تناول الاضطرابات السيكوباتولوجية من منظور

النموذج الاثنوسيكوباتولوجي في مجال علم النفس العيادي في الجزائر

أ.د. بن عبد الله محمد
جامعة وهران 2 محمد بن احمد(الجزائر)

الملخص:

أشارت هذه الدراسة في مطلعها إلى السجال الدائر بين مختلف النماذج السيكوباتولوجية وإلى دوافع السيكوباتولوجيين التي أفضت بهم إلى تبني النظرة الإدماجية التي لا تهمل الاهتمام بالبعد الثقافي من أجل استيعاب مدلولات الاضطرابات السيكوباتولوجية . وعمدت بعد ذلك إلى عرض بعض التوضيحات عن مفهوم التناول الاتنوسيكوباتولوجي و تطوراته في العقود المتأخرة. ثم حاولت الكشف عن المبررات التي جعلت بعض الممارسين الإكلينيكيين يجنحون إلى مناصرة النظرة الإتنوسيكوباتولوجية. و بعدها جاءت إلى إلقاء الضوء على القرائن التي يستند عليها كل من يتنكر لذلك. و في الأخير انصرفت إلى التنويه بالقناعة الملحة التي تدفع بكثير من الممارسين إلى الإشادة بضرورة الالتفات إلى توظيف أطروحات هذا النموذج للوصول إلى الفهم الصادق و الموضوعي لكل ظاهرة سيكوباتولوجية من أجل تقديم العلاج المناسب و الفعال .

الكلمات المفتاحية: النموذج الإتنوسيكوباتولوجي ، مدلولات الاضطرابات السيكوباتولوجية في المجتمع المغاربي ، التأويل المناسب ، الجزائر.

Abstract :

This study has mentioned at the beginning the ongoing debate between the various psychopathological models that led them to adopt the integrative view which do not neglect the cultural dimension in order to absorb the significances of psychopathological disorders .Then it proceeded to display some clarifications about the concept of ethnopsychopathogy approach and its developments in the last decades .Then it tried to indicate some justifications that have made some clinical practitioners tend to advocate ethnopsychopathological outlook. After it came to shed light on the evidence upon which both disguises himself for it. And in the latter it wont elucidate the urgent conviction that drive much of the practitioners to pay attention to the employment of these models to reach sincere and objective understanding for each psychopathological phenomenon in order to provide timely and effective treatment.

The keywords : the ethnopsychopathological model, the significances of psychopathological disorders , the timely interpretation , Algeria.

مقدمة:

المتتبع للأدبيات و الممارسات في مجال الطب النفسي و السيكوباتولوجيا في مختلف ربوع الدنيا التي بدأت تنشغل بهذه العلوم المهتمة في بداية الأمر بمعاناة المريض العقلي ثم بعد ذلك بعلية الاضطرابات المختلفة التي يتعرض لها ثم بعد هذا و ذاك بالبحث عن الأساليب العلاجية التي يمكن أن تفيده في تخفيف معاناته يكتشف بل يتيقن بأن الاضطراب السيكوباتولوجي أو الاستلاب العقلي كما كان ينعت في المرحلة الأولى من مراحل تبلور التجربة الإكلينيكية ظلت تتجاذبه تناولات و أطروحات متعارضة بل وفي أغلب الأحيان متصارعة.

و كما لا يخفى على كل متبصر بالتطورات التي عرفها علم السيكوباتولوجيا ، وأفضل هنا استخدام مصطلح السيكوباتولوجيا في مقابل الطب النفسي للقناعة التي أشاطر بها كثيرا من الإكلينيكيين أن التناول الذي كان يهيمن على

كل التناولات الأخرى في منطلق هذه المسيرة و في منتهاها حاليا هو التناول العضوي أو البيولوجي أو الكرابليني أو الكرابليني الجديد، أو كما يصطلح عليه هنري آي H. Ey في دراسته الثالثة من دراساته السبع و العشرين في منتصف القرن العشرين بالتناول الميكانيكي (mécaniciste). و التناول الميكانيكي هذا أو الكرابليني لا أحد ينكر بأنه أفضى إلى انجازات جليلة جديرة بالذكر استفاد منها إلى يومنا هذا علم السيكوباتولوجيا. و لعل ما يميز انجازات هذا التناول هو إسهاماته في دعم تبلور اللائحة السيميولوجية لمختلف الحالات السيكوباتولوجية و حرصه الحثيث على إلحاق هذه الحالات باختلالات المراكز العصبية أو استثارتها (دوكلرامبو (De clerambault) أو تحولات نشاطات وظائفها (دوشانجو J.P.De Changeux 2002) .

لكن الاعتراف بهذه الانجازات لم يمنع السيكوباتولوجيين منذ انطلاق مسيرة هذه التجربة من تبني طروحات و تناولات أخرى مختلفة و متناقضة بالكلية لاعتقادهم و قناعتهم بأن التفسيرات التي تعرضها النظرة الميكانيكية أو الكرابلينية هي تفسيرات لم تكن دائما صائبة. فلنستمع لما يقوله هنري آي بشأن هذه المسألة في الدراسة المشار إليها سابقا:

"إن الميكانيكية التي انطلقت من سيكوباتولوجيا ذرية خاطئة انتهت بالضرورة إلى سيكوباتولوجيا فارغة" (ص60) كل من اهتم بمسيرة هذا الرجل الذي يعتبر الأب الروحي للطب النفسي في الأوساط العلمية الفرانكفونية إبان القرن العشرين يعرف و يدرك بأن تناوله و نظريته المعروفة بالنظرية العضوية الديناميكية organo-dynamiste (Ey H. 2006) جاء بها ليعارض النظريات الميكانيكية العضوية التي "تفسر بشكل واضح الحالة السيكوباتولوجية من خلال اضطراب قاعدي (Basal) و جزئي (partiel)".

و لم يكن صاحب النظرية العضوية الديناميكية وحده الذي تعرض للنظرة الكرابلينية ،بل سبقه إلى ذلك مؤسس المدرسة الفرو يدية في باريس الطبيب النفسي جاك لكان حينما بادر إلى الإنكار على كرابلين (في عمله المشهور "الذهان البرانويي و علاقته مع الشخصية" و أصر على تكراره في كتاباته اللاحقة " الذهانات " (les psychoses 1955)) إلحاق الذهان البرانويي هذا بالأسباب الداخلية العضوية :"إننا حينما نبحث عن الأسباب المحدثة للبرانويا إننا نشير دائما من خلال عملية التساؤل الضرورية إلى العنصر الانفعالي في حياة الشخص و إلى أزمة حياته ذات الصلة بكل تأكيد بالعلاقات الخارجية"(ص ص 26-27) كما ينكر عليه تعريفه الخاص بالحالة السيكوباتولوجية و يعتبره مناقضا بالتمام لكل المعطيات الإكلينيكية.

ولم ينج دوكلرامبو أستاذه المحترم عنده و "المدافع العنيد عن النظرة العضوية المتطرفة (جاك لاكان " Jacques Lacan,1981:13) كما يصفه من الانتقادات الموجهة لتفسيراته الخاصة بالذهانات العشقية (les psychoses passionnelles) التي يربطها "بالظاهرة الأساسية" المتولدة عن الإستثارة العصبية التي يعدها "ساذجة" رغم إشادته بالقيمة الإكلينيكية لدراساته عن الذهانات الناجمة عن التسممات (ص 14).

و قد يطول الحديث عن السجال الدائر بين مختلف الطروحات و التناولات النظرية المهتمة بالفهم و الكشف عن مدلولات الظاهرة السيكوباتولوجية التي ظلت تصر على تبني رؤى تفسيرية وصفت بالأحادية و تارة بالمنقوصة و الخاطئة (جاك لكان عن نظرة هنري آي) و أحيانا بالمختزلة المغالطة. ويستمر البحث و تتواصل المحاولات من أجل الوصول إلى "الفهم الصادق و الموضوعي"للظاهرة السيكوباتولوجية رغم استحالة المهمة بالنسبة لجاك لكان و اعتبارها "محض سراب" (1981 :14) .

