الأنثربولوجيا **02**- مقاربة مابين ثقافية للأضطرابات النفسية

- الاكتئاب أنموذجا –

- الأستاذ: زعتر نورالدين

***- الاكتئاب:**

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

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

وتكثر أحلامه المزعجة. لكن هناك سؤال يطرح نفسه هو: هل يفلت مرض الاكتئاب من أن تمسه الخصوصيات الثقافية والاجتماعية لأي مجتمع؟.

1- الاكتئاب في بيئات ثقافية مختلفة:

تشير دراسات عبر ثقافية إلى انخفاض حالات الاكتئاب في ثقافات غير الغربية وانخفاض الشعور بالذنب في بعض الثقافات الشرقية، وتميزه في بعض الثقافات الإفريقية (بسِمة الاضطهاد والشكوى الجسمية وغياب اللوم الذاتي وانعدام الشعور بالذنب والميول الانتحارية، وترتبط بعوامل خارجية تجعل الفرد يحسب أنه مهدد من الخارج وليس من الداخل)(Sow I.1977.P38).

لاحظ الطبيب النفسي الألماني خلال سفره إلى جزيرة جاوا Jawa سنة 1904(وبفضل حسه الإكلينيكي ندرة بل انعدام الحالات الاكتئابية في هذه البقعة من الأرض وتحدث عن غياب أفكار الشعور بالذنب والميول الانتحارية المميزة لهذه

الحالة المرضية وهو بذلك يُعد من الاختصاصين الذين كان لهم فضل السبق في إبراز خصوصية السيميولوجية(علم الأعراض)الإكلينيكية وفي لفت الأنظار إلى قيمة المرجعية الثقافية في نشأة الأمراض العقلية)(بن عبد الله،2010ص154).

هناك ثقافات لا يوجد في لغتها ما يُشير إلى معنى الاكتئاب ومفهومه مثل ثقافات بورنيو وماليزيا والعديد من الثقافات الإفريقية والهنود الأمريكيين، وقد تم التعبير عن الاكتئاب بأعراض جسمية بينما يكون التعبير عنها معرفياً عند حده الأدنى أو يكاد يكون معدوماً، ويشير(Englesmann،1982)إلى أن السود في الولايات المتحدة الأمريكية يحصلون على درجات أعلى في مقاييس الاكتئاب من البيض ولا يعود هذا الفرق إلى أسباب بيولوجية بل إلى عوامل ثقافية كما أظهر النيجيريون أيضاً عند المقارنة بالإنجليز مِزاجاً مكتئباً وأعراضاً جسمية وتأخراً حركياً، ولم يظهر عليهم أحاسيس الذنب أو الأفكار الانتحارية، كما عانى المرضى اليابانيون من اكتئاب القلق والشكاوى الجسمية والإسقاط الباراني والتأخر الحركي أكثر من نظرائهم الأوربيون(كفافي،1996ص152).

إن التعبير عن الحالات الاكتئابية عن طريق الشكاوى الجسمية يُعرف في علم النفس بـ"الاكتئاب المُقنع Masked dépression" أي استخدام خاصية "التجسيم" أو "الجسدنة" Somatisation، حيث يكون الجسم وسيلة للتعبير، لأن الظواهر الجسمية هنا عوض أن تكون ممنوعة فهي تتمتع بكثير من الاهتمام والتقدير.

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

2- الاكتئاب في البيئة العربية المغاربية:

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

في ظل هذا الاتجاه من الدراسات ظهرت محاولات ترمي إلى تحديد ملامح الشخصية المغاربية بصفة موضوعية لكن هذه المحاولات لم تكن دائماً متناغمة لأنها تخضع في الغالب لأساليب منهجية متباينة، أول هذه الملامح نجده يركز على نموذج ثابت وغير ديناميكي يتجاهل ثراء وتنوع المجتمع المغاربي ويغفل عملية التغيير المستمر التي يعرفها هذا المجتمع، ومن ثم فإنه يلتقي في كثير من الجوانب مع

الطروحات السابقة إذ يعتمد على أهم السمات المنسوبة قديماً إلى الشخصية المغاربية لتصنيفها ضمن الشخصيات ذات النزعة الهستيرية (Berthelier.1969.p188) .

