقاسم بن سماعيل (1931–2002) أحد رواد الطب النفسي في الجزائر و من المؤسسيين الفاعلين لهذا الاختصاص. فبعد ان أتم تكوينه في فرنسا في الخمسينيات باشر عمله مباشرة بعد الاستقلال سنة 1962 بمصلحة الطب النفسي بمدينة قسنطينة أين ساهم على مدار أكثر من ثلاثين سنة في إرساء دعائم هذا الاختصاص و توسيع دائرة الرعاية النفسية لتصل إلى أغلب مناطق الشرق الجزائري، كما كان له باع طويل في التكوين و في البحث العلمي.

و رغم التحديات الكبيرة التي مثلتها آنذاك قلة الإمكانات البشرية و الضغط الكبير التي كانت تعاني منه المستشفيات فقد حاول تجاوز هذه العراقيل و بلورة تصور و إطار نظري للعمل النفسي و خصوصياته في الجزائر. و من ثم انصب اهتمامه على الأبعاد الثقافية للطب النفسي في المجتمع الجزائري و خصوصيات الممارسة و تنوع الاعراض و تصنيفات الأمراض.

و برزت حينئذ بوادر مدرسة نفسية تحمل في ثناياها خصوصيات أصيلة لم يكتب لها الديمومة و الانتشار لأسباب هيكلية في البنية الجامعية و البحثية في الجزائر. فقد نشر بن سماعيل العشرات من المقلات العلمية خاصة في الدوريات الفرنسية تعذر الاطلاع الواسع عليها آنذاك فبقيت هذه الأفكار حبيسة الرفوف حتى وقت قريب (تم نشر أهم أعماله بعد ذلك في كتابين صدرا في الجزائر سنة 1993 و سنة 2007).

لم يتم تجسيد هذه النظريات على أرض الواقع عبر بحوث ميدانية مما كان سيكسبها البرهان العلمي التجريبي و من ثم يتم تحويلها إلى قواعد تطبيقية للعمل النفسي. و لو حصل ذلك لكان مكسبا كبيرا سواء للمريض أو للطبيب اللذان يعيشان في محيط ثقافي يختلف كلياعن المحيط الغربي و جزئيا عن المحيط العربي.

و قد انفرط عقد هذه المدرسة بعد إحالة بن سماعيل على التقاعد حيث ترك أغلب تلامذته المصحة و انتقلوا للعمل في القطاع الخاص مما جعل مجهود ثلاثة عقود من العمل أثرا بعد عين و لم تعد إلى نشاطها السابق إلى يوم الناس هذا .

و في هذه الإطلالة الموجزة أردنا أن نعرج على اهم الافكار و الآراء التي ميزت أعمال بن سماعيل الخاصة بما يتعلق بالبعد الثقافي للطب النفسي. و الملاحظ أن بعض الأفكار قد تجاوزها الزمن نتيجة التحولات التي شهدتها الجزائر في العشرين سنة الأخيرة في حين أن آراء أخرى لا تزال تعبر عن الواقع المعاش إلى اليوم.

1- <u>العلاقة بين الطبيب و المريض في البلدان المغاربية</u>

تتميز هذه العلاقة خاصة في المجتمع التقليدي بالتقاء منظومتين ثقافتين مختلفين:

- منظومة المريض المشحونة بالنظرة و المفهوم السحري التقليدي للمرض.
- منظومة الطبيب المبنية على العلوم التجريبية الغربية.

و يلاحظ أيضا خصوصيات في العلاقة منها:

أ- *<u>لغة الجسد و الاعراض الجسدية</u>* : يستأثر الجسد بمكانة خاصة في الثقافة المغاربية و يُستثمر كثيرا في الاعراض النفسية كوسيط ضروري و مهم في العلاقة مع الطبيب و بالتالي فمن مهام الطبيب أن يفك شفرة هذه الأعراض الجسدية و يلتقط معناها بعيدا عن التأويل السطحي لها أو إسنادها آليا إلى

العَرَض الهستيري أو المرقي.

وهيمنة الأعراض الجسدية ترجع إلى وجود قطب نرجسي في الاقتصاد العاطفي و النفسي للمريض الجزائري مع استثمار كامل و كلي للجسد و للصحة و للكمال البدني الذي يُعتبر عاملا أساسيا في تماسك الانا. فكل شعور بالضيق الوجودي يُعَبَّر عنه بأعراض جسدية و بالعكس كل ضرر جسدي يؤول إلى جرح نرجسي عميق . و تُقوِّي الثقافية المحلية هذا البعد النرجسي لتصور الصحة و المرض فالصحة هبة عظيمة و قيّمة من الله تعالى و كل مرض حتى الخفيف و العارض يؤدي في اغلب الأحيان إلى التوقف الكلي عن العمل و الى العجز الكامل و يتم اعفاء المريض مجتمعيا من التكاليف الاجتماعية و المهنية و يأخذ حينئذ المجتمع دوره في التكفل و المساعدة و الزيارا ت المتكررة لمآزرة المريض والتخفيف عنه.

ومن سلبيات هذا التصور الثقافي للمرض البحث الآلي عن المكاسب الثانوية عند حدوث أي مرض خاصة التوقف عن العمل و العجز عن مباشرة الاعمال عند ظهور أخف الأعراض مما يؤدي إلى مشاكل مع ارباب العمل و مع صندوق التأمينات الإجتماعية.

كما يساعد النظام التربوي التقليدي على الجسدنة فهو يفضل و يشجع عدم الافصاح و التعبير عن العواطف و الاختلاجات بصراحة، زد إلى ذلك ضعف التفكير و الفقر الفكري و عدم امتلاك أدوات الفصاحة و التعبير خاصة عند الريفيين مما يجعل مهمة الطبيب صعبة للغاية في تسجيل الأعراض.

ب- *التحسس*: و هي المحور الأساس للبعد النرجسي و تعبّر عن نفسها بالتبرم و التبعية العاطفية و البحث عن الأمن و حساسية في العلاقات مع الآخر. و يُنَمِي هذا التحسس معتقدات مجتمعية كالإيمان بالسحر و المس التي تُعبِّر عن آليات دفاعية إسقاطية يتم من خلالها تعيين مضطهَد محتمل يعطي تفسيرا مقنعا لظهور المرض مما يبرر القلق الذي ينتاب الإنسان و في نفس الوقت يساعد من التقليل من حدته.

و يُلاحظ أن إستثمار الجسد و التحسس هما السمتان المميزتان للشخصية القاعدية الجزائرية (بمفهوم كاردينر Kardiner).

- مكانة المريض النفسي في المجتمع

ينظر المجتمع التقليدي للمرض النفسي على أنه نتيجة سحر أو مس أو عين. و يُعتبر المرض النفسي تهديدا لانسجام و تماسك المجتمع فيقوم الأقرباء بتقديم واجب المساعدة و المعاضدة في أسرع وقت بعد ظهور أول الأعراض. و يتحمل المجتمع المريض النفسي و يتقبله و لا ينبذه و لا يتم اللجوء الى الطبيب و التكفل الفعلي به حتى تظهر عليه الاضطرابات السلوكية و يصبح خطرا على الآخرين فحينئذ يوضع له حدا لا يسمح له بتجاوزه و قد يؤدي إن تمادى المريض في عدوانه إلى عزله و إبعاده عن المجتمع.

و يلاحظ في المدن الكبرى تقلص إمكانية و فرص التكافل المجتمعي مع المريض و انتشار تشرد المرضى و هي ظاهرة جديدة تفسر العجز عن القيام بواجب التعاضد الذي كان يقوم به المجتمع التقليدي.

لا يتم اللجوء إلى الطبيب النفسي في المجتمع الجزائري إلا بعد فشل كل العلاجات التقليدية أو ظهور سلوك عدواني خطير رغم أن الطبيب لا يزال يتمتع بهالة شبه سحرية يُنسب إليها العلم الشامل بالأمور و القدرة التامة على إيجاد الحلول و تنسج العلاقة بين الطبيب و المريض في شكل تثبيث إتكالي و حتى إلتحام المريض مع الطبيب .و يُستفاد من هذه الهالة لإرشاد المريض و مساعدته و نسج علاقة علاجية متميزة و التأثير عليه لجهة التقيد بالبرامج العلاجية.

