

## الأنثربولوجيا - مقارنة بين ثقافية للاضطرابات النفسية -

تأليف: زعتر نورالدين

### مقدمة

إن من بين أهداف السيكوباتولوجيا الوصول إلى فهم صحيح للمرض النفسي ومدلولاته، وهذا لا يتأتى من نظرة متجزئة أو زاويةٍ منغلقةٍ تنتكر فيها لأبعاد أساسية هي في علاقة وثيقة بالشخصية الإنسانية ألا وهي الأبعاد الثقافية والاجتماعية التي هي مرجعية أساسية يجب ألا يُغفل عنها عند تناول المظاهر الإكلينيكية. إن النماذج الثقافية والأساليب النمطية للحياة الاجتماعية تُساعد الباحث في فهم المرض النفسي والتمظهرات الخاصة، فسلوك الإنسان وشخصيته يتحدد من خلال مجموعتين من العوامل، المجموعة الأولى هي المجموعة البيولوجية وهي التي ترتبط بجسم الإنسان من وراثته، أعصاب، غدد، وغيرها، ومجموعة ثانية هي المجموعة الثقافية والاجتماعية والتي تتضمن التنشئة الاجتماعية، علاقة الفرد بالمحيط الثقافي والاجتماعي ومؤسساتهما وغير ذلك. (إن العلاقة بين اختلال العوامل البيولوجية واختلال السلوك ثابتة ومستقرة إلى حدٍ كبير بصرف النظر عن الزمان والمكان، أما العلاقة بين العوامل الثقافية وما يمكن أن يترتب عليه من اضطراب للسلوك والشخصية ليست كذلك حيث تختلف هذه العوامل من مجتمع لآخر، ويكون للمتغير الواحد معنى ودلالة في ثقافة تختلف عما له في ثقافة أخرى) (كفاي، 1996 ص130)، حيث أن الانتماء لثقافةٍ ومجتمع معين يعني الالتزام بأسلوب خاص في التنشئة الذي بدوره سيُشكل سيفساء الشخصية ويصقل السلوك في قالب نمط معين.

### \*- أثر العوامل الثقافية والاجتماعية:

إذا كانت الشخصية هي التنظيم الذي يضم صفات الفرد العقلية والانفعالية والخبرات الأخرى التي اكتسبها الفرد خلال تنشئته الاجتماعية، فإن الصلة بين الشخصية والثقافة تكون صلة وثيقة جداً، لأن الفرد يولد في مجتمع، والمجتمع له ثقافة حُددت سلفاً قبل ميلاده- طبقاً لمعاييرها حددت أساليب السلوك المستحسنة وأساليب السلوك المستهجنة- وعلى الفرد لكي يتمتع بعضوية المجتمع ويحضا بحمايته من خلال انتماءه له فعليه أن يستدخل معايير الثقافة تلك وأن تصبح جزءاً من تكوينه ومن شخصيته. إذاً فالعلاقة وثيقة جداً بين مثلث المجتمع، الثقافة، الشخصية، باعتبار أن المجتمع هو الجماعة المنظمة من الأفراد ، بينما الثقافة هي

مجموعة من الاستجابات المكتسبة التي يتميز بها أفراد هذا المجتمع ، أما الشخصية فهي تنظيم سيكولوجي للفرد عضو المجتمع ، لذا فإنه من المتوقع أن تكون العلاقة بين الشخصية باعتبارها تنظيم سيكولوجي للفرد عضو المجتمع والثقافة باعتبارها أسلوباً للحياة في المجتمع علاقة وثيقة جداً، لأن الثقافة والشخصية بمعنى من المعاني وجهان لعملة واحدة. وإن المجتمعات حسنة التكامل تُعبر الشخصية فيها عن ثقافة المجتمع، بينما تكون الثقافة تجميعاً لسمات الشخصية (نفس المؤلف 1996ص134)

### \*- أوجه تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية:

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

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

- **ثانياً: شكل ومظاهر الاضطراب**: من وجه آخر تكون الثقافة عامل مُشكل للسلوك واضطرابه من خلال ما تُتيح له من أساليب تعبيرية ومناسبات اجتماعية تصقل لهم فيها تصوراتها الاجتماعية ليتشكل فيها قالب سلوكي للأفراد ، ومن ذلك مراسيم أو إجراءات الحداد والمواساة والعزاء للتعبير عن الألم بفقدان أو وفاة قريب ولتقبل الأوضاع الجديدة. وكذلك مناسبات الأفراح والطقوس المختلفة، والثقافة كذلك تُعزز وتدعم أنواع من السلوك وتقمع أخرى.