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

- دراسة لعمار1972 بتونس حيث وجد أن الحالات الاكتئابية تمثل 20 % من المرضى الذين كانوا يدخلون إلى مصلحته، وقد صنف النصف من هذه الحالات ضمن الاكتئاب العُصابي الإرتكاسي، كما أشار الباحث إلى وجود ارتفاع معتبر لمحاولات الانتحار والانتحار(الفعلي)، كما بينت الدراسة على مستوى دلالة الأعراض Séméiologie تواتر الشكاوى الجسدية والمواضيع الاضطهادية في حين كانت الأفكار التأنيبية ومشاعر الإهانة قليلة، وقد قام هذا العمل على أساس دراسة ملفات مرضى في سنوات مختلفة، وقد أكدت دراسة أخرى لعمار وآخرون 1978 بتونس والتي عالجت 639 ملف لمرضى دخلوا المستشفى ما بين1969-1978 على ترجيح التعبير الجسدي في كل حالات الاكتئاب وكذا تردد السلوكات الانتحارية عند النساء والفتيات، ويشير عمار 1979 بالإضافة إلى ذلك إلى قلة حالات التأنيب المُعبر عنها لدى الجنسين. (كشرود،2007ص58)

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

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

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

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

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

أما أهم الأعراض الجسمية المُلاحظة تواترها إكلينيكياً في الحالات الاكتئابية هي (الاضطرابات الهضمية والمعوية كاضطراب الأكل والإمساك والقيء والغثيان وألام المعدة والمغص وبعض الأحاسيس المزعجة والمُبهمة أو التي يصعب تحديد مكانها كالإحساس بالألم في كل الجسم أو الإحساس بالحرارة أو البرودة المفاجئة وهي كلها أعراض يتم الإفصاح عنها بسهولة أثناء المُقابلات العيادية العادية، في حين أن الأعراض التناسلية كالضعف الجنسي واضطرابات العلاقة الجنسية لا يُفصح عنها بسهولة في البداية ومن خلال المقابلات السريعة، أما عن حالات الصداع التي كان معظمها نساء كن يشتكين من ألام شديدة سواء في مقدمة الرأس أو في مؤخرته وأحياناً في أحد نصفيه أو الشعور بفراغ بداخله، وقد أفصحت النساء اللائي تابعن علاج نفسي لمدة معينة عن المشاكل في العلاقات الزوجية وهو أمر لا يفصح عنه بسهولة في مجتمعاتنا العربية، إذ تلجأ النساء إلى التعبير عن هذا الألم النفسي عن طريق تحويله اللاوعي إلى ألم جسدي وفي معظم الحالات في هذه العينة إلى آلام في الرأس.(كشرود،2007ص59)

أما فيما يخص الشخصية الجزائرية بسماتها الأساسية والثابتة لا يُمكن أن يتجلى بصدق ووضوح للباحث ولا يُمكن أن يفهمها بعمق إلا إذا انطلق من الثقافة، أي من خلال رؤية تكاملية تأخذ بعين الاعتبار كُلاً من علم النفس وعلم الاجتماع والأنثربولوجيا. يذكر احمد بن نعمان(1988) سمات للشخصية الجزائرية تنطبق في

نظره على أكبر نسبة من أفراد المجتمع الجزائري في تلك الفترة التي أجري فيها البحث وهي قابلة للتحول إذا ما تغيرت الأسباب والعوامل التي أدت إلى وجودها وهي حسبه عشر سمات:الصراحة،الانطواء على الذات،العمل في صمت،الاندفاع النرفزة والانفعال،الحساسية،عدم تقبل النقد،التعصب والتشبث بالرأي والمبدأ، الإتعاض من دروس الماضي،الاعتماد على النفس،نشد الكمال والحلول الجذرية .

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

جذبت الأبحاث والدراسات في الجزائر منذ 1969 الاهتمام حول التواترات الجديدة للاكتئاب الإرتكاسي والتعبيرات نتيجة التغيرات الاجتماعية وتغير نمط المعيشة، فقد أظهرت دراسة لـ"كاشا" 1979 حول100 حالة اكتئاب كانت تعالج بمركز إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي بالجزائر مستعملاً في ذلك مقياس هاملتون Hamilton لقياس الاكتئاب ،أهمية أعراض وسواس المرض والاضطرابات الجنسية واضطرابات النوم، وبدرجة أقل مشاعر العجز والكف الحركي، كما لاحظ كاشا أن مرضاه كانوا أكثر عدوانية وأقل إحساساً بالذنب، لكن لديهم مشاعر اضطهادية وإحساس بالإحباط أو النقص، ولم توجد حالات الاكتئاب الإرتكاسي إلا في 10% من الحالات وقد يعود ذلك إلى قلة تردد هذه الحالات على المستشفيات، إذ غالباً ما كانوا يلجأون إلى المعالجين التقليديين.