يجب على الطبيب ألا ينسى أثناء الاستشارة النفسية أن يفحص الجسد (قياس الضغط و التسمع و

كوسيط ضروري و مهم في العلاقة مع الطبيب

من مهام الطبيب أن يفك شفرة هذه الأعراض الجسدية و يلتقط معناها بعيدا عن التأويل السطحي

هيمنة الأعراض الجسدية ترجع إلى وجود قطب نرجسي في الاقتصاد العاطفي و النفسي للمريض الجزائري مع استثمار كامل و كلي للجسد و للصحة و للكمال البدني الذي يُعتبر عاملا أساسيا في تماسك الانا

من سلبيات هذا التصور الثقافي للمرض البحث الآلي عن المكاسب الثانوية عند حدوث أي مرض خاصة التوقف عن العمل و العجز عن مباشرة الاعمال عند ظهور أخف الأعراض

يساعد النظام التربوي التقليدي على الجسدنة فهو يفضل و يشجع عدم الافصاح و التعبير عن العواطف و الاختلاجات بصراحة، زد إلى ذلك ضعف التفكير و الفقر الفكري و عدم امتلاك أدوات الفصاحة و التعبير

الجس...) لأن الحوار العادي لا يُقنع عادة المريض. و لن ينجح الطبيب في نسج علاقة وطيدة و وثيقة مع المريض إلا إذا مرَّ عبر الجسد و لو في بداية المتابعة على الأقل.(Bensmail, 1985)

2- تصور الدواء في علاقة الطبيب بالمريض في المحيط المغاربي

يرى بن سماعيل انه لا يمكن فصل وصف الدواء عن العلاقة مع الطبيب و التي تتميز احيانا بالتلاحمية التي تصل إلى التقديس لرأي الطبيب مما يساعد على التقيد بالوصفات الدوائية و لكن يؤدي هذا الطرح في نفس الوقت إلى بروز سلوك تقهقري لدى المريض مع مطالبات إجتماعية و مهنية بعيدة عن الشأن الطبي قد تخلق مقاومة و مطالبات قوية و عنيفة إذا قوبلت بالرفض.

عندما تنتهي الإستشارة الطبية من المستحسن أن يشرح الطبيب للمريض التشخيص بكلمات بسيطة و مصورة مستعملا الاستعارات التي يألفها المريض بدل التصانيف العلمية التي قد لا يفهمها و يأتي وصف الدواء لينقل العلاقة إلى مستوى أعلى و يسمح بديمومتها حيث يصبح الدواء بديل عن المعالج.

و غالبا ما يُعرف الدواء بالعلبة أو باللون أو بالذوق وليس بالإسم و يفضل المرضى الدواء عن طريق الحقن (سواء الوريدية أو العضلية) كما أن الأدوية الفوارة لها قبول جيد نظرا للمظهر التي تعطيه كمنبع لطاقة حيوية. و تتلقى الادوية المقوية (الفيتامينات) و المنشطات الجنسية قبولا جيدا بين أوساط المرضى.

من الناحية الامراضية يغلب على تصور دواء لدى المريض مظهرين:

- المظهر السحري.
- المظهر المتناقض ففي حين تعتبر الحقنة إستدخالا لموضوع الجيد حين تكون العلاقة مع الطبيب إيجابية يمكن أن تأخذ منحى آخر كعدوان و تهشيم لسلامة الجسم.

و لكن هذه النظرة لوظيفة للدواء بدأت تتلاشى خاصة في المدن و المحيط الحضري أين يلاحظ أن عملية التثاقف إمتدت إلى النظرة إلى العلاج و أوقعت المريض في تناقضات و تجاذبات بين ثقافتين مختلفتين . و تتأثر العلاقة مع الطبيب بهذا التطور بحيث تدفع المريض إلى البحث عن علاج تقليدي سحري و علاج طبي علمي في آن واحد. و قد يُطْلَب أو يُنْتَظَر من الطبيب، قياسا على نفس منوال التقليدي للعلاج ، أن يفسر ظواهر نفسية معقدة بطرق بسيطة و سريعة و يطرح حلولا ناجعة وجدرية و قد لا يتقبل المريض تلكأ الطبيب و تردده و عدم الحسم في التشخيص و في مدة العلاج و نسبة نجاحه و يحبط هذا السلوك من تطلعاته و آماله لدرجة أنه قد يمزق الوصفة أمام الطبيب لأنه هذا الأخير لم يفهمه جيدا.

و من الأسباب التي لا تساعد على إيجاد حلول لهذه الاشكالات هو عدم وجود تكوين علمي رصين في علم النفس للأطباء عموما مما يجعل الطبيب يرى علاقته مع المريض محصورة في العَرَضْ و العضو و يُقصي التفاهم الانفعالي العاطفي و البعد النفسي الكامن الملازم لأي مرض و يترتب عن موارة الأبعاد النفسية كثرة الاستشارات الطبية و أخذ وصفات متتالية في ظرف وجيزمع ترك الدواء بعد وقت قصير من بدأه. و يبقى حينئذ المريض في بحث دائم و دؤوب عن علاقة علاجية مؤتمنة و خطاب طبي واضح و مفهوم .كما أن مجانية العلاج خلقت سلوكيات غير متوقعة حيث يظهر المريض عدوانية أكثر في المصحات الحكومية المجانية أكثر مما يفعل في العيادات الخاصة (Bensmail et al.,1990)

3- معنى المرض في الثقافة المغاربية العربية الإسلامية

لا يوجد معنى واحد و تصور موحد للمرض في الثقافة المغاربية بل مفاهيم متعددة و معقدة والمفتاح للإحاطة بهذا المعنى يمر عبر تحليل منظومتين فكريتين حول الصحة و المرض : منظومة المريض و أقربائه الذين يتبنون مفهوم ثقافي محلي و منظومة الطبيب الذي يرتكز على علم طبي غربي

التحسس :و هي المحور الأساس للبعد النرجسي و تعبّر عن نفسها بالتبرم و التبعية العاطفية و البحث عن الأمن و حساسية في العلاقات مع الآخر

لا يتم اللجوء إلى الطبيب النفسي في المجتمع الجزائري إلا بعد فشل كل العلاجات التقليدية أو ظهور سلوك عدواني خطير

يرى بن سماعيل انه لا يمكن فصل وصف الدواء عن العلاقة مع الطبيب و التي تتميز احيانا بالتلاحمية التي تصل إلى التقديس لرأي الطبيب

عندما تنتهي الإستشارة الطبية من المستحسن أن يشرح الطبيب للمريض التشخيص بكلمات بسيطة و مصورة مستعملا الاستعارات التي يألفها المريض بدل التصانيف العلمية التي قد لا يفهمها

يفضل المرضى الدواء عن طريق الحقن (سواء الوريدية أو العضلية) كما أن الأدوية

تقني حديث. و فهم كيفية معايشة المريض لمرضه و تطلعاته و معتقداته مهمة لأن إدماجها في المسعى الطبي يُحسِّن العلاقة مع الطبيب و يجعلها مثمرة و تُجنِب العثرات و سوء التفاهم الذي يؤثر على نوعية العلاج.

يأخذ المرض معاني متعددة و مختلفة وحتى متناقضة تُعبِّر عن مستويات مختلفة فكريا و ثقافيا لدي الجزائريين:

- **المرض كجرح نرجسي** : يُلاحظ من الناحية الامراضية النفسية وجود قطب نرجسي بارز في الشخصية الجزائرية مع إستثمار كلي في الجسد (من المحتمل أن طريقة التربية وخاصة حمل الام للطفل على ظهرها حتى سن 4-5 سنوات و الرضاعة الممتد ة هما اللذان أعطيا هذه الخصوصية للطبع الجزائري).

و يعتبر داركور (Darcourt) أن النرجسية هي المحور المركزي في الاقتصاد النفسي و العاطفي للمغاربي و بالتالي فإن الصحة تُقاس على قاعدة الكل او لا شيء فكل مرض حتى و ان كان خفيف الشدة او عابر أو كل إعاقة و لو جزئية تؤدي إلى العجز و التوقف الكلي عن العمل المنتج و الانسحاب من العلاقات الاجتماعية.