ولكن التطورات المباغتة و المتسارعة التي عرفتها العقود الأخيرة أنجبت تيارا نظريا يصف نفسه "بغير النظري"a-théorique" يريد كما يقال أن يغرد خارج السرب و يبحث عن مخرج للتخلص من اشكالية الاختلاف التي

أنهكت في رأيه علم السيكوباتولوجيا ويعود بنا في النهاية من خلال نظرته الكرابلينية الجديدة إلى عهد الذرية السيميولوجية" المشغوفة بالثبات الإكلينيكي الذي مكن من الاستغناء عن كفاية الممارس الإكلينيكي و مهاراته.

النموذج الكرابليني الجديد بتبنيه لهذه الطروحات لم يفلح في اختراق صفوف السيكوباتولوجيين بحججه و أفكاره فحسب و إنما أدى كذلك إلى إحداث هلع كبير في أوساطهم حيث تداعى جمع غفير منهم من خلال الملتقيات التي عقدوها و الكتابات العديدة التي أصدروها إلى التحذير من أخطاره التي تمهد لسحق السيكوباتولوجيا و إقصائها.

"إن الذي يعرض السيكوباتولوجيا للتدمير وإلى خطر الزوال يقول آنجولورج روني (2007: 810-803) Angelergues René ليس هو التعدد النظري: إنما ثلاثة عوامل هي المدمرة ... غياب الاعتماد على العلية النفسية ... و الامبريالية النظرية التي تفترض حيازة الحقيقة و النظرية الجمعية و العاملية ".

"إن السيكوباتولوجيا يضيف آنجولورج روني هي عكس النظرية غير النظرية (a-théorisme) إنها اليوم أمام النموذج غير النظري معرضة للإقصاء و ربما إلى الفناء، لأن النموذج غير النظري يفضي إلى سيميولوجيا و إلى ممارسة إكلينيكية تدعى بلوغ مرحلة العالمية من خلال منهج سبر الآراء، و هو بالتالي يمد يده إلى عالمية نظرية، هي عالمية الطب النفسي المعروف بالبيولوجي. إن النموذج غير النظري يلغي بالفعل التعددية و تبادل الأفكار من أجل استبدالها بالنزوع إلى الكمالية الوصفية...."

و إذا فحصنا كتابات أخرى وجدناها تصب في نفس الاتجاه. فحسب رولان جوري (Roland gori) مثلا إن DSM "من خلال تناوله الوصفي للأعراض النفسية و نظرته للكائن البشري المجرد من نفسيته التي يثمنها هذا التناول يشارك بشكل فعال في عملية طمس الشخص و معاناته، من خلال إنكار بشكل كلي كل ما يربط العرض أو القلق أو الجنون بالثقافة و التاريخ".

فـ سيريل بوفي(Cyrille Bouvet,2010:655-668) الذي يشير إلى هذا الأمر و يبذل كثيرا من الجهد لعرض بعض الخصائص التي ينفرد بها هذا التناول يقر بأن " تصنيفه التشخيصي يترك مجالا ضيقا للنظرة البعدية التي تبدو أقدر على تناول الحقيقة الإكلينيكية ... بالإضافة إلى هذا فإن نجاحه العالمي قد أنتج نوعا من النمطية في النظرة للاضطرابات النفسية خارج الاختلافات الثقافية".

جون كلود مالفال (Jean-claude Maleval 2003:61-89) الذي يحذر هو الآخر من أخطار DSM أي التصنيفات المنجزة من قبل النموذج غير النظري يرى بأن تركيز هذا النموذج على الأعراض المفصولة عن كل وظيفة ذاتية يوحي دون الاستناد إلى أي نظرية بأن الزملات تمثل وحدات طبيعية بيولوجية. ويفترض بأن الزملة الطبنفسية بإمكانها إما أن ترتبط بنمط من الشخصية و إما باضطراب جسمي و إما ذات صلة بحدة من الضغط. و هذه الفرضيات المختلفة هي بالأساس فرضيات الطب النفسي البيولوجي. "وهو بالتالي يرفض أي نموذج تفسيري للاضطرابات العقلية وبخاصة التحليل النفسي الذي كان يحتل في السبعينات مكانا مميزا في الولايات المتحدة".

و قد تتضاعف المآخذ إلى مالا نهاية إذا واصلنا عملية جرد كل ما قيل عن هذا النموذج النظري و عن سلبياته الحقيقية أو المفترضة التي كشف عنها كثير من السيكوباتولوجيين.

لكن الشيء الإيجابي الذي نريد أن نصل إليه في نهاية هذا العرض أن هذه الهيمنة أو هذه الامبريالية التي يتحدث عنها آنجولورج روني أو هذه العالمية المنسوبة إلى هذا النموذج غير النظري هي التي أهابت بالفعل كما رأينا سابقا بكثير من السيكوباتولوجيين و الممارسين الإكلينيكيين للرجوع إلى النظرة التعددية أو البعدية أو الإدماجية التي كان يدعو إلى تبنيها في وقت مبكر أوجين مانكوفسكي (Eugene Minkowski) و يشيد بمزاياها. فهو الذي كتب في مجلة l'évolution psychiatrique 1929 "حينما نحاول كسيكوباتولوجيين أن نفهم الخلفية التي تشرط كل الاضطرابات

التي تبدو معقدة جدا بحكم طبيعتها فإننا نجد أنفسنا نفتقر إلى المفاهيم الملائمة. و من هنا الرغبة في توسيع الطروحات العادية و تناول الاضطرابات العقلية من زاوية مختلفة عن الزاوية التي تعودنا عليها."

إننا هنا ننحاز في تناولنا و تعاملنا مع الاضطرابات السيكوباتولوجية من أجل فهمها و التكفل بها في المجال الإكلينيكي إلى هذه النظرة التعددية أو البعدية أو الإدماجية لأننا مقتنعون نحن كذلك بأنها النظرة الأقدر كما يقول سيريل بوفي على تناول الحقيقة الإكلينيكية. و هي النظرة التي "تحظى بالموضوعية كما يرى (2007) من منظور الجودة التي تزودنا بتصور صادق عن الموضوع أي عن النفسية" .إن السيكوباتولوجيا في نظر هذا الممارس الإكلينيكي تشتمل على مجال واسع و متنوع ومن الغرور الادعاء بأن بعض الاختصاصات هي المناسبة و الأخرى مرفوضة لأنها زائفة.

هذه النظرة التي نعتناها في إصدار سابق بالنظرة التكاملية ليس بالمفهوم الجمعي (cumulatif) الذي يتحدث عنه و إنما بالمفهوم المتعدد الاختصاص (pluridisciplinaire) الذي تعتبره ايفلين بيوزنر (Evelyne Pewzner, 1996:50) منعطفا ضروريا من أجل الكشف عن المدلول في مجال السيكوباتولوجيا.

المفهوم التكاملي الذي يقبل بتعدد المدلولات و يطمح إلى تجاوز التصور الذري القديم و الجديد المتمثل في الذرية السيميولوجية و يسعى إلى استبداله بنظرة منفتحة لا مهيمنة و لا منغلقة ولا مجزئة ولا مختزلة للإنسان. و هي النظرة التي تأخذ بعين الاعتبار شخصية المريض بجميع مكوناته و تهتم بتاريخه الخاص و المميز و بارتباطاته الأسرية و الاجتماعية و الثقافية من أجل التمكن من استجلاء مدلولات الأعراض التي تتميز بها كل حالة من الحالات السيكوباتولوجية.

فالاعتماد على الاختصاصات المختلفة و المتكاملة تفرضه كما أوضحنا سابقا طبيعة الظاهرة السيكوباتولوجية لأنها تمثل بالفعل تحديا لكل من يريد فهمها و تأويلها بسبب تعقدها و ثرائها و ارتباطها الوثيق بعالم الثقافة و مكوناتها الرمزية (ايفلين بيوزنر Pewzner E. 1996:26) .

و من هنا نفهم لماذا نريد أن نهتم في ظل هذه النظرة التكاملية بالتناول الاثنوسيكوباتولوجي الذي لا يتجاهل تأثيرات العوامل الثقافية التي تغذي الشخصية المغاربية و الجزائرية و تسهم في تلوين خصائصها الباتولوجية و الإكلينيكية و الوبائية.