توصل فريق بحث تابع لوزارة الصحة في محاولة لرصد بعض الحالات المترددة على عيادات بالجزائر العاصمة(1994-1990) إلى بعض الملاحظات حول الأعراض الاكتئابية الأكثر تردداً لدى العينة التي كانت تأتي إلى الفحص السيكولوجي وهي وفقاً لدرجة تواترها كما يلي:1-القلق، 2-اضطرابات النوم(الأرق)، 3-الوهن والتعب، 4-الانقطاع عن العمل أو عن الدراسة، 5-اضطرابات الأكل ونقص الشهية، 6-الصداع(خصوصاً النساء)، 7-اضطرابات الجهاز الهضمي(قرحة المعدة والقولون خصوصاً عند الرجال)، 8-اضطرابات في التنفس كالشعور بالاختناق ووجود كرة بالبلعوم Boule Œsophagienne أو الشعور بوجود غبار في الحلق ، 9-اضطرابات خاصة بالقلب كالشعور بسرعة نبضاته أو انخفاضها،10-الشعور بالإهانة والاضطهاد، 12-الخوف من الموت ومن عذاب

الآخرة،13-الرغبة في الموت وكره الحياة، 14-أعراض وسواسيه، 15-محاولات انتحارية، 16-أعراض اضطرابات الجهاز التناسلي والبولي(العجز الجنسي،اضطرابات الدورة أو انقطاعها،عسر البول)، 17-نتف شعر الرأس أو تساقطه عند الفتيات الصغيرات والمُراهقات، 18- إزالة الذاتية Dépersonnalisation (كشرود،2007ص59).

توصيات:

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

- من غير المقبول أن نهمل كل الخلفية الثقافية والاجتماعية العربية ونقبل بالنموذج الغربي دون مناقشة.
- لا يعني أن نقبل كل المعتقدات والوسائل المُتبعة حالياً في التعامل مع الحالات النفسية في مجتمعاتنا بل يجب تنقية هذه الأمور و دراستها بعناية من جانب المختصين النفسانيين.
- تُسهم دراسة المُعتقدات السائدة في تفسير أسباب المرض النفسي والوسائل المُتبعة في العلاج بواسطة العامة من الناس في فهم أعمق لهذه الأمور بواسطة المتخصصين النفسيين يمكن استخدامه في تعديل وضبط هذه المفاهيم.
- السعي إلى إيجاد أدوات تشخيص وقياس نفسي تناسب ثقافتنا.
- هناك بعض الجوانب الإيجابية في ثقافتنا العربية يجب استثمارها في ممارسة الطب والعلاج النفسي نخص منها بعض المعتقدات الدينية التي تساعد على القبول حالات المرض وتُسهم في تحقيق الشفاء لبعض الحالات والوقاية من حالات أخرى.
- ينبغي التعامل مع الوصمة التي تحيط بالطب النفسي والمرض العقلي والمستشفيات والمصحات النفسية، ويتطلب ذلك جهودا إعلامية وبرامج مدروسة للتوعية، يتم توجيهها إلى مختلف الشرائح الاجتماعية في المجتمعات العربية.
- ينبغي عدم تصادم الممارسة النفسية الحديثة في العالم العربي مع القيم والمعتقدات الراسخة بل يجب أخذها في الاعتبار عند التخطيط للخدمات النفسية الحديثة(الشربيني،1995ص78).

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

المراجع:

- بن عبد الله، سيكوباثولوجيا الشخصية المغاربية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر،2010.
- علا،عبد الباقي إبراهيم، الاكتئاب،عالم الكتب،القاهرة،2009
- الدباغ، فخري، أصول الطب النفساني، دار الطليعة، 1989، بيروت
- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي،معجم علم النفس والطب النفسي،الجزء الثاني، دار النهضة العربي،القاهرة،1989
- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي،معجم علم النفس والطب النفسي،الجزء الثالث، دار النهضة العربي،القاهرة،1990
- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي،معجم علم النفس والطب النفسي،الجزء الرابع، دار النهضة العربي،القاهرة،1991
- قيرة إسماعيل، وآخرون،التصورات الاجتماعية ومعاناة الفئات الدنيا،دار الهدى،عين مليلة،2006
- الشربيني،عبد العزيز لطفي، أثر العوامل الثقافية في الأمراض النفسية في البيئة العربية، الثقافة النفسية المتخصصة،عدد21،المجلد 06 ،دار النهضة العربية،1995، بيروت
- كفافي،علاء الدين،الثقافة والمرض النفسي، الثقافة النفسية المتخصصة،عدد 26،المجلد 07،دار النهضة العربية، 1996، بيروت
- Berthelier.R. Tentative d'approche socioculturelle de la psychopathologie nord-africaine. psychopathologie africaine.1969.Sénégal.5.N°2
- Bouchami.F.bouyacoub.A. Reconnaitre de dépression chez les maghrebins.la revue de médecine N°20.1981.1
- Sow.I. Psychiatrie dynamique africaine .Payot paris.1977