و هذه الاشكالية النرجسية يعززها المحيط المجتمعي الذي يشجع الإنسان إذا ألمَّ به مرض على الانسحاب من اداء الادوار المهنية والاجتماعية و يصبح محل اهتمام كبير من طرف المحيط المجتمعي. و تشجع هذه النظرة المانوية على النكوص و التقهقر و الانسحاب و البطالة و التوقف المتكرر عن العمل لأسباب صحية خفيفة وعابرة. مما يطرح إشكالات في طب العمل.ويُعطي المكون النرجسي للصحة الجسدية أهمية بالغة فهي القاعدة الأساسية لتلاحم و ترابط الأنا ومن نتائج هذا التصور أن أي مرض يؤدي إلى إرباك و اضطراب كامل للإنسان يصعب من خلاله التفرقة بين النفسي و الجسدي، العضوي و الوظيفي. و هذا مما يُصَعِّب إجراءات الفحص النفسي لان الأعراض تكون حينئذ متداخلة ومعقدة خاصة عندما يقوم المريض بالمبالغة فيها هادفا من وراء ذلك إلى تأكيد حالته المرضية حتى يتم التكفل به ورعايته بجدية.

و يتم وصف المرض بألفاظ مصورة و متداخلة و مليئة بأعراض مختلفة و متقلبة حيث يغلب عليها طريقة معايشتها وكيفية الإحساس بها و الإنطباعات عنها أكثر منها الوصف الدقيق لها و بموضوعية مما يجعل فهم الأعراض و تصنيف المرض عسيرا جدا في بعض الحالات.

- **المرض كمعنى سحري:** خاصة في المحيط الريفي اين يُجهل أسباب و طريقة تطور المرض و يتم ربط المرض بواقعة أو بزمن معين و يتم تأويله على أنه عمل ينم عن غيرة و سوء القصد (العين و السحر).

و يُمَكِّن هذا المفهوم الثقافي للمرض (وهي عملية إسقاطية يتم من خلالها تعيين مضطهد و عائن) من التقليل من الخوف و القلق المصاحب للمرض و إسناد سبب المرض الى عارض خارجي و بالتالي فهي تُبْعِد مفهوم المرض–اللعنة أو المرض– العقوبة و تُحيِّد الاحساس بالذنب و بما أن المريض ليس مسؤولا عن ما وقع به فإنه من مسؤولية الجماعة التكفل به و مساندته.

و تبعا لهذا المفهوم يستنبط العلاج الذي يجب أن يكون سريعا في مفعوله و جدريا في نتائجه و يشفي كليا و نمط العلاج التقليدي المفضل هو الذي يُخرج الخبث كليا دون ضرر بالمريض و قياسا على ذلك فإن العلاجات الطبية الأكثر اجتياحية و الأقوى تأثيرا (مثل الحقن و العلاج بالصدمات الكهربائية) هي المطلوبة و المرغوب فيها.

كما أن النموذج السحري للمرض يجعل المريض لا يتقبل مفهوم الازمان و الاستقرار و العقبال التي تُفهم على أنها فشل للطب و هذا ما يفسر كثرة الاستشارات الطبية و العلاجات التقليدية المتكررة.

الفوارة لها قبول جيد نظرا للمظهر التي تعطيه كمنبع لطاقة حيوية

من الناحية الامراضية يغلب على تصور دواء لدى المريض مظهرين:

- المظهر السحري.
- المظهر المتناقض

تعتبر الحقنة إستدخالا لموضوع الجيد حين تكون العلاقة مع الطبيب إيجابية يمكن أن تأخذ منحى آخر كعدوان و تهشيم لسلامة الجسم

لا يوجد معنى واحد و تصور موحد للمرض في الثقافة المغاربية بل مفاهيم متعددة و معقدة والمفتاح للإحاطة بهذا المعنى يمر عبر تحليل منظومتين فكريتين حول الصحة و المرض

منظومة المريض و أقربائه الذين يتبنون مفهوم ثقافي محلي و منظومة الطبيب الذي يرتكز على علم طبي غربي تقني حديث

المرض كجرح نرجسي : يُلاحظ من الناحية الامراضية النفسية وجود قطب نرجسي بارز في الشخصية الجزائرية مع إستثمار كلي في الجسد

- **المرض كمفهوم مقدس ديني في الثقافة الاسلامية:** لا يوجد مفهوم علمي محدد للمرض أو للطب في الاسلام بل يُرجِع الامر كله للمشيئة الالهية. و تناقض النظرة المقدسة التي يعطيها الدين للإنسان و الحياة و المرض موقف الثقافة الغربية المتمثلة في التمركز الذاتي و الطبيعة الاستعلائية للإنسان. و تدل بعض الأمثلة مثل (الطبيب يعالج و الله يشفي)، و (خلق الله الداء و الدواء) و(ما الطبيب إلا وسيلة بيد الله) على عدم التنافر بين ما هو ديني و و ما هو دنيوي في المقاربة الاسلامية للمرض. و تبتعد النظرة الإسلامية للمرض عن المَعْنَيْن الأوليين (مرض–جرح نرجسي و مرض– فكر سحري) حيث يري الاسلام أن المرض ظاهرة طبيعية و عادية لا مفر منها في ما قُدِّر للإنسان و تبقى الصحة ظاهرة نسبية وعابرة و مؤقتة لا تدوم و يحث الاسلام على تذكر الموت كحتمية يجب ان يتقبلها المسلم بتواضع و بتسليم و صبر .(Bensmail, 1987a).

يعتبر داركور (Darcourt) أن النرجسية هي المحور المركزي في الاقتصاد النفسي و العاطفي للمغاربي و بالتالي فإن الصحة تُقاس على قاعدة الكل او لا شيء

4- المظاهر الثقافية للاكتئاب في الجزائر

تشير عادة كلمة dépression في المغرب العربي إلى نوع من أنواع مرض العصاب (و يسمى مرض الأعصاب) وذلك في مقابل الأمراض الذهانية (و تسمى مرض العقلية).

تُعَبِّر الكلمات المستعملة لوصف مرض الإكتئاب إما عن الجانب السلبي للمرض مثل الوهن و الضعف و العجز (تعب الأعصاب) أو عن الجانب الإيجابي مثل الوساوس و القلق،الهيستيرية و الرهاب و الأفكار القهرية.

يُعطي المكون النرجسي للصحة الجسدية أهمية بالغة فهي القاعدة الأساسية لتلاحم و ترابط الأنا ومن نتائج هذا التصور أن أي مرض يؤدي إلى إرباك و اضطراب كامل للإنسان يصعب من خلاله التفرقة بين النفسي و الجسدي، العضوي و الوظيفي

و قبل وصف مظاهر الاكتئاب من المهم وصف مظاهر الحداد في الجزائر . فهي تبدأ عادة ببكاء و عويل جماعي للنساء مع لطم و ندب الخدين و تأخذ أحيانا شكل غفوة هيستيرية تقوده نساء مهنتهن الحث المتواصل على البكاء (النائحات). و يعتبر هذا التعبير الجماعي للحداد تفريغ نفسي و عاطفي يُسرِّع في عمل الحداد وبعد أربعين يوم من وفاة الراحل يلتئم الاقرباء و الأصدقاء لأنهاء رسميا مدة الحداد و لندب الأسى الجماعي.

تساعد معرفة المظاهر الثقافية للحداد على الاحاطة بالاكتئاب و بفقد الموضوع في الجزائر و تُوَجِّه هذه المعرفة إلى التكفل الجماعي بالمكتئب لأنه في حالة الاكتئاب يعلو الانا الجماعي على الانا الفردي المرتبك و يعزز عملية النكوص– إعادة الهيكلة فيساعده بذلك على إستعادة قواه النفسية.

من جهة أخرى هناك عاملان اساسيان و مهمان لإدراك خصائص الاكتئاب:

* الحضور الدائم لإشكالية الجسد : يعتبر الجسد وسيط اساسي و إمتيازي لنسج علاقة مع الآخر و يفسر إستعمال الجسد في الاكتئاب خصوصية التنشئة الغريزية مع هيمنة الفموية و شدة الصراع الاوديبي مما يؤدي إلى النكوص إلى المرحلة الفموية الاوديبية الهيسترية الطبع عند الانتكاسة الاكتئابية.

المرض كمعنى سحري: خاصة في المحيط الريفي اين يُجهل أسبابه و طريقة تطور المرض و يتم ربط المرض بواقعة أو بزمن معين و يتم تأويله على أنه عمل ينم عن غيرة و سوء القصد (العين و السحر).

* الموضوع السحري للاظطهاد

موضوع الاضطهاد موجود في أغلب الامراض النفسية في الجزائر ومن بينها الاكتئاب. وهذه الاتجاهات التفسيرية التأويلية ليست نتيجة توهم جماعي / عرقي و لكنه نتيجة معتقدات ثقافية لا تزال مهيمنة خاصة في موضوعي السحر و المس.