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

سجل بعض الأطباء النفسانيين والأنثربولوجيون زَمَلات مرضية خاصة بثقافات معينة وهي عبارة عن أشكال سيكوباتولوجية مختلفة ،حيث قام الأنثربولوجيون من مثل روث بندكت Ruth Bendict و أبراهام كاردينير Abraham Kardinar بدراسة بعض المجتمعات البدائية، وكذلك كورا دوباوا Cora Dubois الذي كتب تقرير عن بعض القبائل في جزر الألور في اندونيسيا وهي قبائل تعتمد في

تنشئة أطفالها على الخشونة، فالأم لا تبقى فترة طويلة بجانب ابنها الوليد لأنها تتركه في رعاية الأقارب أو الإخوة الكبار وتخرج للعمل، ويُخبر فيها الرضيع فترات طويلة من الوحدة والجوع ملفوفاً في حصير ومُعلق على الحائط حتى تعود أمه من العمل ولا يتناول غذاءه في فترات منتظمة، وقد انعكس هذا الأسلوب من التربية على طباع أفراد هذه القبائل حيث يتسمون بالعدوانية ولا يحتفظون للأم بصورة الشخص المحب الحاني ولا ينظرون إليها باعتبارها مصدراً للدفاء والغذاء.

حسب "كفاي 1996" فقد حاول بعض العلماء ربط بعض الزمالات المرتبطة بالثقافة culture مع بعض التشخيصات الواردة في مرجعيات تصنيف الأمراض النفسية المعروفة كالدليل الأمريكي للاضطرابات العقلية (DSM) أو التصنيف الدولي لأمراض (ICD)، وكانت هذه المحاولات تهدف إلى تسكين هذه الزمالات ضمن نسق

التصنيفي التشخيصي الغربي أو العالمي، لكن هذه المحاولات باءت بالفشل لأن كل من هذه الزمالات النوعية و الأمراض الواردة في أداة التشخيص قد أدرك على أرضية نظرية مختلفة وُوصف بطريقة مختلفة أيضاً ورُتب على نحو مخالف لترتيب الآخر مثال ذلك محاولات كريبيلين الذي حاول أن يُطابق بين زمالات مثل الأموك Amok (\*) واللاتاه Latah (\*\*\*) وبين النوبات الهستيرية والنوبات الكتاتونية ولكن هذه المحاولات تتغافل عن أثر الثقافة وتُسطح أو تُبسّط ديناميات المرض على نحو لا يُفيد في فهمه، فمن يقف على تعريفات "جنون القتل أموك" يجد انه يختلف عن الهستيريا اختلافاً بيناً، وإذا كان الأموك يرتبط بالدرجة الأولى بسلوك الرجال في

---

\*- جنون القتل أموك: يوجد في الملاوي والفلبين وأجزاء من إفريقيا، يحث بين الذكور من ذوي الشخصية الفصامية ويبدأ بانعزال المريض (في طابع اكتئابي) ثم و على حين غرة يصرخ ويقفز ويتناول سكيناً ويهجم على أي شخص يصادفه ليقتله، وبعد أن يقتل بضعة من أفراد وحيوانات ينتهي المصاب إلى قتل نفسه، هذا إن لم يقتله الآخرون. ويسمى أحياناً (أموك الراكض) (الدباغ، 1989 ص 179).

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

هذه الثقافات فإن الأعراض الهستيرية في الحضارة الغربية ترتبط بدرجة أكبر بالإناث ، كذلك فإن هناك بعض التشابه بين اللاتاه والأعراض الكتاتونية (\*\*\*) يتمثل في الرغبة في التقليد بدون وعي أو تفكير وكذلك السلوك النمطي ، ولكن من يقرأ تعريفات كل من النوعين من الأعراض في المعجم يُدرك أوجه الاختلاف بينهما، علماً أن اللاتاه تحدث عقب نوبة فزع وتحدث للسيدات غير المتعلمات

بالدرجة الأولى، وهكذا فإن الزمالات الثقافية لا تندمج بسهولة مع التصنيفات الدولية للأمراض إلا بشيء من التشويه والتكلف. (كفاي، 1996، ص155)

### **\*- عوائق منهجية :**

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

#### **1- نقص المعايير الإكلينيكية التي تحدد المرض: إن المسميات أو المصطلحات**

العلمية المرضية (فصام، اكتئاب، هستيريا...) نشأت في الثقافة الغربية، وقد لا يكون لها نفس المدلول في ثقافات أخرى لاختلاف الأعراض واكتسابها مسحة من الثقافة، فأدلة التشخيص إذن ليست عالمية بالمعنى الذي يُوفر تصنيفاً مُحدداً للأمراض في الثقافات موضوع الدراسة.