فمن المؤكد أن السيكوباتولوجي باهتمامه بكل أبعاد الشخصية ولا سيما البعد الثقافي و الاجتماعي و التاريخي يكون مزودا بما يسمح له بالإبانة عن مدلولات السلوكات الباتولوجية من خلال تأويل حقيقي و صادق و موضوعي كما أكد على ذلك

ا. سو(I Sow :1978) سابقا و كما يرى آنجولورج روني (2007) و ايفلين بيوزنر (1996) لاحقا.

وضمن هذا السياق تأتي هذه الدراسة الموسومة: «تناول الاضطرابات السيكوباثولوجية من منظور النموذج الإثنوسيكوباتولوجي في مجال علم النفس العيادي في الجزائر» لتبحث في إشكالية علاقة علم النفس الإكلينيكي في الجزائر و في نظرته و اتجاهاته و توظيفه لهذا التناول غير النظري الذي يلقى اهتماما بالغا في كثير من الإصدارات و التصنيفات (حتى DSMIV غير النظري أصبح يتحدث عن "الصياغة الثقافية") و التكوينات الممنوحة ضمن معاهد قسم علم النفس في كثير من الأوساط العلمية الغربية في العهد المعاصر.

و لأن المعرفة السيكوباتولوجية و الطبنفسية المهتمة بهذا النموذج الاثنوسيكوباتولوجي متباينة هي الأخرى في طروحاتها و عند المقتنعين بها من كرابلين Kraepelin في ألمانيا إلى هنري كولومب Henri Collomb و إبراهيما سو Ibrahima Sow و فرونتز فانون Frantz Fanon في إفريقيا إلى روبير بيرتوليي Robert Berthelier إلى رشيد بنقادي Rachid Bennegadi إلى محفوظ بوسبسي Mahfoud Boucebci إلى ب. بن سماعيل .Bensmail B إلى سليم عمار Sleim Ammar و غوربال Ghorbal و علي عويطة Ali Aouitah و موساوي Moussaoui في المغرب العربي

إلى جورج دوفورو Goerges Devereux و تلميذه ناتان توبي Nathan Tobie و إلى ايفلين بيوزنر Eveline Pewzner و ماري روز مورو Marie Rose Moro في فرنسا إلى أليركون رينـاتو Alarcon Renato و وان شينج تزنج Wen Shing Tseng في الولايات المتحدة حاليا فإننا سنحاول في هذا العرض ضمن مجموعة من العناصر إلى التعريف أولا بـ :

1) مفهوم النموذج الاثنوسيكوباتولوجي و بالطروحات المشار إليها سابقا المتبناة من قبل مختلف الباحثين لنخلص في آخر المطاف إلى التنويه و الإشادة بالرأي الذي نراه راجحا و مناسبا.

2) ثم بعد ذلك نأتي إلى محاولة الكشف عن الدوافع التي جعلت فئة من الممارسين الإكلينيكيين المعاصرين يتبنون النظرة الاثنوسيكوباتولوجية .

3) ثم بعدها نحاول عرض قراءة لمبررات عدم توظيف طروحات و إنجازات هذا التناول الاثنوسيكوباتولوجي في المجال الإكلينيكي المغاربي و الجزائري.

4) و أخيرا نحاول تقديم توصيف لملامح العودة المحتشمة للاهتمام بالخصائص الثقافية و تأثيراتها على الظاهرة السيكوباتولوجية من قبل الإكلينيكين و الباحثين في المجتمع المغاربي بشكل عام و الجزائري بشكل خاص.

مفهوم النموذج الاثنوسيكوباتولوجي من منظور التناولات المعاصرة :

إن الاثنوسيكوباتولوجيا (سربان يونسكو Serban Ionescu 2005) أو الطب النفسي الثقافي ر.الاركون .Alarcon R 2009) تعنى بالوصف و التعريف و التقييم و التكفل بكل الحالات السيكوباتولوجية (أو الطبنفسية) التي تعكس و تتأثر بشكل واضح بالعوامل الثقافية.

إن الاثنوسيكوباتولوجيا أو الطب النفسي الثقافي لا يمثل تخصصا جديدا و إنما هو يمثل نتاجا لتطور تاريخي يتعلق بقطاعات و اختصاصات كانت تعرف قديما بالطب النفسي المقارن أو الطب النفسي العابر للثقافات أو الطب النفسي الاجتماعي ...إلخ

التطور التاريخي الذي عرفه هذا العلم و مر بمراحل تاريخية ا مميزة أفضت ا إلى ثلاثة اتجاهات (ر.الاركون و آخرون 2002: 219 - 282) .

الاتجاه الأول : الاهتمام بالزملات الثقافية

الاتجاه المبكر قام بعقد مقارنة في مجال الطب لنفسي و السيكوباتولوجي من خلال النظرة السائدة في الملاجئ و عند الأطباء النفسيين في عهد الاستعمار.

هذا العمل أدى إلى وصف ما يعرف بالزملات الثقافية (culture bound syndroms) . إن الزملات الثقافية الخاصة أو "المرتبطة بالثقافة" تمثل وحدات إكلينيكية موصوفة عند أشخاص ينتمون إلى بعض المجموعات الثقافية و بالتالي هي لا تظهر إلا في بعض المناطق الجغرافية المحددة بدقة.

القائمة المعدة من قبل هوك Hugues ضمن الكتاب الخاص بالزملات المرتبطة بالثقافة 1985 (هوك و سيمونس) تحتوي على 182 صنف بعضها تتميز بمجموعة من الأعراض تتشابه فيما بينها بشكل ملحوظ (سربان يونسكو 2006:99ـ95) فالاضطراب المعروف بـ Le latah مثلا يتعلق بصنف يشتمل على اضطرابات حقيقية ملاحظة في أماكن مختلفة من العالم ، في مليزيا ، و في أندونيسيا ، في سيبيريا و في شمال اليابان و في شمال إفريقيا و عند البانتو Les Bantous في إفريقيا .....إلخ.

هذا الاضطراب الذي ينجم في العادة عن مثيرات بسيطة، عن صوت أو خوف أو موقف مزعج ، يتمثل في استجابة فزع أو دهشة يترتب عنها لبعض الدقائق اختلال في التحكم أو الضبط الذاتي (perte de contrôle) و الكلام البذيء (coprolalie) ...

بسبب الطابع المميز لهذه الزملات المرتبطة بالثقافة كان سيمونس (1987) و كذلك برانس و تشنغ لاروش Prince et Tcheng-Laroche (1987) قد اقترحا إدراجهما ضمن تصنيفات CIM و DSM . و هذا ما تم انجازه بالفعل ضمن DSMIV حيث تم إدراج لأول مرة في DSM قائمة بخمسة و عشرين (25) زملة مرتبطة بالثقافة تسمح بالتعرف على الزملة و على الثقافات التي وصف الاضطراب ضمنها لأول مرة و تعرض وصفا مختصرا للسيكوباتولوجيا (DSM IV TR: 2003; XXXIX) هذه الزملات يقول عنها معدو DSMIV TR ترتبط بمجتمعات خاصة و بمناطق ثقافية وتتطابق مع أصناف تشخيصية محلية وتقليدية تتناسب بشكل متسق مع بعض الملاحظات و التجارب المتكررة المنمطة و المختلة.

كما أن بعض الاضطرابات المدرجة ضمن DSMIV المرتبطة بالثقافة في البلدان الصناعية (مثل فقد الشهية و اضطراب الهوية التفككي) عدت هتي الأخرى من الزملات المرتبطة بالثقافة لأنها تعتبر إما نادرة أو غائبة في الأوساط الثقافية الأخرى (DSMIVTR).

الاتجاه الثاني: اتجاه الطب النفسي المقارن.

المظاهر العلية و الباتولوجية التكوينية و الإكلينيكية لهذه الزملات الثقافية لا تتطابق مع الوحدات المرضية التقليدية المدرجة ضمن أغلب التصنيفات الغربية. فهذه الزملات المرتبطة بالثقافة لها تاريخ جليل و ثرى بمساهمات الإكلينيكيين و الباحثين البارزين خلال العقود الرابعة و الخمسة الأخيرة و بالتالي قد تبدو هذه القائمة الجزئية الخاصة بالزملات المرتبطة بالثقافة متقوصة في نظر ر. الاركون(2009: 11) لأنها لم تعترف بالحق الكامل للأدبيات الكثيفة المخصصة لهذا الموضوع.

الاتجاه الثاني ظل يشجع على دراسة التنوع الثقافي على مستوى المجموعات متعددة الثقافات من خلال تركيزه و اهتمامه بالسلوك الشاذ و التشخيص الطبنفسي عند المجموعات العرقية و المهاجرين و اللاجئين و الأثنيات العرقية المقيمة في الغرب.

و قد يكون الطبيب النفسي الألماني ا. كرابلين حسب مورفي Murphy H.B.M (1986) هو الذي أرسى قواعد الطب النفسي الثقافي المقارن ومن الاختصاصيين الذين كان لهم فضل السبق حسب ا. بيوزنر(1996: 19ـــ82) في إبراز خصوصية السميولوجيا (علم الأعراض) الإكلينيكية و في لفت الأنظار إلى قيمة المرجعية الثقافية في نشأة الأمراض العقلية (عمار سليم (1970: 223-217) رغم أفكاره عن الجفانيين "Les javanais" المثيرة للجدل و المساهمة في تغذية الايدولوجيا السياسية للاحتلال في فترة الاستعمار كما يرى رشيد بنقادي (1994: 8) في روبير بيرتوليي (1994) .

فهو الذي قال و هو يناقش تشكل الذهان الهوس الاكتئابي عند أهل جاف Java بإمكان "عقد مقارنة بين سلوك المرضى الجفانيين و سلوك مرضانا المراهقين أي بين مجموعة سكانية متخلفة نفسيا وشبيبة أروبية غير ناضجة "رشيد بنقادي (نفس المرجع).

و لكنه هو الذي يقول في نفس الوقت " إن وصف الأمراض العقلية التي تحويها مؤلفاتنا الكلاسيكية ومراجعنا هو مبني فقط على الملاحظة و الفحص لمرضى عقليين غربيين ".

و ضمن نفس السياق نجد أن الطب النفسي الفرنسي هو الآخر كان له اهتمام مبكر منذ منطلق القرن19 مع مورو دو تورس Moreau de Tours و دو بوامون de Boismont وميلون Meilhon وبواجي Boigey وليمانسكي

Lemanski وفريبور Fribourg-blan و كوستودوات Costedoat و أري Arri وجون سوتر Jean Sutter و انتوان بورو Antoine Porot و سوزان طيب Suzane Taieb و ايف بيليسيي Yves Pelicier بعقد دراسات مقارنة في مجال السيكوباتلوجيا من خلال فحص و تشخيص ومحاولة فهم و كشف الأسباب المحدثة للاضطرابات العقلية في الأوساط الثقافية غير الغربية في المشرق و في المغرب العربي و في إفريقيا.

فمع مورو دو تورس يتأكد بروز إطار نظري ممهد للاثنوسيكوباتولوجيا الذي يفترض وجود علاقات متبادلة بين الثقافة و الشخص و المرض العقلي(روبير بيرتوليي ،27:1994) .

و معه نكتشف من الناحية الوبائية بأن الجنون أقل شيوعا في المشرق من الغرب. و هذا يعود في نظره بالطبع إلى تحمل الوسط الثقافي للمرض العقلي و إلى الخلفية الذهنية و المؤسسات الاجتماعية التي تحمي من الإصابات بالجنون و لكنه في نفس الوقت يزعم بأن الأفكار و ممارسة الشعائر الدينية يمكن أن تمثل السبب الرئيسي في انتعاش حالات الاستلاب و الجنون في هذا الوسط (روبير بيرتوليي :22-18).

و في نفس الوقت و حتى نهاية القرن 19 تقريبا وجدنا طائفة أخرى من الإكلينيكيين من أمثال بريار دو بوامون (1830) و ا. كوشار (1883) يميلون إلى تأكيد نفس الندرة وربطها بنفس المبرر عن المسلم المغاربي.

ولكن مع نهاية القرن19 تواصل اهتمام الطب النفسي الفرنسي بالبحث في مميزات الحالات السيكوباتولوجية التي يعاني منها الأهلي (L'indigène). كان ذاك نعتهم للعربي المسلم .

ولكن اهتمامهم هذا كما يشير إلى ذلك .J.M Begue (1989) في روبير بيرتوليي (30:1994) أصبح موجها للتكوين العضوي النفسي الذي يميز العربي عن بقية الأعراق و يؤهله للإصابة بكل الاضطرابات العقلية.

إن الانحرافات الجنسية و الإدمان على الكحول و الماليخوليا و الهذيانات الغبطية و الهلوسات السمعية والبصرية و الوسواس و التخلف العقلي الشائع و الصرع و الهستيريا كلها حالات ذات صلة بهذا الطبع السيكولوجي الخامل L'inactif حسب بواجي (1908). وهي تتميز بالاضمحلالية الوراثية وبالاندفاعية و الخطورة و بالعجز العصبي و القابلية للتصديق و الإيحاء و فقد القابلية للانفعال والبدائية و بالصبيانية الذهنية في نظر هذا التيار المنظر لطب نفسي مقارن يفتقر إلى الموضوعية و والمصداقية و يبني ملاحظاته على الملفات المفبركة حسب رشيد بنقادي و يسخر علمه "لتزكية الاحتلال و تقوية الاستعمار" بيرتوليي(المرجع السابق ص ص 45-46) .

و لكن في المقابل نجد تيارا آخر يسنده عدد من الإكلينيكيين من أمثال ميلون (1896) و لوفي (1909) و ريجيس (1912) و ليمنسكي و كوستودوات و فرانتز فانون (1956) يرفض الانصياع لهذه الطروحات المثيرة للجدل و الإنكار و يصر على تناول الظواهر السيكوباتولوجية التي يعاني منها الإنسان المغاربي في إطار حضارته و عدم فصله عن ثقافته.

"فلا المكانة التشريحية الفيسيولوجية و لا الاضمحلالية الوراثية تكفي لتفسير خصوصيات المرض العقلي عند العرب يقول ميلون ، في بيرتوليي (نفس المرجع :34) بل علينا أن نبحث في المميزات الخاصة بالثقافة التي بإمكانها أن تحدد شكل المرض و كذلك شيوعه".

إننا نهذي يضيف ميلون (1896) وفق قدراتنا النفسية و حسب استعداداتنا الطبيعية لأن الطبائع و العادات و التربية و نمط الحياة و باختصار الحضارة هي التي تطبع بالفعل بصبغتها الخاصة انحرافات الحالة العادية لقدراتنا الفعلية و بالتالي لا نستغرب إذا رأينا العربي يهذي بكيفية مختلفة عن الأوربي (بيرتوليي ، ص 35) .

كما أن كلا من لوفي (1909) و ريجيس (1912) بدورهما يؤكدان على ضرورة التزود بالمعرفة الكاملة عن ثقافة العربي التي تسمح بالفهم الجيد للباتولوجيا الفعلية و التأثير عليها علاجيا لأن الجهل بحقائق الثقافة و غياب

المعلومة الصادقة هي المتسبب الرئيسي في عرض تأويلات خاطئة عن شخصية الإنسان المغاربي في نظر بيرتـــوليي (ص 81 نفس المرجع).

ومن ناحيته فإن كوستودوات (1934) لا يشذ عن هذا الرأي و هو بالتالي يشترط على الطبيب المعالج أن يكون على دراية واسعة بلغة الجزائري و بثقافاته و ثقافاته الفرعية لأن السيكوباتولوجيا لدى الجزائري لها خصوصـــياتها و أن جودة و درجة الحضارة تؤثر على شكل الاضطرابات العقلية .

و نفس الطرح و نفس النظرة الإثنوسيكوباتولوجية تبناها فرانتز فانون و ينافح عنها حينما يـــدعو إلـــى تنـــاول المرض العقلي عند الجزائري المسلم في إطار الفهم العميق للثقافة التي يبرز فيهـــا (بيرتـــوليي ،نفـــس المرجـــع ، ص 122).

سوزان طيب في أطروحتها (Alger 1939) "أفكار التأثير عند الجزائري "و بفضل إتقانها للغة العربية اهتمـــت هي الأخرى بخطاب الجزائري و معاشه النفسي" وبلورت سيكوباتولوجيا تعتمد على الإصغاء للأهلي ودراسة الوســـط الاجتماعي" (بيرتوليي ، ص 125). و نفس التوجيه يكون قد تبناه ايف بيليسيي حينما قـــرر الأخـــذ بعـــين الاعتبـــار المعطيات الاجتماعية ضمن الطب النفسي الإكلينيكي.

الاتجاه الثالث : الاتجاه الإثنوسيكوباتولوجي المعاصر.

و مع الجيل الثالث للأطباء النفسيين من أمثال ف. فانون و ايف بيليسيي و غ. باسكاليس الذين كان لهم احتكـــاك واسع واهتمام بالغ بالظاهرة السيكوبوتولوجية لدى الشخص المغاربي ظهر تيار اثنوسيكوباتولوجي مهد لتحول حقيقـــي يعترف بثقافة المريض العقلي في المجتمع المغاربي و التعجيل بإنهاء هيمنة النماذج السائدة المتأثرة بالنظرة الكرابلينيـــة القديمة العضوية الوراثية بقيادة أ. بورو Antoine Porot التي لم تكن تعير أي اهتمـــام لمرجعيـــة الإنســـان المغـــاربي الثقافية المختلفة عن الثقافة الأوروبية.

هذا التحول التدريجي هو الذي أثمر و أفضى إلى إيجاد رجال و أطباء نفسيين من أمثـــال روبيـــر بيرتـــوليي و ايفلين بيوزنر و سليم عمار و آخرون من خلال كتابات أصلية تدعو إلى استيعاب الثقافة الأصلية للشـــخص المغـــاربي من أجل الفهم الحقيقي للعرض، روبير بيرتوليي (المرجع السابق ص ص 163-161) تتفق على وجود خلفيـــة ثقافيـــة مغاربية مشتركة تمثل مصفوفة ممكنة لقراءة اللوائح الباتولوجية و السوية رغم الإختلافات المحلية (روبير بيرتوليي ، 162- 163) .

هذا التحول الذي تحقق بفضل إسهامات تلك النخبة من الأطباء النفسيين و الإكلينيكيـــين مـــع منتصـــف القـــرن العشرين و يستمر إلى يومنا هذا يلتقـــي و يتقـــاطع فـــي كثيـــر مـــن أفكـــاره و قناعاتـــه مـــع أطروحـــات الاتجـــاه الاثنوسيكوباتولوجي المعاصر الذي يبني تفسيراته على التحليل المعقول للمعرفة الطبنفسية و الممارسة كنتيجة للعوامـــل الاجتماعية و الثقافية و حتى الاقتصادية و السياسية كما يرى ريناتوألاركون (2009).

هذا الاتجاه لا ينظر للاثنوسيكوباتولوجيا على أنه اختصاص فرعي للطب النفسي لأن الثقافة تصنع كـــل حـــدث إكلينيكي و غير إكلينيكي في أي مرض من الأمراض.

و هو لا يعد من خصوم البيولوجيا لأنه يعترف باختلاف الظواهر السيكوباتولوجية ذات الصلة بالعلية المتعـــددة (البيولوججية المحتملة و التكوين النفسي الاجتماعي الثقافي المحتمل كذلك).

كما أنه لاينظر للسيكوباتولوجيا على أنها تهتم فقط بالأقليات العرقية أو المجتمعات الغربية و الأجنبية لأن هـــذه النظرة قد تتنكر لتأثير العوامل الثقافية في الحياة اليومية للأغلبية من السكان في أي بلد أو قارة و تحصر وجـــود هـــذه العوامل في بعض المجتمعات البعيدة عن المراكز الحضرية و البلدان النامية أو الأمم الغربية بوجه عام .

إن الاثنوسيكوباتولوجيا أو الطب النفسي العابر للثقافات كما يسميه رشيد بنقادي في روبير بيرتوليي (1994) لم يجد طريقه الحقيقي إلا حينما ارتكز على الانتربولوجيا و على الملاحظة المشاركة وعلى الملفات غيرالمصطنعة عن المجموعات العرقية وعلى التأويلات المناسبة في واقعها الثقافي.

فالمرض و العلاج تقول ايفلين بيوزنر (2005: 177-107) ليس بالإمكان تناولهما بنفس المصطلحات في الأوساط الثقافية المختلفة إذ أن الرباط الموجود بين النموذج السيكولوجي والنموذج السيكوباتولوجي يدعونا إلى الرجوع إلى النموذج الانتربولوجي الذي يمكن من الوصول إلى فهمهما. فمع الفكرة عن الإنسان و علاقاته مع العالم و مع دائرة الواقع و الخيال تتطابق التصورات المختلفة عن الشخصية وعن اضطراباتها.

إن التصرف بهذه الطريقة تقول ايفلين بيوزنر لا يعني التخلي عن الموضوعية بل يدل على وعي أكثر صدقا بمدلول الواقع و شروط الموضوعية. فالموضوعية تقتضي في نظرها القبول دائما بالابتعاد عن الإنسان المجرد و الالتفات إلى الإنسان الواقعي، الإنسان الموجود في الواقع المرتبط بتاريخه ووسطه الاجتماعي مع الأخذ بعين الاعتبار معتقداته.

و الموضوعية تقتضي في نفس الوقت من أجل أن نستمع إلى معاناة الناس و أن نكشف عن مدلولاتها أن نأخذ بعين الاعتبار نماذج تصوراتها عن العالم و الإنسان ضمن أوساطها الثقافية غير القابلة للكشف بواسطة المفتاح الوحيد لخطاب الغرب. و الموضوعية تقتضي دائما التخلص من الإشكال المنطقي و الإخفاق الذي لحق بالعمل الإكلينيكي و الممارسة العلاجية عديمة الفعالية المعروفة ب"الكلاسيكية" ذات التوجه العالمي المطبقة على الأفراد المنتمين إلى الثقافات الغربية.

فاستيعاب مدلول كثير من السلوكات الباتولوجية المرتبطة بحالات مثل الفصام و الإدمان على المخدرات و فقدان الشهية وتبني الوصفات العلاجية المناسبة يقتضي في كثير من الأحيان و في نفس الأوساط الثقافية الغربية أن تؤخذ بعين الإعتبار بشكل صريح وواقعي الأبعاد الخارجية الواقعية والموضوعية ، ايفلين بيوزنر (2005).

دوافع تبني النظرة الاثنوسيكوباتولوجية من قبل الأكلينيكيين الممارسين المعاصرين:

بما أن الاضطرابات العقلية تعود بشكل طبيعي إلى عدة عوامل، فإن أي تشخيص طبنفسي أو سيكوباتولوجي لكي يكون مفهوما بشكل حقيقي و موضوعي فعليه أن يأخذ بعين الاعتبار مجموعة من العوامل التي تسهم في علية و تكوين الاضطراب و كذلك في فهم شامل لعلاجها ونتائجها. ومن هذه العوامل بالطبع العامل الثقافي الذي يرجي و يطلب من الإكلينيكي أن يعترف بتأثيره. فتأثيره يمكن أن يمثل مصدرا خاصا للضغط و المعاناة. فقد يسهم في إحداث الاضطراب و في مضاعفته أو خفض حدته (تأخير الوقت من أجل طلب المساعدة مثلا عندما تظهر الأعراض الذهانية عند عضو من أعضاء الأسرة). و دوره بارز في تحديد شكل و نوع التجربة المرضية. و بإمكانه أن يكون أداة مؤثرة في سيميولوجيا الاضطرابات العامة و الزملات الخاصة و في تكوين الأعراض الإكلينيكية التي تعكس الموضوعات السائدة في الفترة التاريخية التي يظهر فيها المرض. ويمكن الاعتماد عليه من قبل الإكلينيكي في تأويل الأعراض و في الكشف عن نتائجها المعرفية و آثارها الاجتماعية. و هو يعد بلا ريب من العناصر الأساسية التي تؤخذ بعين الاعتبار أثناء عملية التكفل بالمريض و مساعدته على تجاوز معاناته (ريناتو ألاركون و آخرون (1999) يونغ و كيرماير (1999)، ريناتو ألاركون ، 2009).

ولأن معظم الإكلينيكيين في الوقت الراهن مجمعون على أن نظام التشخيص العالمي الصارم يخل بالهدف الأساسي للنظرة الأثنوسيكوباتولوجية، فإن أنصار النموذج الأنجلوساكسوني غير النظري هم الآخرون كان لهم حرص أكبر للاهتمام بالصياغة الثقافية ضمن تصنيفاتهم الأخيرة (DSMIV وDSMIVTR إلى جانب الزملات المرتبطة

بالثقافة) التي جعلوا منها "أداة مهمة لمساعدة الإكلينيكي على القيام بتشخيص كامل و مفهوم بشكل حقيقي يسمح بالكشف عن عملية الاضطراب و تكوينه و تقديم العلاج المناسب من خلال الاهتمام بالأصل الثقافي للفرد و دور الوسط الثقافي في التعبير عن الأعراض والاختلالات و تقييمها و تأثير الاختلافات الثقافية على العلاقة بين الفرد و الإكلينيكي" (DSMIVTR، 2003: 1015) كما تمنح هذه الصياغة الثقافية الفرصة للإكلينيكي للحصول على معطيات إكلينيكية تتعلق بنظرة المريض ذاته و هويته الثاقفية و بالنماذج المفسرة للمرض الوظيفية و العجز .. و أخيرا بالتقييم الثقافي الشامل و التكفل العلاجي.

كل هذا بهدف الوصول إلى فهم أحسن للأعراض و الرفع من مصداقية التقييم الإكلينيكي.

و لكن رغم هذا الاهتمام الكبير الذي وجه للطروحات الثقافية في التصنيفات الانجلوساكسونية الأخيرة إلا أن البعض و منهم ألاركون ريناتو (2009) يرى بأنها لم تكشف عن الدور الديناميكي للثقافة المرتبطة أساسا بالعالم الاجتماعي للمريض و أنها تكتفي فقط بتوظيف التناول الثقافي للأقليات الثقافية عوض الانشغال بالمتغيرات الثقافية المؤثرة في عملية التشخيص السيكوباتولوجي في الأوساط الثقافية و بالنسبة لكل المجموعات الإكلينيكية.

فالمتغيرات الثقافية هذه تخص مجموعة من الميادين و الخصائص التي يجب أن يحصل الإكلينيكي بشأنها خلال المقابلة على المعلومات الضرورية التي تتعلق باللغة و الاتجاهات والتقاليد و المعتقدات و كذلك التي ترتبط بالأسرة و بنيتها و بالطرق التربوية و الأدوار الاجتماعية و نشاطات التعلم و التفاعلات الاجتماعية وكذلك على تقييم أثر الأدوات الأخرى مثل وسائل الإعلام و البنى الاجتماعية و السياسية و قواعد و قيم السلوك ...إلخ ، ريناتوألاركون (2009).

الإكلينيكي من هذا المنظور هو مقتنع بأن البيئة هي التي تصبغ الشكل و ليس المحتوى فحسب للأعراض المعبر عن الاتجاه الثقافي المهيمن. فهذيان مريض القرن 21 الذي ترعرع في عالم حضري تسوده التكنولوجيا يقول ريناتو ألاركون (2009) هو مختلف بلا شك عن هذيان المريض الذي يعود إلى 200 سنة الذي عاش في محيط ريفي أقل تعقيدا.

و تعد النماذج المفسرة التي تقدم النظرة المتميزة الخاصة بكل مريض و أسرته فيما يخص العملية الثقافية للأعراض و التكوين الباتولوجي من المكونات الحاسمة لكل تأطير ثقافي في التشخيص السيكوباتولوجي أو الطبنفسي.

و هذه القناعة التي يزهد فيها كثير من الإكلينيكيين المعاصرين نجدها محتضنة في وقت مبكر بشكل استثنائي من قبل بعض الإكلينيكيين كما أوضحنا سابقا.

و مبرراتهم و دوافعهم في تبني تلك النظرة الاثنوسيكوباتولوجية هو التمكن من التعرف على الأشكال السيكوباتولوجية المميزة للاضطراب العقلي عند الشخص المغاربي و التمكن من فهمها و الكشف عن مدلولاتها بموضوعية غير فاقدة للمصداقية و التأثير عليها علاجيا كما كان يقول ريجيس (1912).

و من الدوافع كذلك التي أهابت ببعض الإكلينيكيين لمناصرة النظرة الانثوسيكوباتولوجية هي رغبتهم الملحة في الرد على التفسيرات المزيفة التي لم تكن تستند على المعرفة و الثقافة الأصلية للشخص الجزائري من أجل الفهم الحقيقي للعرض كما يرى بيرتوليي (160-161) و استبدالها بنظرة أخرى تسعى بالطبع التي تجاوز هذه النقائص و تسهم في إيجاد الحلول الناجعة للخبرات المأساوية التي يمكن أن يواجهها الشخص المغاربي في أي ظرف من الظروف التي بإمكانها أن تخل بتوازنه النفسي.

ومن هذه النقائص أن الثقافة لا تشرط إلا السيميولوجيا كما ظل يعتقد كثير من الإكلينيكيين ضمن المدرسة الفرنسية السيكوباتلوجية و على رأسهم هنري آي لأن المرض العقلي والنفسية البشرية بالنسبة لهم هي واحدة عند كل الشعوب (بيرتوليي : 96).

الدافع الآخر الذي أدى بكثير من الإكلينيكيين و السيكوباتولوجيين المعاصرين إلى الاهتمام بالنظرة الاثنوسيكوباتولوجية هو اعتقادهم الراسخ بأن فهم الإنسان و تأويل سلوكاته السوية و الشاذة لا يمكن أن يتحقق في ظل "نظرة مغلقة و مجزئة و مختزلة للإنسان" (إدقار موران في بيوزنر (1996) مخاصمة للعالم الخارجي (إبراهيما سو 1978 :103) و لا في صورة مصغرة معزولة مبنية على إشكالية الرغبة و النقص و لا على نظرة لا تهتم إلا بالجانب الفردي من تاريخ الشخص سواء كانت عضوية خالصة أو نفسية تكوينية صرفة بسبب تعقد الظاهرة السيكوباتولوجية أو بسبب الاستيعاب و الفهم الجزئي الذي يمكن أن يترتب عن تلك التناولات ، و إنما في ظل نظرة متكاملة متعددة الاختصاصات تعتمد على الجانب الثقافي و تعتبره ضروريا في كل الأحوال لأنه وحده الكفيل بالكشف عن مضمون خطاب المريض العقلي و ما يحمله من مدلولات ثقافية و اجتماعية تتميز بها المجموعة التي ينتمي إليها وهو يمثل الأسلوب المفضل و الهدف الأساسي لدى الأخصائي الإكلينيكي للوصول إلى المعرفة التي تضمن و توفر العلاج المناسب و الفعال (ا. سو ، 1978: 46 -47).

أما ساربان يونيسكو في الفصل السابع المخصص للاثنوسيكوباتولوجيا من إصداره الموسوم بـ "14 متناولا للسيكوباتولوجيا" (14 Approches de la psychopathologie) الذي لقي إقبالا ملحوظا و طبع ستة مرات منذ إصداره الأول فيرى بأن الاهتمام الموجه لهذا النموذج يفسر بلجوء المهنيين الممارسين إلى تشخيص و علاج أشخاص ينتمون إلى ثقافات أخرى بسبب الهجرات الاقتصادية وحركات اللجوء و الذهاب إلى الدراسة في الخارج و كذلك إلى التنوع الثقافي و الاختلافات الاجتماعية و الاقتصادية التي أصبحت تميز المجتمعات الغربية. كما أن إنشاء تشكيلات للدعم الطبنفسي و السيكولوجي في البلدان النامية و القيام ببرامج بحثية في هذا المجال تفسر هي الأخرى في نظره الاهتمام المتزايد بهذا التناول الاثنوسيكوباتولوجي (ساربان يونيسكو، 2006: 93).

قراءة في مبررات عدم توظيف طروحات و إنجازات التناول الاثنوسيكوباتولوجي في المجال الإكلينيكي المغاربي :

الافتراض الأول الذي يدعونا إلى القول بأن قلة الاهتمام بطروحات التناول الاثنوسيكوباتولوجي و عدم توظيفها في المجال الإكلينيكي المغاربي قد يعود إلى التأثير الذي مارسته الأفكار السائدة في الأوساط العلمية في البلاد الغربية المجاورة كأفكار هنري آي كما يذكر ساربان يونيسكو (40:1996). و غيرها من الأفكار التي تشبع بها الإكلينيكيون الممارسون في البلاد المغاربية الذين تلقوا تكوينهم على الخصوص في المجال الإكلينيكي الطبنفسي أو السيكوباتولوجي.

و هنري آي بالطبع كما هو شأن كثير من السيكوباتولوجيين الذين ذاع صوتهم في العقود الأخيرة من القرن العشرين باستثناء السيكولوجي البارز هنري فالون لم يكونوا ليولوا للعامل الاجتماعي و لا الثقافي أي تأثير أساسي و فاعل في تناولهم للاضطرابات السيكوباتولوجية و خاصة فيما يتعلق بعليتها.

فهنري آي رغم اعترافه بتأثير الموقف الاجتماعي المأساوي على الشخص و الشخصية إلا أنه يرفض أن يكون للاضطرابات السيكوباتولوجية علاقة مباشرة بالأحداث الاجتماعية و إنما فقط بعتبة الاستجابة التي تجعل المريض يستجيب للأحداث بشكل باتولوجي. و في نفس الوقت إذا كان لا ينكر أن يكون للظروف الاجتماعية و الثقافية دور في تلوين أعراضها هنري آي(1978: 992-987) فإنه يرى أن التباينات الثقافية ليست لها أي قدرة على الإخلال ببنيتها.

و هي النظرة التي يتبناها بعض الإكلينيكيين (دوكي و آخرون Douki et al(1987) و السيكولوجيين في المجتمع المغاربي التي تتباهى بتقديم تفسيرات لا تتعارض مع التفسير السابق لأن بنية الإنسان المغاربي في نظرهم تظل مشروطة بأحادية العملية السيكولوجية و الباتولوجية. و هي التفسيرات التي تبقى في نظر الباحث الغالي أحرشاو (1994:12) معزولة و مفصولة عن اهتمامات الإنسان المغاربي و العربي وعن واقعه الاجتماعي و الثقافي.

فالاعتماد على تفسير السلوكات و المنتجات السوية و الباتولوجية من خلال التنظير لشخص عالمي و غير زمني و توجيه و حيد و أحادي يفترض و جود نمط بيونفسي ثقافي و حيد هو الذي يدفع ببعض الإكلينيكيين كهؤلاء إلى تجاهل التطور التاريخي للشخص المغاربي و ثقافته الحقيقية كما يقول جون كلود فيلو (J. C. Filloux 1967 :54).

إن الافتقار إلى ثقافة حقيقية عن الشخص و الشخصية المغاربية يمثل بالتأكيد مبررا آخرا لانصراف كثير من الإكلينيكيين المغاربيين عن اهتمامهم بالتناول الاثنوسيكوباتولوجي، و هذا الأمر يدركه بكل وضوح كل من أراد أن يستوعب مفهوم الشخص المغاربي من خلال الأدبيات السيكولوجية و السيكوباتولوجية. فقد يصطدم بفقر مدقع في هذا المجال باستثناء ما دون حول هذا الموضوع من قبل الباحثين الغربيين القدماء منهم و المحدثين. و لعل إنتاج الطبيب النفسي بيرتوليي (1994) الذي مارس مهمته في مؤسسة سيدي الشحمي بوهران الموسوم " l'Homme maghrébin dans la littérature psychiatrique " يعتبر حجة و إنجازا بالنسبة لكل سيكوباتولوجي مغاربي يطمح إلى الإسهام في سد هذه الثغرة.

و هي القناعة نفسها التي أهابت بنا إلى إصدار عمل من هذا النوع حول موضوع الشخصية المغاربية سنة 2010 .

توصيف لملامح العودة المحتشمة للاهتمام بالتناول الاثنوسيكوباتولوجي في المجتمع المغاربي :

إن الإقبال على الاهتمام بالاضطرابات السيكوباتولوجية لدى الشخص المغاربي في ظل التناول الاثنوسيكوباتولوجي لم يكن ليتحقق لولا تضافر الجهود المبذولة من قبل نخبة من الإكلينيكيين أطباء نفسيين و سيكوباتولوجيين ممارسين على ضفتي البحر المتوسط و في مقدمتهم الطبيب النفسي البارز ف. فانون الذي تصدى لطروحات مدرسة أنطوان بورو التي ظلت تتجاهل بالكلية حتى بداية الستينيات الأطر المرجعية للوسط الثقافي الاجتماعي لهذه الشخصية المغاربية (بيرتوليي ،1969 :173) .

إن فرانتز فانون (1952: 124) كما أشرنا في إصدار سابق (2010: 28-29) هو الذي أثار عند المنشغلين بالظواهر السيكوباتولوجية اهتمامهم بالجوانب الأساسية لدى الفرد المغاربي. و هو الذي مهد للنضج الذي مكن من الإلتفات إلى العنصر الثقافي الاجتماعي لهذه الشخصية و أعطى دفعا قويا لترسيخ الإرادة العلمية لفهمها بعمق و دون تحيز دغماني كما يقول ب.أ. كارسون ، ج. نيكولا (www.walmart.com , Nicholas J. Carson B.A.)

و بهذه الإرادة العلمية و بهذه القناعة الابستمولوجية بدأت هذه النخبة من الإكلينيكيين تحاول التعرف على مختلف الأشكال السيكوباتولوجية المنتشرة في الفضاء الثقافي المغاربي و تحاول الكشف كذلك على التغيرات الوبائية و الإكلينيكية المميزة لها و المترجمة للمعاناة النفسية التي يعيشها الفرد المغاربي و المشبعة بالدلالات الثقافية و الاجتماعية الخاصة بالمجموعة الثقافية التي ينتمي إليها و تبحث كذلك في عليتها و أساليب علاجها.

و لعل فرانتز فانون هو واحد من هذه النخبة كما هو معلوم الذي ارتبط اسمه بزملة شمال إفريقيا Le Syndrome Nord-africain المتسمة بالتعبير الجسمي المفرط و المتميزة عن حالة الهستيريا التحويلية التي كانت تعتبرها مدرسة أنطوان بورو اضطرابا شائعا في الواقع الجزائري.

و هو الذي حاول أن يقنعها في كتاباته المختلفة بأن الوضع الاجتماعي المزري الذي كان يعيشه الفرد المغاربي و بخاصة في الجزائر هو الذي يفسر مختلف الظواهر النفسية و المرضية التي تتميز بها الشخصية المغاربية. هذه الوضعية الثقافية يقول فرانتز فانون 1952: 124 ، هي التي تقف وراء "كل عصاب و كل سلوك شاذ، و كل توتر عاطفي" .

و إذا أردنا أن نواصل الحديث عن إنجازات هذه النخبة من الإكلينيكيين و عن اهتمامهم بتناول الاضطرابات السيكوباتولوجية من منظور النموذج الاثنوسيكوباتولوجي في المجتمع المغاربي في هذه العقود الأخيرة أي منذ ستينيات

القرن الماضي فقد يستغرق منا هذا الأمر وقتا طويلا . لكن بإمكاننا أن نحيل القارئ إلى الفصل الذي خصصناه لهذا الموضوع في إطار إصدارنا المشار إليه سابقا.

و مع ذلك فإننا لن نمتنع من أن نعرض هنا ملخصا عما جادت به قريحة هؤلاء الإكلينيكيين من أفكار و معلومات فيما يتعلق بمدلولات الاضطرابات السيكوباتولوجية الأكثر شيوعا و علياتها و خصائصها الوبائية و السيميولوجية.

فمن الناحية الوبائية و العلية نكتشف مع هذه الدراسات الاثنوسيكوباتولوجية بأن تزايد حالات الاكتئاب مثلا و هي واحدة من هذه الأصناف المرضية التي انشغل بها باحثون كثيرون في العقود المتأخرة و حاولوا الكشف عن مميزاتها و أشكالها الثقافية لم يحدث بسبب التحولات الاجتماعية و الثقافية المرتبطة بالانفجار العمراني و التغريب و انحلال الروابط العائلية و إنما بسبب تطور الطروحات التشخيصية التي تعنى بضرورة التعرف على الأعراض و السمات الإكلينيكية المميزة للحالة المرضية و تعنى بخطاب المريض الذي يعبر من خلاله على معاناته النفسية .

هذا التأويل تعارضه تأويلات أخرى مقدمة من قبل الإكلينيكيين الآخرين المنشغلين بثقافة المغرب العربي من أمثال غربال ، أغلبهم يؤكدون على غياب الإشكالية الاكتئابية من النوع الماليخولي. فلا وجود في نظرهم للألم المعنوي و لا للشعور بالذنب و لا للسلوك الانتحاري في هذا النوع من الثقافة.

و لهذا السبب يتطلب البحث على علة المرض بالنسبة للمكتئب المغاربي على مستوى العلاقات بين الأفراد المطبوعة بالصراعات. نفهم من هذا لماذا يهيمن موضوع الاضطهاد على كل الموضوعات الأخرى بما فيها موضوع الشعور بالذنب. فالشخص هنا يحس بأنه ضحية لمؤامرة و بأنه لا قيمة له في نظر المجموعة أو الأسرة و لا يحس على الإطلاق بأنه مذنب.

المتسببون في اضطهاده يقول غربال (1980: 866-855) يتواجدون في العالم الخارجي و في العالم الإنساني المحيط به، كما أن العدوانية الذاتية المصحوبة بخطر الانتحار التي نلاحظها عند المكتئب لا تمثل في المجتمع المغاربي إلا مشكلا ثانويا، في حين أنها تمثل في المجتمع الغربي الشغل الشاغل بالنسبة للفريق الطبي النفسي.

و أما بالنسبة لـ فريد كاشا (Farid Kacha ، 1979 :179) الذي يشير في أطروحته عن "الخصائص الثقافية للإكتئاب" إلى شيوع مشاعر الذنب في الوسط المغاربي فإنه يعتبرها في مجملها شعورية و أنها مرتبطة بمراقبة المجموعة الاجتماعية أو الأسرية و ليس لها أي علاقة بالبعد الداخلي أو الشخصي. و من هنا فهو يتحدث عن "أنا أعلى جماعي" يتضمن إحساسا بالذنب "موجها نحو حقوق وواجبات المجموعة و الشيخ".

و تظل حالة الاكتئاب كما أوضح ذلك من قبل الطبيب النفسي بوسبسي (1984 : 81) الحالة المميزة للطب النفسي المغاربي منذ ثلاثة عقود و أن سماتها الأساسية تتمثل في الاضطهاد و ندرة الإحساس بالدونية و لوم الذات و الذنب و ندرة السلوكات الانتحارية و لكنه في نفس الوقت يرى بأن هذه المشاعر يمكن أن تظهر عند المكتئب مع التحولات الثقافية التي تغير الروابط بشكل جذري و تؤثر على تنظيم النموذج العلائقي الذي ينتقل من البعد الجماعي إلى البعد الفردي. و في نفس السياق تشير دراسة سليم عمار و بن جلون ن. (Benjelloun N. 1980) إلى انتشار هذه الحالة بكثرة في الواقع الثقافي المغربي و التونسي وتتميز بسمة أساسية تتمثل في التجسيم تهيمن على باقي السمات الأخرى المشار إليها سابقا. المغاربي يقول الباحثان يفضل استخدام جسمه أي من خلال شكاويه الجسمية للتعبير عن معاناته، الأمر الذي يبرر شيوع الظاهرة المعروفة بـ Koulchialgies " أي كل شيء يؤلمني" ...

و يمكن أن نواصل الحديث بشأن الحالات السيكوباتولوجية الأخرى من خلال باقي الإنجازات الاثنوسيكوباتولوجية للتعرف على خصائصها الوبائية و الإكلينيكية المتأثرة بالعوامل الثقافية و لكن بسبب ضيق المجال ليسعنا إلا أن نحيل القارئ الكريم إلى أعمال أخرى هي متناولة ضمن قائمة المراجع .

الخلاصة :

هذه الدراسة حاولت أن تتطرق للتجربة الإكلينيكية التي ظلت تتجاذبها تناولات و أطروحات متعارضة و أحيانا متصارعة .

و بعد الإشارة إلى السجال الدائر بين مختلف هذه التناولات جاءت لتبرز أهمية الاهتمام بانموذج الإتنوسيكوباتولوجي و التعريف به و تبصر الممارس الإكلينيكي بضرورة توظيفه في المجال الإكلينيكي المغاربي لتمكنه من الوصول إلى الفهم الصادق و الموضوعي لكل ظاهرة سيكوباتولوجية من أجل تقديم العلاج المناسب و الفعال.

المراجع :

ـ الغالي أحرشاو (1994)، واقع النخبة السيكولوجية في الوطن العربي: المركز الثقافي العربي، بيروت.

ـ محمد بن عبد الله (2010)، سيكوباتولوجيا الشخصية المغاربية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

- Alarcon D. Renato and al (2002, Beyond the funhouse Miror's, Research Agenda on culture and psychiatric diagnosis in David J. Kupfer and al, A Research Agenda for DSMV.)
- Alarcon D. Renato (2009), culture, facteurs culturels et diagnostic psychiatrique. Revue de la question et étude prospective, world psychiatry oct.2009.
- Angelergues René (2007), Qu'est-ce que la psychopathologie? Une question et non une réponse (1990). L'évolution psychiatrique, vol 72, issue 4, oct-dec, PP 803-810.
- Berthelier Robert (1969), tentative d'approche socio-culturelle de la psychopathologie nord-africaine, psychopathologie africaine, Dakar, 5, n°2.
- Berthelier Robert (1994), l'Homme maghrébin dans la littérature psychiatrique, Ed, l'harmattan, Paris.
- Boucebci M. (1984), maladie mentale et handicap mental, ENAL, Alger.
- De changeux J.P. (2002), L'homme de vérité, Paris, Odile Jacob.
- Douki S. Moussoui D. et Kacha F. (1987), manuel de psychiatrie du praticien magrébin, Masson, Paris.
- Ey H. et and al (1978), manuel de psychiatrie, Masson, Paris.
- Ey H. (2006), le développement "mécaniciste" de la psychiatrie à l'abri du dualisme "cartésien", étude n°3, PP 51-66.
- Fanon F. (1952) Peau noire, masques blancs, le Seuil, Paris.
- Filloux J.C. (1967), la personnalité, Puf, Paris.
- Ghorbal M. (1980), la personnalité maghrébine: schéma théorique, application a la dépression grave, psychologie médicale, 12,4.
- Kacha F. (1979), les aspects culturels de la dépression, thèse de méd. Alger.
- Lacan Jacques (1932), de la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité, le François, Paris, nlle ed. le seuil (1980).
- Lacan Jacques (1946), critique d'une théorie organiciste de la folie: l'organo-dynamisme d'Henri Ey, Bonneval , in le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses, Desclée de brouwer.
- Lacan Jacques (1981) les psychoses, Paris, le Seuil.
- Maleval Jean-claude (2003), limites et dangers du DSM, l'évolution psychiatrique, 68, PP 61-89.
- Nicolas J. et Carson B.A. ethnopsychiatry and théories of the "african mind": an Historical and comparative study, faculty of medicine, Mc Gill University, Monreal, www.walmart.com
- Pewzner Evelyne (1993), le modèle de la folie en Occident: une approche critique de la notion d'ethnopsychiatrie.
  Annales medico-psychologiques, 151, PP 64-74.
- Pewzner Evelyne (1996), l'homme coupable, la folie et la faute en occident, Odile Jacob, Paris.
- Pewzner Evelyne (2005), psychologie universelle ou psychologie plurielle: la psychologie est-elle une production culturelle?
  Annales medico-psychologiques, 163, PP 107-117.
- Serban Ionescu (2006), 14 approches de la psychopathologie, Armand Colin, Paris.
- Sleim Ammar (1970), ethnopsychiatrie et psychiatrie transculturelle: introduction à une compréhension en profondeur de la psychopathologie tunisienne, Tunisie Medicale, 48, 1.
- Sleim Ammar et Benjelloun N. (1980), essai d'une confrontation transculturelle tuniso-marocaine à propos des dépressions masquées, Tunisie medicale, 58,1-2.
- Sow I. (1978), les structures anthropologiques de la folie en Afrique noire, Payot, Paris.