في الاكتئاب الجسيم المالينخولي لا توجد أعراض إتهام الذات و الاحساس بالذنب و تحقير الذات مثل ما هي موجودة بالمجتمع الغرب بل يلاحظ عكس ذلك مواضيع هذيانيه اضطهاديه منظمة بطريقة او بأخرى و تقلل هذه الحيلة الثقافية الاسقاطية من الاحساس بالذنب و الخوف الناتج عن الاجتياف.

أ- المظاهر السريرية المشاهدة في المجتمع التقليدي:

- في الاكتئاب المالينخولي نلاحظ قلة الاحساس بالذنب و تحقير الذات كما يلاحظ عند الغربيين و الاعراض المنتشرة هي الاكتئاب الهذياني الاضطهادي و الاكتئاب الذهولي او الخاشوبي و الاكتئاب

أن النموذج السحري للمرض يجعل المريض لا يتقبل مفهوم الازمان و الاستقرار و العقبال التي تُفهم على أنها فشل للطب و هذا ما يفسر كثرة الاستشارات الطبية و العلاجات التقليدية المتكررة

المرقي.

- في الاكتئاب الذهولي نجد حبسة نفسية حركية شديدة او زمرة خاشوبية متقطعة بنوبات قلق شديدة.
- بعض حالات الاكتئاب المالينخولي تأخذ طابع اكتئاب مرقي.
- حالات الاكتئاب العصابي تتميز بغياب العقلنة و تغلب الامراض الجسدية مثل وهن مرقي او هيستيري مرقي مزمن و هدا المرض رغم و جود نواة اكتئاب هو ما إصطلح على تسميته من طرف الأطباء الغربيين بزمرة الافريقي الشمالي.
- المضاعفة الوحيدة الاكتئابية التي تعبر عن تنظيم/هيئة بنية عصابي منظمة هي الاكتئاب الهيستيري التوهمي عندما تكون هناك تأويلات السحر او المس موحاة من قبل المحيط في اغلب الحيان.
- و بصفة عامة يندر تواجد الاكتئاب في المحيط التقليدي بسبب وجود الاحساس بالانتماء إلى الجماعة و يرجع غياب الاحساس بالذنب إلى الحرية في التربية و غياب الممنوعات لدى الأطفال بالإضافة إلى تأثير الإسلام الذي هو دين و إطار أخلاقي إجتماعي و يؤمن الفرد عن طريق قوانينه البسيطة و تعاليمه السمحة و يمنع الاحساس بالذنب.

تبتعد النظرة الإسلامية للمرض عن المَعْنَيِيْن الأوليين (مرض-جرح نرجسي و مرض-فكر سحري) حيث يرى الاسلام أن المرض ظاهرة طبيعية و عادية لا مفر منها في ما قُدِّر للإنسان و تبقى الصحة ظاهرة نسبية وعابرة و مؤقتة لا تدوم

بعد استقلال الجزائر برزت مظاهر سريرية جديدة للاكتئاب و تواجدت مع المظاهر التقليدية لتخلق إمراضية إنتقالية و الملفت للنظر هو كثرة إنتشار الاكتئاب و يفسر هذا السيرورة السريعة للتثاقف مع تحول مركز مرجعية الانسان على المستوى الشخصي العائلي و على المستوى الجماعي الاجتماعي المهني.

الظواهر التي أنتجها التثاقف معروفة حاليا و اكد الباحثون على ظاهرة الحيرة نتيجة سوء التكيف مع الدور الجديد المخول للإنسان و الدور الذي يتطلبه المجتمع .

و لسوء التأقلم هذا علاقة بالأدوار الجديدة المتعددة الجوانب و المتناقضة احيانا و تؤدي الضغوط العائلية و المهنية الاجتماعية إلى انتكاسة اكتئابية ارتكاسية تظهر فيها أعراض توهمية ووهن هيستيري و مرق.

يحث الاسلام على تذكر الموت كحتمية يجب ان يتقبلها المسلم بتواضع و بتسليم و صبر

و اذا كانت الاعراض العادية للاكتئاب موجودة في المحيط الريفي فإنها تتغير في المدن لتقترب من أعراض الاكتئاب المشاهدة في الدول الغربية.

فأصبحنا نشاهد في الاكتئاب المالينخولي الألم النفسي و الإحساس بالذنب و اتهام الذات و الأمراض الاكتئابية العصابية في تزايد مستمر و تتغير الأعراض بشكل ملحوظ. ويبقى الاكتئاب الهستيري كثير الانتشار و يتميز بأعراض وظيفية باطنية.

تشير عادة كلمة dépression في المغرب العربي إلى نوع من أنواع مرض العصاب (و يسمى مرض الأعصاب) وذلك في مقابل الأمراض الذهانية (و تسمى مرض العقلية).

- هناك ملاحظتان مهمتان في الأمراض العصابية :
  - كثرة حدوث الاكتئاب يتوازى مع ظهور عصاب متميز كالرهاب و الوسواس القهري.
  - و يلاحظ أيضا ظهور أعراض سوء التكيف العائلي و المجتمعي و خاصة التكيف المهني التي تؤدي إلى شبه عصاب حيني و انتكاسات توهمية من العسير التكفل بها و أصبحت تعتبر من المشاكل العويصة في المجال المهني (Bensmail et al., 1981).

5- المسارات العادية و المرضية لدي المسنين في المغرب العربي

لم تحظى فئة المسنين بإهتمام الطب النفسي في الجزائر لسببين :

– أولا: كانت الأولوية بعد الاستقلال هي التكفل بالاستعجالات النفسية و الاضطرابات السلوكية لدى الراشدين نظرا للضغط الكبير التي كانت تمثله هذه الفئة قياسا إلى قلة الامكانات البشرية و البنيوية الموجودة آنذاك

تساعد معرفة المظاهر الثقافية

للحداد على الاحاطة بالاكتئاب و يفقد الموضوع في الجزائر و تُوَجِّه هذه المعرفة إلى التكفل الجماعي بالمكتئب

– ثانيا : الانتشار الوبائي المحدود للاضطرابات النفسية لدى المسنين بسبب قلة تمثيلهم بين السكان و وبسبب التحمل التي يتمتع بها كبار السن في المجتمع.

و من الخصوصيات الملاحظة في المجتمع الجزائري (كما في المجتمعات التقليدية) هو اعتبار الإنسان مسنا أو شيخا إذا بلغ 50 أو 55 سنة و هذا السن أقل من نظيره في الغرب (يعتبر مسنا من بلغ 65 سنة).

في حالة الاكتئاب يعلو الانا الجماعي على الانا الفردي المرتبك و يعزز عملية النكوص– إعادة الهيكلة فيساعده بذلك على إستعادة قواه النفسية

و يتمتع المسن بوضع متميز داخل العائلة فكل الامور ترجع إليه و لديه سلطة فعلية على كل أفراد العائلة و نفس الشيء يلاحظ على المرأة العجوز التي تحتفظ بنفوذ واسع على الزوج او على الابناء خاصة في الريف و إن كانت الامور بدأت تتغير في المدينة حيث يتآكل دور الأب الكبير دون أن يمس ذلك بسلطته الرمزية التي لا تزال قوية.

و لا تتجاوز نسبة المسنين الذين يتم استشفائهم في مصلحة الطب النفسي بقسنطينة 1 % بالمئة في كل الحالات منذ الاستقلال.

و من الأعراض الملاحظة لدى المسنين:

- الاكتئاب :هو اكتئاب عصابي و مراقي و هيستيري و جسدي و في بعض الحالات مالينخوليا هيستيرية و مرقية و قليل من الحالات هذيانية إضطهادية.

في الاكتئاب الجسيم المالينخولي لا توجد أعراض إتهام الذات و الاحساس بالذنب و تحقير الذات مثل ما هي موجودة بالمجتمع الغربي بل يلاحظ عكس ذلك مواضيع هذيانيه اضطهاديه منظمة بطريقة او بأخرى و تقلل هذه الحيلة الثقافية الاسقاطية من الاحساس بالذنب و الخوف الناتج عن الاجتياف

- الحالات الذهانية الحادة هي حالات إختلاطية في أغلب الحالات.
- الحالات الذهانية المزمنة لها غالبا مآل جيد لدى المسنين خاصة من الناحية السلوكية.