#### **2- مشكلات إحصائية: إن الإحصائيات المتوفرة في المؤسسات الطبية لا يمكن**

الركون إليها، لأن هذه الإحصاءات تعتمد على حالات الاستشفاء (الدخول إلى المستشفيات Hospitalisation) أو الحالات التي تقصد العيادات الخاصة أو العيادات الخارجية للمستشفيات، والأرقام التي تُظهرها هذه الإحصاءات لا تمثل الرقم الحقيقي لمن احتاجوا للرعاية النفسية، لأن مفهوم المرض واتجاه المجتمع نحو المريض تختلف ما بين المجتمعات المتقدمة والمجتمعات النامية ومنها العربية التي تعتبر المرض النفسي ضرباً من "الوصمة Stigma" الاجتماعية يُواجهه بالإنكار أولاً ثم باعتباره مرضاً جسدياً، وعندما لا يستجيب المرض للشفاء يلجأون إلى ممارسات سحرية أو علاجات تقليدية أو طقوس دينية.

#### **3- مشكلة دلالة السلوك: إن إدراك معنى السلوك ودلالته يتم على أرضية**

الواقع الثقافي- الاجتماعي، فالسلوك السوي ليس مُطلقاً وكذلك السلوك غير السوي، كذلك فإن تقييم السلوك داخل الثقافة الواحدة يتغير مع التطور الاجتماعي والثقافي، مثال ذلك المجتمع الأمريكي باعتباره مُجتمعاً سريع التغير، حيث أصبح السلوك الجنسي المثلي مقبولاً بعدما كان سلوكاً شاذاً(\*) وتُعكس المُراجعات المُتتالية لأدلة التشخيص الطب نفسية هذه الحقيقة. مثال آخر عن اختلاف دلالة السلوك حيث يُعتبر تحمل الألم في ثقافة ما نوع من التحدي، وفي ثقافة أخرى ضرباً من العبادة، وفي ثالثة تعبيراً عن الإهانة، وفي رابعة تعكس مستوى من التطهر، مما يُعقد عملية المُقارنة ويجعلها غير موضوعية إذا لم تُؤخذ هذه الفروق في الحسبان (كفاي، 1990، ص194).

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

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

من خلال ما تم طرحه سابقاً حول الموضوع نخلص إلى أن الكلام عن عالمية المرض النفسي طرحٌ مُجانِبٌ للصواب، باستثناء الاضطرابات التي لها أساس عضوي بيولوجي، فالدراسات والمُشاهدات الإكلينيكية تؤكد ثقافية وإجتماعية السيكوباتولوجيا.

### المراجع:

- بن عبد الله، سيكوباتولوجيا الشخصية المغاربية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 2010.
- علاء، عبد الباقي إبراهيم، الاكتئاب، عالم الكتب، القاهرة، 2009
- الدباغ، فخري، أصول الطب النفساني، دار الطليعة، 1989، بيروت
- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي، معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثاني، دار النهضة العربي، القاهرة، 1989
- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي، معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثالث، دار النهضة العربي، القاهرة، 1990
- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي، معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الرابع، دار النهضة العربي، القاهرة، 1991
- قيرة إسماعيل، وآخرون، التصورات الاجتماعية ومعاناة الفئات الدنيا، دار الهدى، عين مليلة، 2006
- الشربيني، عبد العزيز لطفي، أثر العوامل الثقافية في الأمراض النفسية في البيئة العربية، الثقافة النفسية المتخصصة، عدد 21، المجلد 06، دار النهضة العربية، 1995، بيروت
- كفاي، علاء الدين، الثقافة والمرض النفسي، الثقافة النفسية المتخصصة، عدد 26، المجلد 07، دار النهضة العربية، 1996، بيروت
- Berthelier.R. Tentative d'approche socioculturelle de la psychopathologie nord-africaine. psychopathologie africaine.1969.Sénégal.5.N°2

- Bouchami.F.bouyacoub.A. Reconnaître de dépression chez les maghrebins.la revue de médecine N°20.1981.1
- Sow.I. Psychiatrie dynamique africaine .Payot paris.1977