أما ما خلصنا إليه من تجربتنا في هذا الإطار :

- الاكتئاب هو قاعدة كل الاضطرابات النفسية لدى المسنين.
- لا تعتبر المشاكل الصحية لدى المسنين أولوية للصحة العمومية.(Bensmail et al., 1989)

6- الخرف في الجزائر

نظرا لغياب المعيانات الجوالة الخاصة بالمسنين و عدم إمكانية إجراء دراسات وبائية حول الخرف في سياق محيط ثقافي و اجتماعي متقبل لمرضى الخرف و مُتحمل لهم فإنه من الصعب تقييم انتشار الخرف في الجزائر.

في دراسة وبائية خاصة بالمسنين أُجريت في مصلحة الأمراض النفسية بالمستشفى الجامعي بقسنطينة و هي مصلحة ذات بعد جهوي تبين أن عدد إستشفاءات المرضى فوق 65 سنة كان 0.7 % من مجموع الاستشفاءات سنة 1964 و 1.2 % سنة 1985.

حالات الاكتئاب العصابي تتميز بغياب العقلنة و تغلب الامراض الجسدية مثل وهن مرقي او هيستيري مرقي مزمن

و في السنة الأخيرة (1986) تم استشفاء 10 مرضى مسنين من بين مجموع 777 منهم 3 مصابون بخرف الشيخوخة و 3 بخرف المعتوه و 2 خرف نتيجة اضطرابات الاعصاب و 2 سوداء انتكاسية. في نفس الوقت كان حوالي 30 مريض يعاينون خارجيا بينهم ثلثين مصابون بالخرف.

كيف تعيش و تتفاعل العائلة مع حالة الخرف ؟ في الواقع الاضطرابات المعرفية و النسيان تترك أثرا سلبيا و معاناة لدى العائلة خاصة الأولاد فتَفَكُّكُ الصورة الأبوية القوية التي تماهى معها الأولاد و تفضي إلى جرح نرجسي عميق.

في بداية المرض تعزو العائلة اضطرابات الخرف إلى عوامل عصبية عضوية قابلة للعلاج و بالتالي فهي تُكثر من الاستشارات الطبية و التحاليل و الأشعة و تنويع الأدوية.

بعد استقلال الجزائر برزت مظاهر سريرية جديدة للاكتئاب و تواجدت مع المظاهر التقليدية لتخلق

في حالات أخرى تفسر الظاهرة كحالة ارتكاسية و في أخرى يتم نكران الاضطرابات و تحاول العائلة إقناع المريض و رده الى صواب الجادة عبر الحوار و النقاش .

و في كل الحالات فإن التقبل و التحمل للمريض هما السمتان البارزتان في علاقة مريض الخرف مع

عائلته و تقوم العائلة بالتداول للقيام بمهام التكفل و الرعاية الصحية و النفسية.

و غالبا ما يُرفض الاستشفاء لأنه يعني للعائلة تخليها عن واجب بر الوالد أو الوالدة من جهة و عدم قدرة المستشفى على التكفل جيدا بالمريض من جهة أخرى.

و في حالة اضطرت العائلة الى الاستشفاء فغالبا ما يكون هذا بطلب من الطبيب لعدة أسباب منها حالة هيجان يصعب التكفل بها في المنزل أو إجراء إختبارات و تحاليل طبية. و حتى في هذه الحالة فإن مدة الاستشفاء تكون قصيرة جدا لأنه يخلق لدى العائلة إحساس عميق بالذنب.

و من الملاحظات المستقاة من الممارسة حول الخرف يتبين أن البعد الثقافي و الاجتماعي في التعامل مع الخرف يبقى بارزا. فالخَرِف يبقى مندمجا في محيطه و لا يُتخلى عنه و التقارب العاطفي معه لا يفتر و يسمح بإدامة عوامل التنبيه و التنشيط و الاحتفاظ بالمعالم الزمانية و المكانية مما يساعد على كبح التدهور المعرفي و السلوكي.

<u>الشيخوخة في الجزائر</u>: تمثل شريحة ما فوق 65 سنة نسبة صغيرة بالنسبة الى مجموع السكان. و رغم التغيرات الثقافية و الاجتماعية و تآكل القيم التقليدية إلا أن المسنين لا يزالون يحظون باحترام وإجلال و تقدير. فلا يزال للأب دورا محوريا يُرجع إليه في الامور العائلية و عند إتخاد القرارات المهمة و في النزاعات و الصلح ويُحترم رأيه و يُأخذ به. و أعظم تقدير يقوم به الابناء للآباء المسنين هو مساعدتهم على أداء فريضة الحج ليعود الأب مكتسبا لقب الحاج مع ما يحمل من تقدير مجتمعي كبير ترفع من قيمته و دوره في المجتمع. و يُغَطي هذا التعامل مع المسنين على الاعراض السلبية للشيخوخة كالضعف البدني و المعرفي و فكرة قرب الموت.

التعامل مع كبار السن يضبطه غالبا الدين و المنظومة العائلية الاجتماعية الأبوية.

فالدين يفرض احترام و طاعة و بر الوالدين و يعتبر العقوق من الكبائر في الشرع الإسلامي. و تساهم العائلة الممتدة التي يرأسها الأكبر سنا في إعالة و التكفل بكل أفرادها بما فيهم المريض و اليتيم و الأرملة.

الشخصية القاعدية في البلدان المغاربية : يعتبر الانتماء الى المجموعة من خصوصية الشخصية القاعدية. فالانا النَسَبي و الرجوع الى الاباء و الاجداد من الامور الثابتة في الشخصية الجزائرية. و الانتماء الى الجماعة يحقق الأنا الجماعي الذي يختفي امامه الانا الفردي و التماهي مع المجموعة عامل أساسي في تنظيم الشخصية.

و يُفسرهذا الإطار الثقافي الذي يتميز بتثبيت مزدوج أحدهم عمودي نَسَبي و الاخر أفقي جماعي الوضعية المتميزة لكبار السن في المجتمع التقليدي المغاربي و يبقى هذا السلوك مُفعَّلا رغم المتغيرات الثقافية و الاجتماعية و يفسر عدم اللجوء الى الملاجئ و دور العجزة وعدم بروز المشاكل المعقدة الخاصة بالشيخوخة .(Bensmail,1987).

7- <u>**الجنس في المجتمع المغاربي**</u>

- تحيط بالجنس في المجتمع المغاربي طابوهات كثيفة شأنها شأن المجتمعات العربية فالجنس محظور و مراقب و الحديث في الأمور الجنسية يعتبر (حْشُومَة) اي شيء يجب أن يستحي منه الانسان عند ذكره.
- في المجتمع التقليدي الأبوي هناك تأكيد على هيمنة الرجل و على التفرقة الصارمة بين الجنسين و على ابراز الفحولة الجنسية و الاستثمار الكلي في القضيب. و كل ضعف جنسي يترك جرح نرجسي لا يُحتمل.
- يطلق على الشهوة الجنسية او اللبيدو مُسَمى (النفس) في اللغة العامية و لا يقبل أبدا المجتمع أن تتحول هذه الشهوة الى شذوذ و تثير بذلك كل الاشمئزاز و النبذ.

إمراضية إنتقالية و الملفت للنظر هو كثرة إنتشار الاكتئاب و يفسر هذا السيرورة السريعة للتثاقف مع تحول مركز مرجعية الانسان

اذا كانت الاعراض العادية للاكتئاب موجودة في المحيط الريفي فإنها تتغير في المدن لتقترب من أعراض الاكتئاب المشاهدة في الدول الغربية

من الخصوصيات الملاحظة في المجتمع الجزائري (كما في المجتمعات التقليدية) هو اعتبار الإنسان مسنا أو شيخا إذا بلغ 50 أو 55 سنة و هذا السن أقل من نظيره في الغرب (يعتبر مسنا من بلغ 65 سنة).

لا تتجاوز نسبة المسنين الذين يتم استشفائهم في مصلحة الطب النفسي بقسنطينة 1 % بالمئة في كل الحالات منذ الاستقلال

في بداية المرض تعزو العائلة اضطرابات الخرف إلى عوامل عصبية عضوية قابلة للعلاج و بالتالي فهي تُكثر من الاستشارات الطبية و التحاليل و الأشعة و تنويع الأدوية

- تعتبرعملية الولادة ظاهرة جليلة و قَيِّمة مجتمعيا فالمرأة الحامل تعلو قيمتها الاجتماعية و يزيد من احترامها و مع مرور الوقت تكتسب المرأة الأم قوة و سيطرة حقيقية وخفية على شؤون الأسرة إذا كثر أولادها و تقدمت في السن.

- اما العذرية فهي شرط لازم و مطلق للزواج و لا يُقبل أبدا أن تفقد المرأة عذريتها قبل ذلك وعندئذ لا حل إلا الزواج أو الانتقام للشرف. وأحيطت العذرية بهالة تشبه الأسطورة لجهة وجوب المحافظة عليها مهما كانت الظروف.

- يجب أن يتم فض البكارة في ليلة الدخلة و في الدقائق الأولى من الأفضل. و يعتبرها بعض المختصين نظيرة الختان لما تحوم حولها من طقوس منتظمة كالضغط و العنف و الصدمة الجنسية و الفرحة الجماعية.

و تؤدي هذه الطقوس في بعض الاحيان الى ظهور حالة الذهان الزفافي و هي حالة عابرة و جيدة المآل في أغلب الاحيان.

- توجد خصوصيتان في المجتمع الجزائري في ما يخص الزواج: الزواج المختلط و تعدد الزيجات.

يكثر الزواج اللحمي او الداخلي من نفس العائلة و قد يصل إلى 30 % من مجموع الزيجات.

- يتم الختان عادة بين سن 3 و 6 اعوام و يحاط بهالة كبيرة و لصدمته بُعد خاص فهي تُحَيِّن قلق الاخصاء و إن كان الأمر نسبي لأن الطفل سيستفيد أثناء الختان من تعويضات معنوية و مادية متنوعة تحد من تأثيره على تطور الشخصية ليس من اقلها انه أصبح الآن رجلا.(Bensmail, 1991)

في كل الحالات فإن التقبل و التحمل للمريض هما السمتان البارزتان في علاقة مريض الخرف مع عائلته و تقوم العائلة بالتداول للقيام بمهام التكفل و الرعاية الصحية و النفسية

من الملاحظات المستقاة من الممارسة حول الخرف يتبين أن البعد الثقافي و الاجتماعي في التعامل مع الخرف يبقى بارزا. فالخَرِف يبقى منخرطا في محيطه و لا يُتخلى عنه و التقارب العاطفي معه لا يفتر

8- التخنث في الجزائر

الجنس و العلاقات الجنسية

يتطرق الاسلام الى الزواج وإلى العلاقات الجنسية بألفاظ واضحة وصريحة في سياق القران الكريم فيُطلق مصطلح نكاح على العلاقة بين زوجين و يعتبرها طبيعية بل حتى واجبة في حين يُسَمي كل علاقة خارج إطار الزواج زنا و يحرمها.فالعلاقات الجنسية في الاسلام نعمة من نعم الله التي يجب أن تُؤدى في إطار معين (الزواج بين رجل و إمراة) مع تشجيع التناسل و يحرِّم الاسلام كل شذوذ جنسي و كل علاقة خارج هذا الاطار.

الشيخوخة في الجزائر: تمثل شريحة ما فوق 65 سنة نسبة صغيرة بالنسبة الى مجموع السكان. و رغم التغيرات الثقافية و الاجتماعية و تآكل القيم التقليدية إلا أن المسنين لا يزالون يحظون باحترام وإجلال و تقدير

و تبقى مكانة الرجل في المجتمع العربي الاسلامي التقليدي أعلى من مكانة المرأة. و هنالك فواصل ثابتة و بَيِّنَة بين الجنسين تتجلى في الأدوار المناطة بالذكور و بالإناث. ففي اغلب الأحيان يكون دور المرأة هو دور التابع المعتمد على الرجل و المطيع له فهي تعيش ماكثة بالبيت، مكلفة بالأعمال المنزلية و بتربية الأولاد.و من أهم المَيِّزات التي تُبْرِز الفرق بين الرجال و النساء في المجتمع تعدد الزوجات و سهولة الطلاق و عدم المساوات في الميراث.ويكون الرأي الفصل دائما لمن هو أكبر سنا في العائلات الكبيرة.

و إذا كان ازدياد البنت في العائلات أمرا مقبولا فإنه لا يساوي ازدياد الابن الذي يُحْتفل به لِكُنهته الخاصة فهو يُعتبر وسيلة ديمومة إسم الأسرة و يضيف إلى العائلة قيمة بشرية مادية يُعتمَد عليها للقيام بالأعمال.و إنجاب طفل مهم أيضا للأم فهو يعوضها عن الاحساس بالضعف و النقص التي يمكن ان تشعر به إضافة أنه يُعتبر أمان و ضمان لها ماديا و معنويا عند الكبر و لا تتساوى اجتماعيا المرأة التي ليس لها إلا الإناث مع تلك التي انجبت الذكور فهذه الأخيرة أحسن تفضيلا و أكثر إحتراما. وقد أدت التحولات الاجتماعية و الثقافية و التوق إلى الحداثة إلى تحرر تدريجي للمرأة الجزائرية خاصة في المدن الكبيرة و إلى إعادة النظر في البنية التقليدية مع أنه لا يزال هناك من يعارض هذا المنحى التغريبي. و في سياق اخر يُلاَحَظْ في المجتمع الاستثمار الكامل و المتجدد (للقضيب) و تمجيد الذكورية و القوة الجنسية. فكل ضعف في القدرة الجنسية أو في الرغبة يؤدي إلى جرح نرجسي عميق في حين يُقابَلْ كل

أعظم تقدير يقوم به الابناء للآباء المسنين هو مساعدتهم على أداء فريضة الحج ليعود الأب مكتسبا لقب الحاج مع ما يحمل من تقدير مجتمعي كبير ترفع من قيمته و دوره في

المجتمع

شذوذ جنسي بعداوة من المجتمع و نبذ مطلق فوصف أي إنسان بمثلي أو بإمرأة إهانة بالغة له. من جانب آخر يهيمن على المجتمع الكبت و المحرمات الجنسية فالحياء و الحشمة في اللباس و المظهر سلوك عام و لا يجوز التحدث عن الجنس بصراحة بل يشار الى ذلك تلميحا.

التطور النفسي العاطفي للطفل في المحيط التقليدي

أكدت دراسات مغاربية أن تربية الطفل المغاربي تتميز بطول حمل الطفل على الظهر وديمومة التواصل الجسدي مع الام أثناء مدة الرضاعة و اشباع رغبة الطفل كلما طلب الثدي مما يؤدي نظريا إلى علاقة إحلالية متميزة مع الأم . لكن دور الام سيتقلص تدريجيا لفائدة العائلة الكبيرة فينسج الطفل علاقات خارج الإطار الضيق للأم (أعمام، أخوال، أجداد)،أضف إلى هذا الحرية في التعلم و التسامح مع الطفل و إسترضاءه تؤدي الى تطور نفسي حركي مبكر و الى استقلالية سريعة للطفل.

التعامل مع كبار السن يضبطه غالبا الدين و المنظومة العائلية الاجتماعية الأبوية.
فالدين يفرض احترام و طاعة و بر الوالدين و يعتبر العقوق من الكبائر في الشرع الإسلامي

دراسة اربع حالات خنوثة :

رغم المتغيرات الاجتماعية و الثقافية كوّنت العوامل المذكورة آنفا حاجزا كافيا لمنع بروز كل غموض محتمل حول الخيار الجنسي وهذا مما يفسِّر قلة الخنوثة في الجزائر.

ففي خلال 26 سنة من الممارسة الطبية النفسية لم نستقبل في العيادة الا اربع حالات. و نُذكِّر أن العيادة النفسية تغَطِّي مناطق واسعة حول مدينة قسنطينة (ثالث اكبر مدينة في الجزائر و تقع في الشرق) المعروفة بطابعها المحافظ و بتمسكها بالتقاليد .

يعتبر الانتماء الى المجموعة من خصوصية الشخصية القاعدية. فالأنا النَسَبي و الرجوع الى الاباء و الاجداد من الامور الثابتة في الشخصية الجزائرية

يُظْهرالتحليل الدقيق للأربع حالات الخصائص السريرية و الثقافية التالية:

- الاربع حالات هم رجال في سن الشباب (من 22 الى 29 سنة) ينحدرون من المدينة و لكم مستوى ثقافي جيد.
- قصد إثنان منهم العيادة من تلقاء أنفسهم نتيجة حالة إكتئاب وأُرسل ثالث من طرف مصلحة الطب الداخلي لأجل فحص نفسي أما الاخير فقد جاء للعيادة في إطار خبرة من صندوق التأمين الاجتماعي بعد طلبه التحويل الى فرنسا لتغيير الجنس.
- تظهر على الأربع حالات طبائع أنثوية منها عاطفة زائدة وحساسية مفرطة و رغبة في التزين و جلب الانظار و لبس الحلي.

تحيط بالجنس في المجتمع المغاربي طابوهات كثيفة شأنها شأن المجتمعات العربية فالجنس محظور و مراقب و الحديث في الأمور الجنسية يعتبر (حْشُومَة) اي شيء يجب أن يستحي منه الانسان عند ذكره

- أعضاءهم الجنسية ذكورية عادية و لكن المظهر أنثوي فالقوام رشيق و الشعر طويل و الهيئة متصنعة و المشية مائجة كما نلاحظ تضخم الثديين نتيجة تناول الهرمونات الأنثوية.
- كلهم يعانون من ضائقة نفسية حقيقية خصوصا و أنهم يواجهون محيط مجتمعي رافض فهم مضطهدين بصفة مستمرة و عرضة للتهكم و النبز و حتى للاعتداء. اثنان منهم تم التبرؤ منهم من طرف عائلاتهم و الثالث يتعرض للضرب بصفة مستمرة من أخيه السيكوباتي العنيف الذي لم يتقبل إهانة شرف العائلة. و كلهم يرغبون في الذهاب و العيش في اوروبا أين يُعترف بحقوق المخنثين.
- يلحون على مطلب تحويل الجنس عن طريق إجراء عملية جراحية تنقذهم من هذه الوضعية و يتمنون إجراءها في فرنسا او في الدار البيضاء (المغرب) أين توجد مصالح متخصصة لهذا الغرض. و لم يحققوا مبتغاهم رغم التهديد المتواصل بالانتحار او بقطع العضو الذكري. و مع أن هذه المطالب تهيمن على أفكارهم و عواطفهم ألا أننا لم نجد هذيان واو بُنْيَة ذهانية و ذلك عكس اراء بعض المختصين.

يطلق على الشهوة الجنسية او الليبيدو مُسَمى (النفس) في اللغة العامية و لا يقبل أبدا المجتمع أن تتحول هذه الشهوة

- مع مرور الوقت ظهرت عليهم علامات الإكتئاب مع أعراض هيستيرية و برز لديهم إحباط نتيجة ادراكهم استحالة تحقيق رغبة تحول الجنس و الصعوبات المعيشية و الاضطهاد المجتمعي الذي يعيشونه. و محاولات الانتحار المتكررة هي أقرب إلى الاحتجاج و طلب مساعدة منها إلى رغبة في الموت و يؤدي العلاج بمضادات للإكتئاب (الكلوميبرامين او الاميتريبتيلين) و مضاد للقلق

(الكلورديازيبوكسيد) و مساندة نفسية إلى تحسن ملحوظ و لكن الانتكاسات حتمية.

- كل الحالات لديها عنصر نرجسي بارزمع تعلق بالصورة الذاتية و استعراضية و يعترف اثنان منهم انهم يتلذذون عند رؤية انفسهم أمام مرآة متنكرين في زي امرأة متجملة. هذا التنكر يكون عادة خفية و يعتبر تنفيس استيهامي و تعويض للكبت المجتمعي و يصف احدهم احلامه المتكررة اين يرى نفسة في دور امرأة تُجامع شاب وسيم و رجولي.

- لم تكن لأي أحد منهم علاقات جنسية مع النساء و اثنان منهم يمارسون علاقات مثلية لهم فيها الدور السلبي. و يستحسنون هذه العلاقة و لا يخفونها و يعيش أحدهم مع رجل في بيته حيث أعطاه إسم امرأة.و تفند هاتان الحالتان مزاعم ان المخنث يرفض العلاقة المثلية.

- ظهرت عندهم التوجهات الانثوية منذ الصغر (لبس و العاب و أدوار الإناث)و لكن لم نتمكن من معرفة بدقة هل المحيط له دور في تكوين هذه التوجهات ام كان دوره في تشجيعها أو تقبلها و التسامح معها.

- لم نتمكن من دراسة المسار العائلي لاثنان منهم والآخران عاشا في اجواء كان التطور النفسي العاطفي مَرَضي مع نقص بيّن في التقمص.فأحدهم مجهول الأب و أمه مومس ، عاش طفولته ومرحلة المراهقة في ماخور في جو نسائي خالص اما الآخر فتربي عند العديد من المربيات ثم وضع في ملجأ للأيتام عندما بلغ 12 سنة وفي هذه الحالة الاخيرة من الصعب تطبيق العلاقة الاحلالية المتواصلة كسبب لظهور التخنث.(Bensmail, Touari; 1988)

9- <u>الانتحار و السلوك الانتحاري في المحيط المغاربي</u>

– يتميز الإسلام، إضافة إلى بعده الروحي و الشعائري ، ببعد دنيوي عملي يضبط و ينظم سلوك المسلم في إطار واضح المعالم.

و موقف الاسلام من الانتحار جلّي فهو حرام بالنص القرآني (و لا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما و من يفعل ذلك عدوانا و ظلما فسوف نصليه نارا و كان ذلك على الله يسيرا) .

و بما ان التسليم لأمر الله هو سمة المسلم فإن الانتحار يعد رفضا لأقدار الله و تمرد ا على امره و مراده.

في نفس الوقت لا يحمل الاسلام المجنون وزر افعاله لأنه لا يعي ما يفعل و مرفوع عنه القلم.

- موقف المجتمع التقليدي: ينبني هذا الموقف على أساسين الإسلام و البنية الاجتماعية الجماعية فالدين الاسلامي يشجع قِيَم الصبر و الرضا بقضاء الله و قدره و تحمل الشدائد .المنظومة العائلية و المجتمعية على بساطتها تعطي معالم واضحة و ثابتة و تمنح لكل عضو دورا في الحياة و رغم كون المجتمع قهريا في بعض الاحيان الا انه عندما يكون الانا الفردي في إشكال فإنه الانا الجماعي يأزره و لا يتركه يواجه المشاكل بمفرده.

- تحليل بيانات محاولات الانتحار في المجتمع الجزائري:

هيمنة عُنصريْ النساء و الشباب و ندرة حدوثه لدى المسنين. فمن مظاهر التثاقف تحرير المرأة التي تركت وضعية التابع المطيع و اقتحمت ميادين الشغل و الدراسة . و لأن المرأة لم تكن مهيئة و مستعدة لأداء هذا الدور الجديد و المجتمع لم يكن متقبلا كليا لهدا النموذج التحرري خلق إشكالات في التعايش و تقمص هذا الدور الجديد.

كما أبرز التحول المجتمعي الصعوبات التي يعيشها المراهق فهذه المرحلة لم تكن معروفة من قبل حيث كان الطفل يمر مباشرة إلى مرحلة الشاب أما الان فأصبحت المراهقة مرحلة طويلة و ممتدة نتيجة للمتغيرات خاصة في مجال الدراسة ، فبرزت الهشاشة والاندفاع و العدوانية لدى الذكور و حالات الاكتئاب الهستيري و محاولا ت الانتحار لدى الفتيات.

أما فيما يخص المسنين فإنه رغم المتغيرات المجتمعية و الثقافية يبقى المسن مندمجا جيدا في

الى شذوذ و تثير بذلك كل الاشمئزاز و النبذ

تبقى مكانة الرجل في المجتمع العربي الاسلامي التقليدي أعلى من مكانة المرأة. و هنالك فواصل ثابتة و بَيِّنَة بين الجنسين تتجلى في الأدوار المناطة بالذكور و بالإناث.

إنجاب طفل معو أيضا للأم فهو يعوضها عن الاحساس بالضعف و النقص التي يمكن ان تشعر به إضافة أنه يُعتبر أمان و ضمان لها ماديا و معنويا عند الكبر و لا تتساوى اجتماعيا المرأة التي ليس لها إلا الإناث مع تلك التي انجبت الذكور فهذه الأخيرة أحسن تفضيلا و أكثر إحتراما

قد أدت التحولات الاجتماعية و الثقافية و التوق إلى الحداثة إلى تحرر تدريجي للمرأة الجزائرية خاصة في المدن الكبيرة و إلى إعادة النظر في البنية التقليدية مع أنه لا يزال هنالك من يعارض هذا المنحى التغريبي

مجتمعه و في المحيط العائلي. و رغم أنه فقد الهالة و القوة الفعلية و التأثير إلا انه لا يزال يحتفظ بصورة رمزية عالية تعطيه نوع من الأهمية و الأمان.

- يلاحظ غياب محاولات الانتحار خلال شهر رمضان و مرد ذلك إلى تأثير الاسلام في سلوكيات الناس ففي هذا الشهر يكون نوع من التخدر المجتمعي و فتور و توقف مؤقت لكل نشاط. كما أنه في هذا الشهر يُقوى الالتزام و تزداد وتيرة العبادات و علامات التدين و يقوى الترابط العائلي و تكثر الزيارات بين العائلات.

يُلاَحَظُ في المجتمع الاستثمار الكامل و المتجدد (للقضيب) و تمجيد الذكورية و القوة الجنسية. فكل ضعف في القدرة الجنسية أو في الرغبة يؤدي إلى جرح نرجسي عميق في حين يُقابَلْ كل شذوذ جنسي بعداوة من المجتمع و نبذ مطلق

- في استقراء إحصاءات الانتحار يلاحظ ما يلي:
  - المنتحر المغاربي شاب (80 % أقل من 40 سنة).
  - لا يوجد فرق في الحالة الزوجية بين المنتحرين.
  - المستوى المعيشي منخفض.
  - وجود علاقة بين الانتحار و الامراض النفسية فـ 40 %منهم مصابون بإضطرابات ذهانية و

في هذا الصدد تجدر الإشارة إلى نقطتين:

- حالة المالينخوليا أو الاكتئاب السوداوي المتعاهد عليه في المجتمع التقليدي يتغير تدريجيا ليقترب من الحالة المشاهدة في المجتمعات الغربية مع ظهور الألم النفسي و الاحساس بالذنب خاصة لدى الطبقة المثقفة.

- توفر المضادات للذهان الطويلة المدى أدى إلى استقرار حالات ذهانية عديدة و في نفس الوقت ظهرت علامات اكتئابية عند الذهانيين تشبه حالات المالينخوليا.

- يلاحظ قلة الانتحار في المؤسسات الاستشفائية فكان هناك 3 إنتحارات في 26 سنة في العيادة النفسية بقسنطينة.

أكدت دراسات مغاربية أن تربية الطفل المغاربي تتميز بطول حمل الطفل على الظهر وديمومة التواصل الجسدي مع الام أثناء مدة الرضاعة و اشباع رغبة الطفل كلما طلب الثدي مما يؤدي نظريا إلى علاقة إتكالية متميزة مع الأم

10-المراهقة في الجزائر

- إشكالية الجسد : يُعبّر المراهق عن القلق و الحيرة اللتان يعاني منهما بأعراض جسدية و الجسد دائم الحضور مهما تكن الخلفية الامراضية للمراهق.

- في الحالات العصابية نرى أساسا الاعراض الجسدية و المرقية و التحولية الهيستيرية و رهاب تشوه الشكل.

- عندما يقدم المراهق على العلاقات الجنسية المثلية أو الاستمناء فإحساسه بالذنب يكون كبيرا. في نفس الوقت يُعتبر الضعف و البرودة الجنسية نقيصة لدى المراهق لأن الرجولة و الفحولة هي عاملان أساسيان للكمال الجسمي. كما يلاحظ قلة القمه العصبي.

موقف الاسلام من الانتحار جلّي فهو حرام بالنص القرآني (و لا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما و من يفعل ذلك عدوانا و ظلما فسوف نصليه نارا و كان ذلك على الله يسيرا) .

- ينتشر الاكتئاب بكثرة لدى المراهقين و نرى العديد من محاولات الانتحار خاصة عند البنات نتيجة حوادث و نزاعات (خلاف عائلي، فشل عاطفي، رسوب مدرسي...)

- الذهانات: تنتمي تصنيفيا إما إلى الإضطربات الفصامية الشكل أو إلى الذهان الإرتكاسي الموجز.

- الارتكاسات الزورية : هي حالات خاصة للإضطرابات الامراضية لدى المراهق الذي يُظهر نرجسية عالية. عند كل جرح نرجسي، ظُلم فعلي أو مفترض تظهر لدى المراهق أعراض البارانويا الارتكاسية الطبعية مع شك و معارضة عنيفة. يمكن أن تتطور إلى هذيان اضطهادي عابر.

- الادمان قليلة الحدوث و الانتشار و نراها خاصة عند الشخصية المضادة للمجتمع و هي الان ظاهرة محدودة لم تأخذ بعد في الاتساع و الحدة التي نراها في المجتمع الغربي (Bensmail, 1993).

المراجع

Bensmail B, Bentorki H, Touari M (1981).La dépression en Algérie. Aspects culturels et évolution épidémiologique. Psychopathologie Africaine, XVII (1/ 2/ 3), 143-153.

Bensmail B (1985). Aspects socio culturels de la relation médecin-malade-entourage en pratique psychiatrique algérienne. Psychologie Médicale, 17 (6), 691-693. In Merdji Ed (2007). Un pionnier de la psychiatrie Algérienne. Belkacem Bensmail (1931-2002), Constantine : Khyam, 168-174.

Bensmail B (1987a). Le sens de la maladie dans la culture maghrébine arabo-islamique. Psychologie médicale, 19 (7), 985-987. In Merdji Ed (2007). Un pionnier de la psychiatrie Algérienne. Belkacem Bensmail (1931-2002), Constantine : Khyam, 160-167.

Bensmail B (1987). La démence sénile en Algérie. Psychologie Médicale, 19,8 , 1301-1303. In Merdji Ed (2007). Un pionnier de la psychiatrie Algérienne. Belkacem Bensmail (1931-2002), Constantine : Khyam, 149-156.

Bensmail B, Touari M (1988). Le transsexualisme en Algérie : aspects psychopathologiques et culturels. In Bensmail B Ed (1993). La psychiatrie aujourd'hui, Alger : OPU, 227-284.

Bensamail B, Merdji Y, Touari M, Benlatrèche N (1989). Conduites normales et pathologiques du sujet âgé maghrébin. Psychologie Médicale, 21,8, 1137-1140. In Merdji Ed (2007). Un pionnier de la psychiatrie Algérienne. Belkacem Bensmail (1931-2002), Constantine : Khyam, 140-148.

Bensmail B, Touari M, Merdji Y, Benlatrèche N (1990). La représentation du médicament dans la relation médecin-malade en milieu maghrébin. Psychologie médicale, 22(6), 496-498. In Merdji Ed (2007). Un pionnier de la psychiatrie Algérienne. Belkacem Bensmail (1931-2002), Constantine : Khyam, 180-185.

Bensmail B (1991). La sexualité dans la culture arabo-islamique. Revue Française de psychiatrie, 8, 5-11. In Merdji Y Ed (2007). Un pionnier de la psychiatrie Algérienne. Belkacem Bensmail (1931-2002), Constantine : Khyam, 202-215.

Bensmail B (1993). Etre adolescent en Algérie aujourd'hui. In Bensmail B Ed. Ed (1993), La psychiatrie aujourd'hui. Alger : OPU, 183-194.

Bensmail B, Merdji Y, Touari M, Kihal A, Benharkat A (1993). Suicide et conduites suicidaires en milieu maghrébin. In Bensmail B Ed. La psychiatrie aujourd'hui, Alger : OPU, 93-122.

إرتباط كامل النص:

http://www.arabpsynet.com/Documents/DocZoubirPrBenSmail.pdf

بما ان التسليم لأمر الله هو سمة المسلم فإن الانتحار يعد رفضا لأقدار الله و تمردا على امره و مراده.

يُعبّر المراهق عن القلق و الحيرة اللتان يعاني منهما بأعراض جسدية و الجسد دائم الحضور مهما تكن الخلفية الامراضية للمراهق

ينتشر الاكتئاب بكثرة لدى المراهقين و نرى العديد من محاولات الانتحار خاصة عند البنات نتيجة حوادث و نزاعات (خلاف عائلي، فشل عاطفي، رسوب مدرسي...)

****

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

http://www.arabpsynet.com/

المتجر الالكتروني

http://www.arabpsyfound.com

الكتاب السنوي 2020 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثامن)

الشبكة تدخل عامها 20 من التأسيس و 18 على الويب

20 عاما من الكدح... 18 عاما من الإنجازات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)

(رابط الكتاب)

http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf