الجمهورية الجزائرية الديمقرلطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة السانية -وهران-

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

رسالة مقدمة لنيل شهادة
دكتوراه الدولة في علم النفس العيادي

اضطرابات الشخصية المغاربية السيكوباتولوجية: الجزائر نموذجا

محاولة للكشف عن مدلولاتها و أشكالها الثقافية
ورصد التقنيات العلاجية المعتمدة للتكفل بها.

إعداد الطالب:
بن عبد الله محمد

تحت إشراف:
أ.د. ماحي إبراهيم

أعضاء لجنة المناقشة:
أ.د. مزيان محمد: رئيسا
أ.د. ماحي إبراهيم: مشرفا
أ.د. مسيلي رشيد: مناقشا
أ.د. منصوري عبد الحق: مناقشا

السنة الجامعية:
2006-2007

بسم الله
الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى الوالدين الكريمين
إلى الزوجة و الأبناء

كلمة شكر و تقدير

الحمد لله و الشكر لله أولا و بعد

فإني أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الفاضل ماحي إبراهيم الذي قبل بتأطير هذه الدراسة و الإشراف عليها رغم انشغالاته المتعددة و لم يبخل علي بتشجيعاته الوجيهة و نصائحه المميزة من أجل المضي قدما نحو الهدف المنشود و بذل أقصى جهد من أجل تقديم عمل مرض و مفيد.

كما أتوجه بالشكر هنا إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في تمكيني من إتمام هذا العمل المتواضع و أريد أن أخص بالذكر كل الأطباء النفسيين الذين لبوا الطلب و ساهموا بخبرتهم و معرفتهم في تحقيق هذا البحث، و في مقدمتهم الأستاذ دجاوي الذي ساعدني على جمع أكبر قسط من المعلومات على مستوى مؤسسة سيد الشحمي.

كما أريد أن أتقدم بالشكر الخالص إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين شرفوني بقراءة هذه الرسالة و قبلوا بإبداء الرأي فيها.

و لا أنسى هنا أن أسجل اسم الابن الأكبر الذي أخذ على عاتقه كتابة هذا النص بكامله و حرص على القيام بالتعديلات الضرورية كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

إلى هؤلاء جميعا أكرر شكري و عرفاني.

ملخص البحث

المتتبع للتجربة السيكوباتولوجية في الواقع المغاربي و في غيره من الأوساط الاجتماعية و الثقافية قد يكتشف بأن تناول موضوع الشخصية المغاربية كثيرا ما تغافل في ظل هيمنة الطروحات النظرية الجزئية سواء كانت نفسية أو بيولوجية عن البعد الثقافي الذي يعد من الأبعاد الأساسية لهذه الشخصية.

و لأن الكشف عن كثير من مدلولات سلوكات هذه الشخصية السوية و الباتولوجية و استيعابها لا يمكن أن يتم إلا من خلال هذا العامل فإننا أردنا من خلال هذه الدراسة أن نسد هذه الثغرة و نسهم في إرساء قواعد لإطار نظري و مرجعي ثقافي يتناغم مع واقع الإنسان المغاربي و معاناته و مشاكله لنحصل في النهاية

على تفسيرات علمية موضوعية و صادقة من أجل خدمة هذا الإنسان خدمة ناجعة و التمكن من التعامل مع كل ظاهرة سيكولوجية أو سيكوباتولوجية بفعالية كاملة.

و في هذا الإطار حاولنا أن نهتم بالمدلولات التي لها علاقة وثيقة بمفهوم الشخص المغاربي و بمكونات و محددات شخصيته التي بإمكانها أن تؤثر بشكل مباشر على نفسية الفرد و على توافقه الاجتماعي و الثقافي و أن نبحث في العلاقة التي يمكن أن تجمع بعض النقائص التي تطال هذه الشخصية و الأشكال السيكوباتولوجية الناجمة عنها و نتعرف على ما يميز الأصناف السيكوباتولوجية من سمات إكلينيكية و خصائص وبائية التي ترتبط بتأثيرات المرجعية الثقافية و نرصد في النهاية أساليب و طرق التكفل بها من قبل الأطباء النفسيين على مستوى المؤسسات الاستشفائية و العيادات الخاصة . و للوصول إلى هذه الأهداف كلها و الحصول على البيانات و المعلومات الضرورية لفحص التساؤلات المطروحة و اختبارها تمت الاستعانة بوسيلة من وسائل البحث هي الاستبيان. و اعتمدنا في نفس الوقت على أسلوب المقابلة للتواصل مع بعض الأطباء النفسيين الذين قبلوا بإضافة شروحات و معلومات كانوا يعدونها مهمة و ضرورية.

عرض هذا الاستبيان على مجموعة من الأطباء النفسيين مكونة من عشرين فردا ينتمي بعضهم إلى مؤسسات عمومية و البعض الآخر إلى عيادات خاصة.

و قد أفضت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

أولا و كما توقعنا فإن الاضطرابات السيكوباتولوجية تبدو في مجملها مشروطة إلى حد كبير بتأثيرات الثقافة حيث أوضحت الدراسة بأن هناك مجموعة من النقائص الخُلقية و الخِلقية و النفسية الاجتماعية ذات الصلة الوثيقة بالمرجعية الثقافية تتسبب في معاناة الشخص المغاربي و في اختلالاته النفسية و العقلية.

و من النقائص الخِلقية التي تأتي على رأس القائمة نجد العقم و المرض الجسمي و فقد البكارة و كلها نقائص لها علاقة بوظيفة الجسم و لها تأثير كبير على نفسية الفرد و توازنه العاطفي لأنها تحول دون تحقيق طموحاته الاجتماعية و الثقافية و تجعله يشعر بالنقص و التهميش و عدم الإحساس بالانتماء إلى الجماعة بسبب عجزه عن الاضطلاع بالوظائف الأساسية التي تحظى بالتقدير الكبير كوظيفة الأمومة و الإنجاب و شرف الجماعة و مختلف النشاطات المهنية و الاجتماعية الضرورية.

ثم تأتي بعد ذلك النقائص الخُلقية التي تتمثل في الإدمان على المخدرات و الكحوليات و الانحرافات الجنسية و العلاقات المحرمية غير الشرعية و كلها سلوكات يسعى الفرد المغاربي المحبط إلى التخلص بواسطتها من قلقه و احباطاته و متاعبه و لكنها عوض أن تشفي غليله فإنها تؤثر سلبا على شخصيته و تفتك بتوازنه النفسي و الاجتماعي و تحوله إلى شخص مبهم و مشوه في خلقته و خلقه منبوذا من جماعته و محيطه.

و قد يتعرض المغاربي إلى إحباطات و حرمانات أخرى لا تقل حدة عن هذه الأخيرة و يواجه شعورا بالنقص و بالحياء أمام ضغوطات الجماعة و المجتمع إذا تعرض لإخفاقات نفسية اجتماعية كالبطالة أو فشل في امتحان أو عدم القدرة على الزواج أو تأسيس أسرة متزنة و متماسكة.

كما أن دراستنا هذه سمحت لنا بالتعرف على الأشكال السيكوباتولوجية الأكثر شيوعا في الوسط المغاربي و التي هي تتمثل في حالة الاكتئاب و حالة الفصام و الهستيريا و النوبة الهذيانية و خبل الشيخوخة و اضطرابات القلق.

و إذا كانت هذه الحالات تشترك مع نظيراتها المدرجة ضمن التصنيفات الدولية الأوروبية و الأنجلوسكسونية في بعض السمات فإنها في المقابل تتميز عنها بمواصفات إكلينيكية لها علاقة وطيدة بتأثيرات الثقافة المغاربية.

و قد اتضح بأن حالة الاكتئاب أصبحت تشترك مع مثيلاتها في الوسط الغربي في الميل إلى الانتحار التي كانت تخلو منه سابقا في حين أنها تتباين عنها بسمات جوهرية تتمثل في التجسيم و الشعور بالاضطهاد و قلة الشعور بالألم و لوم الذات.

أما السمات الأخرى التي تميز هذه الحالة و تكون قد خضعت لبعض التطور في نظر الأطباء النفسيين أو ربما فقط بسبب تعلقهم المستمر بمضامين التصنيفات الغربية فتتمثل في الشعور بالدونية و فقد القيمة و الشعور بالذنب.

و أما فيما يخص حالة الفصام التي أصبحت تنتشر هي كذلك بكثرة في الوسط المغاربي فإنها تتميز هي الأخرى بسمات إكلينيكية خاصة تتمثل بالتحديد في مواضيع هذيانية و هلوسبة تشمل أفكار السحر و الاستحواذ و التأثير و الاضطهاد في حين أنها تشترك مع نظيراتها في أغلب السمات الإكلينيكية المتبقية.

فإذا فحصنا حالة الهستيريا وجدناها تتميز بأهم عرض يتمثل في المسرحية قبل كل السمات الأخرى التي تتصدر اللائحة الإكلينيكية في الوسط الغربي.

و أما فيما يخص النوبة الهذيانية فإنها تتميز بسمات أساسية لها ارتباط واضح بالعامل الثقافي تتمثل في أفكار السحر و هذيانات الاضطهاد و الاستحواذ و التسميم و الهذيانات الدينية.

و أما حالة خبل الشيخوخة فإننا نجدها تتصف بسمات خاصة تميزها عن تلك التي تلاحظ في الوسط الغربي تتمثل على وجه الخصوص في أعراض اكتئابية و مضامين هذيانية تتعلق بفقد الثروة و الاضطهاد و التضرر.

و في النهاية يمكن أن نشير بأن هذه الدراسة مكنتنا من التعرف عن قرب على الدور الذي يضطلع به المعالجون و بخاصة الأطباء النفسيون في التكفل بكل الحالات السيكوباتولوجية المشار إليها سابقا. و لعل أهم دور يقومون به و يؤدونه بكثير من الحرص و المتابعة هو يتمثل في الكشف بكل دقة عن مدلولات الاضطرابات و أسبابها الحقيقية التي تسمح لهم بوصف العلاج المناسب الذي نجده يعتمد في الغالب على

الأساليب الكيماوية و الأساليب النفسية التدعيمية و يهتم كثيرا بإشراك الوسط العائلي بغية الوصول إلى فهم أكبر وأعمق للحالة المرضية و الإسهام في إيجاد الحلول لمعاناة المريض التي تمتد جذورها في كثير من الأحيان إلى الواقع الاجتماعي و الثقافي.

محتويات البحث

الإهداء.....أ

كلمة شكر و تقدير.....ب

ملخص البحث.....ج

المقدمة.....1

الباب الأول: نموذج أنتربولوجي للشخصية المغاربية:.....6

الفصل الأول: خصائص الشخصية المغاربية و مكوناتها الأساسية:.....7

1. **التناولات النظرية لفهم الشخصية:**.....9
1.1. نظرية الأنماط و السمات.....9
2.1. النظرية الإنسانية.....10
3.1. النظريات البيئية.....10

2. **محاولات لفهم الشخصية المغاربية:**.....16
1.2. النظرة الظواهرية.....16
2.2. النظرة التكوينية العضوية.....17
3.2. الشخصية المغاربية و البعد الثقافي الاجتماعي.....18
4.2. الشخصية المغاربية و التحليل النفسي.....23
5.2. الشخصية المغاربية و القياس النفسي.....28

3. النظرة التكاملية لفهم الشخصية:.....30
4. مفهوم الشخص في المجتمع المغاربي:.....36

الفصل الثاني: المحددات الثقافية و الاجتماعية للشخصية المغاربية:.....48

1. **المحددات الثقافية:**.....51
1.1. الديـــن.....52
2.1. اللـغــة.....57
3.1. المعتقدات و الطقوس.....63
1.3.1. الاستحواذ.....64
2.3.1. السحر و الطلسمات.....68
3.3.1. العين الشريرة.....70
4.1. الاتجاهات و القـيــم.....72

2 . المحددات الاجتماعية:.....77
1.2. الأســـرة.....78
1.1.2. بنية الأسرة.....79
2.1.2. العلاقات الأسرية.....82
3.1.2. العلاقات مع الأب.....83
4.1.2. العلاقات مع الأم.....85
5.1.2. العلاقات مع الطفل.....87
2.2. المدرســة.....90
3.2. الإعــلام.....93

الفصل الثالث: معطيات عن النمو النفسي الاجتماعي للشخصية المغاربية:.....97

1. **من الـميـلاد إلـى الـفـطــام.**.....100
2. **من الفطـام إلـى التمـدرس.**.....106
3. **من التمدرس إلى بلوغ الحلم.**.....110

4. **من البلـوغ إلـى الرشـد**.....112

الباب الثاني: السيكوباتولوجيا المغاربية و الثقافة:.....115

الفصل الأول: الخصائص الإكلينيكية و الوبائية لأهم الاضطرابات السيكوباتولوجية في المجتمع المغاربي:.....119

1. حالة الاكتئاب.....121
2. حالة الفصام.....127
3. النوبة الهذيانية.....131
4. حالة الهستيريا.....135
5. الحالات السيكوباتولوجية الأخرى.....137

الفصل الثاني: تقنيات العلاج التقليدية و الحديثة:.....139

الباب الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:.....158

الفصل الأول: تحديد المشكل و فرضياته:.....159

1. إشكاليـة البحث.....160
2. فرضيات البحث.....166
3. أهـداف البحث.....167
4. صعوبات البحث.....170
5. مفاهيم البحث الإجرائية.....172

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:.....174

1. المنهج المعتمد.....175
2. مكان إجراء البحث.....180
3. عينة البحث.....182
4. أدوات جمع البيانات.....184
5. الطرق المستخدمة لتحليل النتائج.....189

الباب الرابع: عرض النتائج و تحليلها و إبراز المساهمة العلمية للبحث:.....191

الفصل الأول: عرض و تحليل النتائج......192

الفصل الثاني: المساهمة العلمية للبحث......246

الخلاصة.....253

المراجع.....258

الملاحق.....270

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	النقائص الخلقية المتسببة في الاضطراب العقلي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.	194
2	النقائص الخُلقية المتسببة في الاضطراب العقلي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.	198
3	العوامل النفسية الاجتماعية المتسببة في الاضطراب العقلي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.	205
4	الاضطرابات العقلية الأكثر انتشارا في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.	212

5	أهم السمات الإكلينيكية المميزة لحالة الاكتئاب في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.	219
6	أهم السمات الإكلينيكية المميزة لحالة الفصام في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.	223
7	أهم السمات الإكلينيكية المميزة لحالة الهستيريا في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.	225
8	أهم السمات الإكلينيكية المميزة لحالة النوبة الهذيانية في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.	228
9	أهم السمات الإكلينيكية المميزة لحالة خبل الشيخوخة في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.	230
10	الأساليب العلاجية الفعالة من وجهة نظر الأطباء النفسيين.	232
11	الطرق العلاجية المناسبة أكثر للمرض العقلي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.	233
12	الطرق العلاجية الأكثر استخداما في المؤسسات الاستشفائية و خارجها.	233
13	مستوى فعالية الطرق العلاجية المعتمدة.	234
14	الأسباب الدافعة إلى اعتماد الطرق العلاجية السالفة الذكر من قبل الأطباء النفسيين.	237

المقـدمـة

المقدمة:

المتتبع للتجربة السيكوباتولوجية في المجتمع المغاربي يمكنه أن يدرك بكل بساطة أن أغلب الدراسات التي اعتنت بالظاهرة السيكوباتولوجية و حاولت فهمها و استيعابها كانت و لا زالت متأثرة بتوجهات و قناعات ذات الصلة الوثيقة بالتفكير السيكولوجي و السيكوباتولوجي الغربي و بنظرياته و تصنيفاته و تفسيراته الجاهزة. و من ثم فإنها تتمادى في عدم الاهتمام بسمات نشاط الإنسان المغاربي و بتكوينه المعرفي و اضطراباته السلوكية المحددة بمرجعيته الثقافية.

و لعل السبب في ذلك يعود إلى انسياق الكثير من الباحثين في مجتمعاتنا المغاربية إلى تبني طروحات نفسية تكوينية أو عضوية بيولوجية يعتقدون بأنها هي وحدها الكفيلة بفهم الإنسان و سلوكاته السوية و الشاذة بطريقة علمية و صارمة و معقولة ما دام أن بنية هذا الإنسان و تركيبته النفسية هي في كل زمان و مكان مشروطة بأحادية العملية السيكولوجية و السيكوباتولوجية.

بل إن بعضهم في أيامنا هذه (Chebel, 2002, p65)- وصل به الأمر إلى المناداة بالتخلي عن هذه المرجعية الثقافية و من خلالها عن عنصرها الأساسي المتمثل في الدين الذي يرى فيه عائقا منيعا يحول دون تمكن الشخص المنتمي لهذه المرجعية من تحقيق شخصيته المستقلة الواعية و من التمتع بهويته الفردية.

" إله الإسلام قوي و مطلق و لأنه كذلك يقول مالك شبل (Chebel, 2002, p65) فهو يعد العائق الحقيقي الذي يقف في وجه ترقية الإنسان و وعيه بذاته لشخصيته لأنه أمام الله لا أحد يمكن أن يشعر بأنه مسؤول عن نفسه".

و بالتالي فإن الإستقلال الذاتي في تصور هذا الباحث لا يمكن أن يتحقق مع هذا الشخص إلا إذا تمتع بجرأة فائقة لتحدي تعاليم الدين و قبل بالتنصل من وضعيته كمؤمن (Chebel,2002, pp68-70) لأن الشخص المسلم سواء كان عربيا أو مغاربيا أو إفريقيا "يعتبر جزئيا ضحية لنظرة الآخر الموجهة إليه"، فهو "لا يقيم لذاته و إنما فقط كإنسان مؤمن منحدر من عائلة بسيطة أو متواضعة أو ينتمي إلى دائرة أو قبيلة أو فرقة تسمح له بالتصرف بطريقة أو بأخرى" (Chebel,2002, p108).

فالفرد ليس له أي قيمة بالنسبة للمجموعة، و إذا تمكن الشخص من أن ينظر إلى نفسه على أنه شخص فلأنه يعلم بأن خلاصه لأيمكن أن يتحقق إلا في إطار اجتماعي و مشترك... و هذا يعني بأنه

قبل بالتخلي عن جزء من ذاته لصالح المجموعة... من أجل أن ينعم بالسعادة الواسعة و المتراكمة... و يشعر بالطمأنينة"(Chebel,2002, pp148-154).

و يضيف قائلا "يمكن القول من حيث النظرة النرجسية بأنه لا يوجد بالنسبة للمسلم إحساس بالغبطة أكثر من ذلك الذي يحس به عندما يمتثل للنموذج المقترح و يذوب فيه كلية"(Chebel,2002, p168).

و أما السبب الاخر الذي يبرر تمسك هؤلاء الباحثين بالرؤى التي لا تعير اهتماما كبيرا للعوامل التي تخرج عن إطار الدائرة الفردية الذاتية فقد يعود إلى هيمنة النظرة الكرابلينية الجديدة التي تهتم أكثر في تصنيفاتها المختلفة المعاصرة بالمظاهر السيميولوجية لمختلف الاضطرابات العقلية و تتغاضى عن مدلول الأعراض و مفهوم الشخص و الشخصية بسبب انتعاش النظرة البيولوجية العضوية التي تتنكر لعلاقة "الإنسان العصبوني" و "إنسان الحقيقة" (Changeux J.P. 1982, 2002) بعالم القيم و الرموز و تصر على ربط سلوكاته السوية و الباتولوجية بالعلة العصبية أو الجينية.

و لكن النظرة التي يتحتم علينا تناول الظاهرة السيكوباتولوجية المعقدة من خلالها و التي أصبحت تتمتع في نظر الكثير من الباحثين و السيكوباتولوجين (Gillieron, Wallon, Pewzner, Sow) بمصداقية و فعالية عالية هي النظرة التكاملية التي لا تهمل أي بعد من أبعاد الشخصية و تقر وتعترف بالمرجعية الثقافية و الاجتماعية كقاعدة أساسية لبناء الشخصية (Linton Ralph, 1959) و تحرص كل الحرص للرجوع إليها من أجل الكشف عن مدلولات الاضطرابات السيكوباتولوجية وعن مميزاتها الإكلينيكية و الوبائية.

و من هنا ندرك بأن أي محاولة تريد أن تحصر أو تختزل عملية تاويل السلوكات السوية أو الباتولوجية في الجانب الفردي من خلال تركيزها على العلة العضوية أو النفسية الداخلية لن تتوج في النهاية إلا بالحصول على معرفة منقوصة عن الشخصية المغاربية و عن اضطراباتها.

و لا يعني هذا بأن الاهتمام بهذه الجوانب غير مطلوب و لكن نريد أن نؤكد بأن مدلولات الاضطرابات السيكوباتولوجية تظل خاضعة لتأويلات متعددة يستحيل الكشف عن بعضها بمعزل عن تأثير العامل الثقافي الاجتماعي إذ للثقافة دور واضح في صقل النفسيات و في تفكيكها كما سيتضح معنا في هذه الدراسة.

و انطلاقا من هذه الرؤية و من قناعاتنا بأن كل سيكوباتولوجي هو في حاجة ماسة إلى معلومات تبصره بالأبعاد الأساسية للشخصية المغاربية و بالمرجعية الثقافية و الاجتماعية التي تتشكل من خلالها هذه الشخصية و تساعده على استيعاب مدلولات سلوكاته السوية و الباتولوجية للوصول إلى تفسيرات علمية و موضوعية صادقة تضمن الوقوف على الحلول المناسبة لمعضلات هذا الشخص و توفير العلاج الفعال عمدنا من خلال هذا العمل إلى الإسهام بما يمكن أن يساعد على تحقيق هذا الهدف.

و من هنا حاولنا أن نبدأ بما نعتبره لبنة أولى لإطار نظري و مرجعي يتماشى مع واقع الإنسان المغاربي و مقومات شخصيته بكل مكوناتها و أبعادها نطمح من خلاله أن نصل إلى فهم أعمق و أشمل لمدلولات السلوكات السوية و الباتولوجية المحتملة و الممكنة.

و في نفس التوجه حاولت الدراسة أن ترفع الغموض عن مفهوم الشخص في الوسط المغاربي الذي لم يلق إلا اهتماما باهتا بل يكاد يكون منعدما من قبل المنشغلين بالعلوم الإنسانية في منطقة مغربنا العربي.

و حتى تكتمل الصورة و نستبين دور كل العوامل المؤثرة في بناء الشخصية المغاربية اهتمت دراستنا هذه بالكشف عن المحددات الثقافية و الاجتماعية التي تتدخل في عملية صقل هذه الشخصية لنصل في نهاية المطاف إلى رسم ملامح الشخص المغاربي الواقعي من خلال حوصلة مفصلة عن نموه النفسي الاجتماعي من مرحلة الميلاد إلى مرحلة الرشد، كل هذه المحاور تم التطرق إليها في الفصول الثلاثة الأولى من الباب الأول.

و أما الباب الثاني لهذا البحث فقد خصص للحديث عن السيكوباتولوجية المغاربية و علاقتها بالثقافة و قد تم تسليط الضوء في فصله الأول على الخصائص الإكلينيكية و الوبائية المميزة لأهم الاضطرابات السيكوباتولوجية الشائعة في الوسط المغاربي، عمدنا من خلاله إلى التعرف على وجه الخصوص على بعض السمات التي تنفرد بها حالات الاكتئاب و الفصام و النوبة الهذيانية والهستيريا و حالات سيكوباتولوجية أخرى عن نظيراتها المدرجة في التصنيفات الغربية.

و أما الفصل الثاني من نفس الباب فقد انصب الاهتمام فيه على أهم التقنيات العلاجية التقليدية و الحديثة المعتمدة في الوسط المغاربي.

بينما تم التركيز في الباب الثالث على الإجراءات الميدانية للدراسة و خصص الفصل الأول منه لتحديد الإشكالية و الفرضيات و توضيح أهداف البحث و الإشارة إلى أهم الصعوبات التي اعترضت الباحث في إنجاز هذا العمل و شرح بعض المفاهيم الأساسية الواردة فيه.

و أما الفصل الثاني فقد عمدنا فيه إلى الإبانة عن المنهج المعتمد و مكان البحث و أسلوب اختيار عينة البحث. ثم بعد ذلك جئنا للتعريف بأهم الأدوات المستخدمة لجمع البايانات و الطرق المستعملة لتحليل النتائج.

و انتهينا في الباب الرابع و الأخير لتخصيص فصله الأول لعرض النتائج و تحليلها و مناقشتها و فصله الثاني لإبراز المساهمة العلمية لهذه الدراسة.

الباب الأول

نمـوذج أنـتربولوجي للشخصية المغاربية

الفصل الأول

خصائص الشخصية المغاربية و مكوناتها الأساسية

الفصل الأول: خصائص الشخصية المغاربية و مكوناتها الأساسية:

فيما يلي نريد أن نركز على أهم المحددات التي تمثل القاعدة الأساسية التي تسهم في تشكيل الشخصية المغاربية و نقصد هنا بالتحديد العناصر التي لها علاقة بالمرجعية الثقافية الاجتماعية لأننا نعتقد كما بينا من قبل بأن الثقافة هي التي تنتج بالفعل نفسية الفرد بل إن دورها بارز في بناء "النواة الشعرية" لكل إنسان(Ey H. 1978, p1005).

و بما أن الدراسات الشاملة و الموسعة الخاصة بموضوع الشخصية المغاربية و بخصائصها الأساسية هي في الواقع نادرة و متجزئة (Boucebci M. 1981, p1528) فان الامر يحتم علينا أن نستعين بكل أداة أو وسيلة تسمح لنا برصد المعطيات الاجتماعية و الثقافية و بالكشف عن أهم المكونات و الملامح النفسية للشخص المغاربي و تجعلنا نعي بطريقة معقولة معنى كل تفكك باتولوجي قد تتعرض له هذه الشخصية.

و في هذا الإطار سيكون اهتمامنا منصبا بالدرجة الأولى على المراجع و الدراسات و البحوث التي كانت لها عناية سابقة و مبكرة بموضوع الشخصية المغاربية.

و لن نهمل في نفس السياق و على وجه الخصوص ما تضمنته روايات الكتاب المغاربة من ملاحظات و مواصفات نفسية و سلوكيات اجتماعية و ثقافية لها علاقة بالشخص المغاربي و بنموه النفسي من الطفولة إلى مرحلة الرشد لأننا نعتبرها شهادات واقعية صادرة في كثير من الأحيان عن بصيرة نافذة و حس عميق.

وقد يضطر الباحث أحيانا في نقله لبعض المعطيات و المعلومات كما يرى بعضهم (Denys C. 1998, pp20-21) إلى الاعتماد على خبرته الشخصية و إلى احتكاكه بأفراد مجتمعه فيكون أصدق شاهد على ما ينقله و الرقيب الذي يحرص على تفادي كل تحريف و كل تأويل لا يستند إلى المنطق الذي يتماشى مع الأطر الأنتربولوجية المرجعية.

و لكن قبل ذلك سنحاول أن نقدم لمحة موجزة عن التناولات النظرية المختلفة التي تساعدنا على استيعاب مدلول الشخصية و التعرف على مكوناتها و ترشدنا إلى استكشاف العوامل الجوهرية التي تتدخل في تكوين الشخصية و تنظيمها و أحيانا في تطورها و إعادة تشكيلها.

1. التناولات النظرية لفهم الشخصية:

ما من شك أنه يوجد تباين ملحوظ في وجهات النظر التي اعتنت بموضوع الشخصية. و هذا التباين قد يعود إلى المنطلقات الفلسفية المعتمدة و كذلك إلى التقنيات و الطرق المستخدمة.

و لكن مهما كان التباين الذي يفرق بين مختلف هذه النظريات و مهما كانت الدوافع التي تحركها فإن مجملها يهدف إلى التعرف و تفسير و حتى التنبؤ بسلوكات الفرد في مواقف محددة (Stoetzel J. 1978, p183). و من ثم فإنها غالبا ما تعمد إلى تحديد "شخصية الفرد" أو تحاول الكشف عن العوامل التي أدت بالفرد إلى أن يسلك سلوكا معينا في موقف معين.

1.1. نظرية الأنماط و السمات:

عندما تركز هذه التناولات النظرية بصفة شمولية على دراسة الفرد فإنها تعتمد على مفهوم النمط وتنتج ما يعرف بالأنماط. و يتعلق الأمر هنا بإبراز الجوانب الأساسية للشخصية التي لا تتمثل في سمات معزولة و إنما في مجموعة من الخصائص التي تعبر عن الذات و سلوكاته و التي يمكن أن تتوفر في عدد كبير من الأشخاص (Nuttin J. 1965, pp80-81).

و يستند مفهوم النمط إما على اعتبارات نفسية و جسمية وإما على اعتبارات مرضية كما هو الشأن بالنسبة لنظرية شلدون ونظرية كريتشمر.

و يمثل النمط نموذجا يشتمل على مجموعة من السمات تميز صنفا من الظواهر النفسية أو صنفا من الأفراد.

أما إذا تناولت هذه النظريات دراسة الفرد بصفة تحليلية فإنها تعتمد على مفهوم السمة أو العامل. و تكون السمات في هذه الحالة عبارة عن استنتاجات للسلوكات الملحوظة التي تظهر متشابهة في

مواقف متغيرة. وهي تتميز بالتكرار و الاستمرارية و تضفي على سلوك الشخص نوعا من الثبات و الاستقرار في الدلالة على أشكاله. هذا الاستقرار الذي يرتبط بالخصائص الوظيفية لبنية نفسية دائمة يعبر عن التنظيم الثابت للشخصية. فمثلا عندما أقول بأن هذا الشخص خجول أو اندفاعي فهذا يعني أنه يسلك سلوكات متشابهة في مواقف اجتماعية مختلفة. فالهدف إذن من دراسة الفرد من منظور تحليلي أو تركيبي هو ربط الخصائص المميزة للسيرورة النفسية بجوانب أساسية من شخصيته.

و هناك وجهات نظر أخرى قد اهتمت هي كذلك بتحديد الشخصية تحديدا جوهريا.

2.1. النظرية الإنسانية:

من هذه النظريات ما يعرف بالاتجاه الإنساني أو الإكلينيكي.

هذا الاتجاه عوض أن يدرس العوامل المعزولة بصفة متجزئة فإنه يهتم بتفاعل الوظائف و إدماجها في الوحدة الديناميكية للسلوك و يعتبر بأن الحاجة أو الدافع هو الذي يحرك و يوجه هذه الوحدة بتأثيرها على مختلف الوظائف المعرفية. فهي نظرة تحاول فهم الشخصية من منظور شمولي أي أنها نظرة تركز على الكيفية التي بواسطتها يدرك الشخص ذاته و يدرك الأشياء من حوله كما تركز على الرغبات و على الصراعات التي تقلقه و على حياته الشخصية و وضعيته الاجتماعية. و بالتالي يمكن القول بأن هذا الاتجاه يعني على وجه الخصوص بالشخصية الضمنية أي الجوانب الديناميكية المخفية أو اللاشعورية التي تسهم في صقل الطبع و المزاج.

و من المنظرين لهذا الاتجاه نجد موري (Murray H) و ألبورت (Allport G) و فرويد (Freud) و يونج (Jung G) و روجرز (Rogers C) و ماسلو (Maslow R) الخ....

هذه النظرة تقابلها النظرة التي تهتم بمختلف القدرات و الملكات على مستوى الشخصية. وهي تهدف للوصول إلى تحديد الفروق الموجودة بين مختلف الأشخاص.

3.1. النظريات البيئية:

و خلافا للنظريات الجوهرية التي تجعل من الشخص حقيقة له بنية دائمة تريد ربطها ببعض الخصائص الجسمية أو النفسية فإن النظريات البيئية (السلوكية منها و الأنتربولوجية الثقافية) تؤكد في تفسيرها للسلوك الإنساني في مجملها على تأثيرات البيئة.

فهي تحاول أن تصف الشخصية و تصنفها من خلال الموقف الذي يوجد فيه الفرد سواء عن طريق التأثير الميكانيكي المباشر لهذا الموقف (نظرية العادة و التعلم) أو بالنسبة لموقفه تجاه نظام القيم (نظرية الاتجاهات و المكانات و الأدوار).

1.3.1. النظرية السلوكية:

إن الشخصية في نظر السلوكيين القدماء بصفة خاصة لا تحتوي على استعدادات و لا على صفات محددة.

و الطرح الذي يقول بوجود بنية دائمة أو مجموعة منتظمة من السمات العامة تتحكم في أشكال من السلوكات المنسجمة و الدائمة و تشكل وحدة الشخصية هو طرح قديم في نظرهم (Stoetzel J.1978, pp192-193).

إن الشخصية لا تشكل و لا تصقل عندهم إلا بواسطة التعلم لأن أفعال الأفراد وسلوكاتهم كلها متعلمة. و السلوك المتعلم هو في معظمه تعلم اجتماعي غير مرتبط بعوامل النضج أو الوراثة أو الدوافع الغريزية لأن المواقف التي يوجد بها الأفراد و تكرار المواقف هي التي تبعث على الاستجابة و تكسبهم بعض العادات. و بالتالي فإن الشخصية كما يقول جُثري (Guthrie) ما هي إلا" مجموعة من العادات المنتظمة ذات أهمية اجتماعية و تبقى ثابتة و صامدة أمام كل تغير". فالسمات العامة لشخصية الفرد ليست في نهاية المطاف إلا نتاجا للتأثيرات الناجمة عن الخصائص العامة للمواقف المتكررة التي وجد بها.

فالشخصية هي إذن بالنسبة لهذه النظريات لا تتميز بأي بنية أو تنظيم داخلي و إنما تكتسب هويتها الفردية من الخارج في مواقف خاصة وفق ارتباطات محددة. فكل فرد له القدرة على الاستجابة لمؤثرات معينة و على التعلم يمكن أن يكتسب بصفة تدريجية بنية من البنيات و مجموعة من السمات.

يستنتج من هذا أن النظرية السلوكية في مجال تكوين الشخصية لا تعير اهتماما كبيرا للوراثة النفسية و أن المحيط هو كل شيء بالنسبة لها.

2.3.1. الأنتربولوجيا الثقافية:

أ. نظرية الاتجاهات:

إن الدراسات النفسية الاجتماعية حينما تحاول فهم السلوكات و تفسيرها و أحيانا التنبؤ بها من خلال اتجاهات الفرد فإنها تبحث في الكيفية التي تحدد موقف هذا الفرد تجاه موضوع القيم.

فمن الزاوية النفسية يقول ج.ك.فيلو (J.C. Filloux 1959, p32) : "إن الاتجاه الجماعي يمثل استعدادا فرديا لأنه يحث الشخص على التفكير و السعي وفق قيم مكتسبة و مشتركة. و كما يقول كلينبرغ (Klinneberg.O) فإن وجود الاتجاه يهيئ الفرد لأن يتصرف وفق أسلوب معين و يوجهه نحو استجابات معينة، فاتجاه العداوة نحو السود مثلا قد يهيئ الفرد لأن يشارك في نشاطات تعبر عن هذه العداوة... و أما في نظر لينتون (R.Linton) فيمثل الاتجاه الجماعي عند الفرد القدرة المكتسبة على الاستجابة بصفة ثابتة و مماثلة لمواقف تبدو متساوية".

فلينتون يعتبر إذن الاتجاه ميلا عاما يدفع للاستجابة بصفة دقيقة لمواقف يمكن أن تكون متعددة وتشتمل على عوامل مشتركة. و بالتالي يفرق بين الاستجابات الخاصة المرتبطة بعدد قليل من المثيرات و"الاستجابات العامة" التي تنقلنا من مجال العادات الفردية إلى العادات الاجتماعية إلى "الأنظمة" التي تحقق في المجال الاجتماعي نوعا من الانسجام الطبيعي بين وجهات النظر المختلفة للأفراد.

و يسمي لينتون "أنظمة القيم-اتجاهات" هذه المجموعة من الاستجابات العامة لمواقف خاصة.

فلينتون يعرف جيدا أن الاستعداد لتقييم موقف ما يرتبط بالشخصية التي هي مقر الاستجابة و بالمجتمع الذي يثير هذه الاستجابة. فنظام القيمة و الاتجاه هو ثقافي و داخلي في نفس الوقت.

فدراسة الشخصية من هذا المنظور يفترض وجود علاقة بين مختلف سلوكات الفرد و لاسيما اتجاهاته و عدد من سمات الشخصية.

هذا ما أثبتته بعض الدراسات مثل دراسة ادرنو-ايزنك (Adorno-Eysenck) (Stoetzel J.1978, pp194-198 et Nuttin J.1965, pp36-38). فالآراء و الاتجاهات يمكن

ان تكون مرتبطة بسمات محددة و ثابتة على مستوى الشخصية (مثل الراديكالية، المحافظة، القسوة، الليونة) و يمكن كذلك أن ترتبط اتجاهات الأفراد و آراءهم ببعض الخصائص الاجتماعية التي تميز بعضهم عن بعض مثل الجنس و السن و المهنة و السكن و المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الانتماء الديني و المستوى التعليمي.

و لكن المشكل الذي يعترض دراسة الشخصية من خلال الاتجاهات هو التناقض الذي يمكن أن يلاحظ بين هذه الاتجاهات و بين المحتوى الحقيقي للشخصية.

و لهذا السبب و من أجل تفادي هذا العائق اهتم الباحثون بوظائف الاتجاهات للتأكد من التطابق الفعلي بين محتوى الشخصية و اتجاهاتها فحددوا مؤشرات ثلاثة هي: التكيف مع الجماعة المرجعية و التعبير عن الحاجات الباطنية، و التكيف مع الواقع الذي يواجه الفرد و هو يقيم الأشياء.

ب. نظرية المكانة والأدوار:

إن الأنتربولوجيا الثقافية تهتم بدراسة العلاقات الأساسية الموجودة بين الشخصية و الثقافة لتثبت في الميدان العملي لمختلف المجتمعات أن نفسية الفرد لا يمكن أن تكون ظاهرة معزولة عن المجموعة التي ينتمي إليها.

و بالتالي فإن الدراسة الدقيقة و العميقة للشخصية، في تكوينها و في ديناميكيتها و وظيفتها، لا يمكن أن تتحقق إلا عن طريق التعرف على النماذج الاجتماعية و الثقافية المرجعية التي يجدها في المراحل المختلفة من الحياة الشخصية لأن الثقافة هي التي تقترح النماذج.

و ما لا يجوز إغفاله هنا هو تأثير هذا الاتجاه على دراسات الشخصية. و لكن حتى لا نلجأ إلى افتراض وجود علاقة حتمية بين الشخصية و النمط الثقافي يمكن القول بأن الفرد يبقى غير مستعد لاستقبال هذا التأثير بكيفية سلبية. و لهذا السبب يفرق بعض الباحثين (Sow I.1983, pp23-37 et Denys C.1998, pp38-40) بين مفهوم الشخصية القاعدية و شخصية المكانة لتحديد مفهوم الاختلافات الفردية و مفهوم المصير الشخصي.

فالتجربة تؤكد أن هناك تنوع كبير في مجال التأثيرات الثقافية و الاجتماعية المباشرة و غير المباشرة. كما أن الجماعات و الفئات في الحياة العملية تتداخل في تفاعل متعدد الجوانب، مما يؤدي إلى توفير الظروف المناسبة لتمايز مرتبط بالتجربة الشخصية لمصير فردي وكذلك بالتأثيرات

الصادرة عن المجتمع. و من ثم فإن الشخصية الفردية لا تتكون جدليا إلا في حدود الممكن و ليس في إطار ضرورة حتمية لأن السببية الاجتماعية الثقافية لا تمارس في الغالب على فرد خال من كل تأثير سابق.

و لهذا فإن شخصية المكانة عند لينتون (Linton) تبدو مرنة و واقعية أكثر من الشخصية القاعدية لكردينر (Kardiner) الذي يفسر المؤسسات الثانوية و الثقافة من خلال نظمه الإسقاطية المشهورة.

فالشخصية القاعدية تتكون في الطفولة الأولى بواسطة آلية الإسقاطية النفسية إذ أن مجموعة سلوكات الراشدين تجاه الرضيع، التي تتشابه داخل نفس الثقافة و تختلف من ثقافة إلى أخرى، قد تولد عند أطفال نفس الثقافة تجارب و مكافآت و حرمانات متماثلة تمثل أساس السمات المتشابهة على مستوى الشخصية.

فتشكيل الشخصية وفق هذه التجارب الطفولية المماثلة و التي تتوزع على أفراد نفس المجتمع هي الشخصية القاعدية . فهي تمثل العنصر الأساسي و النموذج الموحد الذي ينتج الأشكال الفردية الملحوظة للشخصية. هذه الأخيرة تتطور وفق تجارب و عوامل فردية مختلفة في حين أن الشخصية القاعدية ترتبط بالتقاليد الأولية للثقافة، خاصة طرق التنشئة الاجتماعية و طرق التربية.

فالشخصية القاعدية لا تحدد كل جوانب الشخصية الملحوظة و إنما ترتبط فقط بمجموعة الاتجاهات العاطفية و أنظمة القيم التي يشترك فيها أفراد الثقافة الواحدة و التي تعتبر أساسية في تشكيل الشخصية.

فمجموعة الاتجاهات و القيم هي التي يطلق عليها كردينر (Kardiner) الأنظمة الإسقاطية لأنها تمثل أطر التفكير و التقييم التي "تسقطها" على الواقع و الأحداث من أجل تأويلها.

فالشخصية القاعدية هي إذن مرتبطة بمحتوى الشخصية (اتجاهاتها و قيمها).

ففي هذا الإطار يتضح أن الأنتربولوجية الثقافية تقدم إسهاما أساسيا لدراسة الشخصية لأن ما يكون الشخصية لا يتعلق فقط بمجموعة السمات الشكلية و إنما يرتبط كذلك بمحتوى موضوع الوظائف النفسية المكونة من الاتجاهات و الآراء و التجارب المعيشة و أنظمة القيم.

فمحتوى هذه التجارب يتكون ضمن الإطار الثقافي و يسهم بعمق في تشكيل الشخصية كإدراك و كنظرة للعالم. هذا المفهوم الذي تستبدله ميد (Mead M.) بالطبع الثقافي يعبر أحيانا عن بعض الثوابت في الاتجاهات و في السلوك المتعلم لأفراد المجتمع الواحد. مع العلم أن هذه الثوابت لا يمكن

فهمها إلا في ضوء بعض العناصر الأساسية للثقافة و بعض التأثيرات التي تنعكس على أفراد المجموعة.

يتضح من هذا أن الشخصية كما يصورها علم النفس في إطار ثقافة معينة تعكس إلى حد ما نظرة هذه الثقافة أو الحضارة للشخص نفسه(Nuttin J. 1965, pp13-17).

و تبدو شخصية المكانة متفتحة أكثر من الشخصية القاعدية حتى و إن كانت في نظر فيلو (J.C.Filloux 1957, p77) مطبوعة هي الأخرى بالغموض و التجريد.

فهي تتكون تدريجيا حسب الأدوار التي يؤديها الراشد في المستقبل معتمدا في ذلك على أنظمة القيم و الاتجاهات من جهة و على التقنيات التربوية المختلفة التي توفرها الثقافة طيلة حياة الفرد من جهة أخرى.

فلينتون (Linton) يبدو أقرب من الاتجاه السلوكي المنفعي و الواقعي و لا يوجد عنده ذلك الاعتقاد الذي يصور بأن الظواهر النفسية تمثل القاعدة الأساسية للظواهر الاجتماعية الثقافية كما هو الشأن بالنسبة لكردينر (Kardiner).

و هو السبب الذي يفسر وجود تعدد شخصيات المكانة في نفس المجتمع. يقول لينتون: "إن أفراد المجتمع الواحد يظهرون اختلافات فردية كبيرة على مستوى الشخصية و هو السبب الذي يجعلنا نلاحظ في كل المجتمعات نفس الهامش في الاختلاف و نفس الأنماط من الشخصية".

و ينسب لينتون (Linton) هذا الاختلاف إلى عاملي التجربة و المحيط.

يقول في هذا الصدد: "إن تكون الشخصية يرجع إلى عامل إدماج التجربة التي تعود بدورها إلى تفاعل الفرد مع محيطه. و من ثم فإن بعض المحيطات و إن كانت متشابهة قد تزود أفرادا مختلفين بتجارب مختلفة تسهم في تشكيل شخصيات مختلفة..." (Linton R.1959, p129)

و لهذا السبب يضيف لينتون: "فإن الثقافة يمكن أن تعتبر العامل المهيمن في تشكيل الشخصية القاعدية لكل مجتمع و في تشكيل الأنواع المختلفة لشخصيات المكانة كذلك..."(Linton R.1959, p134).

2. محاولات لفهم الشخصية المغاربية:

لما كانت الشخصية المغاربية تتسم بمواصفات خاصة ترتبط بها اضطرابات هي الأخرى ذات خصوصيات مميزة، و لما كان الأخصائي النفسي و الإكلينيكي في حاجة ماسة إلى "نموذج متسق و صادق" يستعين به في ممارساته المهنية من أجل فهم المنتوجات النفسية و المرضية فإننا سنحاول في هذا العمل أن نلقي الضوء على بعض المحاولات التي اهتمت بفهم الشخصية المغاربية علّنا نسهم بهذا في التمهيد لإرساء قواعد لنموذج يستوعب المكونات الأساسية للشخصية المغاربية و يطلعنا على تكوينها و دوافعها و أهدافها و غاياتها و اضطراباتها.

1.2. النظرة الظواهرية:

توصف الشخصية المغاربية من خلال هذه النظرة بأنها شخصية مطبوعة بالجبرية و مذعنة للمكتوب. و تتمثل هذه الجبرية في "الخضوع لنوع الفكر المشترك و الدائم يفرض على الفرد كقانون سامي و ثابت و يحدث عنده نوعا من اللاتمايز الانفعالي قد تتولد عنه ردود أفعال تكون متسمة بانفعال شديد" بريسو (Brissot) في مونيي ((Mounier 1974 .

و أما عن الطبع و المزاج فأنه طبع غير ميال إلى التجريد و يهوى كثيرا التشبث بالواقع الحاضر. هذا الارتباط الشديد بالواقع الحاضر و هذه الذهنية الاسقاطية التي تميز الشخصية المغاربية تجعلها معرضة لتفكك انفصامي(انطواء، عدم الاهتمام،لامبالاة عاطفية)، و لتقلبات مزاجية موسومة بقابلية للايحاء.

خلاصة القول فإن المغاربي من خلال هذه النظرة يبدو متسما بمزاج انفعالي أحادي الشكل غير قادر على الحفاظ على التوازن المنسجم القائم بينه و بين المحيط،، مما يعرضه لاضطرابات ذهنية حادة مطبوعة بوساوس جسدية و وهمية.

هذا التفسير الذي يندرج في إطار نظرة ظواهرية غير علمية يبقى جزئيا و سطحيا و أحيانا غامضا (Mounier.1974,p129 et 131).

و هو تفسير يبدو أنه لم ينج من تأثير الفكر القديم الذي كان يقسم النفسيات إلى عملية و أخرى تجريدية عقلانية متطورة.بالإضافة إلى هذا فإن هذه النظرة تحمل في طياتها ما يناقض المعطيات البديهية الخاصة بالشخصية المغاربية التي تميل إلى النزعة الاجتماعية أكثر منها إلى الفردانية.

2.2. النظرة التكوينية العضوية:

هذه النظرة تجعل من الشخصية المغاربية شخصية يحكمها "الطبع العرقي" و تتميز بسمات تتمثل خاصة في القابلية للإيحاء و الاندفاع و سرعة التصديق. و هي الخصائص التي تدفع بها إلى التأثر بالشعوذات و الاهتمام بالحركات و الأعراق و الطقوس.....

هذه الرؤية التي كانت تتبناها مدرسة بورو(Porot A.) تبقى هي الأخرى كما يؤكد برتوليي (Berthelier R.1969, pp171-222) خاضعة لزمانها و معتمدة على أعمال بلوندال (Blondel M.) و ليفي بروهل (Levy Bruhl) و مرتبطة بالنظريات التكوينية التي كانت سائدة في مطلع القرن.

هذه النظريات التكوينية التي اعتمدت عليها مدرسة بورو لتدعيم آرائها حول الشخصية المغاربية و التي ظلت متداولة حتى بداية الستينيات (Berthelier R. 1969, p173) تجاهلت بالكلية الأطر المرجعية للوسط الثقافي الاجتماعي لهذه الشخصية. و هي النظرة التي عارضها فرانتز فانون (Fanon) في كتاباته المختلفة مبينا 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.

وبهذا الموقف الذي يركز فيه على الحدث و على الوضعية الثقافية التي تقف وراء "كل عصاب، و كل سلوك شاذ، و كل توتر عاطفي" (Fanon Frantz. 1952, p124)فإن فرانتز فانون يظل الطبيب النفسي الذي أثار عند المنشغلين بالظواهر النفسية و المرضية اهتمامهم بالجوانب الإنسانية لدى الفرد المغاربي.

و سواء كان هذا الموقف إيديولوجيا أو سطحيا أو مناقضا للطب النفسي كما يعتقد البعض فإن فانون يعتبر الطبيب النفساني الذي مهد للنضج الذي مكن من الالتفات إلى العنصر الثقافي الاجتماعي في تكوين الشخصية المغاربية و أعطى دفعا قويا لترسيخ الإرادة العلمية لفهمها بعمق و دون تحيز دغماتي (Nicholas J. Carson B A.).

3.2. الشخصية المغاربية و البعد الثقافي الاجتماعي:

لم يعد علم النفس و علم النفس المرضي على الخصوص في العقود المتأخرة يغفل البعد الثقافي و الاجتماعي في دراسته لموضوع الشخصية المغاربية لأنه اقتنع بأنه لا يمكن فهم عدد كبير من المظاهر الإكلينيكية إلا في سياق المرجعية الثقافية التي ترتبط بها هذه الشخصية. فالارتباطات وثيقة في نظره بين الثقافة و البنية الاجتماعية و الشخص.

و لهذا نجده قد عمد إلى مراجعة و تعديل الرؤى السابقة التي أشرنا إليها و تبني بكل وضوح التناول الاجتماعي من أجل الكشف عن السمات الأساسية للشّخصية المغاربية.

في ظل هذه التجربة الجديدة ظهرت محاولات ترمي إلى تحديد ملامح الشخصية المغاربية بصفة "موضوعية" (Bertheilier R.1969, p188).

لكن هذه المحاولات لم تكن دائما متناغمة لأنها تخضع في الغالب لأساليب منهجية متباينة.

أول هذه الملامح نجده يركز على نموذج ثابت و غير ديناميكي يتجاهل ثراء و تنوع المجتمع المغاربي و يغفل عملية التغيير المستمر التي يعرفها هذا المجتمع.

و من ثم فإنه يلتقي في كثير من الجوانب مع الطروحات السابقة إذ يعتمد على أهم السمات المنسوبة قديما إلى الشخصية المغاربية لتصنيفها ضمن الشخصيات ذات النزعة الهستيرية (Berthelier R 1969, p188 et 194).

و من اللافت للانتباه أن هذا النموذج يبدو في مجمله مطابقا لنموذج "الشخصية القاعدية العربية" (Moughrabi F.M. 1978 pp99-112). إذ نجد ما لا يقل عن عشر خصائص هي نفسها منسوبة إلى الشخصية العربية.

و لعل أهم هذه السمات التي يبرزها هذا النموذج هي سمة الإحساس بالحياء، التي تتصل بفشل الفرد في الامتثال إلى معايير الجماعة و إلى الخوف من فقدان السلطة و الانكشاف (قليدن

Glidden 1972) و(سنوا Sanwa1974) في مغرابي (Moughrabi.1978 pp103-105)
و هي السمة التي تعوض الشعور بالذنب في الغرب عند المغاربي و الإفريقي (Sow 1977 p33)
هذا الطرح كما يوضح الأستاذ مغرابي (Moughrabi. 1978, p104) يتبناه الكثير من علماء الاجتماع العرب. فالأستاذ عمار (Ammar S.1964) و الأستاذ العزم (Al-Azm S.J.1968) مثلا يعتبران أن "الفحلوي" هو المكون الأساسي للشخصية القاعدية العربية، و يذكران أن "الفحلوي" هو شخص سريع التكيف يستوعب كل جديد بحذر نسبي و هو مستعد دائما لإبداء وفاق سطحي وتودد سريع. ف"الفحلوي" إنسان ذكي جدا، يستخدم عادة هذا الذكاء لإخفاء كل واقع سيء و هو بارع في عملية النقل و الإبعاد (removal and relegation). وهو الأسلوب الذي يلجأ إليه الفرد لتحميل غيره المسؤولية و إبعادها عن دائرته الشخصية.

و هي طريقة كثيرا ما يعمد إليها لتبرير أي وضعية مربكة قد يجد المرء نفسه فيها. و نفس المنهج يتبناه الأستاذ بركات (Barakat H) و الأستاذ حمادي (Hammady S) (Moughrabi.1978, p104) حينما يذهبان إلى القول بأن "المجتمع العربي هو مجتمع حيي" فسمة الحياء البارزة في الشخصية القاعدية العربية تبدو مرتبطة في نظرهما بطرق التخجيل التي تستخدم أثناء تربية الطفل.

الملمح الثاني الذي يبرز هو الذي يعتمد على حقيقة أساسية و هي أن المجتمعات تتغير باستمرار كما أن الأساليب الخاصة بالطفل و خصائص الشخصية غالبا ما تتغير هي كذلك. و إذا ما بقيت ثابتة أو متكيفة في زمان التقلبات الاجتماعية السريعة فهي إما للحفاظ على الهوية أو لتفادي كما يقول الأستاذ مغرابي (Moughrabi.1978, p111) نقلا عن لفتون (R.J.Lifton) "التفكك التاريخي" (Lifton.1970).

لهذا السبب و ربما لأسباب أخرى فإن الشخصية المغاربية تبدو جد معقدة و متنوعة حسب المر احل العمرية و الفئات الاجتماعية(Djait H. 1974, p206) فالقابلية للتأثر و العدوانية قد يتطابقان مع بعض الميول الترجسية و الحساسية المفرطة للأنا، و هي في نفس الوقت ترجمة للنقص الواضح في ضبط الانفعالية (Djait. 1974, p210).

و أما أساليب التفكير فهي تحتوي على عناصر خرافية و أخرى عقلانية، و قد يساعد الإذعان على جلب التوازن النفسي بدفع كل تمرد وهمي و كل عدوانية. و هما العنصران اللذان يمثلان أول احتواء

للأنا. و من العناصر التي تميز التفكير نجد العقلانية و الذهنية المنطقية. و هي تتواجد على كل المستويات العقلية العليا.

و أما فيما يخص الأنا الأعلى فرغم الضعف الذي يبديه أحيانا يتسم بنوع من الليونة و الطواعية. و قد تعود هذه الليونة إلى طبيعة الطرق التربوية الرخوة و تدخل الآباء في تربية الطفل. و لكن عندما تكون المجهودات التربوية للآباء أو الأسرة الموسعة مستمرة و واعية، و عملية التهذيب مبكرة، و أخيرا عندما يكون الإحساس الديني قويا جدا و مؤثرا في نفسية الطفل، فإن الأنا الأعلى يظهر في شكل صارم، خاصة بالنسبة للشخصيات ذات النزعة العصابية.

و خلافا لما يمليه نموذج التحليل النفسي فإن الأنا الأعلى قد يأخذ أشكالا و محتويات متغيرة، يقول هشام جعيط (Djait. 1974, p213). و عوض أن يرتبط بصفة ثابتة بالأخلاقية المهيمنة فإن الأنا الأعلى نجده مرتبطا بالصورة النرجسية للأنا التي تمثل انعكاسا للتأييد الاجتماعي. فكثير من الاعتداءات لا يمكن أن تنسب إلى غريزة العدوان و لكن إلى نوع من الأنا الأعلى الذي يبقى متمسكا ببعض المطالب. فالباعث على الذنب في هذه الحالة يعود إلى التخلي عن الامتثال إلى الصورة النرجسية التي يعكسها المحيط ، لأن هذه الصورة أصبحت تشكل عنصرا أساسيا للذات و نسيجا لأناه الأعلى. فالبنية النرجسية قد تكون هي المسؤولة عن النزعة إلى الإعجاب التي تعود إلى سبب انطوائي و هي في نفس الوقت علامة عن شدة التعلق بالغير. مما يفسر ميل المغاربي إلى التبجح و حب الظهور (Djait. 1974, p218). و لكن المؤسسة المدرسية استطاعت أن تصقل شخصية الطفل بقالبها و أن تزوده بنصيب من التربية العقلية و أن تغذيه بطموحات الرقي حتى صار "التودد" (the ingratiation) كما يقول كردينار (Kardiner) سمة بارزة من سمات الشخصية القاعدية المغاربية. و هي الشخصية التي نجدها قد قطعت أشواطا مهمة في اتجاه عقلنة طرق التفكير و استطاعت بصفة إيجابية و أحيانا غير إيجابية أن تنبذ خارج أفقها الذهنية الخرافية (Djait. 1974, p221).

فالإنسان العربي يقول هشام جعيط و هو يرسم اللمسات الأخيرة لهذا الملمح يمكنه أن يتحرر من هواماته الجنسية و من قلقه و من نرجسيته و من تضخماته التي يحس بها كأنها غطاء غريب عن الأنا، و يصبح حينئذ جوادا، مذعنا بهذا الإذعان الجميل، قريبا من الآخرين، حارا، عفويا، في حدود المعقول، دائما سريع التجاوب مع نداء المروءة و التضامن و الأخوة الجماعية.

الملمح الذي يلي يندرج هو الآخر ضمن الدراسات التي تريد أن تهتم بالشخصية المغاربية في إطار التناول الثقافي الاجتماعي في محاولة للكشف عن أهم الخصائص التي تميزها.

و تكمن قيمة رسم هذا الملمح في الاعتماد على منهجية تظهر حريصة منذ البداية على تحقيق جملة من الفوائد العلمية و العملية بهدف التوصل إلى نتائج تتسم بأكبر قدر من الدقة و الموضوعية لتصحيح بعض المغالطات و المفاهيم السائدة حول الثقافة و الشخصية العربية و الجزائرية (أحمد بن نعمان 1988) القائمة على مسلمات خاطئة و أفكار مسبقة تحت غطاء البحث العلمي.

فالشخصية الجزائرية بسماتها الأساسية و الثابتة لا يمكن أن تتجلى بصدق و وضوح للباحث و لا يمكن أن يفهمها بعمق إلا إذا انطلق من الثقافة. فالثقافة هي التي تساعد على فهم الشخصية يقول الأستاذ أحمد بن نعمان و ليس العكس لأن الثقافة تعتبر بعدا أساسيا من أبعاد الشخصية. و من ثم فإن المهتم بدراسة الشخصية يجد نفسه مضطرا للتعامل مع هذا الموضوع من خلال رؤية تكاملية تأخذ بعين الاعتبار كلا من علم النفس و علم الاجتماع و علم الأنتربولوجيا. و من هذا المنطلق نجد راسم هذا الملمح يعتمد على تحليل مضمون الأمثال الشعبية السائدة في مجتمع البحث و العاكسة للسمات الأساسية للشخصية الجزائرية. و يعتني كذلك بملاحظة سلوكات الأفراد الذين يتصفون بهذه السمات ليتوصل في نهاية المطاف إلى تحديد مجموعة من هذه السمات حصر أهمها في أربع و أربعين سمة.

و هي السمات التي تنطبق في نظر الباحث على أكبر نسبة من أفراد المجتمع الجزائري في تلك الفترة التي أجري فيها البحث و هي قابلة للتحول إذا ما تغيرت الأسباب و العوامل التي أدت إلى وجودها. و ما يميز هذه السمات أنها تلتقي في بعضها مع سمات الشخصية "القومية" مما يؤكد وحدة المنبع الثقافي و الحضاري ، و لكنها تختلف معها في أخرى بحكم عوامل هي خاصة بالمجتمع الجزائري.

و من هذه السمات التي تتميز بها الشخصية الجزائرية عن الشخصية العربية يذكر الباحث عشر سمات:

الصراحة، الانطواء على الذات، العمل في صمت، الاندفاع، النرفزة و الانفعال، الحساسية و عدم تقبل النقد، التعصب و التشبث بالرأي و المبدأ، الاتعاظ من دروس الماضي، الاعتماد على النفس، نشد الكمال والحلول الجذرية. ولعل ما يلفت الانتباه في هذه الدراسة أن السمات التي كشفت عنها جاءت لتثبت بالفعل أن الشخصية الجزائرية تتسم بخصائص مميزة وبطبع مزاجي خاص كانت

بعض الدراسات السا بقة كما أوضحنا قد كشفت عنها. ومن هذه السمات، الانفعال والاندفاع والتعصب للرأي.

لكن ما يجب أن نضيفه لرفع بعض المغالطات التي أحيطت بهذه الشخصية أن هذا الطبع المزاجي الذي يميزها لا يجعل منها شخصية معرضة أكثر من غيرها وبصفة حتمية للتفكك الفصامي و للميول الهستيرية و بالخصوص إذا علمنا بأن النزعة الفصامية هي نزعة اثنية ثقافية مرتبطة بالمجتمع الغربي كما يؤكد على ذلك دوفورو (Devereux. 1977) في دراسته. و لكن مع ذلك لا نستبعد بحكم التحولات التي يعرفها المجتمع المغاربي أن تكون هذه الشخصية معرضة هي الأخرى لهذا النوع من الاضطرابات و لكن في هذه الحالة يجب أن تترك للبحث الميداني إمكانية الإجابة عن هذا الافتراض.

الشيء الآخر الذي تكشف عنه هذه الدراسة هو التأكيد على بعض السمات التي تبرز العلاقة الوطيدة لتي تجمع الفرد المغاربي و الجزائري بمرجعيته الثقافية و تمسكه بأصول الجماعة وأعرافها. و من هذه السمات التي تظهر في هذه الدراسة و تدل على هذا المعنى نجد التعاون، عزة النفس و الأنفة، التدين، المحافظة على السمعة و الاستماتة في الدفاع عن الشرف، و التمسك بالأصول.

4.2. الشخصية المغاربية والتحليل النفسي:

من المحاولات التي تسعى إلى تحديد أبعاد الشخصية المغاربية بالاعتماد في تأويلاتها النظرية على نموذج التحليل النفسي تلك التي تتجلى في عدة مقالات أراد من خلالها صاحبها وهو من الأطباء النفسيين المغاربيين (غربال Ghorbal M.) أن يكشف عن جوانب مهمة من هذه الشخصية.
هذه الجوانب التي تحدد خصوصية الشخصية المغاربية تتمثل في بعدين أساسين:
البعد الفردي المحمي بالحياء و البعد الاجتماعي و الجماعي حيث نجد الأم تؤدي على الخصوص دورا أساسيا في تشكيل الشخصية (Ghorbal M.1981, pp419-429) . فوجود هذا البعد الاجتماعي هو الذي يضفي يقول غربال (Ghorbal M.1983, pp733-755) طابعا خاصا على الشخصية المغاربية.

1.4.2. البعد الفردي:

إن النمو النفسي التكويني هو الذي يمكن الشخصية من التوصل إلى الاستقلال الذاتي الذي لا يمنع الاتصال بالغير و لكن يعطي لهذه العلاقة طابعا خاصا.
هذا النمو النفسي بالنسبة للشخصية المغاربية نجده يتميز بمواصفات خاصة إذ أن المراحل التي يمر بها ليست مقيدة بنفس المدة المعروفة في المجتمع الغربي(Ghorbal M.1983, p739).
و بالتقريب فأن الطفل المغاربي في السن السادسة من عمره يكون قد ألم بكل مميزات شخصيته وببعديها الفردي و الجماعي.
فالملاحظ عند هذا الطفل أن التخلص من عقدة أوديب يصحبه على مستوى نواة الشخصية أو البعد الفردي تأسيس نهائي لأجهزة تعمل وفق النموذج الكلاسيكي الغربي المعروف. هذا من جهة، و من جهة أخرى فإن الاستدخال النهائي للمطالب و الممنوعات الجماعية تشكل محتوى الأنا الأعلى الاجتماعي الذي يمثل الجهاز النهائي للبعد الجماعي و الاجتماعي(Ghorbal M.1983, p739).

و تمثل الشفوية (l'oralité) مكانة هامة في النمو النفسي التكويني بالنسبة للمغاربي، الأمر الذي يؤدي إلى ربط علاقة قوية بالأم قد تؤثر في النرجسية و الهوية. و يمثل هذا الارتباط الوثيق بالأم عنصرا ثابتا و مهما.

هذه المرحلة تتميز بالتقمص الذي يقوم على عمليات الإدماج و الاستدخال و الاجتياف لمواضع جزئية لها علاقة بالأم.

و بالتالي نرتكب خطأ يقول غربال (Ghorbal M.1981, pp441-449) عندما نعتقد بأن "الاضطرابات الشائعة عند المغاربة من الجيل الثاني في المهجر و خاصة عند المراهق الجانح الذي يتحدى القانون هي اضطرابات متصلة بقانون الأب و مؤولة بصفة سيئة وفق مصطلحات أوديبية و عصابية"، و إنما هو "في الحقيقة اضطراب لهوية أولية تعكس التثبيت على مستوى المرحلة ما قبل التناسلية و ما قبل الأوديبية".

ففك عقدة جودر بالنسبة للمغاربي و تحقيق مشروعه و هواماته للظفر بالكنز يمكنه يقول غربال من الحصول على الاستقلال الذاتي و التمتع بالأمن بإزاحة كل العوائق.

لكن عقدة جودر هي شبيهة بعقدة أوديب المبكرة التي تتحدث عنها كلاين (Klein M .) لأنها مرتبطة على الخصوص بالأم في المرحلة الفمية (Ghorbal M. 1981, p448).

ما يميزها عن عقدة أوديب أن الحوار هنا يجري بشكل جماعي و ليس بشكل فردي على مستوى المكونات النفسية الداخلية كما أن المبادرة و القرار ينبعان من الأنا الإضافي (le moi auxilliaire) و ليس من الأنا الشخصي. و بالتالي فإن النتيجة النهائية تكون مرتبطة بالمثل الأعلى للأنا. الذي يميز عقدة جودر كذلك عن عقدة أوديب أن "الأنا الأعلى" الذي ينشأ عنها يكون بفضل وظيفة المثل الأعلى للأنا و ليس بفضل وظيفة الشعور الخلقي. ومن هنا فإن التوتر و الصراع الذي يعاني منه الفرد في المجتمع العربي الإسلامي يكون في الغالب بين الأنا و وظيفة المثل الأعلى للأنا، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالدونية و ليس إلى الشعور بالذنب كما هو الحال بالنسبة إلى عقدة أوديب.

مرحلة الكمون تعد مثالا آخر من الأمثلة التي تكشف عن خصوصية الشخصية المغاربية. فهي تبدو قصيرة لأن الطفل يواجه بصفة مبكرة مشكل الهوية الجنسية عن طريق الجماعة.

أما فيما يخص المراهقة باعتبارها مرحلة فاصلة بين الطفولة و مرحلة الرشد فإن هذه الظاهرة تبدو حديثة بالنسبة للمجتمعات المغاربية و ذلك لاعتبارات اجتماعية.

فإلى عهد غير بعيد كانت الأسرة تشرع في التحضير للزواج منذ البلوغ و بالتالي فإن المراهق كان يجد نفسه منتميا مباشرة إلى عالم الرشد. و لكن رغم وجود هذه الاعتبارات الاجتماعية الجديدة فإن المراهقة لا تتمثل في مطالب الحرية أو الاستقلال الذاتي أو الرغبة في التكفل ذاتيا بالمصير. كما لاتعني رفض القيم الأسرية عن وعي، إنما هي مرتبطة بالمكانة التي يحتلها الفرد في الجماعة و خاصة بالرتبة التي يحتلها داخل الأسرة. فالبكر له مراهقة قصيرة (كمرحلة أزمة) مقارنة بمراهقة الطفل الأخير لأن المجتمع المغاربي يبدي كثيرا من الليونة فيما يخص بعض الظواهر مثل الاستقلال الذاتي و التبعية.

و على هذا الأساس فإن بعض السلوكات التي تعتبر باتولوجية في أماكن أخرى بإمكانها أن تدمج بصفة جيدة في التسيير الشامل للجماعة. فمن الناحية العملية كل فحص للشخصية يجب أن يأخذ بعين الاعتبار هذه الملاحظة : كل سلوك و كل سمة يبديها المريض أمام الأخصائي النفسي يمكن أن تعتبر باتولوجية إذا فصلت عن الواقع.

بصفة عامة يجب أن نفهم بأن سير الشخصية المغاربية يتطلب استخدام مفهوم "الأنا الإضافي" الممثل للبعد الاجتماعي و الجماعي.

"فالأنا الإضافي" غالبا ما يحل محل الأنا، إذ الغير هو الذي يقوم بتحديد الأعراض و بدور الناطق الرسمي لمعاناة الفرد و قلقه. فمرض الغير يهم كذلك الجماعة. و من هذه الزاوية يمكن أن نتحدث عن "باتولوجية العلاقة" بين الفرد و مجتمعه.

بالنسبة للمحتوى النفسي للمراهقة فإن هناك ميزة خاصة بالنسبة للشخصية المدروسة . هذه الميزة تتعلق بالصراع بين البعدين المكونين للشخصية المغاربية. و هو الصراع الذي يولد توترا يغذي أزمة المراهقة. فكما توجد صراعات بين الأجهزة الداخلية في الاتجاه العمودي فإنه يوجد صراعات بين البعدين في الاتجاه الأفقي. هذه الصراعات المرتبطة بالبعدين تمتد عبر التاريخ الطفولي كله و تبزغ من جديد في فترة المراهقة.

فخصوصية الشخصية المغاربية تكمن في وجود هذين البعدين من الناحية الموضعية و في العلاقات التي تجمع بينهما من الناحية الديناميكية. مما يؤدي إلى صراع بين الأنا الاجتماعي و الأنا الفردي. و لا يتم فك هذا الصراع إلا حينما يتمكن الأنا الفردي من الاتصال بالعالم الخارجي و من الحفاظ على ذاتيته، الأمر الذي يتحقق بفضل حماية الأنا الاجتماعي....

خلاصة القول فإن الجماعة هي التي تقترح الاستجابة الجماعية للطلب الفردي و بهذه الطريقة فإنها تفك الصراعات و تتفاداها. فالصراعات الهامة أو المواجهة الجذرية بين الفرد و الجماعة تمثل في الغالب السبب الرئيسي لاضطرابات خاصة هي اضطرابات العلاقة.

فالشخصية المنسجمة تتميز بخاصيتين أساسيتن: حرية التصرف على المستوى الفردي و القدرة على التصرف كعضو في الجماعة. و من ثم فإنه لا يجوز الإخلال بأي بعد من هذين البعدين.

ففي المجال الجماعي مثلا نجد أن الاستقلال الذاتي و التبعية يتحددان وفق معايير خاصة بالمجتمع المغاربي.

فمفاهيم النضج و الاستقلال الذاتي العاطفي و التبعية موجودة و لكن بمدلولات مختلفة. فبإمكاننا أن نتحدث عن تبعية عاطفية تجاه الأسرة كما بإمكاننا أن نتحدث عن اختلاف المراتب و الأدوار حينما يتعلق الأمر بالمكانة التي يحتلها الطفل داخل الأسرة.

فإذا تأملنا المجتمع المغاربي وجدنا أن الرشد أو النضج العاطفي يتحقق بواسطة الزواج. و رغم تأخر السن بالنسبة للزواج فأن الذهنيات لم تتغير.

فالزواج هو مشروع جماعي حقيقي. و بالتالي فإن الجماعة لا تقبل تحرر الفرد إلا حينما يكون مستعدا للامتثال لرغبتها الخاصة. و في هذه الحالة تأتي رغبته متطابقة مع رغبة الجماعة. و قد يكون غير راض عن اختيار الجماعة و لكن يذعن لرغبتها بسبب الامتثال لها. كما بإمكانه أن يرفض بصفة مطلقة هذا الاختيار و تقبل الجماعة هذا الرفض. و أما حين يرفض و تبقى الجماعة مصرة على موقفها فإنه ينشأ الصراع. عندئذ يمكن أن تظهر السلوكات الباتولوجية الخاصة بالبعد الجماعي. إنها الحالات التي يمكن أن تنشأ عنها سلوكات انتحارية أو حالات خطيرة من الاكتئاب. و تبقى الاستجابات الباتولوجية الخاصة هي الاستجابات الهستيرية. ففي هذه الحالات و أكثر من أي حالة أخرى فإن الأسلوب العلاجي لا يتعلق بالمستوى الفردي فقط و إنما العلاج الذي يقدم للجماعة يكون بنفس الأهمية التي يقدم بها للفرد(Ghorbal M.1981, pp740-750).

2.4.2. البعد الاجتماعي:

إن الأسرة المغاربية ليست أسرة نووية و إنما هي أسرة تتسم بخصائص الفرقة و العرش. فالفرد المغاربي لديه شعور قوي بانتمائه إلى الأمة.

ومما يعزز هذا الشعور عنده هو نظام البنوة الذي يظل سائدا في المجتمع بجانب زواج القرابة (Ghorbal M.1981, pp431-436). و من هنا فإننا نلاحظ بأن حجم الأسرة و اختلاف الادوار و المكانات يسمحان لكل فرد من أفراد الأسرة بأن يحتل في كل لحظة المكانة التي تتطلبها قدراته و إمكانياته.

فالأدوار الأبوية و الأمومية يمكن أن يقوم بها عدة أشخاص داخل المجتمع، الأمر الذي يفرض التميز بين وظيفة الإنجاب و وظيفة التربية. فالبكر مثلا قد تتكفل الجدة بتربيته، و أما الطفل الوسط فقد تعتني به الأم. ويبقى الطفل الأصغر عادة من نصيب الأخت. و أما فيما يتعلق بمفهوم الفرقة المغاربية فهو مفهوم يعكس شعورا قويا للانتماء إلى الجماعة حيث يجد الفرد الدعم المادي و العاطفي. و هو ما يكشف عن وجود علاقة تضامن و أخوة قوية. إن هذا النمط من السلوك الذي يعتمد فيه على ما يسمى ب" الأنا الإضافي" لا يعد بأي حال من الأحوال سلوكا باتولوجيا.

كما أن دور الأم التربوي مهم جدا في المجتمعات المغاربية. و بالتالي فإن جزءا كبيرا من الاضطرابات النفسية التي تواجه الأسر المغاربية تعود في نظر الباحث إلى الصعوبات العاطفية و عدم القدرة بالنسبة للأم على تأدية واجباتها و القيام بدورها. أما بالنسبة للطفل البكر داخل الأسرة المغاربية فإن دوره مهم كذلك و صعب في نفس الوقت لأنه يفرض عليه من الناحية النفسية و المادية مجموعة من الواجبات و التكاليف. و من هنا فإن "البكرية" (l'ainite) كما يسميها غربال قد تمثل عنده هذا السلوك المرضي الذي يجعل منه شخصا بغيضا و مستبدا إلى أقصى حد أو فردا سلبيا مستعدا لهجرة الوسط العائلي...

هذه بعض الجوانب المميزة للشخصية المغاربية التي تتجلى من خلال هذا الملمح الذي تم عرضه بنوع من الإسهاب و يعتبره صاحبه نموذجا نظريا مؤقتا و قابل للتعديل. و بالرغم مما يمكن أن يقال عن هذا الملمح وما يمكن أن يوجه إليه من انتقادات خاصة فيما يتعلق بنمط التكوين النفسي العمودي الذي يعارضه بعض الباحثين (Pewzner E. 1996, p165 et P312, Sow I. 1977, pp25-29) ألا أن هذه النظرة نجدها تعزز الإشكالية التي لمحنا إليها في هذا العمل و التي تركز على البعد الجماعي
والاجتماعي و دوره الأساسي في نشوء الاضطرابات النفسية و معالجتها.

5.2. الشخصية المغاربية و القياس النفسي:

إلى جانب النماذج السابقة نجد اتجاها آخر اعتمد في محاولاته لفهم الشخصية المغاربية على اختبارات الشخصية لتحديد الأنماط السائدة و الكشف عن بعض السمات الغالبة على الشخصية المغاربية.

من بين هذه المحاولات دراسة ل"سولوس" (Selosse J. 1961, pp218-230) استخدم فيها اختبار (Hanszullinger) Z و هو اختبار من نوع رورشاخ (Rorschach) خاص بالفحص النفسي الجماعي.

هذه الدراسة أثبتت علاقة نمط الشخصية بالعامل الثقافي الاجتماعي و أنظمة القيم التي تحدد السلوكات الاجتماعية و تصوراتها و التي يجب أخذها بعين الاعتبار في كل دراسة نفسية (ص 230). كما أوضحت هذه الدراسة بأن النمط الانطوائي (introversif) هو النمط السائد في المجتمع المغاربي بنسبة 44% تقريبا. ثم يايه النمط المنبسط (extratensif) بنسبة 37% أما النمط المعتدل (ambiéqual) فهو ضعيف التمثيل 10% مقارنة بالمجتمع الغربي 21% في حين أن نسبة المنغلق (coarté) 10% تعتبر جد هامة مقارنة بالوسط الغربي دائما 3%.

باحثة أخرى كلابيي فلادون (Clapier Valladon. 1972, pp263-291) و بهدف التأكد من صلاحية و قيمة الاستبيانات الخاصة بالشخصية في مجتمع غير المجتمع الذي قننت فيه و ليس بهدف التشخيص عمدت إلى استخدام اختبار Guilford Zimmerman لقياس الطبع.

هذا الاختبار الذي أعد من أجل الكشف على عشر سمات من الشخصية أجري على 132 طالبا من معهد علم النفس و علم الاجتماع بالجزائر العاصمة. و قد أوضحت هذه الدراسة بأن الشخصية المغاربية تتميز عن الشخصية الغربية في بعض السمات. من هذه السمات ما يتعلق بالعلاقات

الإنسانية. فالفرد الجزائري في نظر هذه الباحثة له سلوك يتميز بالابتعاد عن الغير. و تنسب هذا التصرف إلى أصالة و تكوين "الأسرة الجزائرية التي تمثل جماعة متماسكة قوية التنظيم يصعب التوغل داخلها". و لايخفف من حدة هذا التباعد و يعيد الانسجام إلى العلاقات مع الغير في نظرها الا انتشار قيم الكرم.

سمة أخرى يتميز بها الشخص المغاربي عن غيره في المجتمع الغربي هو موقفه تجاه هيمنة الغير.

فيما يخص مقياس الذكورة (La masculinité) التي تتمثل في دراسة الاهتمام بالنشاطات و المهن الرجولية و مقاومة الخوف و كبت المشاعر الانفعالية و رفض الرومانسية تكشف نتائج الاختبار عن قراءة غريبة إذ كل الخصائص الأساسية المرتبطة في نظرها بالأدوار و السلوكات الرجولية في المجتمع المغاربي (الرجولة، الغيرة، الهيمنة، المروءة) تبدو غائبة في هذا الاختبار.

فيما يخص مقياس الانفعالية الذي يقيس اعتدال المزاج، و الحركة، و الاهتمامات و التفاؤل و التوازن في مواجهة الميول الاكتئابية و النزعة الدورية (cycloïde) فإن المزاج المفضل بالنسبة لاختبار Guillford-Zimmerman هو الانطوائي المتزن المنطقي و المنظم المؤدب و المنضبط ، إلا أن الفرد الجزائري في نظر الباحثة يبدو انفعاليا أوليا (émotif primaire). و يصحب هذا الانفعال التردد و القلق، و هو ما يفسر في رأيها شيوع الأعراض الاكتئابية و القرح المعدية التي يشير إليها الأخصائيون في الوسط الطبي النفسي الجزائري، و وجود صعوبات شخصية متميزة بانفعالات قوية و تجاذب وجداني لدى فرد يعيش لحظته بعمق و يبقى وفيا لماضيه و تقاليده.

وتستنتج الباحثة بعد دراسة و تحليل النتائج التي توصلت إليها أن هناك فروقا واضحة بالنسبة لنتائج الاختبار في الجزائر لأن كل ثقافة لها فلسفتها الخاصة و أصالتها. كما أن النتائج تبدو محرفة بسبب "عمليات التعبير المرتبطة بالمدلولات اللغوية". و بالتالي فإنها تعتبر اللجوء إلى استخدام مثل هذه الاختبارات لدراسة الشخصيات في أوساط ثقافية مختلفة مبادرة تستدعي كثيرا من الحذر و الحيطة. لكن الفائدة من استخدامها تكمن في مقاربة النماذج الثقافية و مقارنتها لأن طريقة الاستبيان في نظرها تعطي صورة عن إدراك الفرد لشخصه أكثر مما تكشف عن أنماط الشخصية.

هذه بعض المحاولات التي خصصت لفهم الشخصية المغاربية من منظورات مختلفة يمكن أن نعتبرها لبنة أولى من اللبنات التي قد تساعد كل من يهتم بهذا الموضوع على استجلاء بعض جوانبها و إدراك كنهها و وظيفتها كما قد ترشد الأخصائي النفسي في ممارساته الميدانية إلى الاستعانة بها في تفسير المنتجات النفسية و المرضية.

3. النظرة التكاملية لفهم الشخصية المغاربية:

إن موضوع الشخصية من الموضوعات التي نالت اهتمام معظم الباحثين في مجال علم النفس. و إذا كان هؤلاء الباحثون مجمعون على أهمية دراسة هذا الموضوع فإنهم سرعان ما يختلفون حينما يتعلق الأمر بالبحث في محتواه.

فإذا عدنا إلى هذه الدراسات و ما كتب حول موضوع الشخصية وجدنا اختلافا و تباينا ملحوظا في وجهات النظر و في كيفية تناول هذا الموضوع.

و إذا كانت هذه الدراسات قد توصلت في بداية الأمر إلى منتجات جزئية بسبب فلسفة منطلقاتها أحيانا و بسبب المنهجيات و التقنيات المستخدمة فإن النظرة التي تشد اهتمام المختصين اليوم و التي فرضت نفسها في العقود المتأخرة هي النظرة الشمولية أو التكاملية.

هذه النظرة باعتراف الكثير من هؤلاء المختصين لم تكن عفوية و إنما كانت وليدة النضج الذي واكب تطور مختلف البحوث في العلوم الإنسانية. و هي النظرة التي أصبحت تطمح إلى تجاوز التصور الذري القديم الذي لم يعد يكفي للتعامل مع الشخصية في فهمها و بناءها و في توظيفها و إعادة تربيتها و معالجتها(Wallon H. 1976, pp305-311).

و إذا كان هؤلاء المختصون لا يرضون بهذه الرؤية الضيقة في تناولهم و استيعابهم للحقيقة الإنسانية و يصرون على استبدالها بنظرة متفتحة و متعددة الجوانب فلأنهم بكل بساطة يعتبرونها "نظرة مغلقة و مجزئة و مختزلة للإنسان"(Morin E.in Pewzner.1996, p296) و لعل أول قصور يخيم على هذا الاختزال ذلك الذي تمثل في الاعتماد على منهجية و ابستمولوجية طغت على العلوم الإنسانية و حولت الإنسان إلى أجزاء متناثرة بعد ما حاولت أن تجعل من تفسير السلوك تفسيرا ميكانيكيا يخضع لعلية أحادية(Durand G. 1979). الدافع الآخر الذي أدى بهذا التيار المعاصر إلى الاهتمام بالنظرة التكاملية و اللجوء إلى اختصاصات مختلفة بهدف فهم الإنسان و

تأويل سلوكاته السوية و الشاذة يتعلق بالاعتقاد الراسخ لدى هذا التيار بأن إنسان الوقت الحاضر الذي يعتبر نتاجا لمركب اجتماعي ثقافي لا يمكن أن يفهم فهما كاملا معقولا إلا في إطار البنية الثقافية الشاملة التي صقلته(Wallon H.1976 d. pp105-116).

فالرجوع إلى شخصية المريض بجميع مكوناته و إلى تاريخه الخاص و المميز و إلى ارتباطاته الأسرية و الاجتماعية الثقافية ضروري لاستجلاء مدلول الأعراض لأن المهمة الأساسية بالنسبة للسيكوباتولوجيا تكمن بالدرجة الأولى في التأويل و لا تهتم إلا في حالات نادرة بالتفسير(Pewzner 1995. p7).

فمن خلال هذا الطرح نكتشف بأن أنصار هذا التناول التعددي يطمحون إلى الاعتناء بكل العوامل التي يمكن أن يكون لها دور فعال في تشكيل الشخصية سواء كانت عضوية أو نفسية أو اجتماعية ثقافية.

إن بناء الشخصية من هذا المنظور لا يمكن أن يتحقق بصفة سليمة و سوية إلا إذا توفرت لدى الفرد مجموعة من الإمكانيات و العوامل الداخلية و الخارجية التي تتفاعل فيما بينها عبر المراحل المتعاقبة(Wallon H. 1968. p38).

و سواء كان هذا البناء مطردا أحادي الشكل أو كان وليد معارضات و تقمصات فإنه في حاجة إلى استعدادات بيولوجية و تأثيرات اجتماعية لأن الشخصية تعتبر "وحدة متكاملة جسمية و نفسية تعبر عن نفسها ممن خلال سلوكها" (Wallon H.1976 A). فالفرد لكي ينمو و يترعرع و ينتقل من مرحلة الضعف و القصور إلى مرحلة الكمال و الاقتدار يجب أن يكون مزودا و منذ البداية برصيد من القدرات المتميزة التي تهيئه للتجاوب مع تأثيرات المحيط.

فالطفل لا يمكنه اكتساب اللغة إلا إذا اقترن نضجه البيولوجي بتدخل المحيط في الوقت المناسب لأن استيقاظ الوظيفة يصاحب في الغالب نمو العضو. فنمو الأعضاء شرط أساسي للنمو النفسي بالنسبة للطفل لأنه هو المسؤول عن ضبط ترتيب مراحله و تعاقبها.

ان المؤثرات الخارجية و المواقف المناسبة ضرورية في كثير من الحالات لاكتساب بعض الأفعال والسلوكات، لكن اكتسابها لا يصبح فعالا إلا حينما تبلغ الشروط البيولوجية لهذا الاكتساب مرحلة النضج.

الواضح و المؤكد إذن هو وجود نوع من الانسجام و الاستمرارية بين الذات العضوية و الذات النفسية. فالترابط الذي يجمع بينهما ليس ميكانيكيا و لكنه ديناميكيا يتحقق على جميع مستويات النمو بواسطة التفاعل الذي يتم بين أفعال الفرد و ردود أفعاله و بين المحيط.

و من ثم فإننا ندرك بأن للوسط دور كبير في تشكيل الشخصية و بنائها.

" إن الوسط الأكثر أهمية بالنسبة لبناء الشخصية يقول فالون (Wallon H. 1976D) ليس هو المحيط الفيزيقي و إنما هو المحيط الاجتماعي". إن تأثيرات المحيط يمكن أن تطبع شخصية الفرد و أحيانا العرق بسمات ثابتة و دائمة. فبتغير المواقف و بتنوعها يمكن أن تتغير شخصية الأفراد و تتنوع لأن المحيط له القدرة الكاملة على صبغ الطفل الصغير بصبغة الحضارة أو الثقافة التي تميزه. فلا يوجد أي سلوك أو أي نشاط ذهني منفصل عن الموافق الخارجية وعن المحيط. فالأوساط التي يحيى فيها الفرد أو تلك التي يحلم بها هي التي تترك بصماتها على الشخص و تتحكم في كثير من سلوكاته. هذه الأوساط ضرورية لتعلمه الاجتماعي و لنمو شخصيته. فلا نستغرب عندئذ إذا لاحظ كل باحث في الميدان العملي و في كل الحالات بأن الشخصية في المجتمعات التقليدية غير الغربية تتميز بصفة أساسية و بكل وضوح "بتشبع ثقافي كبير" في سلوكاتها و إنجازاتها و تصوراتها يقابله "تشبع نفسي منخفض" في هذه السلوكات و هذه الاتجاهات و التصورات، (Sow I.1977) لأن النظرة إلى الشخص السائدة في هذه المجتمعات ليست محصورة في نظام مغلق يعارض العالم الخارجي(Sow I.1978, p103) و لا في صورة مصغرة معزولة مبنية على إشكالية الرغبة و النقص بل هي نظرة كلية مرتبطة بالأقطاب الثقافية الأساسية المشكلة للشخص(Pewzner E.1996). و لهذا السبب فقد تبدو الشخصية مركبة في المكان و متعددة في الزمان و لكنها في الحقيقة هي تحتفظ بطابعها الخاص " و بنواتها الأصلية" و تستجيب لقيم أساسية(Denys C. 1998, pp93-111).

هذه النظرة تحتم علينا بالضرورة عدم الاكتفاء بالاعتماد على النماذج التي 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 لاسيما و أن الأمر كما أوضحنا يتعلق بحقيقة تتعدى بنيتها البعد الفردي و البيولوجي. فليس ثمة إذن ما يمكن أن يثنينا عن تبني هذا التوجه بكل قوة و بكل قناعة حتى و لو كان الاتجاه السائد في العقد الأخير يوحي بأن عالم السيكوباتولوجيا و الطب النفسي في العالم الغربي و بالخصوص الأنغلوساكسوني

منه بدأ يتعرض إلى ضغوط " الأبلجة" (biologisation) (Ehrenberg A.1998, p239) و إلى تأثيرات المذهب التشريحي الإكلينيكي الذي ظل ينظر بعين الريب إلى كل تناول مختلف و يقدح في علميته(Pewzner.1996, p24).

فالاعتماد على اختصاصات مختلفة و متكاملة تفرضه طبيعة الظاهرة السيكوباتولوجية التي تمثل بالفعل تحديا لكل محاولة تريد أن تختزل المعرفة في جانبها العقلاني لأن الاضطراب العقلي بسبب تعقيده و ثرائه و ارتباطه الوثيق بعالم الثقافة و مكوناتها الرمزية يتطلب معرفة عميقة بهذه الثقافة(Pewzner E.1996, p26).

فمهما بلغت المعرفة العلمية التي تستهدف استجلاء مدلولات هذه الظاهرة من تطور و نضج فإنه لا مناص لنا من منح الجانب الثقافي كل الاهتمام لأن الاعتماد عليه يعد ضروريا في كل الأحوال. فهو وحده الكفيل بالكشف عن مضمون خطاب المريض العقلي و ما يحمله من مدلولات ثقافية و اجتماعية تتميز بها المجموعة التي ينتمي إليها. و بالتالي فإن المسعى السيكولوجي الذي يريد أن يحصر عملية تأويل السلوكات السوية و السيكوباتولوجية في الجانب الفردي يبقى في نظر الكثير من الباحثين قاصرا و أحيانا مغالطا (Thomas L.V., Luneau R. p135 et Pewzner pp31-36).

و لعل النظرة التكاملية من هذا المنظور تسهم في تحقيق هدف جوهري آخر يساعد على استيعاب مدلول الاضطراب السيكوباتولوجي بطريقة تتميز بأكثر موضوعية و أكثر صدقا عندما تتمكن من تفادي خطر كل تناول نظري دغماتي و أحادي يتنكر للخصوصية الثقافية و يتجاهل الحقائق التي تصقل شخصية الفرد في المجتمعات غير الغربية. و هو الخطر الذي يمكن أن يتجسد في كل نظرة تعتقد بأن الكشف عن التفسير الحقيقي للاضطراب العقلي يمر حتما عن طريقها.

فالنظرة العضوية في حد ذاتها حينما تحاول حصر هذا التفسير في العملية العضوية تسقط في فخ هذا القصور لأن البحث عن مدلول الأعراض الذي يتجلى من خلالها المرض العقلي يبقى الأسلوب المفضل و الهدف الأساسي لدى الأخصائي الإكلينيكي للوصول إلى المعرفة التي تضمن و توفر العلاج المناسب و الفعال(Sow I.1978, pp46-47).

فالتخلي عن كل نظرية أحادية تدعي احتكار الموضوعية العلمية و القدرة على تقديم أنسب التفاسير للظاهرة السيكوباتولوجية في كل زمان و مكان يصبح أمرا مطلوبا. و هو التعامل الذي يجب أن يسري على نموذج التحليل النفسي في المجتمعات غير الغربية في نظر سو (Sow I.1977,

pp25-28) وبيوزنر (Pewzner.1996, pp41-46) لأن المنهجية التي يتبناها هذا النموذج تهدف بالأساس إلى تأويل الأعراض و الكشف عن مدلولاتها من خلال تقديم صياغة عن شخصية الفرد الواقعي مبنية على مبدأ اللذة و اللبيدو النرجسية.

بالإضافة إلى هذا فإن التعريف الذي يقدمه عن الشخص و مكانته الأنتربولوجية نجده يتجاهل كما يبدو التطور التاريخي لهذا الفرد و ثقافته الحقيقية(Filloux J.C. 1967, p54). و لكن رغم هذا التجاهل فإنه يتمسك و يصر على التنظير لشخص عالمي و غير زمني، الشخص الذي يصنع هو بذاته في ظروف محددة و دقيقة تاريخه و ثقافته و ينتج نفسيته.

و من هذا المنطق فإن الأنتربولوجية المبنية على الرغبة لا يمكن أن ترقى إلى المستوى الذي يجعل منها نظرية عالمية لتفسير الشخصية و الشخص لأنها بكل بساطة تفتقر إلى النظرة الديناميكية و تتنكر لتعدد الحضارات و أصالة كل ثقافة (Roger Bastide 1950, 1972, p78) إذ أن الخصوصية الثقافية لا تمثل في نظر نموذج التحليل النفسي إلا نوعا من الأشكال المحتملة للعمليات العصابية(Pewzner.1996, p47).

إن الأنتربولوجيا التي تطمح إلى إيجاد نظرية تستوعب مدلولات اضطرابات الشخصية بطريقة صادقة و موضوعية في المجتمع المغاربي أو في غيره من المجتمعات هي التي تأبى الانطلاق من هذه المسلمات النظرية الجاهزة التي تريد أن تجعل من المعقد بسيطا و من الخاص عاما كما تفعل نظرية روهايم (G. Roheim) (Sow I.1977, pp63-65). حينما تحاول تفسير السلوكات و المنتجات النفسية عند كثير من الأقوام من خلال توجيه وحيد و أحادي يفترض وجود نمط بيونفسي ثقافي وحيد يعتمد على قوانين الليبدو واللاشعور العالمية أو كتلك التي تسعى إلى تقسيم النشاط النفسي إلى أشكال عليا و متطورة وأخرى متدنية و مختلفة كما تفعل النظرية التطورية(Sow I.).

إن الأنتربولوجيا التي ينسجم نظام تأويلها مع الإطار المرجعي الثقافي الذي يغذي الشخصية و يشكلها هي وحدها القادرة على مواجهة الرؤى الأحادية التي تريد فرض نماذج تأويلاتها على بقية المناطق الثقافية بسبب ما تدعيه من امتلاكها للقيم العالمية و بسبب طموحها لبسط هيمنتها للتخلص من أشكال الفكر اللاعقلاني غير الموضوعي الذي يشيع حسب زعمها في هذه المناطق(Pewzner.1996, PP41-46).

فهل يمكن للنموذج التحليلي النفسي الذي يولي اهتماما بالغا للعلمية و يتبنى العالمية أن يكون النموذج المفضل لتأويل الاضطرابات العقلية و الحياة النفسية في وسط لا تمثل فيه الرغبة الحقيقة

الأولى و الأساسية التي يتشكل منها الفرد الواقعي. إن نموذج التحليل النفسي لن تتحقق بالتأكيد فعاليته إلا في المحيط الثقافي الذي أنجبه و ترعرع فيه (Sow pp10-11 et Pewzner p264).

و كل نموذج يريد أن يتجاهل هذه المعطيات فإنه في الغالب يتحرك بدافع النزعة الثقافية المركزية التي تسعى إلى طمس كل مسعى تأويلي و علاجي يكون خارجا عن دائرتها (Pewzner.1996, p255).

و لكن بفضل النظرة التكاملية التي لا تريد أن تتجاهل الانتماءات الثقافية للشخص فإن كثيرا من الأخصائيين المنشغلين بمعالجة المرضى الذين ينتمون إلى ثقافات غير غربية أو بسبب دوافع أخرى وجدوا أنفسهم مضطرين لإعادة النظر في مرجعيتهم الثقافية و الخروج عن إطارهم النظري المعهود الموصوف بالعالمي بعدما تيقنوا بأن النموذج الفرويدي لا يمكن أن ينطبق على أوساط ثقافية تكون الحقائق الإكلينيكية فيها تتميز بمدلولات خاصة و بعدما تبين لهم بأن فعاليته تظل محدودة حتى داخل الوسط الذي ولد فيه لأنه في نظرهم (Eric Fromm,1933 pp116-117,Ricoeur P.1969 et Pewzner .1996,) يختزل "الكلية الرمزية" و يحصرها في "دلالة الرغبة" أو في "الرمزية الذاتية (رمزية الأنا)" و بالتالي فإنه لن يكون قادرا على الكشف عن مدلولات الاضطراب العقلي.

فمن المؤكد إذن أن السيكوباتولوجي باهتمامه بكل أبعاد الشخصية و لاسيما البعد الثقافي الاجتماعي و التاريخي يكون مزودا بما يسمح له بالإبانة عن مدلول السلوكات من خلال تأويل حقيقي و صادق لكل ما من شانه أن يتدخل في تشكيل و بناء الذات (اعتقادات، رموز، تصورات، قيم) و يحقق كمالها أو يتسبب في تفكيكها، كما يسمح له بالتعرف على نماذج ثقافية أخرى و عوالم أخرى من المدلولات التي تنأى به عن أخطاء النزعة المركزية الثقافية و تؤدي به إلى الاعتراف بقيمة الآخر و بإنسانيته بعيدا كل البعد عن الخصوصية الضيقة(Pewzner.1996, p290).

4. مفهوم الشخص في المجتمع المغاربي:

إذا كانت الدراسات فيما يتعلق بموضوع الشخصية المغاربية نادرة و متناثرة كما أوضحنا سابقا فهي بالنسبة لمفهوم الشخص أكثر ندرة و أقل رواجا.

و في هذه الحالة و بالرغم من العقبات المعيقة التي يمكن أن تواجه الباحث في إلمامه بمدلول هذا المفهوم بصفة دقيقة و معمقة فمن الضروري بذل كل الجهد للكشف أو محاولة الكشف عن بنية الشخص و مكوناته الأساسية لاستيعاب مدلولات الاضطرابات و التفككات الباتولوجية التي قد تتعرض لها الشخصية المغاربية.

و قد يجد المرء أو المهتم بمفهومي الشخص و الشخصية صعوبة بالفعل للتمييز بينهما لأن العلاقة التي تربط بين هذين المفهومين وثيقة إلى حد كبير. و لهذا وجدنا بعض الباحثين لا يكترثون أحيانا بهذا التمييز و يتحدثون عن الشخص أو الشخصية للتعبير عن نفس الحقيقة (Stoetzel J.1978, pp164-165).

فمفهوم الشخص في المجتمع الغربي في نظر ستوتزل Stoetzel (J.1978.) يعبر عن الفرد العاقل الذي يسعى من خلال تطوره المستمر إلى تحقيق كمال شخصيته و تفتحها. فالشخصية هي من هذا المنظور عبارة عن إنجاز يعين على تحقيق وحدة الذات و هوية الشخص. و هي تبدو في نظره متأثرة أشد التأثر بالفلسفة المسيحية. هذه الفلسفة التي كان لها دور كبير في ترسيخ و تنمية سمتين أساسيتين من سمات الشخص في المجتمع الغربي، سمة الفردانية و سمة الكينونية (interioritéj) (Pewzner E. 1996, pp177-178). و هي السمة التي تعبر من جهة عن العقل أو الذهن أو النفسية أي عن كل ما هو مخفي و كامن في الداخل. و تكون هذه السمة قد حلت محل الروح بسبب

الابتعاد التدريجي للشخص الغربي عن كل ما هو ديني و تشريعي بالمعنى القانوني أي بسبب التحولات التي عرفها هذا المفهوم في المجتمع الغربي(Ehrenberg A. 1998, pp17-22).

و يعادل مفهوم الشخص في الحضارة الغربية من جهة أخرى مفهوم الإنسان أو الكائن البشري. و هو من هذا المنظور يعكس مدلولا عالميا. لكن هذا المعنى لا يتعارض مع ذلك الذي يجعل من هذا الإنسان شخصا أصيلا و فريدا أو بسيطا و معقدا. من ناحية أخرى فإن الشخص في المجتمع الغربي يبدو مرتبطا هو الآخر بعالم القيم إذ أن الشخص يسعى إلى امتلاك كل ما يراه المجتمع أو يجمع عليه بأنه ذات قيمة ويشجع على اكتسابه أو اجتنابه من خلال الوسائل التربوية المختلفة.

و يتضح في الأخير بأن نظرة المجتمع الغربي إلى الشخص بالإضافة إلى هذه النظرة الدينية و القيمية هي نظرة اجتماعية ثقافية لما لتعدد المكانات في الوسط الثقافي من تأثير بليغ على سلوك الفرد و على الأدوار المطلوب الامتثال لها لتحقيق الطموح الذاتي و لما له من تأثير كذلك على بلورة الشعور بالذات و الإحساس بعزة النفس و أحيانا بالعزلة الكاملة (Stoetzel J. 1978, pp199-212).

و تبرز هذه النظرة الاجتماعية الثقافية بوضوح من خلال تفاعل الشخص في المجتمع الغربي مع "مؤسسات الذات" (Vincent des combes, 1996, in Ehrenberg.1998, p16) و في مقدمتها تنظيم الأسرة النووية التي تحرص على صقل شخصية أفرادها من منطلق تقديرها و تقييمها الخاص للشخص لتجعل منه فردا مستقلا حرا و مسؤولا و مبادرا يملك من القدرات الذهنية و الكفاءات ومن تقديسه للمهارات ما يسمح له بولوج عالم كل الممكنات و يجنبه باتولوجية القصورات (Ehnrenberg A. 1998, pp14-17).

فإذا جئنا إلى المجتمعات الإفريقية تبين لنا بأن مفهوم الشخص هو مفهوم محايد يختلف باختلاف المجتمعات لأن كل مجتمع له تصوره الخاص عن هذا المفهوم.

و لكن عوض أن يكون مفهوم الشخص و بناء الذات أكثر انغلاقا تجاه المراقبة الخلقية و العاطفية والاجتماعية بسبب التركيز على استدخال عناصر الأنا و مكونات المراقبة الاجتماعية و الثقافية كما هو الشأن بالنسبة للأنتربولوجيا الغربية التي تجعل من الفرد كما سبق معنا فردا نرجسيا منطويا على ذاته فإن مفهوم الشخص في المجتمع الإفريقي يبدو أكثر انفتاحا على الأقطاب الثقافية الجماعية الأساسية التي يرتبط بها. فالذات الإفريقية تمثل من خلال هذه الرؤية كلية منظمة و منسقة تنمو

وتتطور من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشيخوخة لتنتقل من حالة أقل نضجا إلى حالة أكثر نضجا تحوز فيها على مكانة مرموقة هي مكانة الشيخ (Sow I. 1977, p33).

و رغم التنوع الذي تعكسه التعريفات السائدة في المجتمع الإفريقي فإن أبعاد الشخص في إفريقيا تشتمل على العموم على ثلاثة عناصر أساسية هي الجسم و المبادئ الحية و الروح أو المبدأ الروحي (Sow I. 1977, pp78-110).

و إذا كان الجسم معرضا للاضمحلال فإن الروح أو المبدأ الروحي غير قابل لهذا الاضمحلال و إنما يكون مآله الاستقرار في بلد المشايخ بعد الموت، أما المبادئ الحية أو ما يسميها الأنتربولوجيون بالقوة الحية فتتكون من مبدأين أساسين، المبدأ الأول يتحكم في عضوية الكائن البشري و هو مشترك بين الإنسان و الحيوان، و المبدأ الثاني خاص بالإنسان و يمثل المصدر الجوهري للحياة النفسية، دوره يتمثل في تفعيل و تحريك الفرد كحقيقة بيولوجية و نفسية و اجتماعية. هذه الكلية التي ترمز إلى الشخص الإفريقي لا يمكن أن يكون لها وجود و لا يمكن أن تشتغل بفعالية إلا إذا وثقت رابطتها بالأبعاد و الأقطاب الثقافية الأساسية التي تتشكل منها و الممثلة في الشيخ أو القطب العمودي الذي يرمز إلى التقاليد الأصيلة (الذات، الكلمة، التشريع) و في المدلولات الثقافية أو القطب الأفقي الذي يمثل مختلف البنى و الأنظمة و التحالفات الاجتماعية و الثقافية و يساعد على تنظيم العلاقات و تحديد مكانة كل شخص داخل المجتمع إلى جانب المؤسسات و الممارسات الاجتماعية ، و أخيرا القطب الوجودي البيولوجي و العشائري الذي يسند الفرد و يدعمه في علاقته مع ذاته و شعوره بوجوده كشخص و في نفس الوقت كعنصر ينتمي إلى عشيرة خاصة (العائلة الموسعة بالمعنى الإفريقي).

بنية الشخص الإفريقي هذه التي تتسم بكثير من الانفتاح على الغير و الارتباط المتبادل هي التي تفسر في نظر الكثير من الإكلينيكيين كما سنرى ندرة بعض الاضطرابات مثل العصاب الهجاسي أو الوسواسي و الذهان الماليخولي في المجتمع الإفريقي (Sow I. 1977, p90).

هذه الالتفاتة إلى مفهوم الشخص في الأوساط الثقافية المختلفة فضلا عما تكشفه من وجود اختلاف واضح بالنسبة لنظرة هذه الأوساط إلى الشخص فإنها تسمح لنا بالتأكيد بتعميق معرفتنا عن هذه الحقيقة في ثقافتنا لأن الأنتربولوجيا الثقافية المقارنة يمكن أن تتخذ كسبيل للوصول إلى معرفة شاملة و عميقة عن كل الحقائق في كل ثقافة (Pewzner E. 1996, pp224-225).

و من ثم فإن مفهوم الشخص و إن اختلف مضمونه و شكله و طبيعته من مجتمع إلى آخر فإنه يخضع أحيانا كما تثبت التجربة الأنتربولوجية لنفس التأثيرات و خاصة تلك التي لها علاقة بالثقافة ولاسيما تأثيرات الدين و تنظيم الأسرة و المؤسسات المختلفة الأخرى (Stoetzel J. 1978, pp173-182).

فلا نستغرب عندئذ إذا اكتشفنا بأن المجتمع المغاربي سواء في تشكيله للشخص أو نقله من مرحلة الضعف إلى مرحلة النضج و القوة أو في تصوره للنموذج المثالي للشخص أو في تعامله معه في إطار ما هو مطلوب منه اجتماعيا و ثقافيا و نفسيا يولي هو الآخر عناية بالغة لكل من العامل الخِلقي و الخلقي و النفسي الاجتماعي و يعتبرها عناصر أساسية لا يجوز بأي حال من الأحوال التغاضي عنها في تقييم و تقدير الشخص الناضج و المتزن و المتكيف و المقبول.

فالشخص المكتمل خِلقيا و خلقيا الناضج عقليا أو المتزن نفسيا و المقبول اجتماعيا هو الذي تتوفر فيه مجموعة من الصفات تحددها المرجعية الفكرية و الثقافية و تتكفل بنقلها و ترسيخها مختلف المؤسسات الاجتماعية لتجعل منه ذاتا متحدة و منسقة في بنيتها و تركيبها لا تعاني من أي شعور بالنقص و متناغمة مع محيطها لا تحس بأي تنافر و لا نبذ.

و لعل هذا ما يلمح إليه الباحث في علم الاجتماع بوحديبة حينما يقول بأن: "مجموعة الحسب و النسب هي التي توجه شخصية الإنسان العربي و تعطي لوجوده معنى حقيقيا. فالثنائيات أصل-فصل، ذات-صفات، خلق-كسب، خِلق-خُلق، حسب-نسب، تمثل الحدود التي من خلالها تبنى و تقدر و تقيم شخصية الإنسان العربي"...و تحدد وفقها "الأبعاد الأساسية لشخصية الإنسان و المرأة العربية". "و يمثل النسب يضيف الباحث الانتماء و السلالة، و إننا نعرف ما يكنه العرب ـ سواء كانوا رجال قبائل أو رجال عائلات حضرية كبيرة ـ من احترام للسلالة التي جعلوا منها علما. و أما الحسب فيمثل كل ما يمكن أن يحسب على الفرد سواء كان فعلا محسوبا أو قيما شخصية ذاتية أو جدارات خاصة أو نبلا في الأعمال المنجزة من قبل الفرد" (Bouhdiba A. 1995, p65).

و مما يشير إليه الباحث و يؤكد عليه في هذا السياق هو ملاحظته لتمسك المجتمع المغاربي بمرجعيته الثقافية في رسم ملامح الشخص المقبول اجتماعيا التي تظل متجذرة بعمق في الوعي الجماعي و تحظى إلى يومنا هذا بحيوية عجيبة دون أن تعرف أي فتور عبر الأجيال المتتالية.

من جهة أخرى فإن ما نستنتجه حينما نمعن النظر في الصورة التي يرسمها المجتمع المغاربي عن الشخص أنها صورة تتميز بسمات ثابتة و أخرى متغيرة (Bouhdiba A. 1975, pp11-14) لأن

مصادرها متنوعة فهي مرتبطة إما بالدين و إما بالتقاليد و إما بالتربية و أحيانا بالأساطير(Bouhdiba A. 1975, p127).

و بما أن المرجعية الثقافية كما أوضحنا لها دور كبير في تحديد الأبعاد الأساسية للشخص المغاربي بل تعد العامل المحوري و الأكثر تأثيرا على الإطلاق (Bouhdiba A. 1995, p128) فإنه من الضروري الالتفات إلى هذه المصادر و هذه المحددات الثقافية لنستشف " النموذج و الصورة المثالية التي تمثل المعلم الرئيسي لأجيال كاملة و الأداة المثلى لتنظيم و ضبط سلوكاتهم الشخصية"(Bouhdiba A. 1995, p128).

و لكن مع إحساسنا بالدور الذي يؤديه هذا النموذج في توحيد مشاعر الناس و وعيهم و التقريب بين سلوكاتهم فإنه من الأجدر الاهتمام بالشخص الواقعي لأنه يجسد النمط الحقيقي للشخصية المغاربية و يعكس في نفس الوقت من خلال امتثاله أو عزوفه عن المعايير الاجتماعية و الثقافية التحولات المتسارعة الإيجابية منها و السلبية التي يعرفها المجتمع و تعرفها مؤسساته و في مقدمتها الأسرة المغاربية.

و لعل الصورة الكلية المثالية التي ترتسم أمام أعيننا و تتسق في وحدة متكاملة و متناغمة هي الصورة التي تمثل الشخص المغاربي في أرقى كماله الخِلقي و الخُلقي الواعي بذاته و بمحيطه و المتناغم مع تراثه و ثقافته.

و من هذا المنطلق ندرك بكل بساطة لماذا تحرص الشخصية المغاربية و تجتهد من أجل تكييف ملامحها و سلوكاتها مع هذا النموذج المثالي (Bouhdiba A. 1975, p14).

و لا ريب أن يكون حرصها موجها في المقام الأول إلى الكمال الخِلقي أي إلى الجسم السليم الخالي من أي عيب، الجسم الذي يعكس نضجا في العقل و اتزانا في النفس و كمالا في المظهر و انسجاما و تناغما مع الحضارة. و بالتالي فإنه يتضح بالفعل أن الجسم يمثل "النموذج الواقعي" لمفهوم الشخص في المجتمع المغاربي كما يقول مالك شبل (Chebel M. 1984, p192). و كيف لا يكون الجسم في المجتمع المغاربي نموذجا للكمال و مقياسا للنقص و قد ثبت أن البسطة في الجسم أي الزيادة و السعة و الحسن (ابن منظور، لسان العرب) و القوة في البدن و النفس (ابن كثير، مختصر بن كثير) هي شرط أساسي من الشروط التي يجب أن تتوفر لدى القائد الكفء المهاب. كما أن سلامة الجسم تعد الضامن الجوهري للظفر بملذات الحياة. فلا يمكن للمرء أن يشعر بقيمة

الفرحة و السعادة التي تسكن الجسم إلا حينما يتعرض جسمه لاضطرابات تفقده القابلية للاستثارة و التجاوب مع ذاته و محيطه (Chebel M. 1984, p24).

فالجسم كما هو الشأن بالنسبة للعقل له "تاريخه، و له انتكاساته و تطوراته و عجزه... و له تنوعاته و حياته، و نفسيته الخاصة" (Camus A. 1950, p52).

و لهذا وجدنا الشخص المغاربي في تكوينه وتطوره و من خلال جسمه يعد إعدادا دقيقا و متواصلا و يزود بالعتاد المناسب لتحقيق المشروع المجتمعي الذي يسمح له بالتمايز سواء في إيماءاته و حركاته و مظهره و تصوراته و تعبيراته الحقيقية و الرمزية . فالجسم في المجتمع المغاربي هو بالتأكيد "مادة خام في البداية و نحت كامل في النهاية" (Chebel M. 1984, p193).

و بما أن الكمال الخِلقي هو الهدف المنشود الذي تتحقق بفضله مجموعة من الوظائف الحضارية بصفة فعالة فإن أي خلل أو عجز أو انحراف يعيق هذا الكمال المفضي إلى التناغم الحضاري و الثقافي يكون عرضة إما للتحقير أو المقت أو التهميش أو مرادفا لتجسيد الشر.

و لهذا السبب كانت الأمومة في المجتمع المغاربي تعادل الوظيفية و العقم يرمز إلى التهميش. فالمرأة بدون أطفال في المجتمع التقليدي العربي يقول بوحديبة تواجه مأساة بدون اسم لأنها تكون في هذه الحال معرضة للطلاق و قد تصبح عالة على أبيها و إخوتها و غير مرغوب فيها. في حين أن الأمومة تمثل بالنسبة للمرأة نوعا من الحماية و التأمين المادي و النفسي. فهي التي تكسبها المكا نة الاجتماعية التي تمنحها الوجاهة و الشرف و تبعد عنها وصمة العار و الاحتقار. و من ثم فإن الجسم الخصب يبدو محفوفا بكل الخصال بيد أن الجسم العقيم هو بمثابة جسم فاشل عاجز لأنه لم يتمكن من تحقيق استمرارية النسب و لم يقو على نقل الإرث الروحي (Chbel M.1984, pp31-34).

و لتجنب الانعكاسات السلبية لهذا النقص على الصحة النفسية و تفادي كثيرا من الحالات المرضية الناجمة عنه (Boucebci M. 1984, p51) فإن المجتمع المغاربي يعمد إلى أخذ كل الاحتياطات و يلجأ إلى أنواع شتى من الممارسات. فمن أجل إنجاب الولد "قد يجرب كل شيء... المرابطون و المسنات و القبب... و الدراويش..."(Feraoun M. 1953, p117).

هذا السلوك يثبت لوحده بكل وضوح تعلق الفرد الشديد بالجماعة و تأثره القوي بضغوطاتها و إملاءاتها. فالجسم الموسوم بالنقص هو مصدر للقلق و للشعور بالاضطهاد و هو جسم مرعب للغير (Zerdoumi N. 1979, p150).

و بما أن النقص الجسمي يخل بسلامة الجسم و جماليته و بتوازنه النفسي و يعيق تأدية وظائفه فإن العناية بكماله و حسنه و نظافته قد تساعد في المقابل على الظفر بهذا التوازن و على التوافق مع الذات و الغير و على التناغم الثقافي الاجتماعي. فالاهتمام باللحية مثلا يقول مالك شبل (Chebel M.1984, p 40) يعد من الوسائل التي تسهم في الوصول إلى الكمال الخلقي والجمالي لدى الشخص المغاربي لأن اللحية ميزة الرجل وهي رمز فحولته و مروءته و سلطته وحكمته و هي تؤشر على مكانته في المجتمع(Khatibi A.1971, p19 et Bouhdiba A.1975, pp47-49).

إلى جانب هذه الوظائف الحضارية المنوطة بكمال الجسم و نضجه و سلامته فإن الجسم يعد أداة و نموذجا لنقل الشفرة الاجتماعية و تجسيد التصورات المختلفة المرتبطة بالشخص ذاته. فالجسم في هذه الحالة لا يمكن أن يكون إلا منتجا ثقافيا مصبوغا بصبغة الثقافة و مشبعا بالعلامات التي يفرضها المجتمع و يمليها المعيار الاجتماعي و الثقافي. و ربما لهذا السبب وجدنا أنفسنا لا نجلس و لاننام ولا نمشي بنفس الكيفية في الأوساط الثقافية المختلفة (Marcel M. in Denys C.1998, p42). و ربما لنفس السبب يتعلم المرء من خلال تنشئته الاجتماعية كيف يضبط نظره ، و كيف يصرف حياته الشخصية عن أنظار الغير (Bouhdiba.1975, p51). فإذا كان الجسم في أي وسط ثقافي خال من مميزاته الاجتماعية و الثقافية فهو في الحقيقة جسم غريب و شاذ. فهل يعقل مثلا أن يرفض الشخص المغاربي الإذعان لظاهرة الختان؟ بل الشيء الثابت و السائد في المجتمع هو امتثال كل الفئات الاجتماعية بدون استثناء لهذه الممارسة و كل من حاول التنكر لها يكون مرفوضا اجتماعيا (Bouhdiba A.1975, p214).

البعد الآخر الذي يبرز كعنصر أساسي من عناصر الشخص المغاربي هو التطلع إلى تهذيب النفس و الرقي بها إلى مرتبة تجعلها تتسم بالخُلق القويم و تحظى بالاحترام و التقدير.

هذا الاحترام يرمز إليه في المنطقة المغاربية بمفهوم "النيف". و هو يعبر عن المتطلبات العلائقية التي يمليها الواقع الاجتماعي كما يعبر في نفس الوقت عن شخصية الفرد و سلوكه و عن طبيعته الخاصة و عن توازنه المنسجم و انضباطه في المجتمع وفق القيم الأخلاقية المستوحاة من المرجعية الثقافية و الدينية.

" فالنيف" الذي هو كناية عن الجسم و عن الوجه بالتحديد يجسد الشخص في بعده الخلقي و يرمز إلى شرف الفرد و العائلة التي ينتمي إليها و القبيلة التي ينحدر منها (Chebel M. opcit 49-50).

و هو يعد إلى جانب الحياء و الاحتشام من المطالب الاجتماعية و الأخلاقية المؤثرة في أفراد المجتمع التي تجبرهم على الانضباط الاجتماعي و مراقبة الذات.

فمن خلال الحياء و الشرف تتحدد نظرة كل مغاربي إلى العالم إذ أن التربية التي يتلقاها في هذا المجال و يعتبرها البعض صارمة (Feraoun M. 1972, pp112-113) تجعل سلوكه الفردي منسجما تماما مع المطلب الجماعي. و بالتالي فهو حينما يبدي استحياءه من الغير يسعى في الغالب إلى تجنب لوم الجماعة و يتفادى كل ما يمكن أن يثير حفيظتها. و الحياء لا ينحصر في تنظيم العلاقة بين الجنسين و إنما يشمل كذلك كل ما له ارتباط بالمواقف و الاتجاهات التي يجب أن يتحلى بها المرء أمام كل كبير و من هو في حاجة إلى التقدير كما هو الشأن بالنسبة للشيوخ و الآباء و حتى الإخوة الكبار (Bouhdiba A. 1995, pp79-96). فالحياء قد يصبح سمة ملازمة للشخص المغاربي بإمكانها أن تصنع منه إنسانا خجولا و منطويا و متحفظا يتعذر عليه أحيانا حتى مخاطبة الوالدين.

و إذا كان الحياء يعد سمة من سمات الفرد المغاربي التي تنمي لديه نوعا من المراقبة الذاتية المستديمة فإن الشرف يعتبر خصلة من خصال الجماعة الذي يمكنها من الدفاع على حرمة أفرادها و حماية كرامتهم. و هو الذي " يحقق لها ازدهارها و يعلي شأنها و يقيها من الانهيار و الانقراض و يصون عرضها و سمعتها و يبقي لها سعادتها" (Berque J. 1969, p314).

و من أجل الوصول إلى هذا الهدف فإن الجماعة لا تتوانى في اتخاذ التدابير الضرورية و توظيف الوسائل الناجعة.

و تعد التربية من هذه الوسائل التي تستعين بها في بناء الشخصية الأخلاقية و الأداة المفضلة و المؤثرة في تكوين المنظومة القيمية. فبفضلها يتمكن الإنسان المغاربي من اكتساب كثير من المفاهيم و القيم الأخلاقية و بخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.

" إن المنظومة القيمية التي يؤمن بها الفرد (يقول ارنست ماير,2002,صص 289- 290) هي محصلة كل ما اكتسبه في طفولته و صباه و يساهم في صياغة مفاهيمه، و إن الأسس التي توضع في مرحلة الطفولة تبقى ـ في الظروف العادية ـ سارية المفعول مدى الحياة. ...و يضيف " إن التربية الأخلاقية في المراحل المبكرة من العمر ... إذا أحسنت تقوي وعي كل طفل بعيوبه و إحساسه بمسؤوليته عن محاسبة نفسه و تقويمها و تجعل سمو المقاييس الاجتماعية نبراسا له في حكمه على تصرفاته..."

كما أن طريقة التعامل مع الأبناء لها تأثير كبير على نموهم الأخلاقي الذي يزودهم بالحس العاطفي الذي يقيهم من الانحرافات و بخاصة عندما يكون هذا التعامل مبني على القدوة و العطف و التفاهم و الاحترام المتبادل و التشجيع و الحزم مع مراعاة تجنب التساهل و التسلط (بسماء آدم،2002، ص ص 172- 173).

فلا عجب إذن أن يوجه اهتمام الوسط المغاربي إلى هذه المرحلة لتزويد الطفل بالتعاليم و القيم التي تكفل حصانته و تصقل طبعه و تحدد أهم خصائص ذهنيته.

ففي سن التمدرس تقول زردومي (Zerdoumi N. 1970) تكون التأثيرات العائلية و الاجتماعية و التقليدية و التربية الدينية قد ساهمت إلى حد كبير في تحديد أهم الخصائص الذهنية الطفلية.

الأمر ذاته يشير إليه الباحث نور الدين الطوالبي (Toualbi N.2000, p167) عندما يسجل بأن تربية الأطفال في البلدان المغاربية لا زالت تتم بنفس الطريقة و من خلال نفس النماذج الثقافية التي تهدف إلى إنتاج أنماط من الشخصية حريصة على احترام المعايير الأسرية و الاجتماعية و تمايز الأدوار الجنسية و تقدير المشايخ و مراعاة قانون الشرف و عدم الإخلال بالتعاليم التقليدية بسبب الحياء و الخوف من المقدس الذي يظل يمثل الأساس المرجعي لكل المعايير الاجتماعية التي تنظم الحياة الجماعية.

و كثيرا ما تعتمد الطرق التربوية للحفاظ على سمعة العائلة و الحفاظ على شرفها على المراقبة. فالفتاة في الوسط المغاربي يخبرنا محمد ديب (Dib M.1952, p90) تظل تحت الرقابة المشددة منذ السنوات الأولى و إلى سن البلوغ. و قد يكلف الأخ الأكبر (Tillon G. 1966, p113) بهذه المهمة الذي يعد لها إعدادا كاملا و مبكرا.

و قد تلجأ العائلة للذوذ عن شرفها إلى التقديس المكاني و إلى " بيداغوجية الردع" (Toualbi N. 2000, p180) فتقيم حول مسكنها الحواجز الطبيعية و غير الطبيعية تستهدف بواسطتها دفع كل مكروه يتهددها أو يريد النيل من حرمتها.

و هي تروم نفس الغاية حينما تنعزل و تتحصن عرقيا لتحافظ على صفاء نسلها و ترفض الاختلاط مع الغير. فالشريف لا يمكن أن ينسب إلا لنفس الجماعة التي تنحدر من نفس السلالة. و في هذه الحالة تعمد إلى زواج القرابة الذي ظل يميز المجتمع المغاربي لحقبات متتالية كوسيلة لتعزيز هذا التوجه و تكريس هذا الاهتمام لإجبار الفرد على الاندماج و الخضوع للجماعة و الامتثال لمعاييرها و قيمها (Tillon G.1966, pp147-148).

و رغم التحولات التي تعرفها المجتمعات المغاربية و التطورات التي تفرض على الأفراد أنماطا جديدة من السلوكات و من القناعات فإننا نلاحظ بأن الشخصية المغاربية لا زالت تصر على التمسك بالنموذج القيمي و الثقافي التقليدي لأنه هو وحده الذي يكفل استقرارها و يحفظ لها أصالتها و تماسك وحدة هويتها و يقيها الاضطرابات الاجتماعية و الثقافية و النفسية لأن "التعلق بالمتعة" أو "الإباحية" قد يتوج بالصدمات (Bouhdiba A.1995, p91) أو بالقلق الذي ينتاب الضمائر المشكلة حول الحاجة الملحة للحفاظ على نقاء الذات (Toualbi N.2000, p172) أو ربما بسبب إخفاق المعايير الجديدة في تحقيق الطموحات و تلبية الرغبات.

و لكن مع هذا الإصرار و مع هذا التطلع إلى الرقي الخلقي فقد يجد المرء في المجتمع المغاربي صعوبات جمة للامتثال إلى القيم و تجسيدها على الواقع بسبب الضغوطات المتعددة و التناقضات الناجمة عن الاغراءات المرتبطة بالقيم الدخيلة (بسماء آدم، 2002) و الأزمات المختلفة التي يواجهها، فيجنح إلى نوع من الاستسلام و التراخي و العجز. و حينها تندثر القيم أو تتلاشى جزئيا أو تتبدل و يتغير مفهوم الرجولة و المروءة و مفهوم الحياء و يصبح للشرف معنى آخر غير الذي نعرفه (Bouhdiba A. 1995,pp193-221).

كل هذا يكاد يحدث بسبب الضغوطات النفسية الاجتماعية التي تزاحم متطلبات القيم و تدفع الشخص المغاربي إلى تكييف سلوكاته و فق مكانة شخصيته أو وفق الأدوار التي ينتظرها منه المحيط. هذه التاثيرات و هذا البعد النفسي الاجتماعي يجعل من الشخصية المغاربية شخصية متباينة في سلوكاتها و اتجاهاتها و قناعاتها. فهي إما ملتزمة بالقيم السائدة أو مبتعدة عنها و منساقة وراء تطور الأعراف و التقاليد أو خاضعة للأساليب التربوية المتجددة.

و من ثم فإن القيم و الاتجاهات و الأعراف و العادات و أساليب التربية التي تسود المجتمعات المغاربية هي التي تسهم في رسم ملامح المكانات و تملي على الشخص المغاربي أدوارا يتحتم عليه الالتزام بها إذا أراد أن يكون متكيفا مع محيطه و متناغما مع ثقافته.

و لنبق اهتمامنا موجها إلى الأسرة المغاربية فهي المحضن الجوهري الذي يتواصل في ظلها صقل الشخص المغاربي و لنلق نظرة على الأدوار المختلفة المنوطة بأعضائها كل حسب مكانته و وظيفته.

الواضح من خلال التحليلات الأنتربولوجية و الاجتماعية و الكتابات الأدبية المتعددة أن الأدوار التي يضطلع بها أعضاء الأسرة المغاربية هي أدوار محددة ، بعضها مرتبط بالنظرة التقليدية التي لا

زالت تحرك المجتمع و البعض الآخر يبدو متأثرا بدعاوي "التجديد" و "تحرير" المؤسسة الأسرية من المحافظة و التقليد.

و لعل ما يلفت الانتباه في هذا المجال أن الاختيارات الفردية من أجل تكوين الأسرة لا زالت تخضع لاعتبارات ترمي في الأساس إلى تحقيق مجموعة من الوظائف عبر الأدوار التي يؤديها و يشترك فيها كل عضو من أعضاءها.

و من الأهداف التي يرجى تحقيقها بالدرجة الأولى هو الوصول إلى الحفاظ على استقرار الأسرة و تماسكها من أجل بقائها و استمراريتها و تقوية أواصر الجماعة و إعلاء مكانتها و شأنها. و لكن هذا الهدف لا يمكن أن يتحقق إلا بحرص كل شريك على التمسك بدوره و عدم تجاوزه و بذل المجهود المطلوب و الاستعداد لتقديم التنازلات من أجل تفادي الخصومات و النزاعات المفضية إلى الاضطرابات.

و من هنا نفهم لماذا توصف و تنعت الزوجة في المجتمع المغاربي في أغلب الدراسات و التحليلات (Bouhdiba A.1995) بأنها مقهورة و منقوصة و تحتل المرتبة الثانية بعد الرجل و أنها مسخرة لراحته و نشوته و أنها تعيش مغمورة محرومة من الحرية و من الإرث و أن دورها محصور في الأمومة و الإنجاب و إدارة شؤون المنزل. و بعبارة مختصرة فإن وظيفتها تتمثل في دورين اثنين: دور النشوة و دور الإنجاب. فالزوجة المثالية في المجتمع المغاربي التي تستحق التقدير و التقديس من منظور هؤلاء الاجتماعيين هي الزوجة الأم المنجبة للأطفال الذكور (Feraoun M. 1957, p50).

هذه النظرة السلبية عن الزوجة التي ترتبط بالدور التقليدي و تعكس نوعا من التبعية و تندد بقمع الرجل و تسلطه تفضل الحديث عن الأم في غياب أي وجود للمرأة المغاربية (Chraïbi D. 1954, pp70-131-245).

إن الزوجة المثالية من المنظور المغاربي تقول ماري سلفي (Marie Sylvie 1978, p139) هي التي تنجح في أن تكون منسية و تكون زوجة جيدة عندما تنسى ذاتها.

و الأم في المجتمع المغاربي تضيف زردومي نفيسة (Zerdoumi N.1970) تحرص على نقل هذا السلوك لابنتها و تعلمها كيف تطيع و تصمت لأن الصمت مكسب لا يستطيع التحلي به إلا القليل من النساء و الطاعة خصلة جوهرية من خصالها. فالأم المحبوبة هي التي لا تعارض أبدا من تحب

و هي التي تتعلم منذ نعومة طفولتها بأن الإذعان واجب. هكذا يتحدث صاحب كتاب "نجل الفقير" (Feraoun M. 1954, p23).

و بصفة عامة فإن الدراسات التي اعتنت برسم ملامح شخص الأم و الأب من خلال الأدوار التقليدية التي تضطلع بها في الأسرة المغاربية لا تخرج عن هذا النطاق.

و إذا كانت الزوجة محرومة من سعادتها و مكلفة بحماية التقاليد و الحفاظ على الموروث الثقافي فذلك راجع في نظر البعض (Mounier B.1974, pp80-81 et Berque J. 1969, pp197-198)إلى الضغط الاجتماعي و إلى قهر الزوج و وصاية الحماة المطلقة على الكنة.

و هي الوضعية التي تجعلها تعيش حياة مكتئبة مليئة بالإحباطات(Boumadhi A. in Marie S. 1978, p145) و لهذا فإنها تجد نفسها أحيانا مرغمة على استخدام وسائل دينية أو سحرية لمواجهة حيرتها و التخلص من قلقها و الخروج من عزلتها و تجنب الاضطرابات النفسية التي تهددها (Benjelloun T. in Marie S. p145).

و لكن هذه الصورة التي يحاول بعضهم رسم ملامحها بشيء من الغلو و المبالغة يعدها آخرون (سليمان إبراهيم العسكري، 2 200، ص ص 8- 13) مجحفة و غير صادقة و ربما هي زائفة في كثير من جوانبها لأنها تريد أن تنال من المكانة التي تحتلها الأم في منظومة القيم داخل الأسرة المغاربية و العربية حيث لم تعد تكتفي بالتركيز على النظرة المتعالية لدور الزوج و تؤكد على سطوته الفلاذية (Chraïbi D. 1954, p90) و على جبروته و إنما وصل بها الأمر إلى اتهام الأب بأبشع الانحرافات كما يفعل محمد شكري أو سهيل إدريس في "ذكريات الأدب و الحب" حينما يستهدف رأس العائلة و ما يمثله من مكانة اجتماعية و سلطة رمزية تعبر عن القيم الراسخة في المجتمع العربي الذي يستهجن مثل هذه الأمور التي يمقتها العرف و الدين.

قد نسلم بالفعل بأن هناك مجموعة من الأدوار في الأسرة المغاربية بقيت تخضع إلى حد كبير للتأثير الجماعي و هي غير مكترثة بالتعاليم الدينية و لا المعايير الأخلاقية.

و قد تعيش الأم معاناة نفسية كبيرة بسبب هذه الضغوطات أو بسبب إخفاقاتها في الامتثال إلى هذه الأدوار، و لكن مع ذلك فهي لا تنقصها الحنكة في غياب النموذج المثالي للأب و الزوج الذي يجمع بين العطف و السلطة و بين المحبة و الرأفة و بين النظام و العقل و الشدة و اللين (Bouhdiba A. 1995, pp128-130) أن تكون منبعا للحنان و العطف تحسن توظيفه لسد منافذ الصراع و اللاستقرار الزوجي و تقوم بدور الوسيط الذي يتمكن من فض النزاعات و التغلب على

الأزمات التي تعصف بالأسر المغاربية في ظل اعادة توزيع الأدوار الجاري أمام أعيننا (Bouhdiba A. 1995, pp139-154).

الفصل الثاني

المحددات الثقافية و الاجتماعية للشخصية المغاربية

الفصل الثاني: المحددات الثقافية و الاجتماعية للشخصية المغاربية:

سبق لنا أن أوضحنا بأن عملية التنظير لمفهوم الشخصية و ديناميكيتها و وظيفتها من خلال المنظور الأنتربولوجي لا يمكن أن تتم إلا في إطار مرجعي يأخذ بعين الاعتبار المعالم الاجتماعية و الثقافية الخاصة بالوسط الذي تصقل فيه هذه الشخصية لأن "الفرد كشخصية و كشخص من هذا المنظور لا يتمثل في الذات فحسب و إنما يندرج ضمن سلسلة أو تصنيف فصيلي بيوتكويني، اجتماعي ثقافي و تاريخي"(Sow I. in Pichot D. 1983, p25).

فالشخصية هي في هذه الحالة عبارة عن "حقيقة مستنبطة و بناء متواصل".

فالعلاقة بين شخصية الفرد و ثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه هي علاقة وطيدة لأن شخصية كل فرد كما يرى لينتون (Linton R. 1968, p491) تتشكل و تعمل في اتحاد تام مع ثقافة المجتمع. كما أن للثقافة دور كبير في تحديد مضمون الشخصيات إذ أنها تؤثر في نظره على العلاقة التي تربط الأفراد فيما بينهم داخل المجتمع كما تؤثر على النشاطات الأساسية و الحيوية مثل الرضاعة و العناية الموجهة للأطفال الصغار.

و يخبرنا لينتون (Linton) في نفس الوقت بأن تطور الفرد هو في حد ذاته يخضع للثقافة و تأثيراتها المختلفة حيث نجد بعض المجتمعات تتكفل بمراقبة أطفالها من الطفولة إلى سن الرشد في حين لا تهتم مجتمعات أخرى بهذه المراقبة و هذه الرعاية إلا في سن البلوغ.

فالعامل الاجتماعي الثقافي إذن له تأثير واضح و أكيد على سلوك الفرد و هذا التأثير هو مرتبط من ناحية بتاريخ الفرد أي بماضيه و تطوره من مرحلة إلى أخرى و هو مرتبط من ناحية أخرى بمتطلبات الواقع الحاضر.

من خلال هذه النظرة يتحتم على الباحث و الأخصائي النفسي في دراسته الدقيقة و العميقة للشخصية أن لا يغفل في تأويلاته لسلوك الفرد إشراطات العامل الاجتماعي و تأثيراته المختلفة التي تسهم في بناء الذات و تمكنه من الانسجام التام مع الواقع أو تخل بهذا الانسجام و تترك بصماتها السلبية على الشخصية(Filloux J.C. 1967, pp54-85).

ما نستخلصه هو أن الشخصية الفردية تبنى و تتشكل جدليا في نظر أغلب الباحثين الذين استوعبوا الطروحات الأنتربولوجيية الثقافية في إطار التفاعل القائم بين النماذج الثقافية و تأثيراتها المختلفة و استجابات الفرد المدعومة بخبراته السابقة (Denys C. 1998, pp39-40).

و من هذا المنطلق يتأكد لنا بأن التعرف الدقيق على الشخصية و على مكوناتها و على بناءها و تطورها لا يمكن أن يتم إلا من خلال المعرفة المسبقة و التامة للنماذج الثقافية التي نكتشفها عبر المراحل المتتالية التي يمر بها الفرد في حياته الشخصية.

هذه المعرفة الدقيقة تشمل الاعتقادات و القيم و الاتجاهات و الرموز و الطقوس و اللغة كما تشمل المؤسسات الاجتماعية و التربوية و الدينية و لاسيما بنية الأسرة و أسسها الثقافية و المبادئ و الأهداف التربوية و الطرق الفعلية لتعلم الأدوار الاجتماعية و الأنماط الأساسية لاكتساب المعارف. و تولي اهتماما بالغا كذلك للمعايير الواضحة و المهمة لعملية النضج النفسي (Sow I. 1979, pp208-209) و بما أن التعرف على العناصر العميقة للشخصية يساعد الأخصائي الإكلينيكي على كشف مدلولات الاضطرابات السيكوباتولوجية و تأويلها تأويلا صادقا فإننا سنحاول فيما يلي أن نلقي الضوء على أهم العناصر المحددة لبناء الشخصية المغاربية و تطورها. و نتطرق في هذا الفصل إلى أهم المحددات الثقافية التي تشتمل على الدين و اللغة و المعتقدات و الطقوس والاتجاهات و القيم ثم نأتي بعدها الى الحديث عن المحددات الاجتماعية التي تتضمن الأسرة

والمدرسة والإعلام و نخصص الفصل الذي يليه إلى النمو النفسي الاجتماعي من خلال عرضنا لمجموعة من المعطيات التي تتعلق بهذا البعد من مرحلة الميلاد الى مرحلة الرشد.

1. المحددات الثقافية:

عندما نريد أن نتحدث عن المحددات الثقافية التي تسهم إلى حد كبير في صقل الشخصية المغاربية و صبغ خصائصها نجد أنفسنا في حاجة للالتفات إلى تقديم تعريف للثقافة المغاربية يمكن أن يفيدنا في الكشف عن مكونات هذه الثقافة.

و ربما لن نجد تعريفا أحسن من التعريف الذي ذكره المسدي (المسدي عبد السلام،1200 ص 128) و هو يعنى بالثقافة العربية. فهو ينطبق بشكل واضح على الثقافة المغاربية التي تنهل من نفس المنابع و المصادر. "فالثقافة العربية يقول هذا الباحث هي مناط الشخصية العربية، و مستودع قيمها و وعاء حكمتها و حقيقة هويتها الحضارية. و من مميزاتها أنها ثقافة إنسانية أصيلة، شاملة لمظاهر المادة و الروح، ذات عراقة تاريخية تتميز بقيم فكرية عالية و قيم الحق و العدل و المساواة و احترام المعرفة. و هي ثقافة تمثل الثقافات الأخرى دون إذابة أو ذوبان، تنفرد بجهاز لغوي ليس له مثيل في السعة و المرونة".

هذا التعريف الذي يكشف كما تلاحظ على أهم العناصر التي تشكل النواة الأساسية لمنظومة الثقافة و التي تتمثل في الدين و المعتقدات و اللغة و الفكر و العادات و التقاليد و القيم و الاتجاهات و المعارف و الأنماط السلوكية و المعيشية يثبت بأن الثقافة العربية و كذلك الثقافة المغاربية رغم حرصها على التمسك بالتراث و نقله من جيل إلى جيل آخر لترسيخ الهوية و توكيدها و رغم نسبيتها و خصوصياتها المحلية التي تتفرد بها و رغم توجسها من خطر التجنيس و الطمس (نبيل علي، 2001، ص ص 45- 50) الذي يتهددها و يسعى إلى تذويبها تظل متفتحة على الثقافات الأخرى تتفاعل و تتحاور معها و تتجدد أحيانا من خلالها.

هذا التعريف يعفينا من الخوض في باقي التعريفات التي تزيد عن المائة و الخمسين (150) تعريفا و التي تشير في مجملها إلى نفس العناصر (نبيل علي،2001، ص ص 126-127) التي لمحنا إليها سابقا و نريد الاهتمام بها فيما يلي على وجه الخصوص.

1.1. الديـن:

يتفق معظم الباحثين سواء أولئك الذين كان لهم انشغال مبكر بعلم الأجناس البشرية أو الذين اهتموا بعلم الأعراق أو حتى الذين حاولوا تشريح المجتمعات و فهم آليات سيرها و صيرورتها بأن الدين هو أحد الثوابت الثقافية الاجتماعية التي لم تتغير و لم تندثر و بقيت صامدة في ظل التقلبات الفكرية و الإيديولوجية و التطورات العلمية و الصناعية. و هو عنصر بارز من العناصر المغذية للثقافة و المشكلة لعقل الإنسان و وجدانه و نفسيته و هويته و شخصيته. بل أصبح يمثل في نظر البعض المنهل الخصب و الضروري لإحياء قيم العصر و مواجهة الفراغ الروحي و الانحراف الأخلاقي و "الانفصام الحضاري" الذي تعيشه المجتمعات الغربية و غير الغربية في عصر الهيمنة و الاستعلاء و الاستكبار الثقافي و التكنولوجي و المعلوماتي و الاقتصادي (Roger Garaudy. 1979, pp20-et p234 و نبيل علي، 2001، ص 401) الذي يريد أن يتجاوز بنموذجه الأحادي الخصوصيات الثقافية و العقائدية و القيمة و اللغوية.

فالتراث الثقافي غير المادي كما يقول كويشيرو ماتسورا Koichiro Matsuura, Le Monde (11sep 2002)) مدير منظمة اليونسكو UNESCO الحالي يمثل العنصر الأساسي للهويات و الثقافات و هو يعد من العوامل المؤثرة في التنمية لأن التنمية لم تعد مقصورة على الجوانب المادية و الاقتصادية و إنما أصبحت تأخذ بعين الاعتبار العلاقات المتبادلة التي تجمع بين الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي و الثقافي. و لهذا جاءت مبادرة اليونسكو الأخيرة التي عقدت مؤتمرها باسطانبول ما بين 16و 17 سبتمبر 2002 تحت شعار"التراث غير المادي مرآة التعددية الثقافية" لخدمة هذا الغرض و إعادة الاعتبار للتراث و تنميته و إحياءه لتمكين الشعوب من التعلق بتاريخها و استثمار خبراتها. و يشمل التراث في نظر هذه المنظمة كل ما يتعلق بالثقافة التقليدية الشعبية التي تضم مجموع الممارسات و التصورات و الأمكنة و أشكال التعبير التي تشهد على إبداع المجتمعات البشرية كما تضم كل الموروثات المتجددة و النشاطات الفنية و الثقافية المنتجة للرموز و القيم و المعارف. و لكن العنصر الذي استأثر باهتمام الداعين الى هذا اللقاء أكثر من غيره هو التراث غير المادي الذي يعتبر المحرك الأساسي لعملية التجديد و الإبداع و يمثل القاعدة التي ترتكز عليها ذاكرة الأمس و الغد و المختبر الذي يعد فيه المستقبل. فهو ضروري لحماية المجتمعات البشرية من الزوال و إبقاءها حية منتعشة و هو ضروري أكثر من أجل احترام الخصوصيات الثقافية و تدعيم التعاون فيما بينها لتصبح الثقافة ركيزة أساسية من ركائز التنمية الدائمة في العالم.

أما انشغالات العلماء بظاهرة الدين فقد أفضت إلى تفسيرات متباينة تركز أحيانا على الجانب النفسي و تارة على الجانب الاجتماعي و تهتم أحيانا أخرى بتطور نظم المعتقدات و مدلولاتها الرمزية.

فمونتسكيو (Montesquieu) الذي يعتبر من المنظرين و المؤسسين لعلم الاجتماع نجده قد عني عناية خاصة بعنصر الدين و عده عاملا أساسيا من العوامل التي تسهم في إشاعة الاستقرار الاجتماعي و تعزيزه. و إلى جانب توكيده على الوظيفة التكاملية للدين فإن مونتسكيو يحرص على إبراز العلاقة التي تجمع بين وظائف المعتقدات الدينية و النماذج المختلفة للمجتمع و يعترف بأن الدين له تأثير كبير على بنية العلاقات الاجتماعية و أنماطها. فالبروستانتية التي لا تعترف بالزعامة تميل في نظره إلى تدعيم النمط الجمهوري في الحكم في حين أن الكاثوليكية التي تعتز بهيمنة الكنيسة تميل إلى مؤازرة النظام الملكي (مايكل تومسون و آخرون، 1997، ص 199).

و نفس التفسير يتبناه ماكس فيبر (Max Weber) حينما يكشف عن العلاقة الوطيدة بين المذاهب الدينية و الشرائح الاجتماعية. و الملفت للانتباه عند هذا الباحث الاجتماعي هو اهتمامه كرالف لينتون بالشخصية المكانوية التي يطلق عليها اسم "جماعات المكانة" حيث نجد لديه قناعة راسخة هو كذلك بأن الأولوية تعود إلى الجماعة في تشكيل سلوك أفرادها و توجيههم في اتجاهاتهم و رغباتهم. فهي "منبع الأفكار الأخلاقية التي تشكل سلوك و رؤية العالم لدى الأفراد المنتمين إليها".

و نفهم من هذا بأن المجتمع رغم وجود العديد من العوامل و من بينها عامل الدين التي تدفعه إلى التماسك و التجانس و توحيد أفكاره و سلوكاته و أحاسيسه و مشاعره فإنه يظل متعددا و منقسما إلى جماعات قد تطغى بمكانتها و مصالحها و أنماط حياتها على نظرة الدين و أحادية تصوراته و تميل إلى مسايرة أهوائها بافتعال التأويلات التي تنسجم مع هذه المكانات. و هذا ربما ما يقصده فيبر حينما يفترض بأن "كل مجتمع ينقسم إلى شرائح اجتماعية متعددة تتسم بنموذج خاص و برؤية متميزة و متبلورة كثيرا أو قليلا حول العالم".

و دائما في إطار التحليلات التي اعتنت بالجانب الاجتماعي لظاهرة الدين تستوقفنا آراء العالم الاجتماعي دوركاييم (Durkheim) الذي يعتبر الدين رافدا من الروافد الأساسية التي تسهم في بناء المجتمع و تعضد تماسكه و انسجامه و تجعل منه مؤسسة مستقلة بذاته. و تتمثل وظيفة الدين التي يتحدث عنها دوركايم في كتابه " الأشكال الأولية للحياة الدينية '' في تقوية الأواصر التي تربط الفرد بالمجتمع الذي هو عضو فيه. كما تهدف إلى تحقيق اندماجه في المجموعة الاجتماعية لأن الطقوس الدينية هي التي تقوي في نظره إحساس الفرد بالانتماء إلى جماعته و تمكنها من أن تجدد دوريا المشاعر الخاصة بها و بوحدتها و تساعد على ربط الحاضر بالماضي.

من رؤية دوركايم هذه نستنبط أن الدين عامل أساسي و جوهري به يتحقق تكامل الجماعة و تماسكها و وحدتها. و به يحافظ على علاقته الاجتماعية التي تضمن للفرد التكيف و الاندماج و الاستقرار النفسي.

و بهذا التفسير الذي يثبت أولوية و تأثير المجتمع على الفرد يكون دوركايم بعيدا كل البعد عن النظرة النفسية و الفردية الضيقة و لديه اعتقاد راسخ بأن للمجتمع دور بارز في تشكيل الوعي الاجتماعي الذي يشمل التصورات الاجتماعية و المثل العليا و القيم و المشاعر المشتركة بين أفراد كل المجتمع و يكون هذا الوعي الاجتماعي الخارجي المفروض على الفرد أكثر سموا و أكثر تعقيدا من الوعي الفردي (Cuche D. 1998, p26).

و يجدر بنا في هذا السياق أن نلتفت إلى أحد العلماء الاجتماعيين البارزين الذين عنوا عناية خاصة بثقافة العالم العربي و المغاربي. إنه ا بن خلدون الذي يرى في الدين هو الآخر عامل تقوية للجماعة و وسيلة مثلى لتنقيتها من الشوائب التي تعيق توحيد وجهتها و تعاونها و تزرع الخلاف و التنافر فيما بينها، فيدب الضعف إلى المجتمع و تهتز أركانه. فالدين بتأثيره على الأفراد يحقق جمع القلوب و ألفتها و يذهب عنها الغلظة و الأنفة و الميل إلى التنازع و التحاسد و التنافس و كل مذمومات الآخلاق (ابن خلدون، المقدمة، ص 151 و ص 157).

و لك أن تلاحظ التقارب الموجود بين هذه الأفكار و تلك التي يتبناها دوركايم. فكلاهما يريان بأن ابتعاد الفرد عن الدين و عدم الاندماج في الجماعة و الامتثال لمعاييرها و العزوف عن القيام بأدوارها قد يعرض الفرد لنوع من الاضطراب الذي يفتك بتوازنه النفسي. الأمر الذي ينعكس على المجتمع فيصاب بنوع من التفكك و الضعف و الوهن و الانهزام.

و لا يستبعد ابن خلدون أن يكون سبب هذه الاعتلالات النفسية و التصرفات المحدثة "للهرج" التي تلازم من ينتسبون إلى الدين و ينعتهم بالغوغاء و الدهماء و الموسوسين و اهل الجنون هو "الانفراد عن العصبية" بمعنى الابتعاد عن الجماعة (ابن خلدون، المقدمة، ص ص 159- 160).

ما نستشفه من هذه القراءة المستعجلة لابن خلدون و أفكاره حول ظاهرة الدين أنه يبدي اهتماما خاصا بالإنسان و بثقافة المحيط الذي يترعرع فيه و يطبع مزاجه. فالإنسان ابن عوائده و ابن بيئته ونفسيته قد تتأثر بأسلوب التنشئة الاجتماعية أو الدينية التي يخضع لها في صباه أو في الوسط الذي يعيش فيه.

هذا ما يشير إليه روجي باستيد (Roger Bastide, 1965, pp188-191) حينما يذكر بأن للعامل الديني دور كبير في إدماج الفرد داخل الجماعة و في صونه من التعرض للاضطرابات النفسية والعقلية إذ يلاحظ أن نسبة هذه الاضطرابات تزداد و ترتفع كلما تلاشى التنظيم داخل الجماعة الدينية و كلما كان النمط التربوي السائد فيها مبني على التسلط.

فإذا عدنا إلى الشخصية المغاربية وجدنا أن الدين هو عنصر مهم من عناصر هذه الشخصية التي تصبغها بصبغتها و تجعل منها شخصية متميزة عن الشخصيات الأخرى. و يكون الرجوع القوي لهذه الشخصية إلى الدين في نظر الكثير من الباحثين (نبيل علي، ص 429، توالبي، ص 77، أحمد بن نعمان، ص ص 161-163) مرتبط بما يوفره هذا الدين من اطمئنان نفسي و ألفة و تآخي وإحساس بالذات و بالهوية و من دعم لتماسك الأنا الاجتماعي، (Bensmaïl B.1993, p221،

نبيل علي، ص ص 400-404) و ما يقدمه من مدلول و معنى لحياتهم و وجودهم. "فالدين يقول بوحديبة (Bouhdiba A. 1995, p168) يظل المصدر المفجر للمدلولات بحكم انفتاحه عبر القرون المتتالية على المجتمعات المختلفة و المتعددة و على كل المبادرات التاريخية. و مدلول المدلول هنا يتمثل في الذوق و في المحتوى الجمالي. كما يتمثل في توجيه سلوك الإنسان و غايته كشخص وكعضو من أعضاء الأمة و كرد فعل أمام القضايا الكبرى التي تتعلق بمعنى الوجود و بمعنى الرابطة التي يقيمها الإنسان مع الطبيعة و مع ذاته و حياته و جاره و خالقه".

فأمام خالقه و أمام ربه يشعر المتدين بأنه أحرز على قسط كبير من حريته و أنه لم يعد مسؤولا إلا أمام ربه و لا يشعر بأي قيد أمام خالقه و عظمته. فمن بين الأسباب الرئيسية لانتشار الدين الإسلامي يقول قارودي (Garaudy R. 1979, p191) هو قدرته على استبدال النظرة الساكنة عن العالم المبنية على الطبقات الاجتماعية بنظرة ديناميكية عن العالم و عن المجتمع تسمح بإعادة الاعتبار لقيمة المسؤولية في المجتمعات التي أدى النظام الإقطاعي إلى كبحها".

هذه المسؤولية هي التي تدفع بالشخص المتدين إلى أن يضحي بذاته و رغباته و ملكيته من أجل قيم الجماعة و يزهد أحيانا في الدنيا و ما فيها من أجل تجربة التسامي التي يعيشها يوميا وفي كل لحظة و في كل موقف و في أي ظرف من ظروف الحياة. هذه التجربة التي تجعل معنى الحب عنده لا ينحصر في الرغبة و في إشباعها و إنما يتمثل في الغبطة الناجمة عن تفضيل الآخر على الذات (Garaudy R.1985, pp273-279).

هذا التسامي كما تلاحظ لا يمكن أن يكون تساميا فرديا يعيشه الشخص بمعزل عن الناس بعيدا عن المجتمع بل هو تسامي جماعي يجعله مسؤولا على مستقبلهم يحس بإحساسهم و يشعر بمشاعرهم حريصا على التمسك بانشغالات الجماعة و مطالبها و أهدافها بغية دعم مشروعها لتتقوى تجربتها و تتغلب على نقائصها و عجزها و إحباطاتها (Berque J. 1969, p17).

فكم من امرئ أمام العجز الذي تعاني منه المجتمعات في مجال المدلولات و أمام الحيرة التي تنتاب ضميره لم يجد من سبيل إلا سبيل الدين لتهدئة روعته و تجاوز مصاعب العصر و " الدخول في السلام و الظفر بالسكينة" (Bouhdiba A. 1995, p175) مع الأنام.

هذه الرؤية التي تهتم على وجه الخصوص كما نرى بالبعد الداخلي للإنسان و بباطنه تصور الإنسان على أنه المتحدث الرسمي و الشريك المفضل لدى خالقه يصبو من خلال مناجاته إلى التقرب منه و تقديم الشكر له (Bouhdiba A. 1995, p183).

و الممعن في مدلولها لا يلبث أن يدرك بأنها تلتقي مع رؤية أخرى تفضي إلى نفس النتيجة و لكنها رؤية تعتمد أسلوبا آخر و طريقة أخرى هي طريقة العقل و البصيرة تحث على التفكير و التدبر في خلقه و ملكوته و تدعوه لفقه نصوص الشرع و استيعابها. فهي إذن رؤية تتحكم في أفكاره وأقواله و أعماله و إبداعاته و تربيته و لكنها في نفس الوقت رؤية تجعل منه شخصا مسؤولا في مجموعته يجهد نفسه من أجل أن يجد معنى لحياته و وجوده و يعمل على تحقيق الانسجام و التوازن في نفسه و مع غيره.

إن الملفت للانتباه يقول بلاشار (Blachère R.1988 pp111-116) في عالم الإسلام هو التأثير العميق للقرآن على الفرد سواء كان رجلا أو امرأة و هذا الأمر يعود تفسيره إلى التشبع الذي يعرفه الطفل منذ صغره مهما كان انتماؤه و رتبته... و هكذا يتأكد ما لهذا التشبع القرآني من قدرة على تمييز الفرد المسلم...

و يستمر هذا التشبع الفردي الناجم عن الظاهرة القرآنية طيلة حياة المؤمن على المستوى الجماعي و الاجتماعي بوسائل متعددة، و ممارسات شعائرية و توجيهات دينية.

لكن تأثير الدين على الفرد المغاربي ليس محصورا في تربيته و تصوراته و مشاعره و معاملاته و نظرته إلى الوجود و الحياة و إنما نجد بصماته الواضحة مجسدة في الكثير من المجالات و الميادين في العلم و الفكر و الفن و العمارة و سائر الإبداعات.

و من هنا نفهم بأن شخصية الإنسان المغاربي المطبوعة بطابع الدين ليست شخصية أحادية الجانب بل متعددة الجوانب تتميز بقدرات ذاتية و نفسية و اجتماعية و روحية تتطلع من خلال الممارسة العلمية و الفكرية و الأخلاقية و التربوية و التعبدية إلى تجاوز الذات و بلوغ مدارج الكمال و الصفاء دون أن تنفصل عن واقعها الاجتماعي و تخل بتوجيهاته و معاييره و أدواره و قيوده.

هذا الواقع الاجتماعي الذي يروج فيه أحيانا لكثير من القيم الدخيلة يفرض على الشخص المغاربي أنماطا من السلوكات يسعى من خلالها إلى تحقيق نوع من التوافق و الانسجام مع التغيرات الثقافية و الاجتماعية و مع متطلبات المعاصرة. و لكن هذا المسعى قد يترتب عنه توترات و صراعات يمكن أن تخل بوحدة الفرد و استقراره النفسي بسبب المعايير الثقافية المتناقضة (توالبي ص ص 28-29)، فيلجأ من جديد إلى الدين و شعائره للتخلص من الشعور بالذنب و التخفيف من حدة هذا التوتر (Toualbi N. 1984, pp14-15).

2.1. اللـغـة:

الثابت عند كل عاقل و متبصر بأن لكل أمة و لكل شعب من شعوب المعمورة لسانه الذي يميزه عن غيره من الأمم و الشعوب. فهو رباطه الذي يجمع شمله و يلم شعثه و عماده الممسك لشتات كيانه من التناثر و عنوانه الذي يرمز إلى سيادته و هويته و شخصيته و أداته التي تعبر عن انتمائه الحضاري و وسيلته التي يستخدمها في التواصل و التفاهم و التخاطب و يوظفها من أجل التعلم و التعليم و الإبداع. و هي الوسيلة كما يقول الطبيب النفسي يحي الرخاوي التي يمرض بها مرضانا و بها يشكون و بها يعالجون و بها تشرح حالتهم(العربي، مارس 2003 ص 69).

و "هي كما يقول نبيل علي (العربي، ص ص 227- 229) الجسر الواصل بين خصوصية الذات و عمومية الموضوع، و هي التي توجه سلوك أفراده و جماعته و مؤسساته و هي القلعة الحصينة للذوذ عن الهوية و الوحدة القومية... بل اللغة هي الذات و هي الهوية..." و هي " المرآة التي ترى فيها كل أمة أهم مقومات شخصيتها و تجمع فيها مجمل حكمتها و خبراتها و رصيد قيمتها و مبادئها التي تعيش بها، و تكافح من أجلها "(سامح كريم، 2003، ص ص 86- 89).

و أبناء المغرب العربي بانتسابهم إلى الأمة العربية يتمثل فضلهم في امتلاكهم لأداة لغوية هي من أجّل الأدوات و من أقدمها لأن وعاءها الذي ورثته عن القرون الذهبية و حافظتها هو القرآن (Berque J. 1974, pp1-70) فهو الذي يغذيها و يبقي جذوتها حية في النفوس و يجعل منها لغة الأصول و الأنبياء يروج للمطلق و يوثق الروابط بين الماضي و الحاضر و الذاتي و التاريخي و بين الحديث و القديم و يقوي أواصر الذات الجماعية و يصهرها في وحدة قوية راسخة (Bouhdiba A. 1995, p171).

و ذلك بعد أن استولت على العقول و امتزجت بكل المشاعر و بكل الأفئدة و أصبحت تلوكها الألسنة و احتضنها الجميع من أجل اكتساب المعارف و تدوين العلوم و حازت بذلك على الشرف والتقدير و تنازلت كل اللهجات لحسابها عن موضعها حتى أصبحت عقيلة و حرة لا تزاحمها ضرة (محمد البشير الإبراهيمي، عيون البصائر،ص ص 221- 223). و تمكنت من أن تحول الشعب الجزائري إلى شعب واحد عربي متحد غاية الاتحاد و ممتزج غاية الامتزاج بعد ما اتحد فؤاده و لسانه (عبد الحميد بن باديس، في تركي رابح، 1990،ص 361).

و اتساع دائرة اللغة العربية هذا و انتشار تعلمها و احترام بنياتها المختلفة و قواعدها الأصلية إنما يعود بشكل كبير إلى هذه الرغبة الجامحة في فهم النص القرآني و استيعاب مدلولاته الخفية. فاللغات المنطوقة قد تختلف و قد تتطور و قد تفسد بسبب التشوهات التي تصيبها و لكنها مجبرة في النهاية إلى العودة في كل لحظة إلى هذه اللغة المقدسة الجليلة لتنهل من جماليتها و تنتعش بنغماتها.

فالنص القرآني بقدسيته و جماليته و دوره الأساسي في التربية هو الذي يذكي اللغة الكبرى يقول جاك برك (, Berque J 1979 p441.) كما يذكي الجمر الشعلة.

و لهذا السبب و جدناه يمثل إلى يومنا هذا المرجع اللغوي بالنسبة للفئات المثقفة و يمثل في نفس الوقت القاعدة التي تبنى عليها تربية عدد كبير من الصغار. فحروفه المقدسة قد تمتزج بشخصيتهم في وقت مبكر من حياتهم و قد تترك أنغامها النبيلة كثيرا من الآثار الطيبة في نفوسهم و في مشاعرهم التي تحفظ لهم أصالتهم و تحمي هويتهم من التشوهات و ألسنتهم من الرطانات و تحصنهم من مخاطر التشتت و التدهور النفسي. و يتحقق لهم بذلك تصالحهم مع ذواتهم ضد كل أنواع الخصومات و الصراعات.

فاللغة من هذا المنطلق تسهم بلا مراء في تشكيل الذات الفردية في بنية متماسكة و منسجمة مشدودة بعمق إلى أصالتها و ثقافتها و حضارتها بعيدة كل البعد عن ذلك الاضطراب الذي يتحدث عنه برك (Berque) الناجم عن ضرورة إعادة تكييف الذات مع الغير.

" فالرجل التقليدي يقول برك في "العرب من الأمس إلى الغد" (Berque J.1969, pp47-48) يجب عليه من عدة نواحي أن يتنازل عن ذاته. إنه لا يستطيع إعادة تكييف ذاته هذه تقريبا إلا إذا تخلى عن انتماءاته. و من هنا يأتي اضطرابه. و لن يصل إلى التحكم في نفسه إلا إذا انفتح على الآخرين و انفصل في نفس الوقت عن ذاته". ...و من هنا محاولة "إيجاد نوع من التوازن في التكيف مع الآخرين عن طريق إثبات الذات".

فالعربية إذن كما نرى و كما يرى عبد السلام المسدي (2002، ص ص 86- 89) بهذا الخصوص عند أهلها وزن مخزون ليس كمثله وزن عند الأمم الأخرى ، فيها بعد روحاني، و معها إرث إعجازي، و عليها هالة من القداسة واكبتها فاصطبغت بها عند أهلها، و سلم بأمر قداستها عند أهلها من لم يكونوا من أهلها، ثم أقر الغرباء عنها بانها عند أهلها تجري بغير ما تجري على ألسنة الآخرين و بأن على الآخرين ألا يسقطوا عليها ما يجرونه من أحكام على غيرها لأنها على لسان أهلها تنساب بغير ما تنساب به على ألسنة الناس.

و بفضل اللغة و من خلالها تتحقق تنشئة الفرد الاجتماعية و تتشكل ذاته الاجتماعية. فهي التي تجعله في اتصال مع الآخر و تقحمه في عملية ثنائية يحصل بفضلها على الاعتراف به كفرد ذي هوية و كعضو في جماعة في مقابل الامتثال لقانون هذه الجماعة (Guillaume G. 1997, p73).

و من ثم فإنها تعد وسيلة لتعزيز وحدة الجماعة و تماسكها و انسجامها بما توفره لها من آليات و استراتيجيات محكمة و فعالة "لتعميق الشعور بالانتماء إلى حضارة موحدة و وطن موحد" (Taleb Ibrahimi K.1997, p81). فهي لغة الوجدان و هي لغة الهوية الأساسية التي استطاعت بمعية المرجعية الدينية أن تحافظ على الشخصية الذاتية (Guillaume G. 1997, p12).

و لهذا وجدنا المغاربي يكن لها كل التقدير و الاحترام و يعتبر "الفصاحة و القدرة على التعبير السليم... صفة من الصفات الأساسية للرجل المكتمل و سمة من سمات الحكمة ’’ (Chejne A. 1969, p83).

فلا عجب عندئذ أن يكون الشخص المغاربي حريصا من أجل إثبات ذاته في المجال اللغوي ومواجهة التأثيرات السلبية التي تريد أن تنال من شخصيته الجماعية و الفردية ـ على إيجاد السبل التي يدعم بها ملكته اللغوية و يحفظها من التلاشي و الفساد. و من هذه السبل التي تسمح بحفظ اللسان العربي من الفساد و تسهم في انتشاره و نقله من جيل إلى جيل دون قصور أو نقصان كما يخبرنا بذلك ابن خلدون (المقدمة، ص ص 554- 566) اعتبار اللغة ملكة صناعية لا يجيدها و يتقنها إلا أهلها لأنهم هم أدرى الناس بها و بتقنياتها و أحكامها فإن أرادوا أن تنقل إلى الأجيال اللاحقة راسخة ومكمولة فعليهم أن يحرصوا على تعلمها بمنأى عن مخالطة الأعاجم و أن يعودوا أنفسهم على حفظ كلام العرب القديم الجاري على أساليبهم...

و من اجل هذا الغرض تبذل اليوم جهود في الفضاء المغاربي بكامله كما بذلت بالأمس من أجل حث أبنائهم على التمسك بثقافتهم و تاريخهم و ماضيهم و تشييد المؤسسات التعليمية لاستقبالهم لكي يتمتعوا بلغتهم و يتعلموها و يعلموا بها و يتواصلوا و يكتبوا بحرفها و ينهلوا بواسطتها من كل وجوه و أصناف المعرفة دون إبداء أي خصومات للغات الأجنبية التي يعتبرونها روافد ضرورية لإثراء ثقافتهم و أصالتهم.

و في هذا الصدد يجب أن يعترف الجميع بأن المنظومة التعليمية قد أدت دورا هاما في دعم و توسيع دائرة اللغة العربية و لاسيما في إطار تنفيذ مشروع المدرسة الأساسية الذي جاء ليعيد ترتيب الأدوار الخاصة بتعليم اللغات و يمنح الأولوية للغة العربية بتعميم التعليم بها على كل

المستويات و على كل الشعب و يجعل منها لغة علم و عمل و ثقافة و تخاطب و يسهم في إثبات هويته و يحررها من ربقة التبعية.

و يرى بعض الباحثين بأن دعم اللغة العربية في الوقت الحاضر يتطلب من محبيها أن يسعوا إلى إيجاد الطرق العلمية الحديثة و الأساليب النفسية و التربوية المناسبة و المشوقة التي تحبب للمتعلمين لغتهم و تستثير دافعيتهم للإقبال عليها و اكتساب القدرة على التعبير السليم كتابة و قولا.

و يمكن في هذا المجال الاستعانة برجال التربية المختصين الذين لديهم دراية بالطرق التي تساعد على بث هذه القدرة في نفوس الناشئة و تخلصهم من تلك الطرق التي تعتمد على السرد و التلقين و كثرة الاختبارات و تستبدلها بأخرى تركز على تنمية المهارات المطلوبة في الحياة العلمية و تنمية حاسة التذوق لمآثر اللغة شعرا و نثرا و تراثا...(نبيل علي، 2001، ص 269)

و من الواجبات الأخرى التي تنتظر المنشغلين بقضية اللغة العربية ضرورة تفعيل المجامع اللغوية الموجودة أو استبدالها بأكاديمية حديثة للسان العربي تكون بمثابة المجمع اللغوي العربي الموحد الذي يفوض للتشريع اللغوي لكل العالم العربي (نبيل علي، 2001، ص 237).

و تتكفل هذه المجامع أو هذه الأكاديمية التي تسخر لها كل الإمكانيات الضرورية من سلطات حقيقية و موارد كافية بكل ما تحتاج إليه فتعتني باستحداث الطواعية اللازمة لتحبيبها إلى النشئ و الإقبال على تعلمها و تهتم بتوحيد المصطلحات اللغوية العلمية في مختلف الأقطار العربية و تبادر إلى فرض استعمالها على الجميع لتبقى لغة حية و راقية قادرة على استيعاب المفاهيم العلمية الدقيقة و المعقدة بكفاءة عالية.

و يرى آخرون بأن إنقاذ اللغة العربية من الانقراض و الزوال يجب أن يعتمد على تفعيل حركة الترجمة التي ما زالت تواجه معوقات و قيودا متعددة (سليمان إبراهيم العسكري، 2001، ص ص 8- 13).

فالترجمة تعتبر رافدا من روافد استعمال عناصر الحضارة العلمية و الفكرية و الأدبية و وسيلة لتحقيق التواصل بين مختلف الثقافات و التعرف على الأنساق الحضارية. و لهذا ينتظر بذل المزيد من الجهود و تجميع كل القدرات و الطاقات من أجل أن تتحول الترجمة إلى هم قومي تتبناه كل الأجهزة الثقافية بمختلف مؤسساتها في البلدان العربية لتتجاوز به كل المعوقات و النقائص التي تعاني منها الأمة في هذا المجال و تثري به الثقافة الأصلية بكل أنواع الإنتاج الفكري و العلمي و الإبداعات الإنسانية الجديدة (أنور الياسين، 2001، ص ص 229- 232).

هذا العمل هو وحده الذي يمكن من استدراك النقص و الخروج من الوضع المأساوي و التردي الذي يعيشه أبناء هذه الأمة في هذا المجال حيث يذكر شوقي جلال (شوقي جلال, 2001,ص ص 11- 12) في كتابه "الترجمة في الوطن العربي" أن إجمال الكتب المترجمة في الوطن العربي منذ الخليفة المأمون حتى يومنا هذا يصل إلى عشرة ألاف عنوان وهو يساوي ما ترجمته البرازيل في أربع سنوات أو ما ترجمته إسبانيا في سنة واحدة تقريبا.

ففصل اللغة العربية عن الثقافة و العلوم الحديثة و تخلفها في اللحاق بالتطور المثير الذي يحدث من جراء التراكم المعرفي و انتشار الازدواجية اللغوية في المجتمعات العربية يعده الكثير من الباحثين سببا من أسباب الضعف الثقافي الذي أدى إلى إذكاء الخلاف بين أفراد الأمة الواحدة فتفككت أواصرها و تزعزع استقرارها و تضعضعت شخصيتها و تقهقرت ثروتها اللغوية و اضطربت هويتها (عبد المالك مرتاض،2000، ص ص 27- 29 عبد القادر جغلول ، الشروق اليومي، 2- 7- 2001).

نفس الملاحظات يسجلها الأستاذ جاك سولوس (Jacques Selosse 1963, pp 144-158) في إطار دراستين حول الشخصية المغاربية و خصائصها الفردية و الجماعية أراد من خلالها أن يتعرف على التطور الثقافي الاجتماعي الناجم عن تأثير التعليم الازدواجي على تصورات الأفراد و اتجاهاتهم و سلوكاتهم.

النتائج التي توصل إليها توضح بأن العناصر التي خضعت للتعليم "المزدوج" تعيش أزمة ضمير حقيقية تولد عنها إحساس شديد بالذنب، مصحوب بالقلق و الغيرة و الابتهاج الموتر و اضطرابات في الشخصية. هؤلاء الأشخاص يضيف جاك سولوس (Selosse) يشعرون بما يسميه محمد لحبابي (Lahbabi M. 1954) " بازدواجية مرعبة في إطار عزلة مزدوجة". هذه العزلة و هذا الابتعاد عن الجماعة هو الذي يجعلهم ينظرون إلى الآخر كشريك و يدفع بهم إلى الشعور بالمسؤولية.

فامتلاك اللغة الأجنبية كأنه يؤدي حتما إلى التنصل من الجماعة و تبني الفردانية و يتسبب في انفصام الشخصية الذي حذر منه جاك برك (Berque) في وقت مبكر (Selosse J. 1961, pp218-230).

و أما الذين يخضعون للتعليم الإسلامي ويقصد به أولئك الذين يتعلمون باللغة العربية فإنهم يظهرون تعلقهم بالبنيات التقليدية و تمجيد الماضي و تمسكهم بالتاريخ الذي يوفر لهم الاطمئنان و التفاؤل و يحرصون على مقاومة كل تغيير يمس العقيدة و الأحوال الشخصية. و يستثنى منهم فئة قليلة (

25%) يجد أنها تبدي استعدادا لتبني التغيرات التي تتماشى و الحداثة رغم ارتباطها الشديد بامتيازاتها الدينية.

من خلال هاتين الدراستين المشار إليهما يخلص الباحث إلى التأكيد على دور البنى الثقافية الاجتماعية في تشكيل المنظومة القيمية التي تشرط السلوكات الاجتماعية و تصوراتها و ينصح بأخذها بعين الاعتبار في كل دراسة نفسية جدية (ص 230).

هذه الملاحظات تؤكدها دراسات أخرى حديثة أجريت في المجتمع التونسي من قبل فيتوري (Fitouri.E) 1983 و في الجزائر من قبل طالب إبراهيمي خولة (Taleb Ibrahimi K) -1994 1997.

و للتخلص من هذه التشوهات التي لحقت باللسان العربي و من الصراعات النفسية الناجمة عن "تشتت الذات" و من التناقضات الثقافية التي تسمم الحياة الاجتماعية فإن عددا من الباحثين (جاك برك Berque) كميليري Camielleri، نبيل علي، عبد المالك مرتاض، برتولي Berthelier ينصحون بتبني خيار "الازدواجية الإيجابية و الحضارية" الذي يجمع بين الحسنيين (نبيل علي، ص 273) و لا يعيق عملية التعريب و لا يسبب ازدواجا في الانتماء و لا يضعف الجهود من أجل إنهاء التخلف و التبعية (إبراهيم العسكري، ص 13) و لا يمزق شمل الأمة (عبد المالك مرتاض، ص ص 27-29) و يعرضها للخطر و الفرقة و لا يفضي إلى إيجاد فئات اجتماعية متصارعة و أخرى منفصمة (Berthelier R. pp79-86) .

إنه الخيار الذي يثري الثقافة و يخدم المعرفة و يعزز مكاسب العلم و التكنولوجيا "و يوظف اللغة العربية للمستويات العميقة و يستخدمها كوسيلة لتغذية الأصل و تدعيم الهوية و الجدلية اللامتناهية بين الطبيعة و الثقافة و بين الهدف و المعلن"...و"يقصر استخدام اللغات الأجنبية على القيام بوظائف جد محددة" (Berque J.1974) وظائف وسيلية و أخرى نفعية .

3.1. المعتقدات و الطقوس:

ما يلفت الانتباه حينما نغوص في أعماق ما دوّن من روايات و ما أنجز من بحوث و دراسات ذات الصلة بالأنتربولوجيا المغاربية هو اتفاق أصحاب هذه المصادر على أن الشخصية في المجتمع

المغاربي تبدو مشبعة بمجموعة من المعتقدات الغيبية التي يعتبرونها فوقطبيعية و لا عقلانية لأنها ترتبط في تقديرهم بعالم "المقدس المبهم" (Aouittah A. 1993, pp33-101).

هذه المعتقدات التي تطبع الثقافة و الهوية و تشرط كثيرا من السلوكات تشتمل على ما يعرف منذ ابن خلدون بالسحر و الطلسمات و عالم الجن و الاستحواذ و كذلك على ما يسمى بالعين الشريرة .

و من هنا فإن المخيلة الجماعية تبدو مصبوغة بتصورات تتعلق بكائنات غيبية تربطها بالشخص المغاربي إما علاقات ود و تقارب و إما علاقات تخاصم وتنافر.

و لكن الذي يهمنا في هذا المقام بالذات هو الالتفات إلى تلك التصورات التي يعتقد أنها تمثل في بعض الحالات سببا من أسباب اختلال الشخصية و فقدان توازنها و تصدع اواصرها التي تربطها بالأقطاب الرئيسية في المجتمع.

فما هي أشكال هذه المعتقدات و ما هي خصائصها ؟ و ما هي مدلولاتها و وظائفها ؟

هذا ما سنحاول الكشف عنه بإيجاز بهدف التأكيد مرة أخرى على أن التعامل مع الاضطراب العقلي و استيعابه بشكل معقول و موضوعي يقتضي الإبانة عن مدلولاتها من خلال المرجعية الثقافية التي تغذي المنتجات النفسية و السيكوباتولوجية.

ففي نظر المجتمع التقليدي المغاربي تتمثل العناصر الفاعلة التي تكمن وراء مجموعة من الأشكال السيكوباتولوجية في الاستحواذ و في السحر و الطلسمات و الشعوذة و العين الشريرة.

1.3.1. الاستحواذ:

الاستحواذ أو المس الشيطاني من المفاهيم التي تصبغ بصبغتها المخيلة الجماعية و تستخدم كنموذج لتفسير بعض المظاهر السيكوباتولوجية التي تنتشر في الوسط المغاربي.

و من المدلولات الرائجة التي تحظى بكثير من الاهتمام و تتمتع عند كثير من الناس بمصداقية عالية ارتباط مفهوم الاستحواذ بفكرة احتلال الجن أو الشياطين لجسم الإنسان دون أن يكون لهذا الأخير علم مسبق بذلك أو أي نصيب من المسؤولية فيما يحدث له (Aouittah A. 1993, pp34-72). و الجن الذي يعتقد أنه يسكن جسم الإنسان و يتجلى عبر خطاب المريض الذي يعاني من الهذيان (Boucebci M. 1984, p28) بسبب تأثيراته السلبية و المضرة يقر بوجوده القرآن و يتحدث عن بعض خصائصه و أدواره في أكثر من موقف حيث يعلمنا بأنهم يأكلون و ينسلون

و يكلفون و أن فيهم المؤمن و الكافر و التقي و الفاجر، و أن لهم حياة خاصة بهم ، و هم أشد قوة من بني البشر. و مع أنهم يروننا ولا نراهم يمكن أن يسخروا لخدمة بعض الرجال من أمثال الأنبياء كما حدث مع سليمان إذ نجدهم قد كلفوا بأن يعملوا له ما يشاء من محاريب و تماثيل و جفان كالجوابي و قدور راسيات. و لكن رغم هذه القوة التي يتميز بها الجان فإنه يظل عاجزا عن علم الغيب (محمد الغزالي، 1990، ص ص 113- 124).

و كل الذين يقدرون عليه هو استراقهم القول و وحيهم لبعضهم البعض زخرف الكلام و تضليل الناس بالوسوسة و الخداع.

هذه الخصائص و هذه الوظائف التي يشير إليها النص القرآني نجدها قد امتزجت بمعتقدات و تصورات أخرى استحوذت على المخيلة الجماعية و على الضمير الشعبي الذي لم يتوان في تضخيمها و تلميع الحديث عنها و جعلها محل عناية في أوساط حياة الناس. فالجن في نظر الكثير بمقدوره أن يتزوج مع بني الإنسان و أن يغويهم و أن يعاقب كل من يريد أن يزعجه أو يعتدي عليه أو يقتحم ميادينه الخاصة و أماكن سكناه التي تنتشر قرب المقابر و الوديان و المنابع و المغارات و الأماكن الداكنة و المعزولة و الآسنة و المذابح...الخ(Aouittah A. 1993, p42).

هذا الموضوع اهتم به كثير من الباحثين عبر التاريخ الإسلامي حيث ذهب واحد منهم و هو ابن نجيم في "كتاب الأشباح و النظائر" إلى القول بجواز الزواج من الجن. و بهذا الأسلوب الذي يرمي إلى اختراق عالم الغيبيات و المخفيات و ينزل الجن منزلة القرين و الشريك المقبول يسعى الإنسان العربي و المغاربي إلى إيجاد وسيلة معقولة كما يقول بوحديبة(Bouhdiba A. 1975, pp86-89) للتنفيس عن غرائزه و ميولاته العميقة و التحرر من قيوده و تحويل اللامعقول إلى معقول فيتجنب بذلك كل موقف موتر و كل إحساس بالذنب.

فرانز فانون (Fanon F. 1958, p21) نجده يتحدث عن هذه المخلوقات بنفس المنطق تقريبا عندما يذكر على لسان المستعمر: "بأن الجن... هم أقدر على الترهيب من المعمرين و بالتالي فإن المشكل لا يتمثل في التوافق مع عالم الحديد الخاص بالاستعمار و إنما في التفكير بجد قبل التبول و البصق و الخروج ليلا..."

و هي الأفكار نفسها التي يشير إليها الكاتب سفريوي (Sefrioui A.in Marie S.1978 pp326-327) و يؤكد عليها في كتابه "علبة العجائب" حينما يخبرنا بأن الجن هو بالنسبة للفرد المغاربي عبارة عن مخلوقات مؤدبة تعاقب و تؤدب كل من يسعى إلى إهانتها. و من هنا فإن بعض

المنشغلين بالشأن المغاربي يعتقدون بأن الفرد المغاربي يتمتع بما "قبشعور" يعج بمخلوقات أسطورية دؤوبة الحركة تأبى الإهانة و هي مصدر لكثير من الأمراض الوهمية (Marie S. 1978).

و لهذا السبب وجدنا الطفل في المجتمع المغاربي يتفادى كل ما من شأنه أن يؤجج غضب هذه المخلوقات و يحرص على الاهتمام بالنظافة.

فإذا تعرضت الأم بدورها إلى هذه الأمراض الوهمية وجب عليها لمحاربتها و التخلص منها يقول مولود فرعون (Feraoun M. 1954, p58) أن تضحي بتيس لونه كلون الذي تملكه في البيت. عندئذ فقط يمكن لهذه المخلوقات أن تغادر المريض بعد رؤيتها للدم الذي يسيل.

و قد تلجأ المرأة أحيانا إلى طقوس أخرى "كسلاح نفسي"لتنظيم و تفادي القلق الناجم عن التفكير في الأضرار التي يمكن أن تلحق بها من جراء الاعتداءات المحتملة لهذه القوى فتستخدم نباتات ذات الروائح الكريهة لمحاربتها أو تستغل بعض المواسم فتحاول التقرب منها من خلال تقديم الهدايا لكسب ودها و الحصول على مساعدتها من أجل تحقيق مآربها (التخلص من جميع أشكال المآسي، استرجاع الصحة النفسية و الجسمية، استرجاع علاقة حب مفقودة...الخ) (Toualbi N. 2000, pp102-107).

و نفس الشيء يمكن أن يحدث للأب يضيف مولود فرعون عندما "يصاب بالهذيان و يتفوه بأشياء غبر معقولة فيسب و يشتم هذه المخلوقات المخفية التي استحوذت على جسمه و تسببت في اضطرابه لأنه أزعجها و لم يتخذ الاحتياطيات المطلوبة لإبعادها بالتعوذ منها. فالمسؤولية يتحملها هو وحده. فإذا أراد التخلص منها وجب عليه أن يستعين بتيس و يذبحه و يمسح بورق الدفلى على بطنه ثلاث مرات..."

فعالم الجن كما نرى عالم مبهم و محفوف بكثير من الغموض و التعقيد، إنه عالم مرعب و مخيف و لاسيما بالنسبة للطفل الذي يعتمد في تنشئته و حشو ذهنه بكثير من الأساطير لإجباره على الالتزام بما يمليه عليه الوسط الأسري و الاجتماعي.

و لكن رغم هذا الغموض الذي يكتنف هذا العالم المخفي و المجهول و رغم المتاعب التي تواجه كل من يهم بالكشف عن خباياه فإن الإجماع يكاد ينعقد على الرأي الذي ينسب إلى هذه الكائنات المزعجة و المضرة كثيرا من الظواهر السيكوباتولوجية إلى جانب الأمراض الوهمية المشار إليها سابقا.

هذه الحالات السيكوباتولوجية المشبعة بالخلفية الثقافية التي تغذيها المعتقدات و التصورات السائدة في المجتمع المغاربي يدرجها بعض الإكلينيكيين (Hammoudi A. belaïd A. et Kacha F in Bensmail 1993, pp341-351) ضمن ما يسمونه بالنشاط الهذياني و الهلوسي و يصنفونها ضمن "ذهان الهلوسة المزمن PHC".

و لا نريد أن نسترسل في تعداد كل الحالات المرضية التي تتسم بمواصفات إكلينيكية لها علاقة بالمرجعية الثقافية المغاربية لأننا سنعود إلى هذا الأمر في فصل مقبل و إنما نريد أن نركز فيما يلي على الاضطراب العقلي الذي يتصل بظاهرة الاستحواذ و على خصائصه و أشكاله.

إن الأشكال السيكوباتولوجية الناجمة عن تأثير القوى الغيبية و المخفية (الجن) قد تختلف باختلاف الأساليب التي تستخدمها هذه القوى في الاستحواذ على الشخص المستهدف (Aouittah A. 1993, pp47-50).

و يتجلى كل أسلوب من هذه الأساليب بصورة واضحة من خلال اللائحة الإكلينيكية التي تتميز بمجموعة من السمات الإكلينيكية.

فعندما نتحدث عن "المسكون" فالمقصود به هنا هو كل شخص تظهر عليه أعراض الاستحواذ أي كل من اقتحم جسمه الجن و سكنه. و قد ينعكس هذا الاستحواذ في أعراض تتمثل في الإغماء و الارتعاشات و التشنجات و الهذيان و الهلوسات و هروب الأفكار.

أما "المضروب" فهو الشخص الذي يتعرض للضرب من قبل الجن و قد ينجر عن هذا الإيذاء شلل جزئي و مفاجئ يصيب الجسم. و تكون الأعراض الناجمة عن هذا الاضطراب متمثلة إما في الصمم أو في العمى أو في شلل الشفتين أو شق من الوجه. وقد ينعت من يتسم بهذا العرض الأخير بالمطروش و يدل على من صفعه الجن و أحدث به شللا مفاجئا. و يكون الاستحواذ على جسم المسكون أطول من ذلك الذي يتعرض له المضروب.

و يستخدم مفهوم "المخطوف" للدلالة على المجنون أي على الحالة التي يفقد فيها الشخص عقله و تتفكك فيها شخصيته جراء استحواذ الجن عليه. "فالمخطوف" هو من تعرضت شخصيته لنوع من الخطف والإفراغ فينسحب من العالم و يصبح عاجزا عن التواصل مع الغير و غير واع بالأحداث الخارجية بسبب التأثير السيئ لعملية الاستحواذ التي تدخله في نوع من الذهول و الغشاوة.

و إذا كان مفهوم "المخطوف" يعبر عن حالة من الاكتئاب و الماليخوليا فإن كلمة "مرياح" أو "مريوح" كثيرا ما تستخدم للإشارة إلى المصروع.

و المصروع من منظور التصور الشعبي التقليدي هو كل شخص يتعرض لهزات متكررة ناجمة عن الاستحواذ تتجسد في السقوط على الأرض جراء الإغماء و تكون مصحوبة بحركات متشنجة تستدعي من المحيط الاستعانة بمفتاح لإسعافه و العودة به إلى حالته الطبيعية.

و إلى جانب هذه المفاهيم المختلفة المستخدمة للتمييز بين مختلف الأشكال و الحالات المرضية الناجمة عن الاستحواذ يظل مصطلح "المجنون" هو السائد و هو الشائع في المجتمع المغاربي للتدليل على من استحوذ عليه الجن إما بالضرب أو الصرع أو الإيذاء. و هو المفهوم نفسه الذي يتكرر استعماله عدة مرات في النص القرآني للتعبير عن الإلهام أو المس الذي فهم عند البعض بالاستحواذ و عند البعض الآخر بالاضطراب و الوسوسة و عدم الاستقرار و الاطمئنان. و عندما يذعن المريض العقلي و محيطه الأسري و المجتمع التقليدي بكامله إلى هذه التصورات و يحتمي بها ليكون في منأى عما يمكن أن يرتبط به من نقائص و عيوب و عار و خطورة و نبذ (Bensmaïl B. 1993, pp39-47) فليس معنى هذا أنه خال من أي مشكل أو أي علة نفسية أو اجتماعية أو حتى عضوية.

ولعل استسلام المريض و محيطه الأسري وقبولهم بالتوجه في نهاية المطاف إلى الطبيب النفسي يوحي بالتأكيد بأن حل مشكلة المريض يتجاوز أحيانا قدرة المعالج التقليدي و يحتاج إلى من يكشف عن مدلولاته بكل عقلانية و موضوعية بعيدا عن كل غطاء تمويهي يمكن أن يؤجل عملية الاهتمام بالسبب الحقيقي لظهور المرض.

هذه الاتجاهات وهذه المواقف بتداخلاتها المختلفة تستوقفنا لأنها تعلمنا بأن مفهوم الاستحواذ مهما كانت تفسيراته فإنه يوظف ثقافيا و نفسيا كما أوضحنا و كما أوضح كثير من الباحثين لتحقيق غايات متعددة سواء تمثل ذلك في إشباع رغبات مستعصية أو في محاربة الاعتداءات الوهمية المحتملة أو حتى الحقيقية أو التخلص من القلق و تغطية النقائص و العيوب (نقائص المحيط الأسري و التغطية على مسؤولياته (Boughali M. in Aouittah A. 1993, p92).

و هي الأدوار نفسها التي يسعى المجتمع التقليدي إلى القيام بها بتجنيد أساليب أخرى مثل "السحر و الطلسمات" أو توظيف مفهوم "العين الشريرة".

2.3.1. السحر و الطلسمات:

إذا كانت ممارسة عملية السحر مرتبطة في أوربا بكل من استحوذ عليهم الشيطان أي بكل ما يتعارض مع المقدس و مع الدين و بالتالي فإن كل من يتعاطى هذا العمل يعد عاصيا للخالق متحديا له فإن هذا النوع من السلوكات السائدة في إفريقيا ينبئ بوجود صراعات اجتماعية راهنة و بوجود معضلة أخلاقية تجعل كل من ينزع إلى هذا الفعل الممقوت يهدف إلى تدمير الآخر و التأثير عليه نفسيا بدافع من الحقد و الكراهية و البغض و الحسد و الغيرة (Sow I. 1977, pp137-169).
الأمر الذي قد يترتب عنه اضطراب نفسي يمكن أن يخل بصحة المستهدف النفسية و باستقراره الاجتماعي.

في المجتمع المغاربي ممارسة عملية السحر و الشعوذة هذه تكاد ترتبط بنفس المعنى و بنفس المدلولات. فهي تبدو متصلة بكل عمل قبيح و شنيع يزاوله أشخاص عدوانيون هدفهم الأساسي هو الإساءة إلى الغير باعتمادهم على أساليب يتقنونها و يجيدون استخدامها و بمقدورها أن تحدث اضطرابا عقليا يكون له عواقب وخيمة على نفسية الشخص المستهدف.

فالسحر الذي يحتل حيزا هاما في نظرة المغاربي إلى العالم من حوله يعد في نظر ليفي ستروس (Claude Lévi Strauss. 1974, pp189-234)) فنا من الفنون الذي يتطلب دراية واسعة بعالم الغيبيات و معرفة حقيقية بالقواعد التي تستند عليها.

و هو في حد ذاته وسيلة من وسائل المعرفة التي يستخدمها المغاربي كما يستخدم المرآة للكشف عن خبايا الذات و عن غاياته و قواه المخفية التي تتحكم فيه (Chebel M. 1984, p167).

و يعتبره ابن خلدون في مقدمته هو الآخر نوعا من المعرفة التي بفضلها تكتسب بعض النفوس البشرية القدرة على التأثير فيما يسميه "بعالم العناصر بغير معين أو بمعين من الأمور السماوية (الطلسمات)"... و من هذه النفوس صنف الكهنة الذين يتميزون بخاصية الإطلاع على المغيبات بقوى شيطانية، فئة منهم تتعاطى للسحر و تؤثر بالهمة فقط من غير آلة و لا معين و فئة ثانية تستخدم الطلسمات و تستعين بمعين من مزاج الأفلاك أو العناصر أو خواص الأعداد و فئة ثالثة لها قدرة التأثير في القوى المتخيلة "يعمد صاحب هذا التأثير إلى القوى المتخيلة فيتصرف فيها بنوع من التصرف و يلقي فيها أنواعا من الخيالات و المحاكاة و صورا مما يقصده من ذلك ثم ينزلها إلى الحس من الرائين بقوة نفسه المؤثرة فينظر الراؤون كأنها في الخارج و ليس هناك شيء من ذلك" و يسمى هذا النوع من السحر الشعوذة (ابن خلدون، المقدمة، ص ص 496- 503).

و من الوسائل المستخدمة كذلك تلك التي يتحدث عنها صاحب كتاب"السحر العربي التقليدي " (Sylvain Matton in Chebel M. 1984, p 168) . ٍ) نجد العقدة السحرية التي يقول بشأنها أنها تلحق الأذى بالشخص في الحين بمجرد تعيينه و الإشارة إليه بالأصبع. فالعقدة هي رمز لكل نقص و كل فشل يواجهه الإنسان في حياته الشخصية النفسية الاجتماعية أو العلائقية أو الأسرية أو المهنية...الخ

و في الغالب كل الذي يتولد عن هذه العقدة يعود من منظور المخيلة الجماعية المغاربية إلى النشاط الخفي و الرهيب للمرأة الفاعلة في العقد أو بتعبير آخر "النفاثات في العقد".

"و النفاثات في العقد هي السواحر الساعيات بالأذى عن طريق خداع الحواس و خداع الأعصاب و الإيحاء إلى النفوس و التأثير و المشاعر. و هن يعقدن العقد في نحو خيط أو منديل و ينفثن فيها كتقليد من تقاليد السحر و الإيحاء".

فالمرأة في حالة الضعف التي ينتابها و المعاناة النفسية التي تعيشها أمام ما تعتبره تسلطا من قبل الرجل أو قمعا أو ظلما و في محاولة لإرغامه على الإذعان أو الاستسلام و الرجوع إلى الصواب قد تعمد إلى السحر للتنفيس عن كرباتها و مآسيها و استرجاع سلطتها المفقودة و الانتقام من كل اضطهاد يصيبها (Toualbi N. 2000, pp108-109).

و من الممارسات السحرية الشائعة في الوسط المغاربي التي تشتهر بها المرأة الطريقة المعروفة "بالتوكال" أو السحر بواسطة الإطعام و قد يعتمد فيها على أنواع من الأغذية التي تنتقى بدقة و على الخبرة التي تحقق الهدف المنشود أي إلحاق الأذى بالمسحور. فالتوكال تبقى في نظر علي عويطة (Aouittah A. 1993, p84) الطريقة المفضلة لتصفية الحسابات بين النساء و الرجال.

و قد تنسحب صفة الساحر على كل شخص يميل إلى استخدام هذه الأساليب الممقوتة التي تهدف إلى الإساءة إلى الغير.فالفقيه أو الطالب الذي ينزل عند رغبة كل من يريد إفساد ذات البين أو إثارة النعرات أو الفرقة بين الناس أو يحاول تخريب عقولهم باستخدامه "للكتابة الشريرة" لن يكون بمنأى عن هذا الاتهام لأنه رضي بالنزول إلى مرتبة الساحر و القيام بدوره.

من خلال كل هذه الملاحظات نكتشف بأن الشخص المغاربي بلجوءه إلى الممارسة السحرية هو يسعى في الغالب إما لتبرير فشل يصيبه أو تجاوز نقص أو اضطراب يواجهه و إما للتخفيف من الأخطار و التهديدات التي تحدق به و اتقاء شرور النفوس التي تريد الاعتداء على أمنه و أمن جماعته المتماسكة.

3.3.1. العين الشريرة:

العين الشريرة من المعتقدات الراسخة في المجتمع المغاربي التي تطبع الشخصية و تشكل المخيلة الجماعية بسبب حضورها المكثف في النظام التربوي.

و إذا كانت مختلف الدراسات الأنتربولوجية و بعض الروايات توليها كل العناية و الاهتمام فلأنها تعتبر من العناصر المؤثرة في كثير من السلوكات الاجتماعية و تعد من الأسباب المحدثة للاضطرابات النفسية و المفضية إلى النزاعات و إفساد العلاقات بين الأفراد، و بإمكانها أن تؤدي حتى إلى إتلاف الممتلكات و زوال النعمة و الحياة.

و تؤكد كل المحاولات الرامية إلى التعريف بهذه القوة المدمرة بأن للنظرة البغيضة و الشريرة الصادرة عن أشخاص تحركهم مشاعر الغيرة و الحسد و الإضرار بالغير قدرة كبيرة على تجريد المستهدف من كل خير أو ثراء أو صحة أو سعادة.

و لهذا فإن أي شخص يضمر في باطنه ميولا عدوانية تجاه الآخرين يمكن أن يقوم بهذا الفعل المقيت و المضر.

و لكن الذي يتقن هذه الممارسة أكثر من غيره و ينجز إبداعات في هذا المجال حينما يتعلق الأمر بالإساءة إلى الآخر و تجريده من النعم هي فئة النساء المسنات.

فتأثير العين الشريرة عند هذه الفئة من الناس حسب مالك شبل (Chebel M. 1984, pp45-47) ملكة فطرية تصدر عن نفوس معتلة مجبولة على فعل الشر بشكل عفوي و لا إرادي. هذا التأثير يستهدف كما ذكرنا تجريد الآخر من خيره و ممتلكاته و لكن الذي يستهدفهم في المقام الأول هم البنون وقرة الأعين و بصفة خاصة المواليد الجدد من الذكور.

و لتجنب هذه التأثيرات الضارة يأخذ من يحس بأنه مستهدف كل الاحتياطات و يحرص على عدم التظاهر بما يمكن أن يثير غيض المولعين بهذه الأعمال... من هذه الاحتياطات ما يشير إليها مولود فرعون بقوله: "بما أنني كنت الولد الأول الذي ولدت حيا في أسرتي فان جدتي قررت أن تسميني بشكل قطعي "فرولو" من "إفر" الذي يعني المخفي "و هذا يدل على أن لا أحد في العالم بإمكانه أن يراني بعينه الخيرة أو الشريرة قبل اليوم الذي أتعدى فيه عتبة منزلنا على قدمي الاثنتين..." ((Feraoun M. 1954, p21

و قد تلجأ الأمهات لحماية أطفالهم إلى إجراءات وقائية أخرى لتفادي الانعكاسات المضرة للعين الشريرة فتعمد إلى الاستعانة بيد فاطمة و البخور و هلال القمر و زيارات الإخوان و الطلبة و بعض الأساليب الخاصة بغسل الجسم (Chebel M. 1984, pp45-47).

و في بلاد المزاب يخبرنا مالك شبل بإنها تعمد إلى رسم أربع خطوط في شكل مربع على الكف ثم تضع الملح بداخله و بعد أن تدعو بأن يصرف عنها أذى العين الشريرة ترمي به في جب عميق.

طريقة أخرى لتجنب أثار العين الشريرة تكمن في تعليق أشكال ترمز إلى العين الشريرة على الأبواب و على الأعمدة و على الأشجار و بداخل السيارات و في كل الأماكن المرئية. و لكن الظاهرة البارزة التي توحي بالتجذر المستمر لهذا المعتقد في المجتمع المغاربي هي الظاهرة الجديدة: ظاهرة "العجلة السوداء" التي بدأت تنتشر فوق السطوح و عبر البساتين المترامية الأطراف التي تعطي الثمار و تخشى الدمار. و هي الظاهرة التي تؤكد بالفعل أن التصورات المرتبطة بالعين الشريرة لا زالت تفعل فعلها في النفوس و تؤثر على العقول و تعكس إلى حد كبير هيمنة الجماعة على الفرد و عدم تسامحها مع أي محاولة من محاولات التمايز و التحدي و الابتعاد عن المعايير الاجتماعية السائدة. و هي من هذا المنظورتؤشر على وجود صراعات اجتماعية خفية تزداد حدتها و خطورتها كلما ازدادت شدة الحرمان و العوز و ارتفعت الضغوطات و التوترات بسبب الإخفاقات.

4.1. الاتجاهات و القيم:

إذا كنا قد اعتبرنا فيما سبق بأن المشكل الأساسي و الجوهري بالنسبة لنظريات الشخصية يتمثل في التعرف على سلوكات الفرد في مواقف محددة و في تفسيرها و التنبؤ أحيانا بها فلأن شخصية الفرد و اتجاهاته و آراءه و أفكاره و عواطفه تظل مرتبطة إلى حد ما بمؤسسات المجتمع و قيمه المهيمنة.

" فالشخصية يقول نوتان جوزاف (Joseph Nuttin) لا تمثل القدرة على التفكير فحسب و إنما هي مجموعة مشكلة من الآراء و الاتجاهات "(Nuttin J. 1965, p215). و لهذا بات من الضروري الاهتمام باتجاهات الشخص و بالكيفية التي يتعامل بها مع مواقف المحيط ومع كل الموضوعات التي تحظى بشيء من العناية والتقدير و تتمتع بقيمة كبيرة لأن الاتجاهات تساعدنا بالفعل على وصف سلوكات الفرد و على فهمها و على تحديد خصائص الشخصية و سماتها. و تساعدنا كذلك على استيعاب الواقع الذي نعيش فيه من أجل التكيف معه. و هي من جهة أخرى

ضرورية و مهمة بالنسبة للفرد الذي يريد أن يكون عنصرا متكيفا مع جماعته و مندمجا فيها من خلال تبنيه لآرائها و الابتعاد عن كل ما لا يتوافق معها (Stoetzel J. 1978, pp192-198)

فلا نستغرب عندئذ إذا فوجئنا و نحن نحاول سبر أعماق الشخصية والكشف عن مميزاتها و مكوناتها بوجود سمات و اتجاهات خاصة ذات الصلة الوثيقة ببعض المواقف و التأثيرات الثقافية. فالحضارة الغربية في نظر نوتان Nuttin لم تتصرف عن تقديرها للشخصيات العظيمة و نبل القلب و تقدير الإيمان و السعادة إلا بعد ما تلاشت قيمة هذه الموضوعات في المجتمع و حل محلها تقديس"الكفاية" (La performance) والعمل و النجاح و المردودية العالية في مختلف النشاطات العقلية و المعرفية و المهنية و غيرها... التي تجلها الثقافة الغربية.

و ما دام الأمر كذلك و ما دامت سمات الشخصية و كثير من سلوكاتها هي مشروطة "بنوع من التوجه العام وبمنظومة القيم التي تختلف من ثقافة إلى أخرى(Nuttin. 1965, pp36-38) فإنه يتحتم على كل أخصائي نفسي أو اجتماعي يطمح إلى الحصول على معلومات وافية عن عناصر الشخصية و مكوناتها و ديناميكياتها من أجل فهمها أو إسعافها حينما تتعرض لبعض الاضطرابات أن يكون على دراية واسعة بما يحدد اتجاهاتها الثابتة و المتغيرة.

فالممارسة العلاجية النفسية لا يمكن أن تكون فعالة و ناجحة في نظر الأستاذ سو (Sow. I. 1983, p31) الا اذا تمت في إطار وجهة علم النفس الاتجاهات إذ أن الملاحظة تثبت بأن كثيرا من التحولات العميقة والمفاجئة في الاتجاهات و في منظومة القيم قد تحدث على مستوى الشخصية أزمة في الهوية الذاتية و الاجتماعية (Nuttin J.1965, pp247 et pp217-218)، و بالخصوص عندما تفشل هذه الشخصية في تجنيد الآليات التي تحمي بها تماسكها الداخلي و نظرتها إلى ذاتها، فكل تحول يصيب العالم الداخلي و الشخصي الذي يشمل الاهتمامات و الآراء و العواطف و المشاريع قد يخل بالنواة الصلبة للشخصية و يولد لديها فراغا مؤلما من جراء إحساسها بفقدان ماضيها و تاريخها و هويتها.

و من هنا فإن الاهتمام بموضوع الاتجاهات كمكون أساسي من مكونات الشخصية المغاربية يصبح أمرا ضروريا و مهما. و لكن الأمر هذا ليس بالهين فهو يحتاج لوحده إلى دراسة متفردة و مستفيضة لأن الاتجاهات كما أوضحنا تظل موصولة بمفهوم القيم و بمجموعة من العوامل الفردية و الاجتماعية الثقافية.

و إذا علمنا بان للقيم أوجها متعددة تتعدد بتعدد المجالات التي تنطلق منها إذ نجدها في الدين و في الأخلاق و في الجمال و في كل ما يتعلق بأمور الحياة الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية و التربوية (عبد الرؤوف فضل الله، 2002 ص ص 30- 34) وإذا علمنا كذلك بأن هذه القيم المتعددة قد طالها كثير من التغيير بسبب التحولات الاجتماعية و الثقافية المتلاحقة أدركنا مدى الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في محاولة الإلمام بكل الاتجاهات التي تحكم سلوك الفرد المغاربي و تضبط تماسك شخصيته.

و لكن رغم هذا التعدد و رغم التطور الكبير و المتسارع الذي يتم على أكثر من صعيد و ما يصاحبه من تأثير على الآراء و الأفكار و السلوكات فإن تجذر القيم الثابتة في المجتمع المغاربي لا زالت تحفظ للأفراد الذين ينتمون إلى هذا المجتمع كيانهم و تبقي عندهم على ذواة صلبة من شخصياتهم (Bouhdiba A.1995, pp188-198). هذه الصلابة يمكن إرجاعها إلى المقاومة التي يبديها الفرد حيال التحولات الظاهرة و العميقة و إلى الرغبة في الحفاظ على تماسك شخصيته و انسجامها مع الذات الموحدة التي تشمل مختلف القدرات المعرفية و العقلية و النفسية و تشمل على وجه الخصوص الهوية الاجتماعية المؤلفة من الآراء و الاتجاهات و العواطف و السلوكات أي كل ما يعبر عن التضامن الذي يشعر به الفرد نحو مُثل وقيم الجماعة التي ينتمي إليها (Nuttin J. 1965, pp242-248).

و لهذا فإننا نلاحظ وجود نوع من التفاهم بين هؤلاء الأفراد بسبب الآراء و الأفكار و المشاعر التي تجمع بينهم و توطد روابطهم و بسبب كذلك التشابه الجزئي في محتوى حياتهم النفسية.

و من هذه الآراء و الاتجاهات الراسخة في المجتمع المغاربي يمكن أن نشير هنا على سبيل المثال لا الحصر إلى تلك التي تتعلق بأنواع من المهن و الأعمال و بعض الممارسات الاجتماعية.

فحرفة النسيج التي كان يزاولها الرجال و النساء في البيوت في البيئة الجزائرية أصبحت عملا مفضلا من اختصاص النساء، و كل من يميل إلى القيام بمثل هذه الأنشطة من الرجال ينظر إليه نظرة خزي و وصم تنقص من مروءته و تخل برجولته (عشراني سايمان، 2002، ص ص 235- 246).

و في نفس الوقت ظلت المعايير الاجتماعية تعتبر كل امرأة تقبل على بعض المبتدعات مثل التدخين امرأة شاذة منبوذة و فعلتها مستنكرة لأن المرأة في أعين المجتمع المغاربي تمثل حامي حمى القيم.

و لم تتبدل الأدوار بين الرجل و المرأة و لم تزل الفوارق بينهم تدريجيا إلا مع انتشار التعليم و تسرب القيم الغربية في المجتمع.

و هكذا كثير من الممارسات الاجتماعية و الأنشطة المهنية محكومة بالقيم السائدة في المجتمع و بالتطور الذي طرأ على الذهنيات و وجدنا نسبة كثيرة من النساء يفضلن مهنة التعليم و ينفرن من المهن الأخرى لأن مهنة التعليم هي ربما المهنة الأكثر انسجاما مع روح القيم السائدة إذ أن العرف الاجتماعي ظل يعد عمل المرأة خارج البيت ظاهرة تفسخية لوجوب وقاية حرمتها وصون كرامتها من الانتهاكات و الذوذ عن عرضها و شرفها الذي يمثل قيمة القيم. و لهذا يرى البعض بأن القلق الذي تعاني منه بعض النسوة في أعمالهن راجع إلى هذه الوضعية النفسية الاجتماعية الملازمة للوسط الثقافي المغاربي الذي يبقى مشدودا إلى قيمه الأصيلة المتجذرة و لكنه يشعر في نفس الوقت بمسؤولية إعادة الاعتبار لكثير من القيم التي فقدت قيمتها مثل قيمة العدل و الكرامة و المساواة و الاجتهاد في العمل و في إتقانه (Bouhdiba A. 1995, p198).

و في نفس الوقت يمكن أن نوجه اهتمامنا إلى اتجاهات أخرى هي محل اهتمام متواصل لدى كثير من الباحثين في المجتمع المغاربي لها علاقة بقيمة الرجولة و القوامة.

فمفهوم القوامة الذي اعتراه كثير من التحريف و التبدل في المجتمع المغاربي بسبب الجهل أو المصالح الدنيئة أو التفسيرات المتحيزة لا يعرب عن دلالة التمايز المعنوي بين الرجل و المرأة و لا التسلط على الأنثى و الانتقاص من قيمتها و حقوقها و كرامتها و لا الجور و التعالي و إنما يحيل إلى المعنى الذي يركز على ترجيح دور الرجل على المرأة في بعض المواقف لأسباب مختلفة قد يعود بعضها كما هو معروف إلى القوامة البيولوجية و القوامة الإنفاقية (عشراتي، بوحديبة، المرجع السابق).

و لكن هذه القوامة لا تلغي و لا تبعد بأي حال من الأحوال معنى الملابسة و حسن المعاشرة و التعاون البناء و التضامن المشترك بين الطرفين.

هذه المعاني و هذه القيم الأخلاقية السامية التي جعلت لتوزيع الأدوار داخل الأسرة و خارجها و لضبط الحقوق و فرض الواجبات هي التي تحتم على الرجل أن تكون اتجاهاته نحو المرأة اتجاهات مطبوعة بالعطف و الود و الخيرية و النظام و العقل و الرجلة (Bouhdiba A. 1995, pp126-138). و تكون صورة الأب صورة قدسية جليلة تعكس دور الشخص الذي يحرص على إقامة علاقات أسرية تحفظ للمرأة مكانتها و رفعتها وتصون عرضها و شرفها و تأخذ بيدها في

أوقات العوز و الشدة. بيد أن الواقع الذي تتحدث عنه كثير من الكتابات و الدراسات الاجتماعية كما أوضحنا سابقا يقدم لنا صورة مختلفة عن تلك التي تمليها المرجعية الثقافية المحددة للاتجاهات المطلوبة و المعاملة المنتظرة.

هذه الدراسات تعتبر بأن صورة الأب السائدة حاليا في المجتمعات المغاربية هي صورة سلبية متسفلة تعكس سطوة الأب و تسلطه الكامل على الشأن الأسري. فالأب عوضا أن يكون متعاونا عطوفا و ودودا متسامحا كما تريده منظومة القيم بات يمثل القائد الأوحد الذي يملك لوحده حق التصرف في شؤون الأسرة و أصبحت الأم مدهوسة لا تمثل إلا ظلا شائها بجانبه (Bouhdiba A. 1995). و بهذا السلوك التسلطي يكون دور المرأة قد حصر في الجانب الأمومي و ضاعت بالتالي رفعة الأم بسبب هذه التصرفات المتفردة التي لا تراعي شعور الآخر و أضحت في نهاية المطاف كلمة الرجل هي الكلمة التي تعلو فوق كل شيء بلا اعتراض و الحكم حكمه و شاعت ظاهرة تكثيف الشاربين التي أضحت علامة و شارة على "جبروته و جنون عظمته" (Tillon G. 1966, pp118-119). الأمر الذي رسخ في نفسيته نوعا من الشعور بالغرور و التظاهر بالدنكيشوتية و الرجولة المفرطة و النزوع إلى البحث عن مصادر المتعة والاستلذاذ و الاستعلاء الممقوت و التباهي المنبوذ. و كل ذلك أدى به إلى أن يصبح عنصر إيذاء و فتك و هدم و ليس رحمة و بناء و نماء و أن يتحول مع مرور الوقت إلى كائن فقد كل مقومات شخصيته و قدرته على التحكم في رغبته.

و قد ترتب عن هذه الانحرافات و هذه الاتجاهات انعكاسات خطيرة أضرت بسلامة العلاقات الأسرية و بالصحة النفسية لدى الشريكين حتى صار بعض الأخصائيين النفسيين يتحدثون عن "سيكوباتولوجية الزوجين" و آخرون عن "فشل الآباء". و لكن مع ذلك يوجد من يظل يذكر "التراريس" (عشراني سليمان، المرجع السابق) و يعدد شمائلهم و يشيد بمناقبهم. هؤلاء الآباء الذين يتسمون بالمروءة و الصبر و الرجلة و يعرفون بالإباء و روح البذل و نكران الذات و يتحملون مسؤولياتهم الكاملة و يضطلعون بكل واجباتهم و يترفعون على كل فعل خسيس و دنيء.

هذا عرض لِعيّنة من الاتجاهات التي تميز شخصية الفرد المغاربي في بعض المواقف و قد لا يتسع المقام لتجميع كل ما دون من معلومات و ملاحظات حول هذا الموضوع فهو يحتاج إلى دراسة خاصة و كاملة و لكن مع ذلك حرصنا على الاهتمام بهذا الجانب لقناعتنا بأن صياغة ملامح الشخصية المغاربية بشكل وافي و كلي لا يمكن أن يتحقق إلا إذا كان لنا علم سابق بكل المكونات

التي تسهم في تشكيلها و تساعدنا على إدراك حقيقة و خلفية سلوكاتها إذ يستحيل فهم و معالجة العصابي إذا كنا غير قادرين على معرفة و تغيير العلاقات التي تجمع بينه و بين بيئته الاجتماعية و الثقافية (Ey H. 1978, p440).

و لذا فإنه يتعين علينا أن نلتفت إلى البعد الاجتماعي الذي يعد من الأبعاد الأساسية للشخصية و سنحاول التركيز فيما يلي على خصائص الأطر النفسية الاجتماعية التي يترعرع في ظلها الفرد المغاربي و على الأساليب التي يستعان بها لضمان نضجه النفسي و الاجتماعي بغية تحقيق اندماجه بصفة كاملة و مرضية.

2. المحددات الاجتماعية:

للوسط الاجتماعي كما أوضحنا سابقا دور أساسي في تشكيل الشخصية و بناءها، بل إن الوسط يعد في نظر العالم النفساني هنري فالون (Wallon H.1976, pp95-104) العنصر المتمم الضروري للكائن البشري بما يوفره من تلبية لحاجاته و إمكانيات لاكتساب قدرات متعددة و متنوعة تسمح له بالحصول على النمو و التكيف المنتظر.

و من ثم فإن الوسط الذي يحيى فيه هذا الكائن البشري يمثل القالب الذي يصبغ بصبغته شخصيته و المعين الذي يحقق له تعلمه الاجتماعي و نضجه و وعيه الذي يبصره بطاقته الذاتية و بمشاعره الشخصية وبهويته.

فالشخصية هي إذن مرهونة إلى حد كبير بطبيعة التنشئة الاجتماعية و بأساليبها و تقنياتها و بأهدافها و مشاريعها التي يخضع لها الفرد في مختلف الأوساط التي يعايشها أو تلك التي يتوق للانتماء إليها عبر مختلف المراحل المتتالية في حياته (Stoetzel J. 1978, pp69-84 et Wallon H. 1976, pp112-116).

ففي ظل هذه الأوساط التي يحتك بها يجد الفرد مبتغاه من أجل إثراء شخصيته و تطويرها و الاستفادة من مختلف التجارب التي يتفاعل معها.

وبالتالي فإن التعرف على هذه الأوساط المختلفة التي ينتمي إليها الطفل و على المؤسسات التي تسهم في تشكيل شخصيته يصبح أمرا ملحا من أجل معرفة هذه الشخصية معرفة دقيقة.

هذا السبب هو الذي جعلنا نهتم بأهم المؤسسات التي تشارك في صقل هذه الشخصية و تضطلع بالأهداف التربوية المتعددة المنوطة بها.

وسيكون اهتمامنا منصبا بالتحديد على الأسرة و المدرسة و المؤسسة الإعلامية في محاولة الإفصاح عن خصائصها و مميزاتها وغاياتها و إنجازاتها و تطوراتها دون أن ننسى بأن دور هذه المؤسسات و طرقها في إدارة عملية التعلم الاجتماعي و التعليمي و تأثيرها على بنية الشخصية و تنظيمها و سماتها قد تختلف من ثقافة إلى أخرى (Stoetzel J. 1978, pp85-98).

1.2. الأسرة:

الأسرة بتركيبتها الخاصة و تنظيمها المحكم الذي ينسجم في الغالب مع تقاليد كل مجتمع و معاييره الثقافية و نمط حياته و قيمه و معتقداته تعد أهم وسط وظيفي يسمح بتلبية حاجيات أفرادها، و التكفل بهم نفسيا و اجتماعيا و ثقافيا و معرفيا وفق الأشكال و الأساليب الخاصة بهذه "النواة الأساسية لكل المجتمعات الإنسانية" (Balzac H. in Jean Guichard, 1977, p20).

فوجودها القائم على قوة وحدتها و تماسك أفرادها و العلاقات الوطيدة التي تؤلف بينهم و بين عواطفهم و مشاعرهم و طموحاتهم يملي على كل واحد منهم أدوارا محددة و مكانة خاصة.

فالوسط الأسري بالنظر إلى الأوساط الأخرى المختلفة يبدو بالنسبة للطفل وسطا طبيعيا و ضروريا في نفس الوقت. فهو طبيعي يقول فالون (Wallon H. 1976E, p98) لأن الطفل منذ ولادته يجد نفسه في مجموعة مهيأة للتكفل بغذاءه و صيانته و أمنه و تربيته الأولى. و هو أساسي بالنسبة للمولود الجديد لأنه يمثل الفضاء الأول الذي تتم فيه التفاعلات الاجتماعية بينه و بين العالم الخارجي. فمجيء الطفل هو الذي ينشئ الأسرة (Porot M. 1973, p9). و في إطارها تبرز التعلقات الأولى و تتبلور جدلية الرغبة في الارتباط و النزوع إلى التحرر و الاستقلال الذاتي. فالأسرة كوسط اجتماعي بسبب تأثيرها الكبير على الطفل و بسبب حدة الأواصر العاطفية و المادية التي تتشكل على مستواها تسهم بكل تأكيد في تطور شخصية الطفل و تهيئته للحياة الاجتماعية. فوظيفتها تكتسي أبعادا متعددة تشمل دور الحماية و التحضير (Osterrieth D. in Hurtig M. 1981, p131) كما

تشمل الرعاية النفسية و المساهمة في الحفاظ على الصحة العقلية لدى الطفل و وقايته من الأخطار الفيسيولوجية (Winnicott D.W.1978,. pp9-36). و يبقى النمو العاطفي السليم الخالي من أي اضطراب مرهونا إلى حد كبير بتوفر الحب و القبول والاستقرار داخل المحيط الأسري. فمستحيل أن يشعر الطفل بالأمن إذا افتقر إلى عنصر من هذه العناصر فالحب ممنوح من الأم و به يحصل الطفل على توازنه العاطفي و كذلك على نضجه النفسي و المعرفي. و الحب الذي يجلب الأمن هو الحب الحقيقي الذي يحس الطفل من خلاله بأنه مقبول في الأسرة. و يعد الاستقرار الذي يجب أن يسود كل وسط أسري الشرط الآخر لحصول الأمن. فلا يوجد شيء أسوأ و أقبح بالنسبة للنمو العاطفي لدى الطفل من التردد و غياب السلطة و الاستقرار. فالأهداف المنشودة و الطموحات المرجوة يجب أن تكون واضحة، لا يكتنفها أي لبس و لا غموض. كما أن الحقوق و الواجبات يجب أن تتميز هي الأخرى بنفس الخصائص لكي يكون الطفل في منأى عن كل اضطراب أو انحراف.

و لكن هذا الأمن الذي يعتبر شرطا من شروط النضج الجسمي و المعرفي و العاطفي عند الطفل لن يتحقق بدون وحدة حقيقية و عميقة بين الوالدين. فهي وحدها التي تعلمه و ترسخ لديه معنى التضامن و ترغبه في الاقتداء بوالديه دون أن ينتابه أي ريب أو تقاعس في تقبل قراراتهم التربوية و مطالبهم التوجيهية. و كلما تقوى لديه هذا الإحساس بالأمن و الطمأنينة كلما أيقن بأن الوسط الذي يترعرع فيه هو قائم على التماسك و التفاهم و الانسجام.

هذا التأثير المتعدد الأشكال الذي يخضع له الطفل في الوسط الأسري (Porot M.1973, pp7-31) إذا واجه أي عائق من العوائق أو تعرض لأي خلل من الاختلالات فقد يترتب عنه تشوهات كبيرة و حقيقية بإمكانها أن تلحق أضرارا وخيمة بالتوازن النفسي لدى الطفل و لدى كل أفراد المجموعة الأسرية.

نستنتج من هذا بأن النمو السليم للشخصية يتوقف على سلامة الوسط الأسري و تماسكه و انسجامه كما يتوقف بالخصوص على العلاقات القائمة بين أفراده التي تتحكم في كل دور من الأدوار المنوطة بهم.

فبم تتميز الأسرة المغاربية عن نظيراتها و ما هي خصائص الارتباطات التي تجمع بين أفرادها و التطورات التي تعرفها ؟هذا ما سنحاول الإحاطة به فيما يتبع .

1.1.2. بنية الأسرة:

في المغرب العربي كما هو الشأن تقريبا في سائر أقطار الأمة العربية تظل الأسرة تؤدي دورا مهما على أكثر من صعيد. فهي تمثل الخلية الأولى التي تتشكل ضمنها العلاقات الاجتماعية و تنسج الارتباطات المختلفة ما بين أفرادها و تتحقق على مستواها الأهداف الخاصة بتنشئة الأجيال الصاعدة و بإعدادهم للمهام المنتظرة. فهي من هذا المنظور قاعدة محورية للتكاثر و البناء و الإبداع تسهم إلى حد كبير في دعم الثقافة و تشييد الحضارة. و لعل الأسرة المغاربية بأبعادها المتعددة و بتركيبتها الثابتة التي تتحدد من خلال التعليمات الدينية و من خلال الأعراف كفضاء مؤسساتي يتعذر الاستغناء عنه في تحقيق كثير من الوظائف و الاهتمامات الاجتماعية لا زالت تحظى بشهادة الكثير من المراقبين بقدسية كاملة و بتقدير ملحوظ رغم رياح التجديد التي تستهدفها و التحولات التي تسعى إلى تطويرها بهدف الوصول إلى تكييفها مع متطلبات العصر.

و من المهام الموكولة إليها: التكفل بعملية تكاثر أفرادها و توسيع قاعدة الجماعة من خلال تلبية رغباتها و الحرص على توازنها النفسي البيولوجي (Bouhdiba A. 1995, pp100-105).

تأتي بعد ذلك الوظيفة الاقتصادية، إذ تشكل العائلة كما يقول دكلواتر و دبزي (Descloitres R. et Debzi L. 1965, p5) مجموعة أسرية مكونة من أقرب الأقارب يمثلون وحدة اجتماعية اقتصادية قائمة على علاقات من الالتزامات المتبادلة التي تفترض الترابط و التعاون. و يدخل ضمن هذه الالتزامات تبادل و توزيع الممتلكات و نقل الإرث من جيل إلى جيل وفق تعليمات و قواعد دينية محددة تشمل كل ذوي الحقوق من بنات و أولاد و زوجات و أخوات و أمهات و عمات و جدات...الخ. و تتميز في نفس الوقت بروح أخلاقية عالية تجعل من التضامن العائلي و كفالة الوالدين و الإحسان إلى الأقارب واجبا مقدسا لا يحق لأحد تجاوزه. و لهذا السبب وجد علم قائم بذاته يحدد بكل دقة عملية التوزيع و الاستفادة من الحقوق.

و لكن مع وجود هذه التعليمات الصارمة فقد يفاجأ الملاحظ بحرص الأسرة المغاربية على التمسك بالتنظيم الاقتصادي الذي يرفض تفتيت الإرث و الممتلكات حفاظا على الروابط الأسرية و التضامن السائد بين أفرادها و درءا للتهديدات التي تعرض السلطة الأبوية و التوازن للاهتزاز و التفكك (Boutefnouchet H. 1982, pp45-49). و لكن في الواقع و رغم هذه الاحتياطات فإن الأسرة المغاربية الموسعة بسبب الضغوطات المختلفة باتت تواجه كثيرا من الأخطار التي تهدد و حدتها وتماسكها.

و مع ذلك فهي تستمر في الاضطلاع بمهمة نبيلة تزاحم بها مؤسسات أخرى وتبرع فيها أحسن البراعة. إنها مهمة التنشئة الاجتماعية التي تفرض عليها التكفل عاطفيا و أخلاقيا و تربويا بمن يترعرعون في ظلها، حيث تبقى المحضن المفضل للطفل الذي يحصل من خلالها على أشكال مختلفة من التعلم يتهيأ به للقيام بمسؤولياته القادمة.

هذا الدور هو الذي مكن الأسرة المغاربية من الحفاظ على الكثير من خصائصها التقليدية.

من هذه الخصائص التي تشير إليها بعض الدراسات و الكتابات تلك التي تتصل ببنيتها و تنظيمها و العلاقات التي تجمع بين أفرادها و الأدوار المنوطة بهم. و بشكل عام فإن ما يميز الأسرة المغاربية هو عدم الانقسام و الميل إلى تبني نسق القرابة و النزوع إلى إعلاء شأن الأبوة (Berque J. 1979 pp143, Boutefnouchet M. opcit, pp38-39, et Camille L. 1995, pp117-123).

فهي غير منقسمة لأنها موسعة و تفرض على الأب التكفل بأولاده و أحفاده الذين يعيشون بجانبه تحت سقف واحد.

و هي تتبنى نسق القرابة لأنها تميل إلى حماية النسب الأبوي و تفضيل ذرية الذكور و الحفاظ على تماسك الملكية من خلال الاستفادة من الإرث المنقول و تقوية العلاقات الأسرية و تحديد لكل فرد من أفرادها مكانته و وظيفته و مبررات وجوده و بشكل خاص ذاتيته (Pangre P. 1986, p349). فلا يعقل أن يسقى العناب و تحرم الزيتونة (بوحديبة). و لهذا السبب ظلت الأسرة المغاربية ردحا من الزمن تحبذ زواج القرابة الذي يجمع بين الولد ابن العم و بنت العم و تعتبره الزواج المثالي و المفضل (Tillon G. 1966, p131) حتى أضحى الناس لا يجدون من الخروبات المنتشرة في العرش إلا عددا من العائلات التي تعود إلى نفس النسب و التي تؤلف بينها قرابة الدم (Feraoun M. 1972, p94) الأمر الذي أدى إلى انغلاق الجماعة ذاتها و كبح عملية دوران النساء (Bouhdiba A. 1975, pp139-141).

ولتدعيم هذا التماسك و هذا الانغلاق على الذات تفرض العائلة الموسعة على نفسها الالتزام بنظام صارم يجعل من الأب القائد الروحي لكل الجماعة الذي يتميز بمكانة خاصة و باحترام كبير يسمح له بتسيير شؤون الأسرة و أخذ القرارات اللازمة لصون كرامتها و شرفها و تقوية أواصرها و تجنب كل ما يمكن أن يعرض صلابة وحدتها إلى التفكك و الاضمحلال.

و من أجل تحقيق هذا الغرض كانت تعمد الأسرة المغاربية على التحصن بالدار الكبيرة. فالدار الكبيرة كلتك التي يصورها محمد ديب (Dib M. 1952) هي دار ضخمة و واسعة تعج بالحركة

و العدد، وجدت بهدف لم شمل الأسرة و توثيق رابطتها و رعاية أمنها و تعزيز ثقافتها و ضمان استمرار تضامن أفرادها و إشاعة الحب و الود بداخلها.

فالنموذج الخاص بالتنظيم الأسري في الوسط التقليدي كما نلاحظ يكشف بالفعل عن قوة العلاقات التي تجمع بين إفراد الأسرة و يشهد على تجذر "الأنا الجمعي" في المجتمع.

فهيمنة الجماعة و تأثيرها الثابت على الفرد تجعله يذعن باستمرار لسلطة الأب و إملاءاته و تعليماته و لكنها في ذات الوقت تعد صمامة أمان تحميه من كل ضيق و ضجر (Boucebci M. 1982, pp1527-1534). و تظل الأسرة كما تقول زردومي نفيسة (Zerdoumi N.1970) تمثل بالنسبة للكثير الملاذ الآمن و الدائم الذي يأوي إليه كل فرد من أفرادها عندما يريد استحضار عاداته العتيقة و تجديدها.

و من هنا فإن محاولة الانفصال عن صرح الأسرة و الأبوة و الرضا بالاستقلالية الزوجية قد ينظر إليه على أنه نوع من الخيانة حيال الجماعة و قد يعرض صاحبه إلى التهميش و العزل و يحرمه من جميع مزايا المحضن الأسري الحسية و المعنوية (Camille Lacoste D. 1995, p119).

و كلما برزت علاقات جديدة و نماذج اتصال مناوئة لهذه المعايير الأسرية كلما كان بإمكانها أن تشكل مبررا حقيقيا لكثير من الاضطرابات العقلية في المجتمع المغاربي (Boucebci M. 1982, p64).

و من المفيد في هذه الحالة أن نلقي نظرة على العلاقات الداخلية التي تجمع بين أفراد الأسرة المغاربية التقليدية و على الوظائف و الأدوار الخاصة بكل فرد من أفرادها لنستوعب ما يجري بداخلها من سيناريوهات و رهانات و تعويضات و تنازلات و مساومات و نتعرف على النقائص و المصاعب و التوترات التي تواجه الأسرة المغاربية في ظل التحولات المتسارعة الجارية.

2.1.2. العلاقات الأسرية:

لا يمكن أن نتصور مؤسسة أسرية متماسكة و مستقرة دون زواج مسبق مدروس و محكوم بشروط دقيقة مستوحاة من توجيهات الجماعة و تقاليدها و طموحاتها و التزاماتها و مرجعيتها الثقافية.

فالزواج قبل أن يكون أداة لتفتح الذات و انشراحها و وسيلة للظفر بالسكينة للنفس و الراحة للجسم و الاطمئنان في الحياة هو مجلبة للمودة و الرحمة بين الشريكين و هو الضامن لتهذيب النفوس

و ترويضها على العيش مع الآخر. و الزواج من هذا المنظور هو معين حقيقي لنشر قيم التضامن و الحب و العطف و الحرية و تقدير الغير. و هو في نظر الكثير يعد نموذجا مهما للحفاظ على أصالة الجماعة و هويتها و تماسكها. بل إن الزواج كثيرا ما يستغل لتقوية الجماعة و تدعيمها من خلال ما يحقق لها من رفعة لمكانتها و شأنها. و يستعان به أحيانا لتوسيع الجماعة نحو الخارج و إقامة شبكة من العلاقات للتواصل مع الأسر و الجماعات الأخرى و الحصول على مكاسب اقتصادية أو سياسية أو شرفية (Bouhdiba A.1995, pp106-125). و الزواج يدمج الفرد داخل الجماعة و يضعه أمام مسؤولية كبرى تفرض عليه الالتزام بمواثيق الارتباط و التلاحم مع هذه الجماعة.

و لهذا الغرض و وفق هذه الرهانات و الطموحات تعد الاستراتيجيات اللازمة و تدرس بحكمة و خطى متأنية دون أي استعجال، فالاستعجال في هذا المجال كما يقول برك (Berque J.1979, p34) مذموم لما قد يترتب عنه من عواقب وخيمة و غير محمودة.

فلا نستغرب عندئذ إذا وجدنا في المجتمع المغاربي الاختيارات الفردية أثناء التحضير لعملية الزواج تخضع لضغوطات المحيط و للمواقف الاجتماعية و تأخذ بعين الاعتبار العلاقات التي يرجى إقامتها أو تفاديها و نوعية و مكانة الأسرة و بخاصة تلك التي تحتضن الحياة الزوجية و تتحكم في الأدوار و توزيع السلطات و ترعى المصالح و تفرض الاتجاهات و تصون المشاعر و تحمي الأسرار.

فالآباء عند اختيارهم للشريك المنتقى من العائلة المقصودة يكون شغلهم الشاغل الذي يعلو على كل الانشغالات هو الحفاظ على العلاقات القوية التي تربطهم بأبنائهم. و الأبناء من جهتهم عندما يقبلون على الزواج يحرصون على الظفر برضا جميع الأطراف لينعموا بحياة زوجية مستقرة و متزنة (Boutefnouchet M. 1982, pp258-261).

و لكن العلاقات السائدة بين الأطراف المختلفة في الأسرة المغاربية قد تتخذ في الواقع أشكالا مختلفة و ألوانا متباينة نحاول فيما يلي أن نكشف عن بعض ملامحها.

3.1.2. العلاقات مع الأب:

خلافا لما يعتقد البعض فإن للأب دورا مهما بالنسبة للعلاقات الأسرية. فهو ضروري للانسجام و التوازن الذي يجب أن يسود بين كل أفرادها. و لعل الدور الأساسي الذي يضطلع به الأب لفائدة

كل الأسرة بكفاية مطلوبة هو ذلك الذي يتمثل في السلطة. و لكن السلطة هذه التي تحتاج إليها الأسرة بكاملها لا تعني بالضرورة الظلم و القمع. فالأسرة في حاجة إلى سلطة الأب من أجل تدعيم قواعدها و رص صفوفها و العمل على تحقيق أهدافها التربوية. فكلما أحست الأم بأنها مدعومة من الأب كلما كانت على استعداد للقيام بواجبها على أحسن وجه. الأمر الذي ينعكس لا محالة على الحياة الاسرية بصفة إيجابية و يسهم في إيجاد الظروف المناسبة لنمو الطفل السليم.

بالإضافة إلى هذا فإن صورة الأب القدوة بالنسبة لكل طفل تحيل إلى القيم و الرموز. فالأب يعد سندا سيكولوجيا حقيقيا من خلال حضوره الفعلي إذ يمثل النموذج الاجتماعي المفضل و الركيزة المرجعية في الفضاء الأسري و المثال الأعلى لأنا الطفل (Ajuriaguerra J.de. 1980, p859) بفضل المكانة الاجتماعية التي يحتلها في منظومة القيم و سلطته الرجولية التي ترمز إلى القوة و تحفز على التقمص و تدرأ الاحباطات المفضية إلى سوء التكيف و القصور في النضج والانحرافات المختلفة (Frank Popple W. 1979, pp267-284). و الأب كالأم يستطيع أن يمنح لأبنائه كثيرا من الحب المصحوب بالكرم و التضحية. فالإحساس بالكرامة الذاتية و بالدعم والحب أساسي للنمو النفسي لدى الطفل (ماجد مورسي إبراهيم، 2001 ص ص 174- 178).

و الأب في نظر أغلب علماء النفس يمثل مبدأ الحياة البشرية لكونه يرمز إلى القدرة داخل العائلة و يجسد القانون الاجتماعي منذ فجر الحياة بالنسبة للطفل و ذلك من خلال تصديه للرغبات غير المتلائمة مع المعطيات الثقافية و الاجتماعية التي تتعارض مع القيم المطلوب التقيد بها كفرد ليكون مقبولا كعضو اجتماعي فعال داخل المجتمع الذي ينتمي إليه و ليتمكن من تحقيق نضجه النفسي المتوازن الذي يمكنه الاندماج مع ثقافة مجتمعه (كرستين نصار، 2000, ص ص 31- 32).

و مفهوم الأب نجده كذلك يحيل إلى معنى الطاعة و الاستقلال الذاتي. فهو المحرك الأساسي لهاتين القيمتين. فالطاعة ترتكز على السلطة الأبوية و الاستقلال الذاتي ينهض على الاحترام المتبادل و العدالة و يعتمد على أخلاقية الحرية (محمد الرميحي، 1999، ص ص 25- 26).

فبفضل هذا المناخ الذي يجلبه الأب للأسرة يتعلم الطفل روح المبادرة و يكتسب معاني الجد و ينعم بالاستقرار و الاطمئنان الذي يجعله في منأى عن الإحساس بالقلق و القهر و التسلط و الكراهية.

و لهذا و رغم كل ما قيل عن الأب في الوسط المغاربي و كل ما كتب عن انحسار وظيفته داخل العائلة (كرستين نصار، نفس المرجع، ص ص 30- 34) أو تجذرها (Toualbi N. 2000, p88) و كل ما نعت به من نعوت سلبية كما أوضحنا سابقا و رغم التطورات التي طرأت على العلاقات

الأسرية المغاربية فإن الأب لا يزال يحتل مكان القمة على مستوى الخلية الأولى في المجتمع بما يمثله من مكانة اجتماعية و سلطة عائلية (سليمان إبراهيم العسكري، 2002، ص 9) و يحظى به من التقدير و الاحترام الذي يعود تجذره في الوسط المغاربي بالدرجة الأولى إلى المرجعية الأخلاقية و الدينية (Bouhdiba A. 1995, pp126-132) و إلى ما يقدمه من تضحيات و بذل و صبر و كد من أجل استقرار أسرته و اطمئنانها و بما يبديه من عطف و ود و لين و إباء و رجلة و نكران للذات.

هذا النكران الذي يجعله يعيش و يضحي من أجل سعادة أسرته و من أجل قيمتها الراسخة. فهو من هذا المنظور يرمز بالفعل إلى الأب النموذج، نموذج للطهر و الإخلاص و الإحسان و الإحساس بالغير و العطف على كل من هو تحت كفالته. و لأنه راع و مسؤول عن رعيته فهو محترم و مطاع دينيا و خلقيا و اجتماعيا (Boutefnouchet M. 1982, p63).

4.1.2. العلاقات مع الأم:

إن الدور الأساسي للأم في إطار العلاقات الأسرية يكمن في الحب. فالحب الأمومي الذي لا يتعارض مع السلطة يعبر بكل وضوح عن استعداد الأم اللامتناهي لتقبل الطفل و تفهمه و العطف عليه. فشخصية الطفل و مزاجه العاطفي يرتبطان إلى حد كبير بنوعية الحب الذي تكنه الأم لابنها و بسلوكها و طريقة التعامل معه. و سلوك الأم يخضع بدوره لتأثير العلاقات الأسرية الأخرى و بخاصة تلك التي تجمع الأم بزوجها و بالاستقرار الداخلي للبيت بصفة عامة.

و من الملاحظ أن إمكانية توفر الحب الأمومي و العطف على الطفل قد تزداد و تتضاعف كلما وجدت الظروف الحسنة و الطبيعية التي تسمح بعقد أوثق العلاقات و أمتنها بين الأم و طفلها. هذه ميزة تميز المولود المغاربي يقول بورو (Porot.M.1973, p77) الذي يظل يعيش مقربا من أمه الحريصة على تلبية كل ما يطلبه من حاجيات في الشهور الأولى من حياته مما يجعله في منأى عن الاضطرابات العصابية (ندرة التبول اللاإرادي).

فالاتصال العاطفي الحار و الدائم بين الطفل و أمه هو وحده الكفيل بتوفير الأمن و السعادة للطفل لأن الحب الأمومي تواصل مستمر بين الأم و طفلها كما أن مزاجها العاطفي و طبيعة العلاقات التي تقيم مع أفراد الأسرة هما اللذان يشرطان نوعية و جودة الحب الذي تمنحه لطفلها.

و من ثم فإن غياب الأم الفعلي أو الافتراضي و انحرافاتها السلوكية أو المزاجية يمكن أن تكون عواقبها وخيمة على نمو الطفل البيولوجي و المعرفي و النفسي و على تكيفه الاجتماعي. هذا ما يقره و يجمع عليه أغلب السيكولوجيين و الأطباء النفسيين (أجورياقيرا Ajuriaguerraص ص 857-862، فينيكوت ص ص 13-22 و ص ص 103-112، بورو Porot ص ص 81-150).

إلى جانب الحب الذي ينبع من أعماقها و يغمر فضاء بيتها تمثل الأم أنبل المخلوقات التي ينبجس الحنان من فؤادها و تترعرع أزكى الفضائل في حضنها ، تتعب و تشقى و تعمل في مدرسة البيت بعزيمة صادقة دون أن تنتظر أي أجر أو مكافأة من أجل إسعاد زوجها و أولادها (رياض عبد الله، 2000، ص 178).

فهي تضطلع بهذا الدور القائم على المحبة و العطاء و التسامح و الثبات و الثقة المتبادلة لأنها تعلم بحسها و فطرتها بأن التنشئة القائمة على هذا الأساس تمكن الطفل من أن ينمو نموا سويا خال من أي اضطراب عضوي أو وظيفي و أن يكتسب الثقة الكاملة في نفسه و في قدرته على مواجهة شروط الحياة السمحة والقاسية (فايز نايف القنطار، 2000، ص ص 172- 175).

و كيف لا تقوى على ذلك وهي الأصل و المعلم لكل خير و المجمع و المضم لكل شيء و هي من أعرق المدارس ، بفضلها تكتسب المكارم و الآداب و المثل العليا و تقوم الألسنة و تهذب السلوكات و هي النموذج الحي لتماسك الأسرة و تضامنها و حمايتها من التشتت و التشرذم و هي المنبع المتفجر لإشاعة التربية الفكرية و الخلقية و العلمية بتوجيهاتها المفيدة النافعة و بمساعدتها و إعدادها لأولادها ليصبحوا راشدين يتمتعون بشخصيات مستقلة و قادرة (مها فائق العطار، 2000، ص ص 168- 172).

و من أفضل من الأم لتوفير المناخ الملائم لنمو طفلها و تطوره و الظفر بالطمأنينة و القبول و التوازن النفسي و التوافق الاجتماعي و هي التي تنفق كل وقتها و تسخر كل طاقاتها من أجل التكفل بأولادها و التفرغ لهم بالرعاية و التوجيه و الاعتناء باهتماماتهم و احتياجاتهم.

و الأم في المجتمع المغاربي رغم الضغوطات المتعددة التي قد تواجهها في حياتها الزوجية و رغم المعاناة التي تعيشها أحيانا في الوسط العائلي و رغم كل ما وصفت به من نقائص و آفات فإنها تظل حريصة على الاضطلاع بهذه الأدوار كلها و مستعدة للتضحية بكثير من حقوقها في سبيل الحفاظ على استمرارية المعاشرة الزوجية و استقرار بيتها و صونه من التفكك و الامتثال للقيم التقليدية

و الأعراف الاجتماعية و لصد كل الأخطار التي تهدد تلاحم الأسرة المغاربية و تريد أن تنال من مكانتها و قدسيتها (Boutefnouchet. 1982, p68).

"فالمرأة في الأسرة الجزائرية يقول بوتفنوشت Boutefnouchet لم تكن أبدا أمة للرجل و لا أداته و لا الجارية الأجيرة للأسرة و لا تلك الوسيلة الجنسية التي يستغلها الرجل كما يشاء" (ص 68)، بل "إن المرأة هذا الكائن الذي تحسبه سلبيا و دون قوة، يملك سلطة حقيقية يتكفل الرجل بممارستها بصفة رسمية (زردومي نفيسة Zerdoumi)".

هذه السلطة الحقيقية و هذا الدور الذي تؤديه الأم داخل العائلة بشغف يلتقي مع دور الرجل لتحقيق هدف مشترك يتمثل في الحفاظ على وجاهة و عرض العائلة الذي يعد الضامن الجوهري لتماسكها.

فالحفاظ على عرض الأسرة و شرفها و سمعتها يملي على كل من الزوج و الزوجة و بقية الأفراد الالتزام بنفس القيم و الاتجاهات و التقيد بنفس المشاعر و توثيق العلاقات فيما بينهم داخل الفضاء الأسري. فالشعور بالحياء و الخوف من التوبيخ هو الذي يجعل الأم حريصة على احترام قواعد الجماعة و عدم الإخلال بمتطلباتها و هو الذي يدفعها لأخذ كل الاحتياطات للحفاظ على مكارمها الخلقية و الخَلقية (Bouhdiba A. 1995, pp77-78). و نفس الشيء يمكن أن يقال عن الرجل فهو مطالب بأن يكون رجل شرف يحافظ على نقاء أسرته و يدافع على حرمتها و يوفر لها الدعم اللازم ليعم الدفء و الاستقرار في الحياة الزوجية و تنعم بالسكينة و الاطمئنان.

هذه الأدوار كلها لا تمنع الأم و لا تحرمها من الاضطلاع بوظيفتها الاقتصادية التي أصبحت تخول لها الحق في تنظيم شؤون البيت و رعاية مصالحه و تسمح لها أحيانا بالحصول على مهنة خارجية لفرض ذاتها و الإسهام في تحقيق رخاء أسرتها. و لكن هذا الدور الذي تؤديه في الغالب بكل كفاية لا يمكن أن يعادل ذلك الذي يجلب لها التقدير و الاحترام و يمنحها سلطة حقيقية عندما تكون قد تقدمت في السن و أصبحت كلمتها مسموعة و قرارها نافذا تحظى بمكانة متميزة تسمح لها باعتلاء "سدة اللاشعور الجمعي و الاستمتاع بمزايا مملكة الأمهات" (Bouhdiba A. 1975, pp259-279).

5.1.2. العلاقات مع الطفل:

إن الأسرة في المجتمع المغاربي هي المعنية بتربية الطفل و إدماجه في المجتمع. فمن خلال تربية الطفل و الاعتناء به في المرحلة الأولى من حياته بشكل خاص تطمح الأسرة إلى تحقيق مجموعة من

الأهداف. فهي تسعى أولا إلى تزويده بالعطف و المودة التي تعد عنصرا أساسيا لتنمية ملكاته و صقل شخصيته و مزاجه. ثم بعد ذلك تشرع في مساعدته على اكتساب كل أنواع الخبرات التي تؤهله للقيام بمسؤولياته و الانفتاح على العالم الخارجي و المحيط الثقافي (Bouhdiba. 1995, p132).

و إذا كان الآباء في الأسرة المغاربية يقدسون أطفالهم و يولون عناية خاصة للعلاقة التي تجمعهم بهم فلأن إنجاب الطفل يمثل الوسيلة المفضلة لتحقيق الذات بالنسبة للأب و الأم في آن واحد إذ أن الرجل بدون طفل و المرأة بدون أطفال يعدان في نظر الكثير كائنين منقوصين.

و من ثم فإن إنجاب الأطفال و في وقت مبكر يمثل بالنسبة للأب و الأم بشكل خاص هبة إلهية تشهد على خصوبتها و توفر لها التقدير المأمول الذي يمكنها من الاندماج في الأسرة و في المجتمع بصفة طبيعية حقيقية (De Premare A. 1974, pp296-297) فبإنجاب الطفل و بخاصة الولد تتمكن الأم من ولوج "مملكة الأمهات" و التربع على عرشها.

وبامتلاك الولد تملك زينة الحياة الدنيا و قرة العين و ترتفع حينئذ مكانتها و يسمو قدرها لأن الأزواج يمرون و الأطفال هم الباقون. و هم وحدهم الذين يمنحون لصلة الرحم مدلولها و قيمتها الحقيقية. فبحضور الطفل يعم الاستقرار و تنزل السكينة و تتلاشى الضغينة و تفشو المحبة و تتقوى الأواصر. و في غيابه تتعرض الأسرة و الأم خاصة لقلق مستمر بسبب الإحباط الذي يلاحقها و المصير المجهول الذي يواجهها و الطرد المحتمل الذي ينتظرها.

فلكل هذه الأسباب يرى بوحديبة (Bouhdiba. 1975, pp 259-279) بأن الأم في المجتمع المغاربي التي تعاني من العقم تعيش مأساة حقيقية بدون اسم لأن الأمومة خلافا لما هو سائد في الغرب تعد حماية و أمانا، و لأن تقدير الأم و إجلالها يظل متصلا إلى حد كبير بقدرتها على إنجاب الأطفال التي تفوق نعمة المال و الحسب و الجمال.

و بسبب هذه الاتجاهات وجدنا لدى الأمهات المغاربيات ميلا مفرطا للعطف على أولادهن و برهم و حبهم قد يتعدى ميلهن لأزواجهن. فالطفل بالنسبة للأم استمرار و دخيرة يحتفظ بها لنوائب الدهر، و ضمان أكيد للحصول على الإكبار و الاحترام و مسلك ضروري للظفر بالسعادة المادية و الاطمئنان النفسي و الفوز برضا الزوج و مودته و إحسانه (Yves Lacoste 1968, pp27-37).

فلا ريب عندئذ أن يحس الطفل بأن هناك علاقة قوية تربطه بأمه تدفعه لتقديسها و إجلالها و يرى فيها منبعا للدفء و الحنان و رمزا للعطاء و واحة تستريح في كنفها النفوس و تحتمي بها من الحرمانات و الإحباطات.

هذه العلاقة العاطفية التي تجمعه بوالديه قد تتدعم أكثر حينما يكتشف الطفل بأن الآباء حينما يرزقون بالأولاد تكون أمنيتهم المفضلة لديهم "هي أن يصبحوا أحسن منهم في كل الجوانب" (Chraïbi D. 1954, p199).

و بالتالي فهو لا يحس بأي قلق بالنسبة للعطف الذي ينتظره من والديه بل "قد لا يفكر في الأمر إطلاقا لأنه يعلم بأن القضية محسومة مسبقا " (Feraoun M. 1954, p70).

اكتشافه لهذه العلاقة يجعله يتظاهر أمام الأسرة بأنه فخور بها و مستعد لاحترام سلطة أبيه و خدمة أسرته و العمل على دعمها و الامتثال لقيمها و رعاية حقوقها دون إبداء أي رغبة في التمرد عليها أو الدخول في صراع مع طرف من أطرافها (Boutefnouchet M. 1982, pp75-79).

و خلافا لما يروج عن الأب في المجتمع المغاربي (Sylvie Marie.1978, p173)، برك (Berque J. 1969, p198)) من احتقاره للطفل و الطفولة فإن الأب يبدو حريصا على تربية أطفاله و حريصا أكثر على مستقبلهم. فهو ينتظر من ابنه أن يكون قريبا منه و مرتبطا به أشد الارتباط لأنه يعتبره الوريث الطبيعي الذي يخلفه في يوم من الأيام. و من هنا فإنه يميل إلى التعلق بالابن أكثر من البنت لأن البنت مرشحة لمغادرة البيت و الالتحاق بعائلة أخرى. و لكن هذا لا يعني بأن الآباء يزهدون في الاعتناء ببناتهم بل هم يعملون كل ما في وسعهم لإسعاد الجميع و قد لا يهنأ لهم بال و تقر لهم أعين إلا حينما يرونهم قد بلغوا رشدهم و استوى عودهم و وهبوا حفدة تطمئنهم على صون النسب و الحسب و نقل الإرث.

و رغم التحولات التي تعرفها الأسرة المغاربية في كثير من النواحي سواء تعلق الأمر بتقلص حجمها أو بنمط الاستهلاك أو بتقهقر الملكية الجماعية أو بطريقة الزواج ...الخ بسبب التأثيرات الخارجية فإن الملفت للانتباه هو ما يبديه الشباب من تقدير مستمر لآبائهم و الاستمرار في الالتزام بتوجيهاتهم و الامتثال لسلطتهم لأن الأب يظل يمثل بالنسبة للأبناء كما يقول بوتفنوشت (Boutefnouchet M.1982) "المستشار المسموع و المعتمد و العنصر الأساسي ضمن الأسرة كلها الذي له تأثير كبير على ذاكرة الأبناء و على مشاعرهم و أداة لتماسك الأسرة من خلال العناية و الدعم الذي يقدمه لكل أفرادها". (ص ص 193-214 و ص ص 236-239).

2.2. المدرسة:

تبين لنا مما سبق أن الأسرة تمثل المحضن الأساسي لصقل الشخصية و تأهيلها للانفتاح على المحيط بما توفره من إمكانات نفسية و اجتماعية و مادية و ما تقدمه من رصيد ثقافي يصبغها بصبغته و يميزها بخصوصياته.

و دور المدرسة لا يقل أهمية عن دور الأسرة. فهي، بالإضافة إلى المهام التي تشترك فيها مع المؤسسة الأسرية و المؤسسات الأخرى، تختص بتوصيل نور المعارف للأجيال المقبلة لأنها بكل بساطة منبع العلم و مشرع العرفان و طريق الهداية إلى الحياة الشريفة و هي الواسطة التي تروى بها العقول و الأرواح و تلبى بها الميول الصاعدة إلى الأفق الأعلى (محمد البشير الإبراهيمي، عيون البصائر، ص 283).

و المدرسة لا يمكن ا أن تكون الا أداة لتفجير المواهب و تهذيب الملكات و تنمية حواس التلاميذ و توسيع مداركهم و تفتح عقولهم و ترويض أياديهم و تقوية قلوبهم.

و يجمع العقلاء و المربون على أن المدرسة تبقى الفضاء المفضل لتربية النشء على الأخلاق الفاضلة و المبادئ السامية و التسامح و التضامن و التحصيل العلمي. و هي الوعاء الجامع الذي يحتضن و يستوعب كل ما ينجزه العقل المبدع من أفكار راقية و يكتشفه من معارف متطورة و متسارعة (علي بن محمد، 2001، ص 30).

و تكمن وظيفتها من الناحية النفسية في تنشئة روادها تنشئة نفسية سليمة و تعليمهم قيم المسؤولية و النزاهة و الاستقامة و التعاون و الصدق و احترام الغير و نبذ التعصب الفكري و تبني منطق الحوار (ياسر الفهد، في سليمان العسكري، 2000 ، ص 10).

و بتعبير جامع و مختصر يمكن القول بأن المدرسة تحمل على كاهلها مهمة أساسية و نبيلة تتمثل في إعداد الطفل ليتعلم كيف يصبح راشدا و مسؤولا أي مستقلا ذاتيا. و الاستقلالية في حد ذاتها عمل إبداعي قابل للتكوين و التطوير و مرهون إلى حد كبير بالجهد الذي يبذله الطفل الموهوب المدعم بالمدرسة التي تدفعه إلى حب الإطلاع و الحيوية و الجدية و العمل المتواصل و الاتجاه نحو النشاط و البحث و التمتع بالحرية التي تجعله يعبر عن نزعاته الفردية و مواهبه الخاصة و يقبل على تقصي أساليب التعليم الذاتي لتلبية رغباته المتدفقة و طموحاته الواسعة (سليمان إبراهيم العسكري، 2002، ص 9).

و من الأهداف الأساسية الأخرى التي تتحقق بفضل المدرسة إلى جانب التعلم و التحضير للحياة الراشدة إمكانية حصول الطفل الذي يتدرج عبر مراحلها المتتالية إلى تحقيق ذاته الشخصية و الظفر بالمكانة و القيمة المنتظرة من شخصه و من ذويه من خلال إنجازاته و نجاحاته المحققة ((Hurtig M. 1981,p 134).

هذا ما يقصده جون ديوي Dewey حينما يلخص أهداف التربية في كلمات شاملة بقوله : "إن التربية تهدف إلى تزويد الفرد بالرغبة التي تجعله يستمر في النمو الذي يمنحه الوسائل التي تمكنه من تحقيق ذلك بصفة حقيقية. إن العملية التربوية ليست لها أهدافا أخرى" (Dewey J. 2000 , p36).

هذا الإعداد لتحقيق نمو الذات المتكاملة يتطلب في الغالب مجموعة من الآليات منها ما يعود كما رأينا إلى دعم الأولياء و سندهم لأطفالهم و الوقوف بجانبهم بكثير من الحرص و المثابرة و منها ما يعود إلى كفاءة المربي و تأهيله النفسي و المعرفي و منها ما يعود إلى حسن اختيار الوسائل البيداغوجية و تبني أحسن الأساليب التربوية و منها ما يعود إلى التلميذ نفسه و حوافزه و مواهبه و جهده، كل ذلك لضمان بناء نفسي و تربوي سليم متكامل عند الناشئة.

و بما أن المقام لا يسمح للخوض في هذا الموضوع بإسهاب لأن الأمر يحتاج هو الآخر إلى بحث خاص و مستفيض نجد باحثين آخرين قد تناولوا جوانب مختلفة منه في مواقف متعددة فإننا سنكتفي هنا بالإشارة إلى ما تقدمه المدرسة في المجتمع المغاربي من إسهامات من أجل تكوين الشخصية

المغاربية و جعلها شخصية متميزة بخصوصياتها الثقافية من خلال "المواد المشتركة المعلمة التي تمنح للجميع رؤية موحدة و أفقا واسعا يستحيل إدراكه عندما تكون المجموعة متفرقة" (Bennoune. 2000, p37).

هذه الرؤية الموحدة التي تطمح المدرسة إلى تكريسها حاول بعض الباحثين الاهتمام بها في كتابات مختلفة كل واحد منهم بطريقته الخاصة. فمنهم من ينزع إلى الإشادة بدور المدرسة و مساهمتها في تقوية وحدة الأمة و ترسيخ أصالتها و تعزيز مقومات شخصيتها و منهم من حاول القدح فيها بسبب ما يعدونه نقيصة من نقائصها مرتبطة بترويج القيم البالية و المنتهية وبث روح الريبة و التناقضات في نفسية الطفل و تهميشه بإبعاده عن قيم الحضارة العالمية و العصرية.

و لكن مع كل ما يوجه للمدرسة من انتقادات و يسجل عليها من عيوب و اختلالات فإنها تستحق في نظر كل من يهتم بمد جسور التفاهم و التعاون و التضافر بين الكيان العربي الواحد و الموحد أن يعلق على صدرها وسام الشرف الأول لأنها تعتبر في نظرهم الأداة الأساسية و المهمة التي بفضلها تمكن أبناء الأمة العربية الإسلامية في المشرق و المغرب من الحصول على قدر مشترك من المفاهيم و المعارف و القيم و الاتجاهات و المهارات و بخاصة في السنوات الأولى من التكوين.

و من ثم يمكن للمدرسة أن تصبح الوسيلة الفعالة لإنماء المتشابهات و الخواص الاجتماعية في نفوس الأفراد كما يقول لطفي السيد (لطفي السيد في سعيد إسماعيل علي، 2000، ص ص 163- 167) و واسطة لتعميق الوحدة الثقافية و تطويرها و إثرائها.

و هو الهدف الذي يعتبره (علي بن محمد، 2000، ص 17) قد تحقق في الجزائر بفضل المدرسة الأساسية في العقود الأخيرة للاستقلال حيث تمكنت المدرسة من إرساء "الأرضية التي تصاغ فيها وحدة الأمة و تنهض عليها قواعد كيانها الموحد و شخصيتها الجماعية". و هي التي سمحت لكل أبناء الجزائر من الحصول على الدعم المميز لتوسيع دائرة اللغة العربية في المجتمع الجزائري و منحها الأولية في التعليم و أن يجعل منها لغة علم و عمل و ثقافة و تخاطب و تسهم في إثبات هوية الشعب و تعزيز وحدته و تقضي على الخلاف و التباين الموجود بين أفراد الأمة الوحيدة. و بفضلها يضيف نفس الباحث استطاعت الأمة الجزائرية أن تقضي على شتات من المدارس الخاصة التي كانت تزرع في عقول أبناء الأمة بذور الصراع و تهيئهم للاستغراب المبكر و هي التي سعت لإقامة ما أمكن من تكافؤ للفرص و العدالة الاجتماعية، و هي الحامية لقيم الأمة و الحافظة لتراثها

الحضاري و هي التي تعمل بلا هوادة من أجل التغيير حيث تسعى إلى صنع التقدم في المجتمع و توظيف مردوده من أجل تحقيق المزيد من المكاسب العلمية.

و أما نور الدين طوالبي (Toualbi N. 2000, pp113-147) من جهته و رغم تشكيكه في هذه المكاسب من الناحية الثقافية و النفسية فإنه يعترف بأن المدرسة في المغرب العربي على غرار ما يجري في العالم العربي قد ظلت حريصة على القيام بدور أساسي دأبت من خلاله على تحقيق مجموعة من الأهداف من بينها على وجه الخصوص صبغ الطفل بقيم العقلانية العالمية المختلفة و تزويده بالخصائص الوطنية للهوية الجماعية عبر استراتيجيات ترمي إلى إثبات الشخصية التاريخية و تنظيم الأنا الجماعي.

و هي الاستراتيجية التي مكنت كما ورد في تقرير الملتقى الذي عقده في بيروت 1997 المعهد العربي لحقوق الإنسان من إيجاد أنساق تربوية في العالم العربي ساهمت إلى حد كبير في تقليص الفوارق الجهوية بفضل الاعتماد على نموذج موحد يستلهم تعاليمه و أسسه من الثقافة العربية و التقاليد الإسلامية كما ساهمت في تنشئة الطفل تنشئة مطبوعة بالتميز و الخصوصية الثقافية و الدينية.

و هي النتيجة التي تتأكد عبر بعض الدراسات الحديثة (Triméche S. in Toualbi, 2000, p127) التي تكشف عن ميل الشباب إلى تبني نموذج للهوية مستوحى من المرجعية الثقافية و الدينية.

3.2. الإعلام:

بناء شخصية الطفل و تربيته و تنشئته الاجتماعية لم يعد يقتصر على الأسرة و المؤسسات التعليمية و لكن الواقع المعيش يشهد بأنه أصبح للإعلام و ما يتوفر عليه من وسائل تكنولوجية متنوعة قديمة و حديثة دور واضح في التأثير على شخصية الفرد في المجتمع المغاربي ثقافيا و دينيا و معرفيا ونفسيا و اجتماعيا و سياسيا.

بيد أن هذا التأثير الذي يخضع له الفرد المغاربي منذ ان يصبح قادرا على التفاعل بكل وعي مع مختلف الأجهزة الإعلامية لا يمكن أن يكون مفيدا و إيجابيا إلا إذا توفرت مجموعة من الضوابط

تتقيد بها المنظومة الإعلامية و المنظومات الأخرى و في مقدمتها المنظومة الأسرية و التعليمية التي تبقى مسؤولة على مواجهة الآثار السلبية للأجهزة الإعلامية و بخاصة التلفزيون.

فحسن التعامل مع وسائل الاتصال المختلفة هو وحده الذي يسمح للطفل بالاستفادة مما تقدمه هذه الوسائل من معارف و معلومات في مجالات شتى و بخاصة في الميدان التعليمي و التربوي و الميدان الثقافي و الاجتماعي و النفسي ...الخ و في مجالات أخرى أصبحت حساسة للغاية كما هو الشأن في المجال الأخلاقي و حتى الاقتصادي بما تبثه من إعلانات لكسب ثقة المستهلك و تنفيره من منتجات معينة.

و لا يمكن هنا إلا أن نسجل ما للأعلام و أدواته المتنوعة من قوة و تأثير في تشكيل العقل العربي بصفة عامة و العقل المغاربي بصفة خاصة من الناحية الثقافية و النفسية.

و لقد مضى معنا في إسهام سابق (محمد بن عبد الله، 2004،ص ص 113- 128) أن بينا دور الإعلام و دور النشر الإلكتروني في دعم اللغة العربية و تطويرها و أكدنا على المجهودات و الإمكانيات المطلوب تجنيدها للحفاظ على مقومات الشخصية الثقافية لمواجهة التحديات التي تفرضها العولمة في محاولتها لتحقيق "التجنيس الثقافي".

و في هذا الصدد يمكن أن نشير إلى وسيلة الأنترنيت الإعلامية و دورها في إيجاد بيئة مواتية لإحياء اللغات و إثراء التواصل الثقافي بين الشعوب و الجماعات (نبيل علي، 2001، ص ص 22-27).

فالأنترنيت إذا كان يعتبر وسيلة دعم و بناء في المجال الثقافي و في غيره فانه يمكن أن يكون كذلك وسيلة هدم و تهديد للتنوع الثقافي و المخزون اللغوي بسبب طغيان اللغة الإنجليزية على الساحة المعلوماتية و إسهامها في تقويض دور اللغات الأخرى و منها اللغة العربية التي تعتبر من الأدوات الفعالة في تكوين المعرفة و تسجيل الخبرات و توظيفها في مسالك الحياة المختلفة و ممارسة فنون الإبداع المتنوعة (نبيل علي).

و من ثم و من أجل التصدي لهذه الأخطار سمعنا أصواتا كثيرة ترتفع في الآونة الأخيرة تتبنى التعدد الثقافي و تريد أن تجعل منه مشروعا أساسيا و وسيلة للتحكم في سلبيات العولمة و هيمنتها و لمد جسور التعاون و التعارف و التحاور و تجفيف منابع الصراعات و الخصومات و بناء عالم متعدد الأقطاب. فالعولمة كما يقول عبدو ضيوف (Abdou diouf, Le monde du 23-05-

2003) لا تكتفي بالترويج للسلع و إنما تعمل على تغيير الصورة التي ندرك بها العالم و إمكانياته و حدوده، كما تعمل على تغيير المكان و الزمان، و في النهاية فإنها تسعى إلى تشكيل المخيلات.

فدور العولمة في نظره دور مزدوج و متناقض. فهي من ناحية تسهم في إثراء الثقافات و تقريبها ببعضها البعض و من ناحية أخرى تعمل على مضاعفة المخاطر المرتبطة بالتبادلات غير المتزنة التي تشارك في تكريسها الوسائل الإعلامية الثقيلة. فهي تفضي بصفة فعالة إلى فرض منطق صناعي يهدف إلى إيثار المردودية الإنتاجية و الانغماس في الليبرالية على حساب المنتجات الثقافية الأخرى. كما تشارك من خلال صناعة الأخبار و الترفيه في سحق علاقات التقارب و التمايز الثقافي بترويجها لصورة عن العالم تجعل شباب الثقافات المستضعفة التي تنتج إلا نسبة قليلة من المواد الإعلامية المحلية يعيشون في فضاء مملوء بالأحلام يتطلعون إلى أبطال وهميين و ينتمون إلى مجتمعات مفككة الأوصال و مهددة بالزوال.

و لعل ما يزيد في قتامة هذه الصورة و ضبابيتها هو عدم وضوح الرسالة الإعلامية ، فاضطرابها و إخفاقها في تشكيل ذهنية ثقافية متزنة و منسجمة مع أهداف مجتمعاتها حيث تمثل هذه الوسائل الإعلامية في المجتمعات العربية و الإسلامية السبب الرئيسي في نظر بوحديبة (Bouhdiba A. 1995, pp136-137) في تلاشي المسؤوليات و كل أنواع الإخفاقات و في مقدمتها الإخفاق في عملية التنشئة الاجتماعية.

و هي النظرة نفسها التي يتبناها محمد مصطفى كباج (Kabbaj M. 1979, pp466-481) عندما يتحدث على التأثيرات السلبية الخطيرة للأجهزة الإعلامية الأجنبية و بخاصة التليفزيون على الطفل في المجتمع المغربي. فجهاز التليفزيون باقتحامه للفضاء الأسري و استحواذه على نسبة كبيرة من وقت المشاهد و أنشطته الثقافية و التعليمية و الترفيهية كان له انعكاسات سلبية على نفسية الطفل و على تنشئته الاجتماعية. و بالتالي لم يعد يقوى بسبب تعوده على مشاهدته و ارتباطه القوي به على تحمل الإحباطات. الأمر الذي أفضى إلى نوع من الإشراط المقيت الذي كان له تأثير مدمر على جوانب هامة من شخصيته و على قدراته الذهنية و على سلوكه و نظرته إلى ذاته و إلى الآخرين.

و نفس الملاحظات نجد الباحثة ماري وين (Marie Winn.1999, p26-92) تخلص إليها عندما تعنى بدراسة التأثير السلبي للتليفزيون على الطفل إذ ترى بأن التليفزيون مضر بشخصية الطفل و ضرره يطال بشكل خاص اولئك الذين يدمنون على مشاهدة التليفزيون في السنوات الأولى من طفولتهم حيث تتأثر مكاسبهم المعرفية و اللغوية فتنزل إلى مستويات متدنية و يكون لديهم قصور

خطير في القدرة على الكلام و عجز كبير في التكيف مع التجارب غير البصرية و في مهارات القراءة و الكتابة و التركيز و التخيل. و قد يتعرضون إلى اضطرابات نفسية تجعلهم يعيشون في حالة من الغشيان يمكن أن تؤدي عندهم إلى نوع من الذهول و الاسترخاء المفرط و إلى حدة في الطبع وإلى الاستغراق في عالم من الخيال يبعدهم عن الأنشطة المؤدية إلى النماء و التطور و الإحساس بالإنجاز.

و ترى نفس الباحثة بأن الأطفال كلما زادت مشاهدتهم للتليفزيون كلما انخفض تحصيلهم الدراسي و تراجعت درجاتهم في كثير من المهارات الدراسية و قلت رغبتهم في القيام بواجباتهم المنزلية (ص ص 93-114، نفس المرجع).

و قد يمتد هذا التأثير إلى الحياة الأسرية فيغير من نمط حياتها الاجتماعية و يضر بالعلاقات التي تجمع بين أفرادها فيقل التواصل و التفاعل فيما بينها و تختل كيفية التعامل مع الأطفال بصورة مرضية و قد يصل الحد بالأبوين إلى الانسحاب من القيام بدورهم الفعال في التنشئة الاجتماعية.

و تحاول عالمة النفس ليليان لورسا (Liliane Lurçat) (ليليان لورسا في سليمان إبراهيم العسكري 2003, ص ص 11- 12) من المعهد الوطني الأمريكي أن تحذر من نفس المخاطر إذ ترى بأن الطفل الذي يقضي أكثر من ساعة و نصف يوميا أمام الشاشة الصغيرة قد يصاب بنوع من التشتت و عدم التركيز في الفصل الدراسي فتنحدر نتائجه إلى مستويات متدنية. و قد يفقد الطفل إدراكه الواعي لكل ما يقوم به إذا تشبعت شخصيته بالأشكال التي يراها و أصبح يقلدها بصفة لا شعورية. و عندها يمكن للتليفزيون أن يسلب من الأطفال طفولتهم فيزج بهم في عالم الكبار المملوء بالمشكلات و التناقضات في وقت مبكر و يجعلهم يعيشون أحيانا في عالم من العنف الذي يؤثر على توازنهم النفسي بما يتركه من بصمات مضرة على شخصيتهم حيث تثبت بعض الإحصائيات أن الطفل الذي يشاهد التليفزيون لمدة ثلاث ساعات يوميا يكون قد شاهد قبل سن الثانية عشرة حوالي ثمان مائة جريمة قتل و أكثر من ألف مشهد من مشاهد العنف (إبراهيم العسكري، نفس المرجع).

بالإضافة إلى هذا فإن جهاز التليفزيون بتأثيره السلبي على الجانب الثقافي يمكن أن يصبح إلى جانب الأنترنيت أداة قوية لتكريس التنميط الثقافي و القضاء على الفوارق الثقافية بترويجه لرسالة عالمية تتجاهل خصوصيات المجتمعات المحلية.

هذا التنميط الثقافي الذي يعد سببا من الأسباب التي قد تؤدي إلى زعزعة الشخصية المغاربية و تفكيك الذات و تخريب العقل و تشويه العواطف و بخاصة عند أولئك الذين لم يفلحوا في ترسيخ

جذورهم و توطيد أقدامهم داخل المجتمع الأصلي و ظلوا يتعاملون مع وسائل إعلامية تمطرهم بأفكار و تصورات خيالية و موضوعات و مضامين تتعارض مع الثقافة الأصلية.

و لهذا السبب فقد يفقد المرء صوابه و هو يلاحظ ما أصاب التليفزيون من بلاهة (جورج كعدي، 2002) و ابتذال و تسطيح و جنون و هو يعرض برامج لا معنى لها و لا غاية من وراءها إلا ملأ الفراغ القيمي بمخاطبته للغرائز و توظيفه لقيم إنسانية استهلاكية الغرض منها تجميع أكبر عدد من المشاهدين و كسب أموال طائلة. و من هنا و بما أن للوسيلة الإعلامية كما يتضح دور أساسي في بناء الشخصية أو تفكيكها فإنه يتعين على كل المؤسسات و كل الأفراد المعنيين بالتنشئة النفسية و الاجتماعية للطفل أن يأخذوا هذه الوسيلة بعين الاعتبار و أن يولوا كيفية التعامل معها كل الاهتمام من أجل استغلالها الاستغلال الحسن و الاستفادة من إسهاماتها و خدماتها المختلفة لينعم الطفل في النهاية بشخصية متزنة و مكتملة دون أن يتأثر بمساوئها.

الفصل الثالث

معطيات عن النمو النفسي الاجتماعي للشخصية المغاربية

الفصل الثالث: معطيات عن النمو النفسي الاجتماعي للشخصية المغاربية:

بالنسبة للباحث الذي يسعى إلى فهم الشخصية فهما دقيقا و معقولا الاهتمام بعامل النمو أمر ضروري يصعب الاستغناء عنه لأن الشخصية لا تعدو أن تكون في الغالب من منظور كثير من علماء النفس سوى منتجا و حالة نهائية لتفاعل دائم و مستمر بين الفرد و محيطه. "فمفتاح تفسير النمو و محركه يكمن في التعرف على التبادلات الفعالة القائمة بين الفرد و الوسط" (Hurtig M. 1981, p50).

و إذا كانت مراحل النمو التي يمر بها الطفل و بخاصة المراحل المبكرة من الطفولة و ما يميزها من خصائص و معطيات تهم الباحث المولوع بكشف خبايا الشخصية "فلأن الطفل كما يقول بياجي (Piaget J. 1975, p6) يفسر الراشد أكثر مما يفسر الراشد الطفل رغم تكفل الراشد بتربية الطفل عن طريق التلقينات الاجتماعية المختلفة و حتى و إن كان الراشد مبدعا فلا بد أنه بدأ بكونه طفلا".

من هنا وجدنا أنفسنا مرغمين على تقديم بعض المعطيات الخاصة بالنمو النفسي الاجتماعي لدى الطفل المغاربي حاولنا أن نستشفها مما وقع بين أيدينا من الدراسات و البحوث التي كان لها اهتمام بهذا الموضوع مع العلم بأن الإلمام بهذا الجانب يستدعي هو الآخر لوحده دراسة مستقلة تكلف المنشغل به جهودا مضنية. و يبقى الدافع الأساسي الذي جعلنا نهتم أكثر بهذا البعد هو قناعتنا إلى جانب مجموعة من الباحثين الآخرين من أمثال سو Sow و بيار ارني Erny و زمبليني Zempleni.A و رابان Rabain.I و زردومي Zerdoumi.N و غيرهم بأن علم النفس الطفل هو علم مميز لأنه يرتبط بوسط يكون في الغالب مميز بثقافته و إمكاناته و قدراته و علاقاته الاجتماعية و طرقه التربوية و التعليمية و لأن هؤلاء العلماء النفسيين يؤكدون على أن النمو النفسي لا يمكن أن يكون إلا ثمرة لمجموعة من العوامل المتداخلة تتمثل في النضج و تأثيرات الوسط الاجتماعي و الاستعداد و القدرة على التعلم و اكتساب الخبرات (Stoetzel J.1978, pp85-98).

و ما دام الوسط الاجتماعي المغاربي يظل متميزا في تعامله مع الطفل من خلال مؤسساته الثقافية ووسائله و طرقه التربوية و التعليمية كما أوضحنا فمن الضروري أن نلتفت إلى انعكاسات تأثيرات هذا الوسط على شخصية الفرد المغاربي و على نفسيته.

و لعل ما يميز هذه الشخصية من خصائص و سمات يكتسبها الطفل عبر مراحل متتالية متميزة من خلال تفاعله مع أوساط اجتماعية و تربوية تسعى إلى تزويده بالمبادئ و الخبرات الضرورية لاندماجه و تكيفه مع جماعته بصفة خاصة ثم في المجتمع بشكل عام هو ما تكشف عنه بعض الدراسات التي صدرت عن باحثين اجتماعيين و نفسانيين.

و من هؤلاء يمكن أن نخص بالذكر الباحث عبد الواحد الرادي (Abdul wahid Arradi, 1969, pp37-51) الذي ينفرد بمحاولة أراد من خلالها عرض نموذج عن النمو النفسي ينسجم مع خصائص المجتمع المغاربي و يتميز بتطور خاص يتحقق عبر أربعة مراحل.

1. من الميلاد إلى الفطام:

يعتبر الرادي بأن الطفل المغاربي ينتقل من فترة الميلاد إلى فترة النضج عبر مراحل أربعة: المرحلة الأولى تمتد من الميلاد إلى السنة الثانية ثم تليها المرحلة التي تمتد من السنة الثانية إلى السادسة ثم الثالثة من السادسة إلى الثانية عشرة، ثم الرابعة التي تنتهي بمرحلة الرشد.

و تحظى الولادة في إطار عملية النمو هذه باهتمام خاص لما تكتسبه من أهمية بالغة في المجتمع المغاربي و بخاصة إذا كانت الولادة الأولى لأن الولادة تمثل بالنسبة للأم لحظة نفيسة في حياتها كلها. و هي اللحظة التي يسبقها استعداد حثيث لحماية الطفل و هو في بطن أمه من أن يصاب بأي مكروه و استعداد لاستقباله في جو من البهجة و السرور. و هو الأمر الذي يدفع بالأم إلى أخذ كل الاحتياطات و تجنيد كل الوسائل التقليدية و غير التقليدية لتفادي ظاهرة "الجنين النائم" (بومرقود) و "انشغالها بإشباع كل رغباتها الأنثوية المعروفة بالتوحيم" من أجل "إعدادها لمخزون طبيعي للحفاظ على سلامة الجنين و الابتعاد عن كل موقف يضر به" (Chebel M.1984, pp26-30).

و إلى جانب الاستعداد النفسي تولي المرأة المغاربية اهتماما بالغا لظروف الولادة بحرصها على المتابعة الطبية و اختيارها لمكان الولادة المناسب الذي يجعلها في منأى عن أي اعتلال أو اضطراب صحي. و لم يعد الحديث بالنسبة للنساء كما تذكر زردومي Zerdoumi عن هجرة أماكن التوليد و المستشفيات و تمجيد القابلة و العادات و الاحتفال بالولادة في حضرة الجارات و القريبات و دفن المشيمة بل الشيء الذي يلاحظ هو جنوح المرأة إلى التنازل عن الكثير من الفوائد التي كانت توفرها الولادة بالمنزل العائلي حيث كانت تسمح لها بإقامة علاقة مبكرة و وطيدة بوليدها و تمكنها من التقرب منه و الاتصال به و حمله و إرضاعه و القيام بدورها الأمومي على أحسن وجه (Maamar Aïd, 1988, pp243-260).

هذا الاستعداد النفسي و هذا الاهتمام بظروف الولادة هو الذي يحدد طبيعة و نوعية العلاقة التي تربط الطفل بأمه. فدور الأم في إيجاد المناخ الملائم و في قدرتها على دعم نموه النفسي العاطفي يشرطه بصفة واضحة استعداد الأم لقبول طفلها و إحاطته بالرعاية المطلوبة و الحب الضروري. هذه المرحلة تبدو بالنسبة للطفل من أفضل المراحل التي توفر للطفل الأمن و الدفء و تسهم في تنمية قدراته الذهنية و اللغوية التي بدورها تساعد على تنمية ذكائه و تأهيله للتكيف مع محيطه و مع المجتمع.

و من أجل تدعيم هوية الطفل و توكيدها يسعى المحيط الأسري مباشرة بعد الولادة إلى منح اسم للطفل للاعتراف به كفرد متميز له حقوقه الكاملة.

فالاسم يشكل عنصرا أساسيا من عناصر الشخصية الاجتماعية التي تجعل الطفل رغم مميزاته و خصوصياته و سماته الفردية مرتبطا أشد الارتباط بأسرته و محيطه.

و المحيط الأسري في المجتمع المغاربي حينما يزود الطفل باسم من الأسماء فهو يأخذ في الحسبان موقعه و ترتيبه في الأسرة و كذلك جنسه فإذا كان الطفل بكرا سمي في الغالب بمحمد و إذا كانت بنتا سميت فاطمة الزهراء. و لعل الهدف المتوخى من اختيار هذه الأسماء أو غيرها هو البحث من قبل الأبوين على النموذج المثالي الذي يرجى من الطفل الاحتذاء به و اتخاذه كقدوة في حياته لشخصيته.

و الطفل في النهاية من خلال اسمه و شخصيته المتميزة و هويته المتكونة يحاول أن يرتقي إلى المكانة و إلى الوظيفة المأمولة التي تنتظرها منه أسرته و مجموعته (Nehlil J.1982, pp662-663).

ثم بعد ذلك و طيلة هذه المرحلة يبقى الطفل في اتصال دائم و وثيق مع أمه إلى أن يحين وقت الفطام. و لعل ما يزيد في تقوية هذه العلاقة الحميمة بين الطفل و أمه هو اهتمام الأم بحمل طفلها و الاتصال به جسديا بصفة مستمرة بهدف تلبية رغباته كلما كان في حاجة إلى الرضاعة. فالطفل في المجتمع المغاربي ينعم في السنوات الأولى من حياته بأم حنون تكون حريصة على تجنيب ابنها كل أنواع الإحباطات و حمايته من كل التوترات و أنواع القلق و لهذا فإن الأم تعنى بوليدها عناية كاملة بالاستجابة المطلقة لمطالبه من خلال تواصلها الحسي و العاطفي الذي يشمل النظرة و يشمل الحوار الجسدي و المؤثرات النفسية الحركية و الاتصال الانفعالي و يتضمن على وجه الخصوص الرضاعة التي تلبي بواسطتها كل حاجياته الغذائية و العاطفية.

و الرضاعة في المجتمع المغاربي أسلوب شائع لاعتقاد النسوة و بخاصة المسنات منهن بأن اللبن الذي تقدمه الأم لوليدها يحتوي على مزايا خاصة و على فوائد جمة. من بينها نجد تلك الخبرة السارة المفعومة بالإحساسات و المشاعر النفسية و الجسمية التي تحول المرأة من حالة فتاة شابة يافعة عانت من الشدائد في طفولتها إلى حالة الأم المرضعة التي تكتشف فجأة إمكاناتها الفطرية و استعداداتها الطبيعية المسخرة لخدمة كائن هو من أعز الكائنات عندها (Chebel M. 1984, pp30-31).

عملية الرضاعة هذه قد تدوم حولين كاملين لمن تريد من الأمهات أن تتم الرضاعة، تتحول الأم أثناءها كما يقول بوحديبة (Bouhdiba A.1975, p269) إلى "بئر من العطف و إلى واحة يشفي ماؤها العذب غليل الضمآن"، يعز على الأم فيها مفارقة ابنها أو الابتعاد عنه أو إزعاجه، فهي تستجيب لطلبه في كل حين و في كل ساعة ، في الليل و النهار. يصحبها في كل تحركاتها في سهرها

وفي نومها. هذه الاتصالات المتكررة و هذه الحرارة المتبادلة و هذا الاندماج العاطفي و الجسمي بين الأم و طفلها هو الذي يجعل الطفل يحس بنوع من التكامل بين ذاته و ذات أمه (Laloi M. 1980, pp27-29).

هذه المدة الطويلة المخصصة لرضاعة الطفل تهدف في نفس الوقت إلى حماية الرضيع من أمراض الطفولة و لاسيما تلك التي لها علاقة بسوء التغذية كما تهدف إلى توفير المناخ العاطفي و الاجتماعي الذي يدعم النمو النفسي و الحركي لدى الطفل إذ أظهرت دراسات كثيرة (داسن Dasen.P R, جيبر Geber.M) أن الطفل المغاربي و الطفل الإفريقي بصفة عامة بفضل التأثيرات المتعددة التي يحصل عليها من المحيط و التي تنمي لديه حب الاكتشاف يتميز بنمو مبكر يتجلى على المستوى المعرفي و الحركي و بالتحديد على مستوى الصورة الجسمية (ماريز لالوا Maryse Laloi, المرجع السابق) و المراقبة لوضعية الجسم و التحكم العضلي و المنعكسات (Dasen P.R. 1972, pp341-361).

و لكن هذه العلاقة القوية التي تجمع الأم بطفلها قد تؤدي في نظر البعض أحيانا إلى نتائج معكوسة إذ يشير مصطفى حجازي بأن حب الأم العربية لأبنائها بكل ما يتميز به من حرارة عاطفية فإنه يغلب عليه الطابع التملكي و الهيمنة العاطفية. و بالتالي فهي تشل في نفوسهم كل رغبات الاستقلال و تحيطهم بعالم من الخرافات و الغيبيات و المخاوف. فينشأ الطفل انفعاليا خرافيا عاجزا عن التصدي للواقع من خلال الحس النقدي و التفكير العقلاني (مصطفى حجازي، 1998، ص 263).

و قد تتعرض هذه العلاقة القائمة بين الطفل و أمه إلى نوع من الفتور حينما ينضم المحيط الأسري للتكفل بالطفل و تتقدم بقية النساء التي لها صلة قرابة بالأم (الجدة، العمة، أو الأخت) لمساعدتها في تربية ابنها و سد كل نقص يواجهها و لكن دون أن يحللن محلها أو يستأثرن بمكانتها. فالطفل يعتبر ابن العائلة بكاملها و من ثم فإنه يكون محل اهتمام و عناية من قبل كل عناصرها، و حتى الجارة يمكن أن تحضر لتقديم خدماتها و ثديها إذا احتاجت الأم إليها (Sraïeb N. 1969, pp130-146). فالنساء اللواتي يحطن بالطفل في هذه المرحلة يساعدن الطفل على الانفتاح على العالم الخارجي و الاندماج في الجماعة في وقت مبكر، الأمر الذي يسهم في تنمية الشعور بالذات و اكتساب مفاهيم جديدة عن الجسم و عن المكان و الزمان و الانفصال تدريجيا عن الأم (Boucebci, 1981).

طيلة هذه الفترة يعيش الطفل عيشة الملك في عالم وُصف من قبل البعض بالعالم الفردوسي (Mounier B. 1974, p62) و من قبل آخرين بالنرجسي حيث يسود التسامح و الأمن و الاطمئنان و الحرية و ينعدم الإكراه و الضغوطات و العزلة.

و لا يفقد الطفل في الغالب هذا الامتياز الذي يتمتع به إلا بمجيء مولود جديد أو بالخضوع إلى فطام مفاجئ. فظهور مولود جديد بشكل غير معلن قد يولد لدى الطفل إزعاجا و إحباطا كبيرا إذا لم يجد العناية النفسية التي تحول دون الانعكاسات السلبية التي يسببها هذا المجيء لأنه سيشعر بفقدان المكانة التي كان ينعم بها بجانب أمه.

و لكن الأم المغاربية كالأم الإفريقية (Rabain J. 1979, p75) تعرف كيف تواجه هذا التحول الطارئ الذي يعيشه الطفل. فهي تلجأ إما إلى الرضاعة الصناعية أو إلى تقديم أنواع مختلفة من الأغذية و إما إلى دعم استقلاله الحركي و تقوية ذاته و علاقاته مع الغير عن طريق الاتصالات و إثراء لغته.

فإذا جاء وقت الفطام و كانت من الأمهات المتعلمات (أمل معروف عواد، 1986، ص ص 11-17) وجدناها تبادر إلى فطامه في سن مبكرة أو تستخدم الأسلوب التدريجي في التعامل مع وليدها لأنها تعلم بأن الفطام المفاجئ يمكن أن يترتب عنه أنواع كبيرة من الاضطرابات النفسية و غير النفسية. فالطفل في هذه الحالة يمكن أن يتعرض لحالات من الاكتئاب (Maamar Aïd, 1988, p255) أو يعاني من المخاوف و العدوانية أو إلى تقهقر في قدراته اللغوية أو فقدان الشهية...الخ و في أحسن الأحوال يمكن أن تنتابه حالات من الحيرة و التبلد المؤلم الذي يجعله لا يعي ما يحدث له فيصبح عندئذ هشا و معرضا للاضطرابات الحسية الحركية.

و لكن "صدمة الفطام" هذه قد تكون عابرة و مفيدة في نفس الوقت بالنسبة للطفل لأنها تعجّل باندماجه في المجتمع (Erny P. 1972, pp49-53).

من ناحية أخرى نجد الأم في هذه المرحلة التي تسبق عملية الفطام تحرص على تدريب طفلها على التحكم في عملية الإخراج في سن مبكرة. و تبدو الأم فيما يتعلق بهذا الأمر متشددة سواء كانت متعلمة أو غير متعلمة. فالأكثرية من الأمهات يلجأن إلى العقاب البدني و التوبيخ لحث أطفالهن على الامتثال لمعايير النظافة. فإذا وجدت بأن هذه الأساليب القاسية لا تنفع هرعت إلى طرق أخرى فيها شيء من الليونة و التسامح (أمل معروف عواد، نفس المرجع)

و لعل هذا النوع من التعامل مع الطفل هو الذي دفع البعض إلى القول بأن المجتمع المغاربي متسامح و لا يهتم كثيرا بنظافة الطفل لأن الحاجيات الطبيعية لا يمكن أن تخضع إلى التقييد و التنظيم و يعتقدون بأن ظاهرة التبول اللاإرادي لهذا السبب تنتشر حتى في أوساط المراهقين (Mounier B. 1974, p57).

التجربة الأخرى التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة أو في المرحلة اللاحقة كما يذكر في بعض الكتابات هي تجربة الختان. موقف الطفل اتجاه هذه التجربة يبدو متجاذبا. فهو من ناحية يعتبرها حدثا مروعا لما تسببه من قلق و حيرة و ارتباك و ألم منتظر و من ناحية أخرى يرى فيها كثيرا من المزايا و الفوائد لما تجلبه من سرور و بجهة و تقدير و امتيازات اجتماعية و رمزية تشعره بأنه ينتقل من مستوى متدني إلى مستوى عال في سلم القيم الاجتماعية.

هذه التجربة العنيفة التي تعود إلى أزمنة غابرة و يتمسك بها في العالم العربي و الإسلامي أكثر من مليار شخص يخضع لها الطفل المغاربي في سن مبكرة لا تتعدى أحيانا السنة الأولى أو الثانية من العمر (Chebel M. in Toualbi, 1993, p100). و تميل الأسرة المغاربية إلى اختيار هذه الفترة بالذات حرصا منها على مراعاة شعور الطفل و إحساساته و تجنيب الآثار السلبية التي يمكن أن تلحق به جراء اكتشافه بأنه لم يكن يشبه بقية أقرانه و أنه كان ناقصا (Toualbi N. 1975, pp114-134).

هذه التجربة التي توليها المجتمعات الإسلامية كل هذه العناية تعتبر حدثا هاما و تحمل في طياتها دلالات قوية و إيجابية على المستوى النفسي و الاجتماعي و الثقافي رغم ما يوجه إليها في بعض الكتابات من قدح و عتاب يطال مكانة الأب و وظيفته في المجتمع العربي و الإسلامي حيث يوصف مرة أخرى بالأب "السادي المقلق" (Mounier. 1974, p63) و بالأب الأسطوري المخصي و المرهب (Laplanche J. 1983, p259) .

و لعل أهم دلالة نقرأها في هذه التجربة هي التي تتمثل في تمكين الفرد المغاربي من إحساسه بانتمائه إلى أمة واحدة تتميز بمرجعية ثقافية واحدة. و لهذا السبب وجدنا كل أفراد المجتمع المغاربي مهما كانت مكانتهم الاجتماعية و مستواهم التعليمي و نمط حياتهم الثقافي مصممين على التمسك بهذا الحدث المتجذر و الراسخ في المجتمع. فمن خلال عملية وسم الجسم أو وشمه (Bouhdiba A. 1975, pp213-214 et pp219-222, Chebel M. 1984, p57) كما يقول موس (Mauss.M) يثبت الفرد المغاربي بشكل نهائي انتماءه إلى المجموعة المرجعية و الثقافية.

و من هنا فإن عملية الختان تبدو كأنها وسيلة لتحضير و تسهيل الانتقال إلى عالم الكبار. و لن يضير الطفل في هذه الحالة أن تجري في الدم أو في الألم أو تحدث لديه إحباطات أو صدمات ما دامت توقظ وعيه و تنمي إحساسه بالانتساب إلى الجماعة و تفتح أعينه أمام المسؤوليات.

فالختان إذن إجراء ضروري و عامل أساسي لبناء الهوية الفردية و الجماعية في المجتمع المغاربي. و من ثم فإنه يسهم بالتأكيد في تحقيق التمايز في المكانات و الأدوار و الوظائف المنتظرة من كلا الجنسين. و هو يعد من الآليات النفسية التي تفضي إلى الاندماج في هذه الحياة الثانية التي يتحدث عنها الكاتب كمرا لاي (Camara Laye 1953, p145) التي تحول الطفل من كائن صغير إلى رجل راشد و تجعله يحيى حياة جديدة بعد مغادرته لعالم الطفولة و البراءة.

ولهذا السبب لا يوجد شخص ، يقول الكاتب يفكر في تجنب هذه المحنة المصحوبة بالكثير من القلق و الألم، لأنها كما يرى توالبي Toualbi و الفقير El Fakir (Toualbi N.2000, pp40-48 et El Fakir A. opcit, p92) محنة ضرورية للارتقاء الاجتماعي يتحول بفضلها الفرد من حالة اجتماعية متدنية إلى حالة اجتماعية راقية.

هذا الحدث الذي يخشاه الطفل و لكنه في نفس الوقت يتطلع إليه بشغف يقودنا إلى الحديث عن دلالة أخرى تتعلق بمعنى الرجولة التي تمثل سمة من السمات الأساسية للشخصية المغاربية (Khatibi A. 1971, p28). هذه السمة يشعر الطفل بأن عملية الختان تساعده على اكتسابها. فبفضلها يحس بأنه أصبح ناضجا و قويا و مزودا بكل القدرات و الطاقات التي تؤهله للزواج و لحياة مستقبلية غنية و مزدهرة. الأمر الذي يدفعه في وقت مبكر إلى تقمص تصرفات الكبار و إبداء مظاهر الحشمة من خلال الابتعاد عن مخالطة النساء في أماكن الاستحمام (Toualbi.2000, pp203-217 et bouhdiba.1975, pp222-224).

و إذا كانت هذه الظاهرة تحظى في كثير من الكتابات بنظرة إيجابية فإنه يوجد في المقابل من يصر على ربطها بوظيفة الأب و ميولاته التسلطية و القهرية و يعدها ظاهرة جالبة لكثير من المخاطر التي تهدد نفسية الطفل و تؤثر على تكوين شخصيته بشكل سلبي. و لن يفيد في نظر هؤلاء الابتهاج الذي يرافق هذا الحدث في التخفيف من روعة الطفل و من معاناته و لن يفلح في تخليصه من أثر الصدمة التي تحدث لدى الطفل عصابات بسبب عقدة الخصاء التي تلازمه طيلة حياته.

(Sylvie Marie 1978 p273, Bouhdiba A 1975 p225, Boucebci 1984, p68).

2. من الفطام إلى التمدرس:

في هذه المرحلة التي تلي مرحلة الفطام و التي تبدأ من السنة الثالثة و تتواصل إلى سن التمدرس أي السنة السادسة يحدث تحول جوهري ـ يقول عبد الواحد الرادي ـ في العلاقات التي تجمع الطفل بمحيطه الأسري إنها علاقات من طراز جديد تهدف من ناحية إلى تحقيق الاستقلال الذاتي لدى الطفل بفصله عن الأم و دمجه في الجماعة و من ناحية أخرى فهي تمكنه من الاكتشاف بأنه عضو أساسي ينتمي إلى مجموعة أسرية لها تأثير كبير على تشكيل شخصيته بما تفرض عليه من مطالب و إحباطات و تملي عليه من مثل عليا للانتماء و الإذعان للإرادة الجماعية.

و مع اكتساب الطفل للغة و القدرة على المشي يتقوى استقلاله الذاتي و يزداد نشاطه الحسي الحركي و يتعود تدريجيا على الابتعاد عن مركز الأم فتتضاعف فرصة الاتصال بالغير داخل الوسط الأسري و خارجه .

و لعل ما يعطي لهذا الانفتاح على الغير دفعا قويا هو تزايد اهتمام أعضاء الأسرة بالطفل و استعدادهم للتكفل به و بمطالبه و أذواقه و حرصهم على تجنيبه كل الأضرار التي يمكن أن تلحق به بسبب عملية الفطام. و بهذه المعاملة يدرك الطفل بأنه لم يعد وحيدا بجانب أمه و إنما هو عنصر من عناصر المجموعة و هو واحد من رموزها. و لكن تأثير الأم على الطفل لن ينتهي مع هذا الانفتاح المتزايد على الغير و الاندماج في عالم الكبار بل تستمر عبر هيمنة الجماعة التي تطبعه بطابعها و تتحكم في كثير من سلوكاته بكلماتها المؤثرة. و لهذا السبب فإن نمو الطفل المغاربي يكون مطبوعا بميزة أساسية تجعله يشعر بأنه ينتمي إلى جماعة تحتضنه و تقدم له الدعم المادي في مقابل الامتثال لمعاييرها و متطلباتها و إبداء مشاعر التضامن و التعاون معها (Ghorbal M.1983, pp735-747).

هذه المعايير و هذه المتطلبات تحتم على الطفل تكييف سلوكاته و اتجاهاته و شخصيته بكاملها وفق المكانة التي يحتلها في المجموعة الأسرية و وفق الأدوار المنوطة بكل واحد من أعضائها. و من هنا فإن الطفل ينمو مشبعا بواجب الإذعان لسلطة الجماعة و بضرورة الالتزام بقيم التماسك و الاتحا د مع هذه الجماعة للحفاظ على هويتها و استمراريتها و تعاليمها الاجتماعية و الثقافية. هذا التناغم الذي يميز شخصية الطفل هو الذي يجعله يحيى في منأى عن القلق و يظفر بالسكينة و الاطمئنان (Boucebci M.1981, p1528).

و لكن الطفل قبل أن ينعم بهذه السكينة و بهذا الاطمئنان فهو مطالب بامتلاك المؤهلات و القدرات التي تسمح له بالتكيف مع الأوضاع الطارئة و مواجهة الظروف العصيبة و المحن المزعجة لأن هذه المرحلة تتميز في مجتمع مثل المجتمع المغاربي بنذرة النشاطات و كثرة الإحباطات التي تؤثر على نمو الطفل و على علاقاته مع المحيط.

فالطفل بعد أن فقد كثيرا من الامتيازات التي كان يتمتع بها في المرحلة السابقة يجد نفسه في موقف مغاير يتطلب كثيرا من الصبر و التحمل للتجاوب مع الممارسات التربوية التي يفرضها الوالدان و مع اتجاهاتهم و ميولاتهم و رغباتهم المختلفة. و يحتاج كذلك إلى كثير من الانضباط لتفادي الآلام و المعاناة التي يمكن أن تنشأ عن العلاقات المضطربة التي تجمعه بمحيطه الأسري. و أول مظهر من مظاهر هذا الانضباط الذي يجب أن يتقيد به الطفل في إطار تفاعله مع محيطه الأسري هو الاستجابة و الامتثال لأوامر الأم و نواهيها و الخضوع لسلطتها بحكم المسؤولية التي تضطلع بها الأم في إدارة شؤون الأسرة في هذه المرحلة.

و قد تضطر الأم للاستعانة بالأب و بسلطته لتأديب الطفل إذا صدرت منه سلوكات تخل بهدوء الأسرة و أحيانا إلى وسائل أخرى أسطورية و غير عقلانية لترهيبه و إرغامه على الإذعان و الاستقامة.

فالمرحلة هذه تبدو متسمة بتعقيدات كبيرة بما تفرضه على الطفل من تفاعلات و سلوكات داخل المجموعة الأسرية. فهو يتعلم في هذه المرحلة كيف يطيع الأب لأنه رمز للسلطة و عنوان للمرجعية الثقافية و الاجتماعية و يتعلم كيف يسمع لكلامه و يراقب إشاراته و يتفادى مشاكسته. و قد تمتد هذه الطاعة للأب إلى سن متأخرة فلا يجرأ الابن على عصيان أوامره حتى و هو متزوج.

و بما أن الطفل قد يبدي ميلا واضحا إلى التعلق بالآخرين في هذه المرحلة و بخاصة أفراد عائلته فإنه لا يجد أي حرج في مخاصمتهم و الدخول في صراع معهم لأن شخصيته في هذه المرحلة تتسم بالمعارضة و الغيرة المفرطة (Wallon H. 1976B, pp117-131). و قد يزداد تشنج الطفل أو يتعرض إلى انحرافات سلوكية إذا لم يحسن الأبوان في هذه المرحلة تعاملهما مع الطفل و يراعيان تربيته داخل الأسرة و الفارق الزمني الذي يفصل بينه و بين إخوته (محمد عباس نور الدين، 2000، ص ص 175- 177) و بخاصة إذا علمنا بأن الطفل البكر في الأسرة المغاربية يظل يحظى باهتمام خاص و بمكانة خاصة بالنسبة لمن يأتي بعده من الأطفال. فالطفل البكر لأنه طفل مرغوب يتمتع

باحترام كبير حتى انه يلقب أحيانا ب "سيدي" و يكلف بمهام و أدوار أساسية (Ghorbal M.1980, p436).

و بما أن الأبوان قد يحيطانه برعاية مفرطة فإن هذه الرعاية قد تحول دون انفتاحه على العالم الخارجي و تعيق انطلاق شخصيته و تحقيق استقلاله الذاتي فيتحول فيما بعد إلى متسلط عنيد أو كاره لأسرته أو منحرف معزول يعاني مما يسميه غربال (Ghorbal) "البكرية" (L'ainite).

و قد يتعرض الطفل في المجتمع المغاربي كذلك إلى أنواع أخرى من المعاملات التي لا ينتبه الأبوان إلى آثارها السيئة. فالطفل الذي ينفى إلى الشارع في هذه المرحلة بالذات لأنه لا يختلف إلى المدرسة و بدافع التخلص من شغبه و الحصول على الهدوء و الراحة داخل البيت قد يجد نفسه معرضا للإهمال و لمخاطر جمة قد تعصف بتوازنه النفسي و الاجتماعي و تعيق نموه المعرفي و العقلي و تفضي به إلى إخفاقات و انحرافات محققة.

و لكن الشارع يمكن أن يكون فرصة لكسب مودة الغير و اكتشاف الحياة الاجتماعية و التعرف على دقائقها و مزاياها. و يمثل الشارع حينئذ المكان المفضل للحياة و الحرية (زردومي Zerdoumi) بالنسبة للطفل حيث يلجأ إليه مع أقرانه للتجمع و الابتعاد عن الأنظار فيكتسب سلوكات قد تشرط شخصيته أكثر مما تفعل الأسرة أو المدرسة. ففي الشارع قد يقضي الطفل يوما كاملا بجانب أقرانه في الصخب و في الجري و في التدافع و في إزعاج المارة و وسائل النقل و لا يدخل البيت في المساء إلا و هو منهك ليحسي حساءه و يرتمي في السرير. و بهذه الطريقة يتذوق الطفل كل أنواع التسكع و الكسل و يتدرب على مخالطة العناصر التي تهوى الصراع و التخاصم (Dib M. 1952, pp26-28).

و بفضل الشارع يتمكن الطفل من تحقيق أهداف أخرى. ففي الشارع يجد الطفل كل أنواع اللعب التي يسعى من خلالها إلى تلبية رغباته. فالطفل كما هو معلوم يميل في هذه المرحلة إلى ألعاب المحاكاة و التخيل و التركيب (Wallon H. 1968, pp57-73) التي تسهم في تنمية ذكاءه العملي و نموه النفسي و الاجتماعي (Claparède E. 1964, pp115-158).

هذا النوع الأخير من الألعاب التي يعتمد فيها الطفل على نفسه و على خياله الفردي هي التي يميل إليها و يهواها لأنها تتناسب مع سنه و مع ميولاته الفردية التي تجعله ينفر من اللعب الجماعي في هذه المرحلة. فمن خلال هذه الألعاب ينغمس الطفل في عالم خيالي و وهمي يسمح له بتنمية إبداعاته و يحرره من قلقه. فإذا فشل في إيجاد الأدوات الضرورية التي ينجز بها ألعابه فإنه يلجأ إلى أنواع

أخرى من اللعب فإنه إما يحاكي مشية الحصان (سفريوي Sefrioui) أو يطارد الحيوانات أو يجمع الحشرات (ديب Dib)... الخ

و قد يكون السبب في تفضيل هذه الألعاب الساكنة و الفردية في نظر زردومي Zerdoumi هو الابتعاد عن الفوضى التي تصاحب اللعب الجماعي و تعيق استمراريته.

و لا يعني هذا بأن الألعاب الجماعية غائبة بالكلية عن عالم الطفل في هذه المرحلة بل تشير بعض الكتابات (Marie Sylvie, 1978, pp224-228) إلى أن اللعب بالكرة و اللعب بالكريات هي من الألعاب المحبوبة من قبل الأطفال في هذه السن.

و إذا كان الآباء في العالم العربي لا يهمهم الانشغال بألعاب الأطفال لاعتقادهم بأنها مضيعة للوقت أو لأن وعيهم بفوائدها و تأثيراتها الإيجابية على نشاطاتهم التربوية و النفسية قليل (شهيرة خليل، 2000، ص ص 172- 174) فإنهم في المقابل يحرصون على توجيه أبنائهم في سن مبكرة إلى المدارس القرآنية للاستفادة من تعاليمها و لاكتساب مهارات القراءة و الكتابة.

و بغض النظر عن النظرة السلبية التي يتبناها بعض الكتاب (Khatibi A. 1971, pp28-29 Chraïbi D. 1954, p16- et pp38-41et) بشأن هذه المدرسة و بالدور التي تؤديه في المجتمع المغا ربي فانه من الإنصاف الاعتراف بما تسهم به هذه المدرسة في تشكيل شخصية الفرد المغاربي من الناحية الدينية و الثقافية و التربوية و حتى النفسية الاجتماعية. فلهذه المدرسة بلا مراء دور في تزويد الطفل بكثير من المعارف الدينية و في مقدمتها حفظ القرآن. و تأثيرها واضح في دعم مستواه الثقافي و تحقيق اندماجه النفسي و الاجتماعي من خلال تعويد الطفل على مشاركة أقرانه و انتشاله من محيطه الأسري و دمجه في محيط تسوده علاقات جديدة و مختلفة تؤهله على الأقل لمرحلة التمدرس اللاحقة.

3. من التمدرس إلى بلوغ الحلم:

هل الطفل المغاربي بابتعاده عن المحضن الأمومي و التحاقه بالمدرسة القرآنية ثم اندماجه بعد ذلك في عالم الرجال بشكل متسارع يكون معرضا كما يعتقد جاك برك(Berque J. 1969, p198) لكل الإحباطات و التمزقات التي تواجهه أثناء المراهقة ؟

و هل الطفل المغاربي بوجوده في المدرسة و في ظروف تختلف عن ظروف العائلة يكون معرضا للانحرافات بسبب الصراعات التي تنتابه من جراء طموحه إلى التحرر و الاستقلال كما يزعم سرايب(Sraieb. N. 1969, pp134-136) ؟

إن الأمر لا يمكن أن يتناول بهذه البساطة و إلا لما كنا عثرنا على شاب واحد يكون قد أدرك مرحلة البلوغ و هو خال من هذه الاضطرابات.

إننا على العكس من ذلك نعتقد مع زردومي نفيسة (Zerdoumi N. 1970) بأن الطفل المغاربي الذي يتخطى عتبة المدرسة يعيش تجربة رائعة تعتبر فرصة جديدة لتحرير جسمه و عقله.

فالطفل حتى و إن كان لا يعلم الكثير عن القواعد التنظيمية و التربوية المرتبطة بالمؤسسة التعليمية فإنه يعرف بأن الهدف الأساسي الذي يفرض عليه نوعا من التقيد الحركي النسبي داخل المدرسة هو التعليم و التزود بالمعارف و الخبرات التي تؤهله للاندماج في الحياة الاجتماعية بالإضافة إلى ما تقدم له من أجوبة عن تساؤلات قد لا يرغب المحيط الأسري أو يتردد أو لا يجد الوقت الكافي أو المناسب لتزويده بها.

و لعل أول ثمرة يجنيها الطفل من خلال احتكاكه بهذا الفضاء الحيوي المنعش هو حصوله على نوع من الاستقلال المبكر و تقوية إحساسه بذاته و بحاجته إلى الانفتاح أكثر على الغير دون أن يشعر بأي رغبة في بتر ارتباطاته القوية التي تجمعه بأسرته و بجماعته المرجعية. فصورة الأب بالنسبة للطفل في هذه المرحلة خلافا لما يعتقد البعض (Herbaut C. et Wallet J.W.1996, in Toualbi N. 2000, pp167-168) تظل تجسد النموذج الذي يحتذى به في تربيته و تنشئته الاجتماعية حيث يتعلم كيف يحترمه و يمتثل لتوجيهاته و نصائحه. و قد يبدي اهتماما أكبر بما يرمز إليه من سلطة و مكانة و معايير اجتماعية للتطور الذي تعرفه مختلف قدراته العقلية و لانشغاله أكثر بالعالم الخارجي (Wallon H. 1968, pp190-192).

من جهة أخرى فإن حاجة الطفل إلى مشاركة الآخرين و الاندماج معهم أو الابتعاد عنهم بحسب النشاطات التي تستهويه أو تنفره أو رغبته في تنويع علاقاته و تبادل الأدوار مع الغير تجعله يتعلم كيف يعيش مع الآخرين و للآخرين و يقدم تنازلات للحصول على الاعتراف و التقدير من قبل مجموعة الأقران و ليكون محبوبا و مقبولا في أوساطهم.

و لا شك أن الطفل بتفاعله مع هذه الأوضاع الجديدة و المختلفة و باحتكاكه المتواصل معها فإن مداركه المعرفية قد تتسع و مكاسبه قد تزيد و يكون مهيأ أكثر للتكيف مع محيطه و تأكيد ذاته و التمتع باستقلاليته و الاستعداد لتحمل أعظم المسؤوليات.

فهل يحق لنا القول مع كل هذه التقلبات و الاستثمارات و المجهودات المبذولة أن هذه المرحلة قصيرة لأن الطفل في المجتمع المغاربي مشغول بهويته الجنسية و الجسمية على حساب الهوية الاجتماعية و العقلية (Ghorbal M. 1983, pp739-740).

و هل يعقل أن يكون الإذعان للضغوطات الأبوية و رغباتهم المتزايدة شرط أساسي لتنمية قدرات الطفل العقلية و الحفاظ على انسجامه مع الجماعة (Erradi A. 1969, p471).

ألم نقل بأن ولوج المدرسة و عالمها يفضي إلى تنوير العقل و تحرير الجسم من كل الهوامات الزائفة ؟

4. من البلوغ إلى الرشد:

المرحلة هذه التي تمتد من البلوغ إلى الرشد تتميز هي الأخرى بتحولات متعددة لها علاقة بالجانب البيولوجي و النفسي حيث يجنح الشاب فيها من جديد للاهتمام بذاته و يمنحها عناية فائقة كثيرا ما تستنفذ طاقاته فيغرق ساعتها في نوع من الحياة الحلمية التي تأتي لتضع حدا للتوازن النفسي الذي ظل ينعم به في ظل المرحلة السابقة (فاتح عيسى، 1999، ص ص 166- 167).

و مع هذا التحول المتسارع الذي يعيشه المراهق تنتابه حالة من الاضطراب العاطفي التي يسميها معظم علماء النفس بالتجاذب أو الازدواجية العاطفية التي تتسم بتعدد المشاعر و الاتجاهات و السلوكات (Debesse M. 1973, pp21-68).

هذه الحالة هي التي تدفع بالشاب إلى تنويع ميولاته و طموحاته و الانفتاح أكثر على الحياة الاجتماعية محاولا الابتعاد عن الأوساط التي ألفها و الالتحاق بأوساط جديدة و نشاطات مثيرة و جذابة تسمح له بإقامة علاقات بناءة و تزوده باكتشافات مدعمة لذاته و شخصيته.

هذا التحرر المفاجئ و هذا الطموح إلى الاتصال بالآخرين الذين لديهم نفس الاهتمامات و نفس المشاعر هو الذي يقوي رغبته في الحصول على الاستقلال الذاتي و الابتعاد عن نمط الحياة السائد في محيطه المباشر و القريب.

كما أن هذا الانفتاح على الغير و هذه العودة إلى الاهتمام بالذات هما اللذان يسهمان في نضج الشخصية و يقويان من استعدادها للاضطلاع بالمسؤوليات و التوجه إلى تمثل أهم القيم الاجتماعية و الخلقية التي يراها مفيدة و ضرورية.

و بفضل هذا الشعور بالمسؤولية المتزايد يتنازل الشاب عن ذاته و شهواته و يقبل على إنجاز مختلف نشاطات الحياة خدمة للمجموعة التي ينتمي إليها و يضحي من أجلها. و بسبب تفاعل الشاب المغاربي مع هذه المجموعة المتميزة بمرجعيتها الثقافية فإن حياته في هذه المرحلة و شخصيته تبدو متميزة بسمات وتصرفات خاصة.

فالشاب المغاربي يدرك عندها بأنه مطالب بأن يتصرف مثل الرجال لأنه أصبح واحدا منهم بحكم نضجه البيولوجي و وعيه المتزايد بقدرته على تحمل المسؤوليات. و لأنه يحس بأنه مكلفا و مسؤولا فقد يبدي اهتماما أكبر بكل ما يصدر عنه من أفعال و أقوال و يحرص على أن يكون متكيفا مع عالم الكبار و مقدسا للحياة المشتركة (Bouhdiba A. 1975, pp207-208).

و لهذا السبب و لأسباب أخرى فقد تبدو هذه المرحلة للبعض (Ghorbal M. 1983,p740) مختلفة في مدلولها و في محتواها عن تلك التي نعرفها في أوساط ثقافية أخرى لاسيما الأوساط الغربية.

إن المراهقة في المجتمعات المغاربية يقول غربال Ghorbal كمرحلة زمنية تمتد ما بين الطفولة وسن الرشد تعتبر ظاهرة جديدة لاعتبارات اجتماعية جوهرية و طارئة. الشاب إلى عهد قريب كان يجد نفسه بسبب الزواج المبكر ينتسب إلى عالم الكبار بشكل مفاجئ و لكن مع التحولات التي طرأت على المجتمع و أدت إلى امتداد الدراسة بالنسبة للولد و تعميمها بالنسبة للبنت و إلى تأخر عملية الزواج فإن ظاهرة المراهقة برزت للوجود و أصبح لديها معنى آخر. و من ثم فإن الشاب المغاربي أصبح منشغلا أكثر بذاته و بمشاكله و بالصراعات التي تواجهه. و لكن هذه الصراعات و هذه المشاكل تبدو مختلفة عن تلك التي تسود المجتمعات الغربية. فالحديث عن الحرية و عن روح المبادرة و عن الاستقلال الذاتي المنفصل عن قيم الآباء و عن آراءهم و وجهات نظرهم أمر غير وارد. بل إن الشاب المغاربي يبدو حريصا أكثر على التواصل بجماعته و احترام نمط حياتها وتقاليدها و تكييف سلوكاته وفق مبادئها و أعرافها (الرادي، المرجع السابق ص 432). و ربما وجدناه مشدودا أكثر إلى الزواج لأنه يعلم بأن الزواج يحقق له نوعا من النضج العاطفي و الاستقلال الذاتي الحقيقي و يمكنه من تلبية رغباته و الظفر بهامش أكبر من الحرية في الوسط الأسري. و لكن دون أن يؤدي ذلك إلى زعزعة العلاقة القوية التي تجمعه بذويه و قرابته فالزواج إذا كان يحقق بالنسبة للفرد المغاربي كثيرا من الآمال فإنه يعد بالنسبة للمجموعة كذلك فرصة سانحة لتجسيد كثير من الطموحات.

و إذا كانت شخصية الفرد المغاربي تتميز في هذه المرحلة بهذه المواصفات و تخضع للمعايير الاجتماعية التي تشرط الحياة المشتركة لأفراد المجموعة فلأن ذلك يعود في نظر توالبي (Toualbi N. 2000 pp166-186) إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية الذي يفرض على الشاب كيفما كان مستواه الثقافي و التعليمي الامتثال إلى هذه المعايير و الإذعان إلى سلطة الأبوين واحترامهم و الالتزام بخدمة المجموعة الأسرية و الحفاظ على تماسكها لكي لا يقع في قلق الخطيئة والإحساس بالذنب الناجم عن مخالفة النماذج السلوكية و الخلقية و الدينية (توالبي ص 177نفس المرجع). هذه بعض المعطيات التي تخص الشخصية المغاربية في بعدها النفسي و الاجتماعي أحببنا أن نسوقها هنا بهدف المساهمة في بدأ رسم ملامح هذه الشخصية علّها تفيدنا في فهمها و استيعاب مدلولات

اضطراباتها السيكوباتولوجية و تمكننا من التكفل بمعالجتها بكل فعالية. هذه القناعة هي التي تحرك اليوم ثلة وجيهة من السيكوباتولوجيين يلحون كلهم على الاهتمام بالجانب الثقافي في تناولهم للظاهرة السيكوباتولوجية. الأمر الذي يجعلنا نلتفت فيما يلي إلى ما يميز هذه الظاهرة في الوسط المغاربي المصبوغ بالثقافة المغاربية.

الباب الثاني

السيكوباتولجيا المغاربية و الثقافة

الباب الثاني: السيكوباتولوجيا المغاربية و الثقافة:

الكشف عن مدلول الاضطرابات العقلية يعتبر من الأهداف الأساسية التي ترمي السيكوباتولوجيا إلى الوصول إليها.

و من المعلوم أن هذا الأمر لا يمكن أن يتحقق كما أوضحنا من قبل في ظل نظرة متجزئة تهتم ببعد و تتنكر لما تبقى من الأبعاد المكونة للشخصية و إنما في ظل نظرة متكاملة تتشغل بتأثير العامل الثقافي و تحسب له كل حساب.

هذا ما قلناه و هذا ما يقوله كل باحث متبصر و أخصائي نفسي استطاع أن يتخلص من عقدة النظرة الأحادية المختزلة و المعيقة لاستيعاب خلفية الظاهرة السيكوباتولوجية بمنهجية تنشد الموضوعية و الإنصاف و الإبانة عن التعقيد و الثراء و تمقت التبعية و الاصطناع و عدم التحري في عمق الحقائق.

هذا الموقف نجد الباحثة و الأستاذة لعلم النفس المرضي بجامعة "بيكاردي" ايفلين بيوزنر (Pewzner E. 1996, pp19-82) تتبناه و تدافع عنه في كتابها "الرجل المذنب" (l'Homme coupable) بكل قوة و بدون أي تحفظ.

إنها ترى بأن تأويل الاضطراب العقلي و الكشف على أصنافه و مدلولاته و أعراضه بشكل معقول و صادق و فعال يقتضي الرجوع إلى المرجعية الثقافية التي يتشكل في إطارها هذا الاضطراب وتعتبر بأن الاهتمام بالمريض كشخص له علاقة بشبكة من القيم الثقافية المشرطة لشخصيته واختياراته و سلوكاته و تصوراته الواقعية و الخيالية أمر ضروري. و بهذا الأسلوب و به وحده يمكن للباحث أن يتعرف على مختلف الأشكال السيكوباتولجية المنتشرة في العوالم الثقافية المختلفة ويتعرف كذلك على التغيرات الإكلينيكية المميزة لها و المترجمة للمعاناة النفسية التي يعيشها الفرد والمشبعة بالدلالات الثقافية و الاجتماعية الخاصة بكل المجموعة. و لهذا السبب فهي تشيد بما أنجزه إيميل كرابلين Kraepelin الطبيب النفسي الألماني في هذا المجال في وقت مبكر حيث تمكن خلال سفره إلى جزيرة جاوا Jawa سنة 1904 بفضل حسه الإكلينيكي إلى التأكيد على ندرة بل انعدام الحالات الاكتئابية في هذه البقعة من الأرض و تحدث عن غياب أفكار الشعور بالذنب و الميول الانتحارية المميزة لهذه الحالة المرضية و هو بذلك يعد من الاختصاصيين الذين كان لهم فضل السبق في إبراز خصوصية السيميولوجية (علم الأعراض) الإكلينيكية و في لفت الأنظار إلى قيمة

المرجعية الثقافية في نشأة الأمراض العقلية و هو الذي يقول في هذا الشأن: "إن وصف الأمراض العقلية التي تحويها مؤلفاتنا الكلاسيكية و مراجعنا هو مبني فقط على الملاحظة و الفحص لمرضى عقليين غربيين في حين أن أعراض نفس الأمراض قد تختلف في الغالب عند الشعوب الأخرى" (Ammar S. 1970, pp217-223).

نفس النظرة نجدها عند الأستاذ سو (Sow I.1978, pp22-35) الذي يتحدث عن ندرة العصابات المنتظمة الخوافية و القهرية في إفريقيا السوداء و يربط هذه الندرة بغياب البعد الشرجي و غياب التنظيمات الدفاعية الصلبة المميزة لنمو الشخصية. و تعود هذه السلوكات الخوافية الملاحظة في نظره إلى تأثيرات المحيط الخارجية في حين يبقى النمط الهستيري هو الشكل المميز للتعبير العصابي في إفريقيا. فإذا جئنا إلى موضوع الذهانات الحادة و المزمنة وجدناها منتشرة بشكل نسبي و تمييزها عن الحالات العصابية أمرا صعبا بسبب هيمنة النشاط الهذياني في المجتمع الإفريقي بشكل طبيعي. و ينسب الباحث قلة الانتشار هذا إلى التسامح الكبير و إلى نوعية العلاقات الإنسانية السائدة في المحيط الاجتماعي الذي يشجع على الاندماج و إعادة الاندماج في المجموعة الأسرية الحريصة على تماسكها.

و تمثل النوبة الهذيانية الحالة المرضية الأكثر انتشارا في المجتمع الإفريقي حيث تصل نسبة انتشارها إلى 30% (كولومب Collomb.H) في الوقت الذي لا تتعدى فيه هذه النسبة 5% في المجتمع الغربي.

و اذا كانت النوبة الهذيانية تمثل الشكل المميز للسيكوباتولوجيا الإفريقية فيما يتعلق بالذهانات فإن عرض الاضطهاد (persécution) يعتبر من السمات الإكلينيكية و الموضوعات الأكثر انتشارا والأكثر دلالة بالنسبة للطب النفسي الإفريقي كله. فالمعالج الأجنبي عن الثقافة الإفريقية قد يفاجأ بالملاحظة الدائمة و المتكررة لهذا العرض عند كل المرضى مهما كان نوع المرض الذي يعانون منه. فقد يتجلى العرض الاضطهادي في الحالات العصابية كما يتجلى و يظهر في الحالات الذهانية الحادة و المزمنة في شكل مواضع ترتبط إما بالاستحواذ أو التأثير أو نهش الذات النفسية. و هي مواضع تتعارض كلها مع ندرة موضوعات الشعور بالدونية و الذنب و فقدان التقدير.

فمفهوم الاضطهاد كما نلاحظ يحتل مكانا مميزا في النظام الأنتربولوجي الإفريقي إذ يستخدم للتعبير عن كل ما يخل بالتوازن العادي للفرد و بذاته الروحية و الجسمية و الذهنية و يفصلها عن

روابطها العادية كما يدل على كل ما يضر بالنظام الاجتماعي و بالعلاقات (Sow I. 1978, pp34-35).

و يعتبر عرض الاضطهاد كذلك سمة من السمات الإكلينيكية المميزة لحالة الاكتئاب التي تنتشر في إفريقيا و تتميز بالشكاوى الجسمية و غياب اللوم الذاتي و انعدام الشعور بالذنب و الميول الانتحارية و ترتبط بعوامل خارجية تجعل الفرد يحس بأنه مهددا من الخارج و ليس من الداخل (Sow I. 1977, pp38-41).

هذه الرؤية التي تؤكد على ضرورة الالتفات إلى العامل الثقافي و التمييز بين ثقافات الحياء (la honte) و ثقافات الشعور بالذنب (culpabilité) كما يقول روجي باستيد (Bastide R. 1965, p 20) من أجل الوصول إلى الكشف عما يميز بين الاضطرابات العقلية في الأوساط الثقافية المختلفة سواء تعلق الأمر بانتشارها أو أسبابها أو تعبيراتها الإكلينيكية أو علاجها يتبناها كثير من الباحثين في الأوساط الغربية و غير الغربية من أمثال سليم عمار Ammar.S و بن سماعيل Bensmail.B و موساوي Moussaoui و شكيلي Chkili و غيرهم عندنا في المغرب العربي. و تتبناها و تهتم بها حتى بعض التصنيفات الحديثة المعتمدة في المجتمعات الغربية مثل الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM III R) المعتمد في المجتمعات الأنجلوساكسونية الذي يوصي معدوه باستخدامه بحذر في الأوساط الثقافية غير الغربية، و ينصحون بالاهتمام بالاختلافات الثقافية المرتبطة باللغة و القيم و معايير السلوك والتعبير المترجم للمعاناة و يطالبون باستخدامه بعقلية متفتحة حينما يتعلق الأمر بالأنماط السلوكية غير الغربية لأن السيكوباتولوجيا في نظرهم تظل مشروطة بعامل الثقافة و لأن الأصناف التشخيصية المشمولة في تصنيفهم لا تستند على بحوث موسعة تعتني بمجموعات السكان غير الغربيين (DSM III R, 1989, pXXX).

و هي القناعة نفسها التي تجعلنا نلتفت هنا إلى الخصائص الإكلينيكية و الوبائية التي تميز الظاهرة السيكوباتولولجية في المجتمع المغاربي و نحاول الإلمام بها من خلال بعض الأبحاث و الدراسات التي أولتها مثل هذه العناية. وسنبدأ بتناول هذا الأمر في الفصل الأول من هذا الباب ثم نأتي في الفصل الذي يليه الى الاهتمام بالأساليب العلاجية المعتمدة من قبل المعالجين الإكلينيكيين و التقليديين في تعاملهم مع المرض العقلي في الوسط المغاربي.

الفصل الأول

الخصائص الإكلينيكية و الوبائية لأهم الاضطرابات السيكوباتولجية في المجتمع المغاربي

الفصل الأول: الخصائص الإكلينيكية و الوبائية لأهم الاضطرابات السيكوباتولوجية في المجتمع المغاربي:

بعض الوحدات السيكوباتولوجية المعروفة بسماتها الإكلينيكية المميزة لا يوجد ما يعادلها في أوساط ثقافية أخرى. هذه الملاحظة تنطبق على أنواع من العصابات كما تنطبق على ذهان البارانويا والماليخوليا في شكلها المؤنب للذات (Sow, Pewzner) بينما توجد مجموعة من الاضطرابات العقلية و هي قليلة (خبل الشيخوخة، العته، الخلط العقلي، و الهذيان الحاد(عمار سليم Ammar) مميزاتها تبدو متشابهة في كل الأوساط الاجتماعية و غير متأثرة بالتحولات الثقافية لا في عليتها و لا في تعبيراتها.

أما فيما يخص الحالات السيكوباتولوجية المتبقية فالتباين فيما بينها شاسع إن على المستوى السيميولوجي (الأعراض) أو على المستوى التصنيفي و الوبائي. و تعتبر حالة الاكتئاب واحدة من هذه الأصناف المرضية التي انشغل بها باحثون كثيرون في العقود المتأخرة و حاولوا الكشف عن مميزاتها و أشكالها الثقافية و لكن دون أن يعيروا أي اهتمام للخلفية الثقافية التي تتشكل في إطارها هذه الحالة المرضية.

فكثير من هؤلاء الباحثين أوضحوا بأن ارتفاع حالات الاكتئاب في الثقافات التقليدية كما يقولون خلال العقدين الماضيين لم يحدث بسبب التحولات الاجتماعية و الثقافية المرتبطة بالانفجار العمراني و التغريب و انحلال الروابط العائلية و إنما بسبب تطور النظريات التشخيصية التي تعنى بضرورة التعرف على الأعراض و السمات الإكلينيكية التي تميز الحالة المرضية و بخطاب المريض الذي يعبر من خلاله على معاناته النفسية.

1. حـالـــة الاكـتـئـــاب:

إذا كان الاضطراب في المزاج و البطء الفكري و الحركي من السمات الأساسية الملاحظة بانتظام و بصفة عامة في كل الأوساط الثقافية فإن أفكار لوم الذات و عدم تقدير الذات و الشعور بالدونية والذنب تهيمن على اللائحة الإكلينيكية للاكتئاب الماليخولي في المجتمعات الغربية. في حين تمثل الشكاوى الجسمية و مشاعر الاضطهاد السمات التشخيصية الأساسية للحالات الإكتئابية في المجتمعات غير الغربية.

و هو ما يلاحظ في مصر بالنسبة للمرضى المصابين بذهان الهوس الاكتئابي و يشير إليه صادق Sadek.A بالنسبة لإندونيسيا.

و نفس الملاحظة يسجلها Change, Wittkover, Murphy (1967) حينما يشيرون إلى غياب مشاعر الإحساس بالذنب بشكل مطلق خارج الثقافات المسيحية الغربية. و في سنة 1973 نجد Angst.J هو كذلك يشير إلى "أن الشعور بالذنب ملاحظ بكل تأكيد في البلدان المسيحية و هو ملاحظ كذلك نسبيا في البلاد الإسلامية و في اليابان و لكنه غير معروف على الإطلاق في المناطق الأخرى" (Pewzner E. 1996, p300 et p82).

و من هنا يتضح بأن حالات الاكتئاب الموصوفة بالماليخولية أو داخلية المنشأ المنتشرة في الوسط غير الغربي لا تحتوي إطلاقا على هذه الوسوسة و هذا التسلط الخاص بالشعور بالذنب الذاتي.

"إننا تمكنا في تايلاندا تقول بيوزنر Pewzner من ملاحظة أن مفهوم الشعور بالذنب لم يكن يعني شيئا بالنسبة للإكلينيكيين الذين التقينا بهم. فهنا المكتئب لا يحس إلا بمشاعر الحياء و التشاؤم. أما فكرة الشعور بالذنب الذاتي فإنها غائبة تماما بل إنها مرفوضة في هذا الوسط الثقافي" (ص 164 المرجع السابق).

توجد دراسات حديثة (Pewzner E.1996, pp164-166) سمحت هي الأخرى بإثبات أن الشعور بالذنب في المغرب العربي غائب من معظم حالات الاكتئاب الماليخولي. و لكن هذه السمة تبدو منتشرة بكثرة في الأوساط المستغربة من السكان المغاربة.

ففي دراسة من هذه الدراسات التي خصصت لـ"مقالة الماليخوليا" لإسحاق بن عمران لاحظ الباحث حمودة بن مبروك Hamouda Ben Mebrouk (تونس 1979) بأن مفهوم الشعور بالذنب غائب تماما من اللائحة الإكلينيكية للماليخوليا التي تحدث عنها بن عمران و ذكر أن الانتحار كفكرة نشيطة و كمحاولة لتدمير الذات لا يوجد لها أثر في هذه المقالة و لم يلمح إليها و لا مرة واحدة.

"في الهذيانات التي وصفها بن عمران يقول شمس الدين حمودة بن مبروك لا يوجد أي إشارة لمفهوم الشعور بالذنب الذي أصبح في وقتنا الحاضر مرتبطا بقوة في الثقافات المسيحية باللائحة الإكلينيكية للماليخوليا". بيد أن السمات الإكلينيكية التي تميز حالة الماليخوليا تبدو ممثلة في ظاهرة التجسيم Somatisation و مرتبطة بشكل كبير باستخدام الجسم كوسيلة للتعبير لأن الظواهر الجسمية هنا عوض أن تكون ممنوعة و مرفوضة فهي تتمتع بكثير من الاهتمام و التقدير.

ملاحظات أخرى من هذا النوع أوردها الباحث محمد بساسي (Bessassi M Caen.1973) في بحثه الذي تطرق فيه "لمفهوم الماليخوليا في طب الإسلام المتوسطي" يذكر فيه بأن الباحثين الأربعة الذين اهتم بهم و هم إسحاق بن عمران و الرازي و ابن سينا و ميمونيد لم يشيروا أبدا إلى أفكار "الشعور بالذنب" و إنما تحدثوا عن مواصفات أخرى تكمن في مشاعر الخوف و القلق و الأفكار الوهمية و أفكار الموت.

و أما بالنسبة للباحثين الذين أشاروا إلى شيوع مشاعر الإحساس بالذنب في الوسط المغاربي فإنهم يتفقون على اعتبارها في مجملها بأنها شعورية و أنها مرتبطة بمراقبة المجموعة الاجتماعية أو الأسرية و ليس لها أي علاقة بالبعد الداخلي أو الشخصي. و من هنا يأتي الحديث في كثير من الأحيان و تأتي الإشارة إلى "أنا أعلى جماعي" يتضمن إحساسا بالذنب "موجها نحو حقوق وواجبات المجموعة و الشيخ" (Kacha F. 1979, p172).

و بصفة عامة فإن أغلب المنشغلين بالشأن الإفريقي و المختصين بثقافة المغرب العربي من أمثال غربال Ghorbal (Lyon 1977) و دوليل (Delile J.M.Bordeaux II 1984) يؤكدون على غياب الإشكالية الاكتئابية من النوع الماليخولي. فلا وجود في نظرهم للألم المعنوي و لا للشعور بالذنب و لا للسلوك الانتحاري في هذين النوعين من الثقافات.

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 مذنبا.

فالمتسببون في اضطهاده يقول غربال (Ghorbal M. 1980, pp855-866) يوجدون 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.

من ناحية أخرى فإننا لا نلاحظ أي وجود للفكرة التي نعرفها عند الشخص المكتئب في الغرب الذي يكون ضحية لذاته و لا وجود كذلك لفكرة المسؤولية الشخصية التي يمكن أن تكون سببا لمعاناته النفسية و تفكك ذاته.

فالاكتئاب هنا ينتظم على مستويين: المستوى الجسمي في شكل توهم مرضي Hypochondrie والمستوى الاجتماعي عبر عناصر الاضطهاد و الدونية و فقد القيمة.

هذه السمات المميزة لحالة الاكتئاب عند المغاربي تؤكدها دراسة بوشامي و بويعقوب (Bouchami G. et Bouyacoub A.1981, pp1205-1207) حيث نكتشف من خلالها بأن عرض التجسيم الذي يهيمن على هذه الحالة يكون مصحوبا في الغالب بالأرق و بالقمه l'inappetence المفضي إلى إحساس بضعف شديد.

كما تؤكد الدراسة على ندرة فكرة الشعور بالذنب و هيمنة فكرة الشعور بالحياء و الإهانة التي تجعل الفرد المكتئب يحس بأنه كائن ناقص بالمقارنة مع الآخرين. كما تتميز حالة الاكتئاب هذه في نظر الباحثين بسمة التوهم المرضي التي تعكس الشعور بفقد الكمال الجسمي و الهوية الجماعية للشخص إلى جانب التعابير الهذيانية المزيفة التي تشهد على الصراع الذي يعيشه الفرد بسبب إحساسه بعدم الانتماء إلى الجماعة و فقد تضامنها الذي يمثل الضامن الأساسي للكمال المعنوي. ملاحظات الأستاذ سليم عمار و بن جلون Benjelloun N. et Ammar S. 1980, pp480-483) بشأن "الاكتئابات المقنعة" لا تخرج هي الأخرى عن هذا النطاق و تلتقي في كثير من الجوانب مع الملاحظات االسابقة. لكن الشيء الذي يلفت الانتباه أكثر من غيره بالنسبة للباحثين هو مشكل التجسيم الذي يرتبط بالحالات الاكتئابية المنتشرة بكثرة في الواقع الثقافي المغربي و التونسي.

فلغة الجسم هي التي تهيمن في نظرهما على هذه الحالة بيد أن التعبير عن القلق و الحيرة و الحزن و الشعور بالذنب و النفور من الحياة يظل مخفيا و مكبوتا.

فالمغاربي يفضل استخدام جسمه للتعبير عن معاناته. الأمر الذي يبرر شيوع الظاهرة المعروفة بـ"كلشي" "Koulchialgies" في الواقع المغاربي الذي يعبر المريض من خلالها عن شكاويه الجسمية و الصداع و الألم و غيرها.

و يبدو أن المرأة تعاني أكثر من هذه الشكاوى الجسمية في المجتمع المغاربي لأنها تجد صعوبة في الكشف عن معاناتها النفسية أمام الجماعة و ربما أكثر أمام الزوج بسبب الضغوطات الاجتماعية التي ترفض الإفصاح عن هذا النوع من الإحساسات (الحزن، اليأس...الخ).

كما تشير الدراسة كذلك إلى غياب مواضع الشعور بالذنب بسبب هيمنة السمات الثقافية المبنية على الخضوع و القبول و ليس على إشكالية الخطيئة الأصلية. بينما تبدو أفكار التضرر و الاضطهاد الحزين التي تولد أحيانا عمليات هذيانية حقيقية ملازمة للحالات الاكتئابية.

بالإضافة إلى ما ذكر فإننا نكتشف مع برتوليي (Berthelier R.1969, pp215-216) الذي اهتم هو الآخر بهذه الحالات في إطار تكفله بالمرضى المغاربة المهاجرين في فرنسا أنواعا أخرى من السمات تتمثل على الخصوص في فقدان الإرادة و في اللامبالاة و في فقر إيماءات الوجه و بطء ورتابة الكلام و إحساس بقلق شديد. و بما أن المريض هنا كذلك يشكو من آلام جسمية مفرطة فإنه يحذر من الخلط بينها و بين الهستيريا التحويلية التي كانت تعتبرها مدرسة أ. بورو Porot.A اضطرابا شائعا في الواقع الجزائري.

و في تناوله لنفس الظاهرة فإن الأستاذ محفوظ بوسبسي (Boucebci M.1984, p81) يجزم بأنها تمثل العنصر المميز للطب النفسي المغاربي 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 يعتقد بأن هذه المشاعر يمكن أن تظهر عند المكتئب مع التحولات الثقافية التي تغير الروابط بشكل جذري وتؤثر على تنظيم النموذج العلائقي الذي ينتقل من البعد الجماعي إلى البعد الفردي.

و في دراسة للباحث مونيي (Mounier B. 1974, pp138-139 et p151) حول المهاجرين الجزائريين في فرنسا و بعد أن ندد فيها بموقف بعض الأطباء النفسيين الذين يتحدثون عن لوائح غريبة بسبب عجزهم عن إدراك مدلول المرض العقلي و أشكاله الثقافية الخاصة و بسبب عجزهم كذلك عن التخلي عن مرجعياتهم الاجتماعية الثقافية نجده هو الآخر يلمح إلى ندرة الحالات الاكتئابية

الماليخولية في الجزائر و يتحدث عن وجود حالات اكتئابية غير ذهانية تخلو من أي إحساس بالذنب و لوم الذات و تتسم في المقابل بالشكاوى الاضطهادية. و لهذا السبب فهو يطالب ببذل مجهود أكبر من أجل فهم المريض المهاجر الذي يعاني نفسيا و يعاني من النبذ و الإبعاد.

و من بين الأبحاث التي عنيت بدراسة الاضطرابات العقلية في المغرب العربي في العقد الأخير يمكن أن نشير إلى تلك التي تقدم بها الباحث علي عويطة (Aouittah A. 1993, pp94-95) وبذل فيها جهدا معتبرا من أجل تقديم صورة مفصلة و شاملة عن التصورات و العلاجات التقليدية الخاصة بالمرض العقلي توصل من خلالها إلى الكشف عن أهم الخصائص الإكلينيكية المميزة للباتولوجية العقلية المغربية التي تشمل موضوعات الاضطهاد و الهذيان و التجسيم.

و مع تأكيده على نفس الملاحظات التي تم استعراضها فيما سبق فإن اهتمامه نجده منصبا على الموضوعات الاضطهادية التي تميز كما توضح نتائج موساوي (1973) Moussaoui الباتولوجية العقلية بجميع أشكالها و تلونها بعناصر هلوسية لغوية و بصرية "فالوجود المكثف لهذه الموضوعات (سحر، عين شريرة، تسميم) يقول عويطة يتعارض بشكل واضح مع الندرة الفائقة لموضوعات الشعور بالذنب و الدونية و الأفكار المرتبطة بلوم الذات" و ذلك على مستوى "كل أصناف المرض العقلي سواء تعلق الأمر بالحالات العصابية أو الحالات الذهانية الحادة أو المزمنة". و بشأن الهذيان و هي الميزة التي تطبع في نظر الباحث كل الحالات المرضية في المغرب العربي فإنه يشير إلى أنها ليست محصورة على الإطلاق في التصورات و الهوامات الخاصة بالفرد كما هو الشأن في الغرب و إنما "تعكس الخلفية الثقافية التي تتميز بهلوسة الواقع أو بإدراك بدون موضوع" (ص ص 97-98).

و عندما يتطرق الباحث إلى موضوع التجسيم فإنه يلاحظ بأن هذه الخاصية تمثل واحدة من أهم الثوابت البنيوية للخطاب الإثنوبسيكياتري عند المريض المغاربي. فهي تصبغ معظم اللوائح السيكوباتولوجية و من بينها الحالة الاكتئابية كما تشير إلى ذلك أغلب الدراسات حتى تلك التي أجريت على العمال المغاربة المهاجرين (Pelicier Y. 1982, pp337-341). فكلها تركز على الإشكالية الجسمية و جلب الانتباه باللعب بجسمه و استخدامه كوسيلة وحيدة للتحاور و التواصل (Bastide R. 1965, 302-303).

و هو الأمر الذي أدى ببعض الباحثين من أمثال الطبيب النفسي فرانتز فانون Fanon.F إلى الحديث عن "زملة شمال إفريقيا" le syndrome Nord-Africain" أو زملة البحر المتوسط (le

syndrome méditerranéen) بسبب الوجود المكثف للعنصر الجسمي و أدى بالبعض الآخر إلى الخلط بين هذه الظاهرة و بين حالة الهستيريا التي يحذر منها الأستاذ بيليسيي (Pelicier Y. ibid) بقوله: "لا يجوز الخلط بين المسرحية و التعبير الجسمي المفرط و بين الهستيريا. فروجي باستيد Bastide قد أوضح بأن الحضرة La transe التي تعد وسيلة لإظهار الخشية الروحية و التقرب من الله و الخوف منه لا تعادل أبدا نوبة شاركو "كما يحذر في نفس السياق من الخلط بين حالة الاكتئاب في شكلها الاضطهادي و حالة البرانويا الحادة أو المبتدئة".

و تأتي في الأخير ملاحظات الأستاذ بن سماعيل (Bensmail B. 1993, p41 et p98) لتعزز نفس النظرة فيما يتعلق بموضوع الحالة الماليخولية و تؤكد على ضرورة التكفل بالمريض المغاربي في إطار وسطه و من منظور شامل و مدمج يأخذ بعين الاعتبار كل أبعاد الاضطراب العقلي البيولوجية العصبية و النفسية العاطفية و العلاقات الاجتماعية الأسرية (ص ص 9-10).

2. حـالــة الـفـصــام:

إن الفكرة التي ترى بأنه يوجد ثقافات مجهدة أكثر من غيرها و أن هناك نماذج ثقافية و ضغوطات اجتماعية يمكن أن تعرض الأفراد للإصابة بالفصام أصبحت مقبولة في صفوف كثير من الباحثين فـ Bloke Palmer, kaplan, Sullivan, Cooper, Faris, Robert كلهم يعتقدون بأن الفصام حالة نادرة بل مفقودة في المجتمعات المتماسكة التي لها اتصال ضعيف بالمجتمعات الغربية أو تتميز بروابط أسرية صلبة و اتجاهات التسامح و العطف (Ammar S. 1976, pp15-24).

و يظل Devereux هو الباحث الذي أولى اهتماما كبيرا "للنظرية الاجتماعية للفصام" أو ما يسمى "بالذهان العرقي" (Devereux G. 1977, pp248-274).

فالذهان العرقي له علاقة بالنموذج الثقافي الغربي الذي يهيئ الفرد في المجتمعات المتحضرة المعقدة لمرض الفصام و تطوره. "فالإنسان الغربي يقول دوفورو Devereux مشروط بثقافته للاستجابة لكل حالة ضغط بسلوك يكون في الظاهر فصامي و يتميز بأعراض فصامية" (ص 252).

فالأعراض المميزة للعصاب أو الذهان العرقي ليست مرتجلة و لا هي مصطنعة من قبل المريض بل هي جاهزة و ملقنة من قبل المحيط الثقافي إلى المريض.

"فإذا كان في زمان شاركو شيوع مرض الهستيريا يمثل العصاب العرقي النموذجي في تلك الفترة... ففي وقتنا الحاضر يقول دوفورو من المألوف أن ترى عصابيين من النمط الخفيف يتصرفون من حين لآخر كفصاميين أو على الأقل كشخصيات فصامية " (نفس المرجع ص ص 251-252).

فالسمات الفصامية هذه المميزة للشخصية في المحيط الغربي التي تتمثل في الانفصال و التحفظ وتبلد العاطفة و الانسحاب من الواقع و الركون إلى الخيال و الصبيانية و اختلال الإنية هي التي تجعل الإنسان الغربي عرضة أكثر من غيره لهذه الظاهرة المرضية. و مما يؤكد هذه النظرة بالنسبة

لدوفورو Devereux هو "غياب الفصام الحقيقي "النووي"... عند السكان الذين لا يخضعون لاستلاب ثقافي عنيف" (ص 217).

فوجود أو غياب الفصام في المجتمعات التقليدية الموصوفة بالبدائية يبدو مرتبطا بتطور الثقافة في هذه المجتمعات إذ أن نسبة انتشار حالات الفصام تكون متصلة إلى حد كبير في نظر هذا الباحث بالتحول التدريجي للبنى الاجتماعية و الثقافية و بتطورها نحو أنماط مشابهة للأنماط الغربية في كثير من المناطق في إفريقيا و في الهند و في غيرها.

و يكاد الأمر ذاته يحدث و يتكرر في المغرب العربي بالنسبة للأستاذ سليم عمار (Sleim Ammar. 1976, pp15-24).

فهو يشير في دراسة أجراها في عقد الستينات حول نسبة انتشار الأمراض العقلية في تونس إلى أن نسبة الفصام على مستوى المستشفى مقارنة بالعدد العام للمرضى العقليين قد تضاعفت إلى مرتين بشكل ملموس سواء تعلق الأمر بالرجال أو بالنساء لتصل في ذلك العهد إلى 27% تقريبا عند كلا الجنسين. و هي النسبة التي تؤكدها دراسة بوريشة (Bouricha H. 1972, pp739-748) في نفس البلد.

و يعزو سليم عمار هذه الزيادة إلى التحول الذي طرأ على مستوى البنيات الأسرية بسبب تفكك الروابط التي كانت تجمع بين أفرادها و كذلك إلى التحولات الجذرية في الاحتياجات و الاعتقادات والطموحات لكل المجموعة.

و استنادا إلى عدد حالات الفصام المسجلة في السنة بالنسبة للذكور و الإناث فإن نسبة انتشار هذا الاضطراب العقلي تكون قد انتقلت من سنة 1960-61-62 إلى 1969-70-71 من 14% إلى 36% بالنسبة للرجال و من 9% إلى 17% فيما يخص النساء و من 12% إلى 27% بالنسبة لكلا الجنسين. و هي نسبة وسيطة يقول سليم عمار بين التصنيف الفرنسي المعياري (20%) و التصنيف الدولي (35%) الذي يدرج ضمن حالات الفصام الهذيانات المزمنة و النوبات الهذيانية.

و تتبنى دراسات هنري كولومب Collomb.H في داكار (1966-1968) Dakar نفس الطرح إذ نجده هو الآخر يربط بين العوامل التي تترتب عن التغيرات الاجتماعية المتسارعة و زيادة الحالات الفصامية (Ey H. 1978, p555 et Ammar S. 1970, p21).

و قد يقف نفس السبب وراء تزايد حالات الفصام في المغرب بالنسبة لكريستوزوف (Christozov C. 1970, pp512-554) الذي يسجل هو كذلك ارتفاعا ملحوظا للأشكال الكتاتونية

و البرانوية (Paranoïdes) بسبب الاضطرابات التي يعرفها المجتمع التقليدي الناجمة عن التحول نحو الحياة العصرية. و تكون فئة الشباب هي الفئة المعرضة أكثر إلى هذا النوع من الاضطرابات حيث يلاحظ أن 56% منهم يعانون من فصام حاد و 48% من فصام مزمن و هي نسبة عالية تمس العزاب منهم بخاصة (65% بالنسبة للفصام الحاد و 78% بالنسبة للفصام المزمن).

و إذا كانت آراء الباحثين تختلف حول موضوع التكوين الثقافي بالنسبة لظاهرة الفصام (Ammar 1976) فإن أغلبهم يتفقون على دور العامل الثقافي و الاجتماعي في تأثيره على أعراض هذا الاضطراب و خصائصه الإكلينيكية (Ey H. 1978, p555 et p988).

و من هذه الخصائص الإكلينيكية التي تميز ظاهرة الفصام في المغرب العربي تشير الدراسات السابقة إلى هيمنة هذيانات الاضطهاد و التسميم السحري و الاستحواذ من قبل الجن و إلى المضامين الدينية و الكونية و السياسية و إلى الشكاوى الجسمية و أعراض أخرى تنتشر في ظاهرة الهستيريا.

و أما الأشكال التي تتعلق بهذا المرض العقلي فتتمثل في انتشار النوبات الحلمية Bouffées oniroides و الأشكال الدورية و الأشكال الهبيفرينية Hébéphréniques بالنسبة للنساء و الأشكال البرانوية Paranoïdes بالنسبة للرجال (Ammar 1965-1976) و لكن في المقابل تندر الحالات الفصامية من النوع الذهولي Stuporeuse و الكتاتوني catatonique.

و يتميز الشكل الفصامي البرانوي أو الهلوسي في نظر كريستوزوف بردود أفعال حسية حركية متنوعة تشمل حالات الهدوء كما تشمل حالات التهيج الغاضب و الاندفاع و العدوانية و هيمنة الأفكار الهذيانية البرانوية paranoïdes التي ترتبط أحيانا عند فئة قليلة من المرضى بأفكار جنون العظمة.

و تبدو هذه الأفكار الهذيانية التي يغلب عليها عنصر الاضطهاد المميزة للطب النفسي الإفريقي والمغاربي مطبوعة بسمات غريبة تمنحها خصوصية نسبية. من هذه السمات أفكار الغيرة التي تنتشر في كثير من الحالات السيكوباتولوجية و لكنها تبدو هنا واضحة و بارزة يقول كريستوزوف.

و من هذه السمات كذلك أفكار السحر التي يصعب التمييز بينها و بين نمط التفكير العادي في المجتمعات المغاربية. فكثير من الأمراض العقلية تنسب هنا إلى تأثير قوى فوقطبيعية (سحر، عين شريرة، شياطين، جنون...الخ) و تكون المرأة في الغالب هي المسؤولة عن هذا السحر لأن المرأة في الحالة العادية يضيف كريستوزوف لا تملك وسائل أخرى للتأثير على الأشياء و على الأسرة و على

المجتمع و بالتالي فإن تعاطيها للسحر يسمح لها بتغيير مجريات الأحداث و كسب العطف و تفادي الأخطار و تعديل أفكار الرجال.

أفكار التسميم إلى جانب أفكار التأثير و التحويل الجسمي و التأويل تمثل سمة أخرى من السمات التي تميز حالات الفصام في المجتمع المغاربي. و لكن الذي يميز اللائحة الإكلينيكية بالنسبة لهذه

الحالة هو الحضور الواسع للتجارب الهلوسية و بخاصة البصرية التي يكشف المريض من خلالها عن تصوراته و آماله و كذلك عن القلق الذي يعاني منه.

ملاحظات أخرى تقدمت بها الباحثة لمبوريار ((Lemperiere T. in Ammar S. 1976, p19 جاءت لتؤكد على الاختلافات العرضية الموجودة بين الأوساط الثقافية و الاجتماعية المختلفة فيما يخص هذه الظاهرة. و إذا كان الانسحاب من العالم الخارجي و فقدان الاهتمام و فقر العاطفة والأفكار الهذيانية و الهلوسات السمعية تعتبر أعراضا شائعة بكثرة في كل الأوساط الثقافية فإن الاختلافات يمكن أن تظهر على مستوى شكل المرض و في اضطرابات الاتصال مع الواقع و في اضطرابات السلوك.

فالشكل الكاتاتوني قد يكون أقل انتشارا عند الأوروبيين و الأمريكيين من الثقافات الأخرى في حين أن التهيج الكاتاتوني يكون شائعا بكثرة في إفريقيا و أمريكا الجنوبية.

كما أن الفصاميين اليبانيين مثلا هم أقل تهيجا من الفصاميين الأمريكيين و أنهم يحتفظون على العموم باتصال جيد مع المحيط مقارنة بالفصاميين في الغرب و يبدو أن الفصاميين الأفارقة يتسمون بالهلوسات أكثر من غيرهم (Ammar 1971).

و مما يذكره Asuni.J بالنسبة للفصاميين الأفارقة أن رفض الاتصال و اللامبالاة تعتبر من السمات الإكلينيكية الغائبة تماما في الوسط الثقافي الإفريقي خلافا لما هو ملاحظ عند هؤلاء المرضى في المستشفيات الغربية (Sow.1978, p30).

3. النـوبـة الهـذيـانيــة:

النوبة الهذيانية عنصر آخر من العناصر الأصلية المميزة للطب النفسي الإفريقي سواء كان ذلك في الوسط الريفي أو الحضري أو في المهجر. و قد تصل نسبة شيوعها في هذه الأوساط حسب أياتس Ayats.H 1968 إلى 30% و هي النسبة التي تؤكدها دراسات كولومب Collomb.H و يعتبرها الأستاذ سو Sow I. 1978, PP28-32)) نسبة عالية إذا ما قورنت بالنسبة السائدة في المجتمع الغربي التي لا تتعدى 5%.

فالنوبة الهذيانية هذه التي تتميز بطابعها الانفجاري العنبف و المفاجئ تبدو مرتبطة بتغيير العلاقات في المحيط الاجتماعي و بالضغوطات الخارجية التي تفرض على الفرد القيام بأدوار تكون غير منسجمة مع شخصيته.

فظهور القيم الجديدة و الأدوار المجهولة في المجتمعات المتحولة هي في الغالب مصدر للقلق وللاضطراب و من ثم فإن النوبات الهذيانية تشيع بكثرة في المدينة. فحسب الأستاذ كولومب Collomb الانفجار الهذياني هو بمثابة حل لوضعية صعبة يعيشها الفرد بسبب التصدعات التي تواجهه.

و من الملاحظ أن هذه الحالة الهذيانية لا تتطور نحو الفصام لأن الجماعة في المجتمع الإفريقي تعرف كيف تتعامل مع المريض فلا تقابله بالرفض و إنما تسعى إلى استيعابه و فهمه و إيجاد الحل لإشكاليته العلائقية. هذا الرأي الذي يتبناه كولومب Collomb يعارضه الطبيب النفسي سو Sow الذي يعتقد بأن النوبات الهذيانية في المجتمع الإفريقي تعادل نوعا من التعديل الجديد للعناصر العميقة المكونة للشخص و الشخصية و هي ليست فقط عبارة عن نوع من الترتيب الجديد للمنطقة السطحية للشخصية أي منطقة المكانات و الأدوار الاجتماعية الخاضعة للضغوطات الخارجية الراهنة (Sow I. 1977, pp104-105).

و النوبة الهذيانية في نظر سو تسمح للشخص الإفريقي من تحقيق أهداف أخرى فهي تمكنه من الحصول على "استراحة حقيقية" و تكشف من خلال الوعي الذهاني و تجلياته عن المدلول الذي يمنحه المريض للعالم و للأشياء و الأشخاص. و من هنا فإن النوبة الهذيانية لا يمكن أن تتسم في الوسط الافريقي بتلك الغرابة و ذلك الغموض الذي تتسم به في أوساط أخرى (Sow I.1977, p133).

فإذا جئنا إلى الواقع المغاربي وجدنا بأن لهذه الحالة المرضية حضور بارز قد تصل نسبة انتشارها حسب بوريشة (Bouricha. 1972, p744) إلى 10% من مجموع الحالات المرضية. أما الأستاذ سليم عمار (Ammar S. 1972) فهو يورد نسبة مختلفة تقترب أكثر من التصنيف الفرنسي و لا تتعدى 4% و هو يرجع انخفاض هذه النسبة مقارنة بالنسبة العالية السائدة في بعض الدول الإفريقية (Dakar 30%) إلى التحول الثقافي و الاجتماعي الذي يعرفه المجتمع التونسي الذي أصبح بلدا متوسطيا قريبا من المعايير الغربية أكثر منه بلدا إفريقيا (عمار، ص 700).

و أما الباحثان العجري و عنابي (Ledjri H.et Annabi M.1975, pp367-373) فيلاحظان من جهتهما أن هذه الحالة المرضية هي الحالة الأكثر انتشارا في صفوف المهاجرين العائدين إلى بلدهم و هي تتميز بسمة إكلينيكية بارزة لها علاقة بالثقافة المحلية تتمثل في موضوعات هذيانية مصبوغة بأفكار السحر و التسميم و الاستحواذ.

و لهذا السبب نجد كثيرا من المرضى يلجأون إلى ممارسة شعائر دينية فيها كثير من الغلو حيث يميل البعض منهم إلى الاعتقاد بأنهم بعثوا رسلا مبشرين مكلفين بنشر الدعوة الإسلامية في الغرب و حث الناس على فعل الخيرات.

هذه الملاحظات تتطابق مع ملاحظات أخرى وردت في دراسات (Boucebci M. Yaker A. et Darrot J. 1972, 1975, pp355-365) تتعلق بالمجتمع الجزائري يشير فيها أصحابها إلى الشيوع النسبي لهذه الحالات الهذيانية في صفوف الشباب التي تتراوح أعمارهم بين سن العشرين والثلاثين و تتميز متضمناتها الإكلينيكية بالهذيانات الاضطهادية و كذلك أفكار العظمة (grandeur) و جنون العظمة (mégalomaniaque). و يضيف دارو Darrot.J ميزتين أخريين تتعلق الأولى بالتطور الإيجابي لهذه الحالات و الثانية بهذياناتها المنتظمة (هذيانات التضرر و الاضطهاد).

و يفسر بوسبسي (Boucebci M. 1982, pp33-34) هيمنة هذه المواضيع الاضطهادية في النوبات الهذيانية بعملية التأويل المرتبطة بالتصورات التقليدية السائدة في المجتمع المغاربي التي

تنسب كل اضطراب و كل إصابة و كل ألم إلى الغير و كذلك أسلوب الجماعة في التكفل بالفرد في وقت مبكر و بصفة دائمة قد تمتد من الميلاد إلى الموت. و من هنا فإن الاضطراب العقلي لا يمكن أن ينظر إليه في تصوره إلا كنتيجة لاعتداء خارجي أو عقاب مستحق بسبب تجاوز الفرد للمنوعات.

و يأتي وصف الطبيب مونيي Mounier.B الذي اشتغل بجانب دارو Darrot.J بمستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي بوهران ليضيف بعض التوضيحات بشأن هذه الظاهرة السيكوباتولوجية و ما يميزها من خصائص إكلينيكية و وبائية.

و تكمن أهمية هذه التوضيحات بالنسبة لبحثنا هذا في تأكيد الباحث على السبب المفضي إلى هذا الاضطراب الذي يرجعه إلى القطيعة التي تحدث بين المريض و بين روابطه الاجتماعية و الثقافية التقليدية بسبب الصراع الذي ينشب بينه و بين محيطه (ص 147 نفس المرجع).

من خلال هذه التوضيحات كما نلاحظ تتعزز فكرة شيوع هذه الظاهرة المرضية في الوسط المغاربي و تتأكد كذلك ملاحظة التطور الإيجابي للنوبة الهذيانية في هذا الوسط. بالإضافة إلى هذه الخصائص فإنه يلاحظ أحيانا بأن النوبات الهذيانية في المجتمع المغاربي تتميز بمواضع هذيانية و هلوسية متعددة الأشكال كما تتميز بالانتظام في أحيان أخرى. و يغلب على هذه الموضوعات موضوع الاضطهاد و التضرر و الغيرة إلى جانب سمة أخرى تكاد تكون ملازمة لهذه الحالة، سمة التهيج التي تصحب تشوش الوعي و الإحساس بالغرابة و عدم التكيف و الدخول في نوع من الحياة الحلمية.

هذه اللائحة الإكلينيكية الخاصة بالنوبة الهذاينية في المجتمع المغاربي نختمها بمواصفات أخرى وردت في بحث علي عويطة Aouattah السابق الذكر و هي تتطابق في كثير من الجوانب مع الملاحظات السابقة. فالهذيان المميز لهذه الظاهرة المرضية يبدو هنا متصلا كذلك بالانفصال الناجم عن القطيعة مع "المدلولات الثقافية" و هو يعمل في هذه الحالة كوسيلة دفاعية للالتفاف على القلق الخانق (نفس المرجع،ص 97) الذي يعاني منه المريض.

نكتشف كذلك بأن الخطاب الهذياني لدى المريض مشبع بمتضمنات الاضطهاد و الاستحواذ والسحر و التسميم و هي متضمنات تؤكد كلها على الامتداد و التواصل القائم بين المنتجات الفردية الباتولوجية و التصورات الثقافية الاجتماعية السائدة بسبب التشكيل النفسي و الثقافي للشخصية في الوسط المغاربي و بسبب استخدام المريض للهذيان كوسيلة للتعبير عن هواماته و رغباته و متاعبه. الأمر الذي عزا ببعض الباحثين(إفراح وبناني .Bennani J.1980, pp107-119 et Ifrah A

1980) في المجتمع المغاربي إلى الحديث بشأن هذه الحالة المرضية عن النموذج المفضل و المعبر عن الخلفية الثقافية لدى المريض الذي يجنح أثناءها إلى هلوسة الواقع.

و لكن هذه المغامرة التي يعيشها المريض يمكن أن تكون عابرة يقول عويطة إذا تمكنت الجماعة من خلال المعالج التقليدي أن تقدم له التفسير اللائق الذي يحقق المساومة بين أعراض المريض وبين المطالب الاجتماعية و الثقافية الجزئية. و هو الذي يكشف عن القلق الكامن الذي يعاني منه الفرد و الجماعة في آن واحد و يضع نهاية لهذه النوبة المفاجئة.

4. حالـة الـهستيـريـا:

إن الهستيريا يقول الأستاذ بن ميلود و زملاؤه Benmiloud et al 1969)) تمثل العصاب الذي ينتشر بكثرة في الوسط الجزائري. و هي تتميز بكل الأوصاف المعروفة الخاصة بنوبة "شاركو" أو بتلك التي ترتبط بالحالة الغسقية ، بالإضافة إلى الأعراض الوظيفية الدائمة مثل العمى و الشلل و كذلك الظواهر التحويلية و القابلية للإيحاء و الميل إلى الكذب.

و لكن الطبيب مونيي Mounier الذي أشرنا إليه سابقا يخالف هذا الرأي و يذكر بأن هذا النوع من الاضطرابات غير شائع و أنه لم يصادف أي حالة من حالات الهستيريا في المصلحة التي كان يشتغل بها و أن الذي لاحظه بكثرة هي حالات الوهن العصبي المتمثلة في السيكانينيا و حالة الاكتئاب المصحوب بالتوهم المرضي.

باحثون آخرون (1975) Bensmail et al ,(1975)Ammar ,(1975)Boucebci et Yaker يشيرون هم كذلك إلى شيوع الحالات الهستيرية في المجتمع المغاربي قد تصل نسبة انتشارها إلى 16% بالنسبة لبن سماعيل Bensmail و لكن يعتبرون بأن هذه الحالات لا تعادل في كثير من مظاهرها العصاب الهستيري المعروف في الغرب. و تعتبر ظاهرة التجسيم من السمات الإكلينيكية الأساسية التي تميز هذه الحالة و تصبغها بصبغتها كما تصبغ معظم الحالات السيكوباتولوجية الأخرى (Aouittah. 1993, p99).

و لهذا السبب يحذر كثير من الإكلينيكيين الـذين يتعـاملون مـع هـذا النـوع مـن المرضـى سـواء فـي المجتمع الإفريقـي (Sow.1978, p26) أو فـي المجتمـع المغـاربي (Ammar.S. 1979, p270 و Bouricha. 1972, p746) مـن الخلـط بيـن التحويـل الجسـمي و التجسـيم لأن الفـرد فـي هـذه المجتمعات وبخاصة المرأة يميل إلى استخدام جسمه و تقسيمه أحيانا إلى أجزاء للتعبير عن عـواطفه و آلامه.

و يفسر الطبيب النفسي بناني Bennani J.1980, p130)) هذا الميل بقوله: "إن العزل خارج أماكن الحياة و المتعة و المنع من التعبير عن الذات و بالكلمة الخاصة و الإخفاء المتزايد للصراعات

و الإحباطات لا يترك لبعضهم إلا جسمهم للعيش في حيز محدود. و من ثم فإن المطلب الأخير للاعتراف بوجودهم يأتي بالتعبير عن ذلك من خلال الجسم و من خلال المرض".

فالتعبير عن الألم من خلال استخدام لغة الجسم مشروط كما نلاحظ مع هذا الباحث بالعامل الثقافي و هو السبب نفسه المحدث للأزمة الهستيرية في نظر دوفورو (Devereux G. 1977, p51 et p57). "إن الأزمة الهستيرية يقول هذا الباحث يمكن أن تحدث بشكل عرضي أو بشكل قصدي، و يمكن أن تحدث بإرادة ذاتية أوتعود إلى سبب خارجي... و في أغلب الحالات يكون السبب المحدث للأزمة مرتبط بمنعكس شرطي من النمط الثقافي الخالص... (ص 51).

و سواء كانت هذه الحالة المرضية تمثل الشكل المميز للتعبير العصابي أو تعتبر بصمة الطب النفسي التي تصبغ الاكتئابات العصابية و حالات القلق و كل أنواع الذهانات (Dembovitz in Sow I. 1978, p26) في إفريقيا و في المجتمع المغاربي فإن الذي يميزها أكثر هو ارتباطها الوثيق إما بحوادث خارجية غير منتظرة و إما بضغوطات الحياة و تقلبات المحيط و إما باختلال العلاقات مع الغير (Ammar S. 1972, pp707-711).

و إذا كانت هذه الحالة موصولة أكثر بالعامل الخارجي و غير منبثقة من أعماق اللاشعور عبر السلسلة الرمزية فلأن الشخصية المغاربية تبدو متفتحة و غير منغلقة أو منكفئة على ذاتها. و ربما لهذا السبب بالذات وجدنا كل أنواع العصابات الأخرى و لا سيما الهجاسية و الخوافية نادرة في الوسط المغاربي و في الوسط الإفريقي.

فهل هو السبب نفسه الذي يفسر أفول "نوبة شاركو" في الغرب و بروزها من جديد في المغرب العربي ؟ (Bensmaïl et AL, 1976, p400).

5. الحالات السيكوباتولوجية الأخرى:

الحالات السيكوباتولوجية الأخرى التي تشيع في المجتمع المغاربي تتعلق بما يعرف في مجال الطب النفسي بالذهانات العضوية المكتسبة باستثناء حالات الإدمان على الكحول و محاولات الانتحار التي تبدو نادرة.

و رغم أن هذه الحالات السيكوباتولوجية تبدو في نظر البعض (Ammar S. 1970) متشابهة في كل الأوساط الثقافية و الاجتماعية إلا أنها في مجملها لا تخلو من التأثيرات الثقافية. و قد يبرز هذا التأثير على المستوى الوبائي و الإكلينيكي. و ربما لهذا السبب يوجد في المغرب العربي من الإكلينيكيين (Bensmaïl B. 1993, pp218-235) من يتحدث عن ندرة خبل الشيخوخة (les démences) و يرجع هذه الندرة إلى مجموعة من العوامل الاجتماعية و الثقافية. فندرة هذه الحالات قد تعود إلى انخفاض نسبة عدد الشيوخ في المجتمع المغاربي مقارنة بفئة الشباب. و قد تعود إلى طريقة التكفل بالمريض حيث يفضل المحيط التوجه إلى الفحوصات الخارجية لطلب العلاج. وقد يكون للعامل النفسي و الاجتماعي دور واضح في انخفاض هذه النسبة التي لا تتعدى 0.8% في الجزائر مقابل 10% في فرنسا (Bensmail B. 1993) إذ أن الدراسات في هذا المجال و هي كثيرة تثبت بأن العزلة الاجتماعية التي يواجهها الشيخ في المجتمع و كذلك الرفض و الحرمانات العاطفية و التهميش و التخلي عن كل نشاط مهني قد تنقص من إمكانيات الشيخ و قدراته على التكيف و تخل بملكاته العقلية و النفسية. و أما من الناحية الإكلينيكية فيميل الشيخ المخبول إلى الشكاوى الجسمية و التوهمات المرضية و الهستيرية و الأفكار الهذيانية (Bensmail. 1993).

الحالة السيكوباتولوجية الأخرى الشائعة في المغرب العربي التي تبدو متأثرة بالعوامل الثقافية والاجتماعية هي حالة ذهان النفاس الحاد La psychose puerpérale التي لها علاقة بالحمل والولادة.

الدراسات التي تناولت هذا الموضوع تشير فيما يتعلق بهذه العوامل الاجتماعية و الثقافية إلى الزواج المبكر و الولادات المتقاربة و نقص الوقاية و الغذاء أثناء الولادة (بن ميلود و زملاؤه وشابر)(Benmiloud. 1972, p880 et Chappert A. 1962) .

و أما بالنسبة لانتشارها و خصائصها الإكلينيكية فإننا نكتشف من خلال دراسة شكيلي و الخمليشي (Chkili T.et Elkhamlichi A. 1975, pp375-391) بأن نسبة شيوع هذه الحالات في المغرب مثلا تتعدى بقليل النسبة الملاحظة في العالم (4%) و هي نسبة منخفضة (4.93%) مقارنة بالنسبة التي وردت في دراسة Mars et Barre (1962) الخاصة بالوسط الجزائري و التي تقترب من 13.9% . و يعزو أغلب الباحثين هذا الانخفاض إلى تحسن الظروف الصحية في المجتمع المغاربي بصفة عامة.

و أما من الناحية الإكلينيكية فيمثل الشكل الخلطي الحلمي forme confuso-onirique الشكل الأكثر انتشارا (29%) بالنسبة للباحثين شكيلي و الخمليشي و هو يتميز بتشوش الوعي وباضطرابات في التوجه الزماني و المكاني و باضطرابات الذاكرة و بهذيانات حلمية مصبوغة بمضامين اضطهادية و هلوسية تتصل بعالم الأمومة و الولادة و الطفل. فالمريض في هذه الحالة قد يبدي تنكره للزواج أو يعتقد بأن المولود قد أصيب بأذى و توفي أو يحس بأنه تعرض لعملية التسميم أو الإخصاء أو السرقة أو هو يسمع أصواتا تسبه و تهدد طفله... الخ

الظاهرة السيكوباتولوجية الأخيرة التي يلتفت إليها كثير من الإكلينيكيين في المغرب العربي و في غيره من الأوساط هي ظاهرة الصرع l'épilepsie. و هي الظاهرة التي أسالت كثيرا من الحبر وعقدت بشأنها ملتقيات إقليمية و دولية لأنها ظاهرة تنتشر بكثرة و تتراوح نسبة انتشارها في المتوسط ما بين 6 و 11% من مجموع سكان العالم و يوليها المجتمع التقليدي و العلمي في آن واحد كل الاهتمام. فهي تعتبر من منظور كل طرف النموذج الذي يعتمد عليه في تبرير ممارساته العلاجية و الإكلينيكية. فمن وجهة نظر الطرف الأول تعتبر ظاهرة الصرع "المرض المقدس" الذي ينسب إلى مس الشيطان أو الجن ويقتضي علاجا تقليديا. أما الطرف الثاني فهو يعتبرها من الذهانات العضوية المزمنة التي تدل كل القرائن العلمية على عليتها الطبيعية و العضوية و هي بالتالي في حاجة إلى تكفل طبي يقدم الرعاية المناسبة لهذه الشريحة من المرضى التي تتعدى نسبتهم في المجتمع المغاربي 10% (Sutter 1937) و قد تصل على مستوى الفحوصات الخارجية إلى 16.5% (Ammar S. 1972).

و هي في حاجة أكثر من وجهة نظر الأطباء النفسيين المغاربة إلى تحسيس و وعي متزايد يساعد على التخلص من عائق النظرة التقليدية الذي يؤخر في كثير من الأحيان عملية التشخيص

والاستكشاف و يمنع من الاستفادة من العلاج الطبي المناسب الذي يسمح بتخفيف معاناة المريض (Ouahchi, Christozov, Boucebci M., Ammar S. 1972).

الفصل الثاني

تقنيات العلاج التقليدية و الحديثة

الفصل الثاني: تقنيات العلاج التقليدية و الحديثة:

يتفق الجميع في الوقت الحالي على أن العلاج النفسي يستمد وجوده من نظريات مختلفة و متشعبة تولدت عنها تقنيات متنوعة و متعددة.

و لقد أدى هذا التنوع في النظريات و في التقنيات في الغالب إلى نوع من التنافس أوشك أن يتحول إلى نزاع محتدم و مستمر بين معتنقي مختلف هذه النظريات.

و لقد ساهم هذا التصارع أحيانا في إنعاش مشاعر الاهتمام و الاعتناء بكل ما له علاقة بالعلاجات النفسية حتى صرنا نقرأ و نستخدم المصطلح بصيغة الجمع لأن العلاج النفسي أو المعالجة النفسية تنشدها و ترغب في تحقيقها كل النماذج النظرية سواء كانت تحليلية أو غير تحليلية.

و للتدليل على هذا المعنى الذي نسوقه هنا نذكر ما كتبته .C Chiland (Le Monde du 16-07-1981)) بعد موت لكان Lacan مؤسس المدرسة الفرويدية لباريس سنة 1964 بعد طرده من الجمعية الدولية للتحليل النفسي سنة 1963 في مقال نشرته بإحدى الجرائد الفرنسية.

" إن الممارسة الجد خاصة للكان Lacan هي تحريف للتحليل النفسي عن طريق الإغراء و التلاعب بالتحويل و الكذب... فمع Lacan النظرية التحليلية أصبحت تمثل نوعا من الخطاب حول التحليل النفسي حيث أن المريض يعد الغائب الأكبر من الكتابات".

و من هنا نفهم أن الممارسة العلاجية ليست أحادية الشكل لا من حيث الخلفية النظرية و لا من حيث التقنية و الأسلوب المعتمد أثناء العلاج.

و الهدف من الاستعجال في بسط هذه المعاني ليس بغرض القدح في التحليل النفسي وأو النبش في صراعات مدارسه و إنما لنبين بأن العلاج النفسي كممارسة من وراءه تاريخ خصب و طويل.

ثم إن العلاج النفسي بالإضافة إلى هذا التاريخ قد عرف تطورات جديدة استبشر بها كثير من العاملين في حقل العلاج النفسي لأنها جاءت تنبئ بمستقبل واعد يقلل من هذا النزاع و يعيد للنجاعة والفاعلية صدارتها و مكانتها.

و سنحاول هنا أن نكشف عن بعض هذه التطورات و نزيل اللثام عن مسبباتها.

ثم في ظل هذا التاريخ و هذه التطورات يبقى الأمل الذي يحدونا هو الاجتهاد في تقديم صورة إجمالية نريدها صادقة عن العلاج النفسي المعتمد في الجزائر بتقنياته المختلفة و وسائله المتميزة.

و نحن بهذا العمل نريد أن نحقق على الأقل هدفين:

ـ نريد في البداية أن نتساءل: هل العلاج النفسي في الجزائر في ظل هذا التاريخ الحافل بالإنجازات والتقلبات له وجود يذكر.

ـ و إذا كان الأمر كذلك فما هو نوع هذا الوجود و ما هي إمكانياته و ما هي إنجازاته و ما هي الصعوبات أو المعوقات التي تقف في وجهه، و ما هي الإمدادات المطلوبة لإنعاشه و تطوره.

و إذا كان الأمر غير ذلك، أي إذا كان العلاج النفسي غائبا عن الساحة العلمية فما هي الأسباب الحقيقية التي تبرر ذلك.

و للوصول إلى هذا الغرض حاولنا الإطلاع بقدر الإمكان على ما نشر في هذا الصدد من بحوث علمية و دراسات امبريقية مع العلم أن ما خصص لهذا الموضوع من دراسات في أوساط الباحثين الجزائريين لا يمثل إلا النزر القليل بالمقارنة ما كتب حول العلاج النفسي في الأوساط العلمية والجامعية بالخارج.

1. لمحة تاريخية عن العلاج النفسي و تطوراته:

لقد مر العلاج النفسي بمخاض عسير قبل أن يفرض نفسه بالممارسة و يتحول بصفة تدريجية من تقنيات شبه علمية تهدف إلى إحداث تغير معنوي عند المريض بواسطة المعالج إلى " تقنيات وتدخلات مدروسة تحتاج إلى تكوين ضروري و خاص".(Ey H.1978, p1072))

و لم يكن انتشار التحليل النفسي كأسلوب علاجي خارج المجتمع الفييني في بداية الأمر بالهين. فلقد ظل يواجه انتقادات شديدة و مقاومة عنيفة خاصة في بلد مثل فرنسا.

و لكن بفضل إصرار أتباعه و مجهوداتهم المتواصلة استطاع التحليل النفسي أن يبسط بسرعة فائقة نفوذه في جميع الدوائر الطبية و الجامعية و الثقافية.

و مما زاد هذا الانتشار حيوية و فعالية تجند هؤلاء الأنصار و بصفة مبكرة من أجل إيجاد الأدوات الضرورية التي ساهمت في تحقيق الأهداف المرجوة و الدفع بالتحليل النفسي إلى الواجهة ليصبح بالفعل ظاهرة ثقافية كما حدث ذلك مع Jacques Lacan .

و لولا هذه الأدوات التي تتمثل في الجمعيات و المعاهد و المجلات إلى جانب التحليلات التعليمية و الحلقات الدراسية لما نال التحليل النفسي ما ناله من اعجاب و اشعاع. (Alain de Mijola et Claude Girard in Roland Jaccard 1982´).

و لم تستطع الإنقسامات و الاختلافات التي ظهرت أحيانا بين مختلف الإتجاهات و المكونات أن تضعف من جذوة هذا الإشعاع حتى صار مصطلح العلاج النفسي مطابقا تماما للتحليل النفسي في بعض الأحيان و طريقة المعالجة التحليلية بالنسبة لأغلبية الأخصائيين المرجع المثالي للعملية العلاجية(Pichot P. et Samuel-Lajeunesse B. 1983).

و رغم تطور بعض التقنيات الجديدة مثل العلاج النفسي الجمعي و العلاجات السلوكية التي عرفت ازدهارا ملحوظا في الدول الأنجلوسكسونية بالخصوص و رغم التعديلات التي تبناها التيار اللكاني فيما يخص الطريقة العلاجية التحليلية فإن تأثير الأفكار التحليلية بقي سائدا في الأوساط الثقافية والطبية.

لكن هذه الهيمنة التي استمرت طويلا تكون قد تعرضت لنوع من الأفول و التقهقر في العقود المتأخرة.

و قد تعود أسباب هذا الأفول إلى ظهور تقنيات أمريكية جديدة تجتمع تحت مصطلح " حركة القوة الإنسانية"(Lapassade G. in Pichot P. et Samuel-Lajeunesse, 1983) تحاول أن تمزج بين الجانب النفسي و الجانب الجسمي. و قد تعود إلى انتشار العلاجات السلوكية الطبنفسية التي أصبحت تغري أكثر من التقنيات المستخدمة قديما و تتكفل بأعداد كبيرة من المعالجين و تتوفر على إمكانيات موضوعية للتقييم.

و لعل التقلبات الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية التي حدثت بصفة مفاجئة تعتبر من العوامل الأساسية الأخرى التي ساعدت على هذا الانتشار و ساهمت في تهميش بعض الافتراضات التي يتبناها التحليل النفسي.

و من هذه التقلبات ما هو مرتبط بنوع من الملل الذي أصاب عددا من المهنيين نحو التوجهات الخاصة بالعلاجات النفسية التحليلية السائدة في المؤسسات الاستشفائية التي تغافلت عن المرضى وأهملتهم. و هم لهذا السبب بدأوا يطالبون بتدعيم النموذج الطبي الكلاسيكي الذي يتميز في نظرهم بالموضوعية و الفعالية و يستند إلى بحوث طبية بيولوجية و إعلامية تستغل وسائل تكنولوجية ومالية قوية(Castel R.in Pichot P et Samuel-Lajeunesse, pp11-22).

و من هذه التقلبات كذلك التغير الذي يحدث في مجال العمل إذ لم يعد العلاج النفسي يقتصر على الجوانب المرضية بل أصبح يعتني بالمشاكل المرتبطة بحياة الإنسان العادي (Samuel-Lajeunesse B.1983, p190).

و قد يعود هذا التقهقر في الولايات المتحدة ـ حيث أصبح التحليل النفسي يمثل الطريقة العلاجية الأقل استخداما من بين الأربعين شكلا من الطرق العلاجية الطبية النفسية المعترف بها و المستخدمة في هذا البلد ـ إلى نفور الأطباء النفسيين من التحليل النفسي (1من 20 بعدما كانت هذه النسبة سنة 1945 تمثل 1 من 7) لأنهم يعتقدون بأن التحليل النفسي لم يحقق ابتكارات هامة في هذه السنوات الأخيرة و لأنهم يشعرون بأنه لم يعد في الطليعة(Jaccard R. 1981, pp293-294) .

هذا التراجع الذي ينسبه (Badri M.1970, pp70-71) نقلا عن Rachman R.S. إلى تأثير الدراسات التي أجريت حول الفعالية الحقيقية للتحليل النفسي كطريقة من طرق العلاج النفسي و إلى ظهور مدارس جديدة تتميز بفعالية كبيرة في العلاج و في تقديم تفسيرات علمية بسيطة و دقيقة للاضطرابات النفسية.

و نفس السبب هو الذي يكون قد دفع بكثير من المحللين النفسانيين إلى التشكيك في التحليل النفسي والالتفات إلى تخصصات أخرى كما يفعل المحلل النفسي البلجيكي Jacques Van Rillaer في كتابه " أوهام التحليل النفسي " الذي يندد فيه بالطابع غير العلمي للنظرية الفرويدية و نقص فعاليتها في الممارسة العلاجية(Jaccard R. le Monde du 2-8-1981) .

فهل التحليل النفسي يكون قد دخل بالفعل مرحلة الشيخوخة و هل حقيقة هيمنته على الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي بدأت تتراجع(Badri M. 1970, p63) .

الواضح ، و هذه هي المفارقة العجيبة ، أن كل هذا يكاد يحدث في وقت أصبحت تهيمن فيه الفردية على الجماعية التي يمقتها التحليل النفسي و تمقته.

2. مفهوم العلاج النفسي:

العلاج النفسي هو مجموعة التقنيات غير البيولوجية التي يستخدمها المعالج في إطار علاقته مع المريض أو مع الفرد الذي يعاني من مشاكل نفسية من أجل تعديل سلوكه (مصطفى فهمي، ص 386) أو مساعدته على استرجاع توازنه العاطفي المضطرب(Sillamy N. 1967, p239) .

و قد يهدف العلاج النفسي إلى تحرير المريض من قيوده المرضية و تمكينه من استرجاع استقلاله الذاتي و استغلال حريته المسترجعة بنفسه(Deshaies G. 1967, pp236-246) .

و يمكن النظر إليه من جهة أخرى على أنه محاولات لبناء الخبرات التي من شأنها تمكين المريض من مسايرة الحياة بطريقة أكثر بناء و إرضاء (ليندا لـ .دافيدوف 1988، ص 701) فتجعل منه شخصا ناضجا و راضيا و مستقلا(Noyes, in Thomas S. 1981, p28)- قادرا على أداء وظائفه بطريقة سوية.

و قد تختلف تقنيات العلاج النفسي و تتعدد لتتجاوز الخمسين طريقة أغلبها مرتبط و متداخل ببعضه البعض. و تشترك هذه التقنيات كلها في عامل علاجي هام هو العلاقة بين المعالج و المريض والخبرات الجماعية التي تتولد عنها.

3 . واقع العلاج النفسي في الجزائر:

هل عملية الانصات مستحيلة في مجتمعاتنا المغاربية ؟

و هل التحليل النفسي ممارسة صعبة تحتاج إلى مبادرات ترسي و تدعم قواعده ؟

و لماذا يبقى العلاج النفسي مهجورا إلى حد ما تنافسه و تزاحمه العلاجات التقليدية بالرغم مما يوظف له من إمكانيات علمية و تبقى صورته مبهمة في عقول الناس بالرغم مما يبذل من مجهود لتحقيق إنجازات تبرهن على وجوده و فعاليته.

هذا ما سنحاول تبيانه فيما يلي.

4. أ سباب الإقبال على العلاج التقليدي في الوسط الجزائري:

إن العلاج النفسي في الجزائر لم يصل بعد إلى المكانة التي يحظى بها في كثير من البلدان الأخرى لأن العلاج التقليدي لا يزال يتمتع بسمعة و شعبية كبيرة تجعل الكثير ممن يطلبون العلاج يتوجهون في أول الأمر إلى المعالج التقليدي و لا يطرقون باب الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي إلا بعد أن يكونوا قد سئموا من جميع العلاجات التقليدية بجميع أشكالها (Ammar S.) .

فما هي المبررات إذن التي تبقي العلاج النفسي في هذه الوضعية و تدفع بالناس إلى الابتعاد عنه علما بأن العلاج التقليدي لم ينل أبدا ما ناله هذا الأخير من العناية أو الاهتمام سواء على المستوى العلمي أو الإعلامي أو غيره.

4. 1. ا لإيمان بالقوى الغيبية و الاعتقاد بقدرة المعالج على الشفاء:

إن اللجوء إلى العلاج التقليدي و تمسك الكثير من المرضى العقليين به في الوسط المغاربي لا يفسر كما يعتقد البعض بالذهنية البدائية أو بالتخلف في النضج الفكري و إنما يبرره الإيمان بوجود قوى غيبية تستحوذ على المريض و تخل بقدراته النفسية(Ammar S. 1979, p268) و الإيمان بقدرة بعض الأشخاص على الإساءة إلى الغير عن طريق السحر أو العين الشريرة.

و بالتالي فإن المريض و أهله غالبا ما يلجأون إلى المعالج التقليدي سواء كان طالبا أو مرابطا أو شوافة يلتمسون منه الشفاء لأنه هو وحده في نظرهم الذي يستطيع أن يلبي طلبهم بنجاعة وفعالية لاستعانته بوسائل مختلفة كالتحظير أو صرع الجن أو التمائم أو الرقية أو تفكيك السحر أو غيرها (Kacha F. 1979)، و لاعتماده على المرجعية الثقافية التي ينتمي إليها المريض واستخدامه لنفس اللغة التي يحس بأنها تعبر عن معاناته الحقيقية. كل ذلك من أجل الوصول إلى إيجاد معنى و تفسيرا لنشأة مرضه.

و يحرص العلاج التقليدي من خلال ممارساته المختلفة إلى تطهير الجسم مما أصابه و تخليص المريض من كل أنواع الاضطرابات التي يعاني منها.

فالمعالج التقليدي حينما يستخدم الرقية يحاول من خلال هذا الأسلوب العلاجي مطاردة المتسبب في اضطراب المريض و القضاء عليه سواء كان هذا الاضطراب من فعل بشري شرير أو ناجم عن اعتداء من قبل الشياطين.

و يعتبر الفقيه المعالج الأقدر على الاضطلاع بهذه المهمة بحكم وظيفته الدينية و إتقانه و حفظه للكتاب المقدس.

فالفقيه يملك قدرة فوقطبيعية تمكنه من التحاور مع القوى الغيبية و التحكم في تأثيراتها ونتائجها الباتولوجية (Aouittah. 1993, pp157-159).

و يشترط إلى جانب علمه القرآني أن يكون متسما بالقوة و الشجاعة و القدرة على اكتشاف الأشياء المخفية من أجل مطاردة و مصارعة الكائنات المضطهدة للبشر و المتسببة في اضطراباتها. و لتحقيق هذا المبتغى كثيرا ما يستعان بقراءة القرآن و الأدعية و التبخير والممارسة السحرية و أحيانا بأساليب أخرى تعتمد في بدايتها على التفاوض و التحاور و تنتهي بالتهديد و المغالبة.

و من الإختصاصت التي يشتهر بها الفقيه كذلك إعداد التمائم التي تفيد في حماية الشخص من الكائنات المضطهدة التي تحوم حوله و في التأثير على العناصر الشريرة و طردها.

فاالعلاج بالرقية و انتشاره الواسع و المتزايد في الأوساط الشعبية يكشف بكل تأكيد عن أهمية هذه الممارسة التي تعتني بها و تؤمن بفعاليتها المضمونة و نتيجتها المنتظرة و قوتها العلاجية كل الأطراف بما فيهم المريض و المعالج و الجماعة، في الوقت الذي يصر بعض الأطباء النفسيين (Benmiloud in Aouittah. 1993, pp179-180) على أنها لا تنفع إلا مع الهستريين الذين يتفاعلون مع الإيحاء المصحوب بالكلمات السحرية و الأدعية .

و يلجأ الفقيه أحيانا إلى أسلوب علاجي آخر يتمثل في تفكيك السحر و إبطاله و تخليص المريض من الاضطراب الذي انتابه بسبب الاعتداء السحري المشين معتمدا في ذلك على الكتابة أو على التقنية المعروفة بتقنية الملح التي تهدف إلى استئصال الشر الناجم عن العين الشريرة وتطهر المريض من آثارها السحرية و التسميمية المدمرة (-Aouittah. 1993, pp160).

و قد لا يكتفي المرضى العقليون و ذويهم بالفقيه و إنما يتوجهون إلى المرابطين و الأولياء وإلى أضرحتهم لطلب العلاج و لاعتقادهم بأنهم يملكون من البركة و القدرة ما تسمح لهم بمواجهة " الجنون و الأضرار المرعبة الذين يتسببون فيها " (Aouittah. 1993, p141).

و يهوي المريض زيارة المرابط لأنه يمكنه في الغالب بالالتقاء بالجماعة التي تساعده على التغلب على العزلة و على التواصل مع الغير بواسطة الكلمة و الجسم و الاتصال المتعدد الجوانب. و بفضل هذه الثقة التي يضعها المريض في الوالي و في قدرته على تخليصه مما يعاني منه فإنه يجد نفسه يعيش في حالة من الانتظار و الأمل المستمر تؤدي حتما إلى تحريك مجموعة من القوى النفسية التي تؤثر بشكل إيجابي على العملية العلاجية (Aouittah. 1993, p152).

4. 2. هيمنة الجماعة و ارتباط الفرد ارتباطا شديدا بها:

إن هيمنة الجماعة على الفرد جعلته يعتقد بقوة تأثير العنصر الأجنبي عليه و على جماعته مما يحتم عليه أثناء تعرضه لأي اعتداء خارجي الاحتماء بجماعته و طلب المساعدة منها (Boucebci M. 1984, p42) و هو ما يعلل تفسير الاضطراب النفسي في كثير من الأوساط التقليدية بصراع ديناميكي يحدث بين الفرد و ارتباطاته المكونة لشخصيته (Sow I. 1977, pp29-31).

3.4.ارتفاع تكاليف المعالجة و قلة المصحات العقلية و النفسية:

من الأسباب التي يذكرها كذلك بعض الباحثين(Kacha F. Echaâb du 5-2-1989)- لتبرير عزوف كثير من المرضى على العلاج النفسي الحديث و إقبالهم على العلاج التقليدي ارتفاع تكاليف المعالجة و تأخر حركة العيادات النفسية.

و هذا التبرير قد يكون إلى حد ما مقبولا لأن التخصص في علاج الأمراض النفسية و العقلية في بلد مثل الجزائر لا يستقطب عددا كبيرا من المتخصصين إذا ما قورن خاصة بالتخصصات الأخرى. و السبب قد يعود إلى تقلص مجال العمل بسبب قلة المصحات العقلية و النفسية وانتشارها المحدود رغم الإجراءات و التوصيات الجديدة التي نص عليها القانون الجزائري للصحة الصادرب 23 اكتوبر 1979.

و لقد ترتب عن هذا النقص ارتفاع تكاليف المعالجة لأن الأطباء النفسيين الخواص هم وحدهم من يتصدون في الغالب لعلاج الأمراض النفسية و يفرضون الأثمان التي لا يطيقها كثير من الناس. و لهذا السبب يقلل المريض إلى أقصى حد زياراته للطبيب النفسي و يستأنس برحمة المعالج التقليدي.

4.4. المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي:

تثبت بعض الدراسات أن الفئات الاجتماعية التي تبقى متأثرة و متمسكة بالعلاج التقليدي غالبا ما تنتمي إما إلى الوسط الريفي(Ammar S. 1979, p268)- أو إلى الفئات الاجتماعية البسيطة(Ammar S. 1975, p323) . و من ثم فإنه يتضح بأن للمستوى الاقتصادي و الاجتماعي دور أكيد في انصراف المرضى العقليين عن العلاج النفسي الحديث.

5. العلاج النفسي الحديث:

إن العلاج النفسي الحديث رغم الصعوبات التي تظل تعترض سبيله و تعيق تطوره و انتشاره استطاع بفضل الإمكانيات العلمية التي سخرت له أن يحقق إنجازات معتبرة و يجنب الفئات التي قفدت ثقتها و مصداقيتها في العلاج التقليدي مخاطر جمة. فلقد أصبحت هذه الفئات تعي و تدرك بأن الطبيب النفسي هو وحده بالفعل من يستحق التكفل بالاضطرابات العضوية و العقلية.

1.5. إمكانيات العلاج النفسي الحديث و إنجازاته:

1.1.5. الاهتمامات القديمة:

إمكانيات العلاج النفسي في الوسط المغاربي هي حصيلة اهتمامات و تجربة عريقة في التاريخ.

فلقد تحدث الأستاذ سليم عمار (Ammar S. 1969, p16 et Ammar S. 1979, p276) عن دور اللغة و استغلالها من قبل الأطباء العرب في التخفيف من معاناة المرضى و عن إسهامها في تطور العلاج النفسي. كما تحدث عن اهتمامهم بالوسائل النفسية في معالجتهم للاضطرابات النفسية مثل ما كان يفعل إسحاق بن عمران و تلميذه ابن الجزار.

فهذا إسحاق بن عمران كان يتكفل بالمريض حتى تتلاشى و تزول ظنونه. وكان أسلوبه المعتمد في ذلك الكلمات الجميلة و الأنيقة و الحيل المنطقية و المواساة و الموسيقى و التنزه في الهواء الطلق و الغابات و البساتين الزاهرة الخ...

و كان يحرص على تقديم النصح إلى المريض ليبتعد عن المناخ غير المناسب و يختار المناطق المعتدلة غير الحارة البعيدة عن الأماكن المتعفنة و المشينة. و كان ينصح حتى بتكييف مداخل المنازل وفق وجهة الرياح.

و هذا الرازي كان ينصح المرضى الذين يعانون من الماليخوليا و الاكتئاب بالترفيه عن أنفسهم بلعب الشطرنج (Ammar S. 1979, p19)

فالأطباء العرب يضيف الأستاذ سليم عمار استخدموا كل الطرق العلاجية المتبناة في معالجة الأمراض العقلية المعروفة في وقتنا الحاضر. و هي تعتمد كلها في نظره على التدعيم المعنوي والتشجيع الروحي. لكن هذه الطرق تنقصها الدقة بالنسبة لأسسها العلمية بالرغم من وضوح مناهجها و محاورها الأساسية.

يقول ابن سينا (Ammar S. 1979, p22)

" يجب أن نعتبر بأن العلاج الجيد و الفعال هو ذلك الذي يسعى إلى مضاعفة القوى الذهنية و النفسية لدى المريض، و تشجيعه على الصراع، و إيجاد مناخ لطيف حوله، و إسماعه الموسيقى الجيدة، ومساعدته على إقامة علاقة مع الأشخاص الذين يرضيهم و هو يحترمهم و يثق فيهم ..."

فتقنيات التسلية و اللعب و التمارين الرياضية و الحفلات الموسيقية كانت من الأساليب الروتينية عندهم.

هذا التيار الذي ورث العلاج النفسي الحديث عنه كثيرا من الأفكار لم يبلغ ما بلغه من التقدم إلا حينما بدأ يضعف كما يقول الأستاذ عمار نقلا عن Magnin. P.J العلاج النفسي التقليدي الذي كان يزاحمه.

و من ثم فإننا ندرك بأن العلاج النفسي لا ينتعش و لا يبلغ المكانة المرجوة للقيام بدوره بصفة فعالة إلا حينما تجند له بشكل مرض كل الإمكانيات المادية و البشرية.

2.1.5. المؤسسات الاستشفائية:

هذه الامكانيات فيما يخص الجزائر يجب أن نذكر بأن الاعتناء بها بدأ في عهد ما قبل الاستقلال فلقد دعت ضرورة التكفل بالمرضى العقليين الذي كان عددهم يتزايد باستمرار إلى إيجاد مؤسسات لرعايتهم و معالجتهم.

و من أجل هذا الغرض تم إنشاء مستشفى الأمراض العقلية بالبليدة سنة 1936 الذي كان يستوعب في البداية 700 سريرا و أصبح يأوي 2200سريرا سنة 1954 إلى أن وصل عدد الحالات المرضية التي عولجت بالمستشفى سنة 1968 إلى 5525 حالة .

و لقد استطاع هذا المستشفى أن يؤدي دورا هاما في محاربة الأمراض العقلية و يقدم خدمات جليلة لنسبة كبيرة من المرضى بقيت تتوافد عليه من جميع أنحاء القطر حتى أصبح يمثل المركز الأساسي للجنون و الاضطراب العقلي في الجزائر.

ففي المجال العلاجي الذي نحن بصدد الحديث عنه تمكن المستشفى منذ البداية و رغم غياب الأخصائي النفسي و الأخصائية الاجتماعية من تنويع نشاطاته العلاجية و الاهتمام بالعلاج النفسي وخاصة العلاج بالعمل عن طريق الرسم و الخزف و نسج الزرابي و العلاج المؤسساتي بتنظيم اجتماعات مع السلك الطبي و الاهتمام بالنشاط الرياضي و الإعلامي.

و قد وصل مجموع الأسرة بهذا المستشفى في هذه السنة إلى 3500 و مجموع الأطباء النفسيين إلى 8 مقابل 10 ملايين من السكان.

و في سنة 1960 تقرر بناء مستشفى سيدي الشحمي للأمراض العقلية بمنطقة وهران الذي أصبح يستوعب 1110 سريرا سنة 1966.

و إلى جانب هذه المنشآت كانت توجد أربع(4) عيادات خاصة في منطقة الجزائر العاصمة من بينها عيادة الأستاذ Porot.A الطبيب النفسي المشهور.

و باختصار فإن حصيلة هذه العناية المستمرة بالمريض العقلي قد توجت في بداية الاستقلال (1968) بتوفير 5654 سريرا ل 12 مليون نسمة أي ما يعادل تقريبا سريرا واحدا ل 1830 نسمة في المنطقة الغربية.

و قد وصل هذا العدد إلى 6500 سريرا سنة 1975 من مجموع 43000 سريرا بكل المستشفيات يسهر على تسييرها 30 طبيبا نفسيا(Boucebci M. et Yaker A. 1975,p355) .

الإحصائيات الحديثة تشير إلى أن الجزائر تتوفر حاليا على ثلاثة عشر (13)مستشفى جامعيا، سبعة منها مدعمة بمصلحة خاصة بالأمراض العقلية ذات طاقة استعابية تقدر ب 1353سريرا، و أما المستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية فعددها 10 بطاقة استعابية تقارب 2633، يعمل بها 69 طبيبا مختصا و 27 أخصائيا نفسانيا.

هذه المصالح الاستشفائية المتخصصة استقبلت سنة 2001 حوالي 16382 مريضا، و تم بها إجراء أكثر من 16 ألف فحص خارجي و 12682 فحص استعجالي.

فإذا أضفنا العيادات الخاصة و ما تقدمه من خدمات للمريض العقلي وجدنا أن 170 طبيبا مختصا يمارسون في هذه العيادات و يشاركون في عملية التكفل بهؤلاء المرضى و يسعون بكل ما أوتوا من جهد إلى تغطية النقص الملحوظ في هذا المجال.

مجموع الأطباء النفسيين الذين يشغلون بهذه المؤسسات المختلفة يكون قد وصل إلى 400 مختص، 230 منهم يمارسون على مستوى القطاع العام.

و حسب نفس الإحصائيات فإن عدد المعاينات اليومية للمرضى العقليين تكون قد ارتفعت من 10إلى 12 معاينة في التسعينيات إلى ما بين 25 و 30 شخصا في اليوم لا زال الكثير منهم بسبب النقص المسجل في هذا الميدان يتنقلون من المناطق النائية إلى المدن الكبرى. و يفسر بعضهم هذا الإقبال على الطب النفسي بتغير ذهنية الجزائري و نظرته إلى المرض العقلي و حالته الملحة لإيجاد حل و مخرج لمشكلته و المعاناة التي يعيشها.

هذا الإنجاز لم يتحقق بالطبع إلا بفضل تأسيس ما يعرف بمصالح الطب النفسي. و هي عبارة عن وحدات للطب النفسي صغيرة الحجم توجد بالولاية الأم و هي تابعة للمستشفى العام و معدة في الغالب لاستقبال المرضى غير المزمنين.أما مستشفى الأمراض العقلية مثل مستشفى سيدي الشحمي و مستشفى البليدة فهي مؤسسات ضخمة أعدت لإيواء عدد كبير من المرضى.

فمستشفى سيدي الشحمي الذي بلغ عدده كما ذكرنا سابقا 1110 سريرا كان يشتغل به 5 أطباء نفسيين 4 منهم أجانب و 17 ممرضا (المرجع السابق).

العلاج السائد في تلك الفترة كان يتمثل في العلاج الكيمياوي بالدرجة الأولى و يأتي في المرتبة الثانية العلاج بالصدمات الكهربائية حيث نجد أن عشر المرضى كانوا يتلقون ما بين 6 إلى 12 صدمة أثناء مكوثهم بالمستشفى.

أما العلاج النفسي فلم يكن ينحصر إلا في العلاج بالعمل الذي كان يفتقر إلى كثير من الإمكانيات والوسائل. و إلى جانب هذا النوع من العلاج كان بإمكان المريض أن يشاهد بعض الأفلام التي تعرض عليه بغية الترفيه عنه و التخفيف من معاناته.

و في مصالح الطب النفسي التابعة للمستشفيات العامة و التي كانت تتكفل بالفحوص الخارجية نجد نفس الطرق مستخدمة كذلك.

الفرق الوحيد بين هذه و تلك يكمن في قرب السكن الذي يمكن الاتصال بالمحيط العائلي و يسمح بتعرف أحسن على حالة المريض.

هذه المصالح كانت مدعمة ببعض العيادات للصحة النفسية. فبالنسبة للمنطقة الغربية كلها ، كانت توجد عيادة واحدة بوهران تشتغل بها مساعدة اجتماعية تعمل على حل المشاكل الخاصة بالمستشفى.

و أما الأخصائي النفسي التابع للمصالح الطبية النفسية فلم يكن له وجود يذكر.

1. دور الأخصائي النفسي:

يجب أن ننتظر فتح معاهد علم النفس بالجامعات في السبعينيات لتكوين الأخصائيين الإكلينيكيين وتزويد هذه المصالح و المستشفيات ببعض منهم.

فمستشفى سيدي الشحمي الذي كان يستقبل سنة 1990 حوالي 1454 من المرضى موزعين على 1500 سريرا و يعمل به أخصائيان نفسيان و 9 أطباء عقليين يحتوي اليوم فقط على 375 سريرا موزعة على خمس أجنحة بعد ما تم غلق أربعة منها منذ سنوات بسبب حالة التدهور التي يعاني منها. و هو يتكفل إلى يومنا هذا بالمرضى العقليين القادمين من ولايات مختلفة للجهة الغربية والغربية الجنوبية من أجل العلاج أو الفحوصات.

الطاقة الاستعابية لهذا المستشفى تراجعت كثيرا و هي في أحسن الأحوال لا تتعدى 80% حسب بعض المصادر ، جزء من هؤلاء المرضى (30%) هم ينتمون إلى ما يوصفون بالمزمنين أي الفئة المودعة بصفة دائمة في المستشفى.

عدد الأطباء النفسيين الذين يشتغلون بهذه المؤسسة يصل حاليا إلى 15 منهم 8 مقيمون، وأخصائيان نفسيان و 109 ممرض و مساعدة اجتماعية.

الطرق العلاجية المستخدمة في هذا المستشفى تتمثل في العلاج الكيماوي الذي يعتمد على العقاقير.

و أما العلاج بالصدمات الكهربائية الذي كان سائدا فقد توقف لأن استعماله في نظر المعالجين أصبح غير مجد و غير إنساني.

بالبنسبة للعلاج النفسي الذي يزاوله الأخصائي النفسي الإكلينيكي فإنه يتمثل في العلاج النفسي التدعيمي الذي يرمي إلى تخفيف حدة الألم و تدعيم الشخصية. و هو مفيد جدا و فعالا إذا ما اعتمد على الملاحظة النفسية الدقيقة و التجربة الإكلينيكية الجيدة. و هو في الحقيقة كما يقول (Deshaies G.1967,pp240-289)- ليس سهلا و لا بسيطا. بل يتطلب فهم المريض و طمأنته و تبصيره بما يمكن أن يستوعبه و تزويده بالإرشادات الملحة في الوقت المناسب و تكييف الإحباطات و المكافآت مع الحفاظ على المسافة الضرورية تجاهه و الحرص على مراقبة سلوكه.

و يستعين المعالج النفسي بأساليب علاجية أخرى مثل العلاج بالموسيقى و العلاج بالعمل عن طريق الرسم و التنظيف و الطرز و الخياطة. و هو بهذه النشاطات يسعى لأن يوفر للمريض ما يحقق له التنفيس الانفعالي و الترفيه و يشغله خلال فترة العلاج و يجنبه الملل و يخفف عنه التوتر النفسي و يقلل من احتياجه إلى المهدئات و يدربه على الاتصال بالواقع الخارجي لإعادة توافقه.

هذا الدور الذي يؤديه الأخصائي النفسي في المؤسسات الطبية النفسية و يؤديه كذلك في المصالح الطبية الأخرى الخاصة بالطفولة و في بعض المؤسسات التابعة للصحة العمومية (الإسعاف العمومي) و المدارس الخاصة (كمدرسة بن عكنون بالعاصمة، و مدرسة "قامبيطا" بوهران للمتخلفين عقليا) و المركز الطبي النفسي ب "دويرة" للأطفال المزاجيين و المركز الطبي التربوي للمعوقين حركيا (مسرغين) و المركز الطبي النفسي للأطفال بسيدي الشحمي الخ... قد تأكد و تدعم بعد إنشاء المصلحة التقنية لعلم النفس بوزارة الصحة المنفصلة عن الطب النفسي و بعد صدور القانون الأساسي للأخصائي النفسي سنة 1973. (Boucebci M. Yaker A.1975, pp356-357).

فلم يعد يقتصر الأخصائي النفسي على إجراء الاختبارات النفسية القياسية بل أصبح يساهم في حل مشاكل الطفولة و يشارك الفريق الطبي المعالج في كثير من المصالح الاستشفائية في مهمة العلاج والفحص النفسي(Benouniche S. 1980, pp265-274) .

ففي مجال الفحص النفسي نجد الأخصائي الإكلينيكي يسهم كذلك في تعديل كثير من السلوكات المضطربة من خلال تدخلاته لأغراض علاجية في بعض المراكز.

هذه التعديلات يمكن أن يستفيد منها الطفل المفحوص كما تستفيد منها الأسرة. (. (Mazella S. 1986, pp 89-96

فالأخصائي الإكلينيكي قد يساعد الأولياء على تكييف مواقفهم العلائقية و التربوية بعد أن يدركوا ويفهموا ما لهذا الموقف من قيمة و أهمية.

أما التعديلات السلوكية فتصاحب في الغالب التغير النفسي عند الطفل الذي يتحقق بفضل العلاقة الإرشادية التي توفر حسب نظرة Rogers C. " الاعتبار الإيجابي اللامشروط " و تسمح بتقبل الطفل كما هو و بإحداث " جو من الحرارة و الأمن "يساعد على التحويل.

هذه بعض المعطيات التي تعرضها Mazella S.للتعريف بطريقة التدخل النفسي لأغراض علاجية في بعض الحالات و وفق بعض الشروط.

هذه الحالات تشمل اضطرابات نمو الشخصية الناتجة عن الحرمان العاطفي و التأخر اللغوي عند الأطفال غير المتخلفين عقليا و الاضطرابات الرجعية.

التعديل الحاصل بعد التدخل يفيد في تجنب حالات الذهان و الفصام.

الشروط المطلوبة و الضرورية اثناء هذا التدخل في نظر هذه الأخصائية هي شخصية المعالج النفسي و التحكم في العلاقة.

بالإضافة إلى " النضج الانفعالي " فأن موقف التفاعل الذي يجمع بين المعالج النفسي و الطفل والأسرة يتطلب كثيرا من الاستبصار بالذات لتجنب كل إسقاط شخصي. كما يتطلب اهتماما كبيرا بما يجري في هذا الموقف و بالمحتوى الكامن للخطاب اللغوي لدى الطفل و بمنتجاته.

هذا الاهتمام هو شرط ضروري لفهم الغير.

إلى جانب هذه " الميزات العاطفية " التي تتطلبها العلاقة العلاجية فإن المعالج النفسي يحتاج إلى معارف نظرية صلبة و إلى خبرة كبيرة بالحالات الإكلينيكية و بطرق العلاج النفسي و إلى الاتصال بأخصائيين إكلينيكيين آخرين.

كما يحتاج الأخصائي الإكلينيكي في نظر (Roger Perron.1992, pp135-150)- في غياب الهيآت المكلفة بضبط قواعد العملية العلاجية في بلد مثل الجزائر حيث لا ينتمي أي معالج إلى أي هيأة من هذه الهيآت إلى تفادي عوائق ثلاثة هي: الإغراء و التعديل و التحكم.

فالإغراء الذي يرومه الطفل عندما لا يتجاوب بالكلية مع المعالج يولد عنده استثارة دائمة...

و أما التعديل فقد ينتهي عادة بانفصال بين الطفل و المعالج عندما لا يتمكن الطفل من الحصول على تلبية كل رغباته بواسطة المعالج.

العائق الأخير هو التحكم و المقصود به هنا هو الأسلوب الذي يلجأ إليه المعالج لتحقيق ما يطلبه من المفحوص بالقوة عندما يفشل في استخدام الإغراء.

من جهة أخرى فإنه يطلب من المعالج أن يكون محترما للمفحوص فيسمح له بالتعبير عن كل مطلبه و أن يكيف موقفه مع تصوراته المحتملة. كما يساعده على تنمية كل ما يحقق به هويته بصفة مرنة توفر و تضمن له و لأقربائه السعادة في المجتمع الذي يعيش فيه. و يحرص مع هذا كله أن يكون محايدا، قريبا من الطفل، حازما و مطمئنا و أن يبقي و يحافظ على " المسافة العاطفية " الضرورية التي تمنع تقمص الفاحص للمفحوص و تحول دون نجاح عملية المساعدة.

بالإضافة إلى هذا فإنه يرجى منه أن يتجنب كل تأويل مبكر عنيف و متوحش، و يلتزم باحترام التوقيت و المكان و يتفادى أثناء التشخيص التصنيف المستعجل و المسرف من خلال الأعراض النادرة و غير المؤكدة.

2.5. صعوبات العلاج النفسي:

العلاج النفسي في بلادنا على وجه الخصوص يظل يواجه صعوبات جمة رغم المجهودات التي يبذلها كثير من العاملين في حقله للرفع من مستواه و تحسين مردوديته و تطوير أساليبه و أدواته.

هذه الصعوبات نعتقد أنها تتمثل فيما يلي:

1.2.5. غياب الهيآت المكلفة برعاية العلاج النفسي:

في كثير من البلدان ممارسة مهنة المعالج النفسي مضبوطة بقواعد و شروط محددة.

هذه القواعد تتكفل برعايتها هيآت مختصة هي التي تسهر عادة على انتقاء و تكوين من يختار التوجه إلى هذه الممارسة. و هي التي تجتهد من أجل الحفاظ على سمعة هذه الممارسة و تعمل بوسائل شتى للرفع من مكانتها و توسيع دائرتها في الأوساط العلمية و الثقافية.

هذه الهيآت في الجزائر غائبة و يبقى المعالج النفسي يمارس هذه المهنة دون قيد و لاضابط لا يحصل على تكوينه إلا من معاهد الطب النفسي و علم النفس.

2.2.5. التاثير السلبي للعلاج التقليدي:

كثير من الأطباء النفسيين في الجزائر و في غيرها من البلدان المغاربية نجدهم يشتكون من التاثير السلبي للعلاج التقليدي على من ينفقون في سبيلهم أوقاتا طوالا و يبذلون جهودا مضنية في معالجتهم. فهم يعتقدون بأن التحسن المترتب عن هذه الجهود غالبا ما تتبخر آثاره لمجرد مغادرة المريض الطبيب النفسي و توجهه إلى المعالج التقليدي(Ammar S. 1972, pp712-714) .

3.2.5. نقص الإمكانيات المادية و البشرية:

بسبب نقص الأمكانيات المادية و تقلص الموارد المالية في هذه السنوات الأخيرة لم تتحق كثير من الطموحات التي جاءت تحملها بعض المشاريع. و لهذا فإن " سياسة القطاع " في مجال الصحة النفسية التي تبنتها الكثير من البلدان الغنية لم تستطع أن ترى النور في بلادنا. فقلة المصحات النفسية و العقلية التي أشرنا إليها سابقا و ما يترتب عنها من نقص و عوائق من أجل التكفل بالمريض بصفة مرضية و من انعكاسات سلبية في مجال الوقاية قد يعتبر سببا من أسباب تدني مستوى العلاج النفسي. و لن تتحسن هذه الوضعية في نظرنا إلا إذا أصبح في إمكان كل من هو في حاجة إلى علاج الحصول عليه دون كلفة و دون مشقة و أصبح المعالج يؤدي دوره بكل ارتياح مزودا بالوسائل الضرورية و اللازمة لتأدية هذا الدور.

4.2.5. الوصاد:

لا يزال بعض المعالجين في بعض الأوساط الاستشفائية يتبنون طرقا عتيقة في التعامل مع المرضى. هذا التعامل يعد من العوائق السلبية المتبقية التي تواجه العلاج النفسي في الجزائر. و هو ما يسميه أحد الأطباء النفسيين ب "التملجؤ " (L'asilification)(Boucebci M. 1990, p91) و يقصد به الوصاد التدريجي الذي ينعكس في السير المؤسساتي و البناء المعماري.

فالتغليق لأبواب المستشفى و عدم استفادة المرضى من المساحات الخضراء و الحدائق إلى جانب الإخلال بمعايير النظافة و الأمن و الاستخدام المفرط و التعسفي للمهدئات و الصدمات الكهربائية العقابية لا يعلله في نظر هذا الطبيب النفسي إلا " الرفض المميت للمريض، المميز بهذه الكراهية في التحويل المضاد للمريض الذهاني المزمن "....

و هو بهذا الموقف يريد أن يدعو إلى أن نجعل من مستشفياتنا الطبية النفسية التي يترعرع فيها المريض و يقضي فيها وقتا مطولا أماكن للعلاج أكثر إنسانية تسهم في إعادة بناء شخصية المريض و ليس عاملا من عوامل تدهوره و تفككه الذاتي...

و هو ما يشير إليه الطبيب النفسي بن اسماعيل (Bensmaïl. 1993, p24) حينما يطالب الطبيب النفسي بأن يهتم في ممارساته العلاجية بالجانب النفسي و الجانب الكيماوي و عدم التمييز و الفصل بينهما و أن يحرص كل الحرص على أن يمزج بين دوره كمعالج نفسي و كطبيب يصف و يقدم المهدئات.

الباب الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل الأول

تحديد المشكل و فرضياته

نستعرض في هذا الباب الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة الميدانية و سنتناول في فصله الأول تحديد المشكل و الفرضيات و سنتحدث عن أهداف البحث و عن الصعوبات التي اعترضت الباحث في هذا العمل ونقدم شرحا مختصرا لأهم المفاهيم الإجرائية الواردة في البحث . و في الفصل الذي يليه سيكون حديثنا منصبا على المنهج المعتمد في هذه الدراسة و على التعريف بمكان البحث وبأسلوب اختيار العينة و سنعنى بعده بالأدوات المستخدمة لجمع المعلومات و الطرق المستعملة في تحليلها.

الفصل الأول: إشكالية البحث و فرضياته:

1. **إشكالية البحث:**

إن النظرة التكاملية أو الكلية التي فرضت نفسها في العقود المتأخرة تعتبر من الطروحات النظرية التي أصبحت تشد اهتمام المختصين المنشغلين بدراسة الشخصية سواء كانت هذه الشخصية سوية أو مرضية.

هذه النظرة تسعى إلى تجاوز التصور الذري القديم الذي لم يعد يكفي للتعامل مع الشخصية في فهمها أو بناءها أو في توظيفها و إعادة تربيتها و معالجتها.

فالشخصية تمثل من خلال هذه الرؤية الجديدة " حقيقة مستنبطة و بناء يندرج ضمن تصنيف فصيلي بيوتكويني و اجتماعي ثقافي و تاريخي "(Sow I. 1983, pp25-26).

و بعبارة أخرى يمكن القول بأنه ينظر إليها على أنها تنظيم ديناميكي أو بنية موحدة مشكلة من عناصر بيولوجية و تكوينية و اجتماعية ثقافية مدمجة في وحدة متكاملة.

هذه الرؤية اعتنقها هنري فالون (1951) في وقت مبكر و عبر عنها بكل وضوح حينما قال: "يوجد بين الذات العضوية و الذات النفسية استمرارية و تكامل. فلا يمكن أن تدرس كمجموعتين منفصلتين و بعد ذلك يعمد إلى ربطهما. و لا توجد كذلك أي علاقة ميكانيكية بينهما، بل إنهما يتجليان في نفس الوقت و على كل مستويات النمو، من خلال أفعال و ردود أفعال الشخص و المحيط و تأثيرهما المتبادل. فالوسط الأكثر أهمية بالنسبة لتشكيل الشخصية ليس هو الوسط الفيزيقي و إنما هو الوسط الاجتماعي، فهي بالتناوب تمتزج معه ثم تنفصل عنه. إن تطورها ليس أحادي الشكل و إنما يتحقق من خلال المعارضات و التقمصات، إنه جدلي".

و هي النظرة التي تتبناها بقوة الباحثة و السيكوباتولوجية إفلين بيوزنر (Pewzner.1996, p53) في طبعتها المنقحة لكتابها المشار اليه سابقا حيث تسجل بأن "إنسان مجتمعنا و زماننا هو نتاج مجموعة اجتماعية ثقافية معقدة، و هو وريث لعهد تتداخل فيه العوامل الأسرية و الاجتماعية والدينية، فلا يمكن فهمه بشكل تام إلا من خلال النظرة الثقافية الشاملة التي صقلته... فعند تناولنا للحقائق الإنسانية من منظور شامل و ديناميكي لا يمكن أن نغفل لا البعد التاريخي و لا البعد التزامني".

إن مجموعة البحوث المعاصرة سواء تعلق الأمر بعلم الاجتماع أو الأنتربولوجيا أو التاريخ تدعونا للتخلي عن النموذج "الميكانيكي المبسط الذي يلحق الأثر بعلة سابقة" و استبداله بـ "أسباب متشابكة" و "علاقات متداخلة".

و هو الأمر نفسه الذي يؤكد عليه ادموند جيليرون (Gillieron E.2004, pp38-39) حينما ينبهنا "بأننا أصبحنا منذ بضعة سنوات نهتم بنظرة تعرف بالنظرة "البيو نفس اجتماعية" تحاول أن تعنى بالإنسان من منظور بيولوجي و نفسي و اجتماعي، كل جانب من هذه الجوانب هو مكمل للآخر"...

و من ثم فإن "توازن الشخصية لا يمكن أن يتأسس في تصوره إلا على هذه القواعد المختلفة، البيولوجية، و النفسية الديناميكية و البيئية و العلائقية"...

و لما كانت الشخصية المغاربية تتفاعل مع مناخ ثقافي خاص فإنها تتسم بالتأكيد بمواصفات خاصة و تكون اضطراباتها النفسية و العقلية تتميز هي الأخرى بسمات خاصة.

هذا الأمر تكاد تجمع عليه كل الدراسات التي اهتمت بتأثير العامل الثقافي على الأعراض (Ey, 1978, p555).

في ثقافتنا يقول هنري آي(Ey, 1978, p989) نسجل تغيرات مفيدة للإحساس بالذنب الماليخولي. هذا الشعور مرتبط بسمة ثقافية تعود إلى ديانات الخلاص أي الاعتقاد الشديد بالعقاب الذي يلحق بالمرتكب للمعاصي.

و يذكر بأن روفان (Ruffin, 1957) يكون هو الآخر قد لاحظ بأن مشاعر الإحساس بالذنب تكون حادة عند المتدينين الماليخوليين الذين يتميزون بإيمان صلب و صارم في حين أن الذين يتميزون بإيمان رخو و متفائل يعيشون حالتهم الماليخولية بشكل مغاير.

و في المقابل فإن فيتكوفر (Wittkower) ((Ey, 1978, p989 يكون قد لاحظ من خلال تجربته في هايتي(Haïti) و في نيجيريا (Nigéria) ندرة مشاعر الدونية و الاتهام و الميل إلى الانتحار.

فعرض الاتهام الذاتي (L'auto-accusation)- يقول آي هو محدد بالعامل الثقافي إذ أن هذا العرض يبدو غائبا تماما في أوساط المجموعات البدائية في إفريقيا في الوقت الذي تشيع فيها الأعراض التوهمية (Hypocondriaques) بكثرة.

و نفس الملاحظة نجدها عند الطبيب النفسي الألماني البارز إميل كرابلين (Kraepelin, in Ammar S. 1970, pp217-223) الذي تحدث عن غياب أفكار الشعور بالذنب و الميول الانتحارية في جزيرة جاوا (Java) .

فإذا جئنا إلى المجتمع الإفريقي وجدنا عرض الاضطهاد من السمات الإكلينيكية المميزة لأغلب الحالات المرضية و الأكثر انتشارا في هذا الوسط حيث يذكر سو (Sow I.1977, pp38-41) بأن

هذا العرض و خلافا لما هو سائد في المجتمعات الغربية يميز حالة الاكتئاب التي تنتشر في إفريقيا وتهيمن عليها الشكاوى الجسمية و لكنها تخلو من الشعور بالذنب و اللوم الذاتي و الميول الانتحارية.

و لكن الشيء الملاحظ كما يرى الكثير من الأخصائيين الإكلينيكيين أن قسطا كبيرا من علم السيكوباتولوجية الذي يستخدم في المجتمعات غير الغربية في فهم الاضطرابات العقلية و محاولة الكشف عن مدلولاتها و أشكالها يكون قد بني وفق أطر أتربولوجية مختلفة تتبنى نظرة خاصة عن تنظيم الشخصية و ديناميكيتها و تكوينها.

و هو الأمر الذي يحذر منه الأستاذ سو (Sow I. 1977, pp8-9) و يدعو إلى إعادة النظر فيه.

"\ننا نغفل أن نوضح للإكلينيكيين المقبلين بأن هذه النماذج المؤسسة على علمهم النظري قد بنيت في إطار عقلاني خاص و بلغة خاصة وفق أفق أنتربولوجي ضمني يتبنى نظرة خاصة عن مفهوم المرض العقلي من خلال نظرية خاصة عن تنظيم الشخصية و ديناميكيتها..."

"فلا يوجد يضيف الأستاذ سو (Sow I.) أي مبرر جدي (إبستمولوجي أو أنتربولوجي أو ثقافي أو سيكولوجي محض لنقل هذه الإنجازات النظرية و هذه النماذج من أجل دراسة و فهم الحقائق النفسية "الخامة" المنتجة من قبل غير الغربيين".

هذا مانراه و نعتقده لأننا على يقين بأن أي تشخيص إكلينيكي يهدف إلى فهم المريض من أجل تقديم المساعدة الناجعة له لا يمكن أن يكون علميا و صادقا إلا إذا استند بالفعل على المنظومة الفكرية للمريض و على المرجعية الثقافية التي تنصهر فيها شخصيته و تتشكل من خلالها.

و بما أن الأخصائي النفسي و الإكلينيكي هو في حاجة ماسة إلى نموذج "يتميز بالصدق والتماسك" يستوعب المكونات الأساسية للشخصية المغاربية و يطلعه على تكوينها و دوافعها وأهدافها و غاياتها و اضطراباتها و يستعين به في ممارساته المهنية من أجل فهم المنتجات النفسية والمرضية فإننا ارتأينا في إطار هذا البحث أن نبادر إلى البدء في الكشف عن " الأبعاد النفسية الاجتماعية و الثقافية الأساسية" المميزة للشخصية المغاربية تمهيدا لإرساء قواعد هذا النموذج المفقود من خلال اعتمادنا و تنقيبنا على بعض المحاولات و الدراسات التي اهتمت بفهم الشخصية المغاربية.

و بهذا العمل نطمح إلى رفع الغموض عن الإشكالية التي نفترض من خلالها أن يكون الاضطراب النفسي و العقلي مرتبطا بإخفاق الشخصية المغاربية في الامتثال إلى المرجعية الثقافية و الاجتماعية لأن عدم التمكن من تحقيق طموحات الأنا الجماعي هو الذي يبرر في كثير من الأحيان ظهور

الاضطراب النفسي في المجتمع المغاربي بالرغم من هيمنة النظرة المثالية على المخيلة الجماعية التي لا زالت تربط الاضطراب العقلي باستحواذ القوى الغيبية على المريض و بإساءة الغير إليه.

أو بتعبير آخر يمكن أن نقول بأن هذه الدراسة ترمي إلى الإجابة عن التساؤل التالي:

هل الشخصية المغاربية في إخفاقها للامتثال إلى المرجعية الثقافية و عدم التمكن من تحقيق الأنا الجماعي في أبعاده الخَلقية (نقائص على مستوى الجسم) و الخُلقية (خرق الممنوعات الأخلاقية) و النفسية الاجتماعية (فشل في الحصول على منصب شغل أو زواج...الخ) تكون معرضة للاضطراب النفسي؟.

و من الوسائل التي يمكن أن تساعدنا على الإجابة على هذا السؤال هو الاعتماد على المعالجين النفسانيين (الأطباء النفسانيين) الذين لهم احتكاك دائم و مستمر بالشخصية المضطربة. فبواسطتهم يمكن أن نتعرف على أنواع الأحداث و الإخفاقات المختلفة التي يمكن أن تعجل بتفكيك الشخصية المغاربية و تفصم الروابط التي تجمعها بأقطابها الأساسية.

و إلى جانب هذه الأهداف نريد أن نتأكد في نفس الوقت من الأطروحة التي يركز عليها بعض الباحثين (H.Collomb 1966, S.Ammar 1973,C.Devereux 1977) و التي مفادها أن تطور المجتمع من النمط الجماعي إلى النمط الفردي قد يساهم في ظهور أصناف مرضية هي خاصة بالمجتمعات الغربية (كتزايد نسبة الفصامات مثلا).

و إلى جانب هذه الأهداف نريد كذلك أن نصل إلى إبراز نسبية الأطروحة التي حاول أحد الباحثين (Camielleri.1973) أن يجعل منها حتمية طبيعية خاصة بالمجتمعات المغاربية و التي تبدو في أعيننا نسبية و أحيانا غير مؤكدة.

هذه الأطروحة ترجع التوتر أو الاضطراب النفسي إلى الصراعات التي تنشأ في الأوساط المغاربية أو في أوساط المهجر بين ما تسميه بالشخصية القاعدية و التأثيرات أو الضغوطات الثقافية الخارجية.

فالملاحظة المتأنية للواقع المغاربي تثبت بأن الشخصية المغاربية غالبا ما تتمكن من تجاوز هذه " الصراعات السطحية " لأنها تعرف كيف تجند الآليات الملائمة للتصرف و التكيف مع التغيرات.

و من ثم فإن الحديث عن الأزمة الاجتماعية و الثقافية التي تمر بها المجتمعات المغاربية يبقى حديثا فيه كثير من الغلو لا يمكن تعميمه على المجتمع المغاربي لأن التغير في حد ذاته يعتبر في كثير من الأحيان ظاهرة صحية أكثر منه ظاهرة مرضية. (Moughrabi.1978)

لكن الشخصية المغاربية قد تفشل كما رأينا بسبب من الأسباب (الإخفاقات المتعددة) في الحفاظ على الانسجام الطبيعي الذي يربطها بالمرجعية الثقافية و الاجتماعية فتتعرض حينئذ إلى الصدمة التي تخل بتوازنها.

فالعامل المهاجر الذي أخفق في تحقيق طموحاته التي سافر من أجلها كإيجاد الشغل أو تحسين مستوى معيشته قد يتعرض للصدمة المفجعة التي تخل بتوازنه النفسي لأن التصورات الجماعية المحلية تنتظر منه أن يعود مزودا بالغنائم التي جاء يقصدها و محفوفا بالمكانة التي كان يطمح في اكتسابها. (Mounier.1974).

و بالتالي " لا يمكن أن نفسر تزايد انتشار المرض ببعض العناصر السلبية التي تميز الأفراد في بداية هجرتهم... و لكن التفكك الاجتماعي الثقافي هو الذي يمثل العامل المحدث للاضطراب ". (H. Ey.1978, p1012).

هذه العلاقة التي تجمع بين شخصية متميزة (تطابق الأنا مع الأنا الجماعي) و اضطرابات تتسم بأعراض خاصة (هيمنة الثنائية اكتئاب-اضطهاد) (Sow.1977) ، هي التي دفعت ببعض الباحثين إلى الاجتهاد من أجل تحديد و ضبط ملامح الشخصية المغاربية و الكشف عن مدلول اضطراباتها و خصوصيتها (الأشكال الثقافية) و رصد الأساليب العلاجية المناسبة للتعامل معها.

فهدفنا الأساسي في إطار هذا العمل هو يرمي بكل تأكيد إلى دعم هذه المبادرات من خلال محاولة الجمع بين شتات العناصر المميزة للشخصية المغاربية في إطار نسق مدمج و موحد و متماسك لأننا على يقين بأن حصر ملامح هذه الشخصية و استيعاب مكوناتها الأساسية أمر ضروري لكل إخصائي إكلينيكي يريد أن يستنبط مدلول الاضطراب العقلي بأسلوب و تأويل يكون خال من أي قصور أو تحريف من أجل الكشف عن الأشكال المرضية التي تتميز بمواصفات خاصة و من أجل انتقاء و تكييف التقنيات العلاجية الملائمة لها.

2. الفرضيات:

1. نفترض وجود علاقة بين الاضطرابات النفسية عند الإنسان المغاربي و إخفاقه في تحقيق طموحات جماعته في الأبعاد الخِلقية و الخَلقية و النفسية الاجتماعية المميزة للشخصية المغاربية.

فالفرد الذي يعاني من نقص في الجسم (العقم في مقابل الخصوبة و الرجولة و الفحولة) أو يخرق ممنوعا من الممنوعات (معصية والد في مقابل بره) أو يجد صعوبة في الامتثال أو تحقيق مطلب اجتماعي و جماعي (فشل في امتحان أو زواج) قد يتعرض لإحباطات يمكن أن تخل بتوازنه النفسي و الاجتماعي و تدخله في صراع مع الجماعة.

2. و نفترض أن تكون صور هذه الاضطرابات النفسية ملونة بالتأثيرات الاجتماعية و الثقافية التي تتكشف من خلال المظاهر و التعبيرات الإكلينيكية (خطاب، هذيانات، أحلام، هلوسات، أفكار، تجسيم، الخ...).

3. و نفترض أن تقوم الجماعة بدور الوسيط بين الفرد و المعالج النفسي للتخفيف من معاناته عندما تبادر مع المعالج (الطبيب النفسي أو غيره....) إلى الكشف عن مدلول اضطرابه و مساعدته على إيجاد حل لمعضلته و إعانته على الإندماج من جديد في محيطه الاجتماعي.

3. أهداف البحث:

واقع السيكولوجية في المجتمع المغاربي و في المجتمعات العربية بشكل عام يشهد على أن المنتجات السيكولوجية و السيكوباتولوجية التي اعتنت برسم ملامح و خصائص الإنسان في هذه الأقطار لا زالت مشبعة بأفكار و مفاهيم و اتجاهات لا علاقة لها بالشخصية المغاربية و بمقوماتها الأساسية بالرغم من وجود بعض المحاولات المتحمسة و الجدية المتطلعة إلى تحقيق هذه الغاية وبخاصة في السنوات الأخيرة.

و مع ذلك فلا أحد يزعم بأن التجربة السيكولوجية في الأقطار العربية ليست غنية بمساهماتها ودراساتها و طموحاتها و لكن إنجازاتها تظل معزولة و مفصولة عن اهتمامات الإنسان المغاربي

والعربي و عن واقعه الاجتماعي و الثقافي لأنها بكل بساطة تظل مقيدة بضوابط التفكير السيكولوجي الغربي و نظرياته و اتجاهاته التي تتمادى في تجاهل سمات نشاطه النفسي و تكوينه المعرفي (الغالي أحرشاو،4199، ص 12) و تتباهى بتقديم تفسيرات جاهزة لفهم كينونة الإنسان و اضطراباته السلوكية لأن بنية هذا الإنسان تظل في نظرهم مشروطة بأحادية العملية السيكولوجية والباتولوجية.((Douki S. Moussaoui D. Kacha F. 1987

و بما أن هذا الواقع يفتقر فعلا إلى نموذج " صادق و متماسك " عن الشخصية المغاربية التي تتشكل مكوناتها الأساسية في ظل منظومة فكرية و ثقافية خاصة كما أوضحنا سابقا و كما يعترف بذلك بعض المهتمين بالسيكولوجيا في الوطن العربي (الغالي أحرشاو، 1994، ص 17) فإن بحثنا هذا يرمي إلى الإسهام في إرساء قواعد لإطار نظري و مرجعي يتلاءم مع واقع الإنسان المغاربي و معاناته و يساعد على استيعاب مدلولات سلوكاته السوية و الباتولوجية للوصول إلى التفسيرات العلمية و الموضوعية و توظيفها في فهم هذا الإنسان و في خدمته.

فوجود مثل هذا النموذج قد يسمح و يساعد على وضع حد للفوضى المفهوماتية و النظرية التي تؤطر الممارسة الأكاديمية و السيكولوجية و الإكلينيكية من خلال تحقيق التناغم المطلوب بين التقنيات و الأساليب المعتمدة و المنظومة الفكرية و الثقافية للفرد المغاربي.

فإذا كان الطب النفسي يمثل دائما نوعا من الأنتربولوجيا كما يقول إيف بليسي (Pelicier Y.1982, p337) فهو في واقعنا الحالي المحلي يمثل تارة البيولوجيا و تارة العلاجات النفسية الفردية و أحيانا مخاصمة العلاجات التقليدية و في كثير من الأحيان اللامبالاة و الإهمال وفي حالات نادرة فقط يميل إلى الاهتمام بما يعانيه الفرد من مشاكل و أزمات حقيقية و اضطرابات تخل بعلاقاته مع ذاته و مع غيره.

فتغيير هذا الوضع يتوقف بالضرورة على استيعاب هذا التصور الفكري و السيكولوجي و تحويله إلى مشروع واقعي عملي تنطلق خطوات إنجازه الأولى من معاهدنا و كلياتنا و تنتهي بمؤسساتنا العمومية و عياداتنا الخاصة حيث يتم التعامل مع كل ظاهرة نفسية و سيكوباتولوجية بفعالية كاملة.

و بما أن الأمر لا يقتصر على إدراج الأنتربولوجيا أو " الإتنوبسيكياتري " (L'ethnopsychiatrie)) أو العلوم الإنسانية ضمن مجال تكوين الأخصائيين كما يزعم و يتصور البعض و إنما يتطلب تكوينا يبصر بالأبعاد الأساسية للشخصية المغاربية وفق المرجعية الثقافية

والاجتماعية فإن التفكير في إيجاد "نموذج" يلبي هذا المطلب يمر حتما عبر الشروع في إنجاز هذا المشروع.

محاولتنا هذه أردناها أن تكون خطوة أخرى تنضاف إلى الخطوات السابقة الرامية إلى تحقيق هذا الهدف.

و لأن البعد الثقافي الذي ترتسم من خلاله ملامح مفهوم الشخص في المجتمع المغاربي له دور أساسي في الكشف عن مضامين خطاب المريض العقلي و عن مدلولاته التي تعبر عن كل ما من شأنه أن يؤثر في شخصية الفرد المغاربي التي تتفاعل بشكل مميز مع الجماعة المرجعية التي ينتمي إليها فإنه تبادر إلينا في إطار ما أسميناه ب " باتولوجيا القصورات " أن نولي اهتماما بالغا للمدلولات التي لها علاقة بالعناصر الأساسية التي من خلالها تبنى و تتشكل و تكتمل الشخصية المغاربية لأننا ظللنا نفترض بأن أي نقص يعتري هذه العناصر قد يؤثر بشكل سلبي على هذا البناء.

و من هنا جاء الهدف الآخر الذي يريد تحقيقه هذا البحث و هو محاولة الإبانة عن المدلولات التي تعبر عن كل نقص خِلقي أو خَلقي أو نفسي اجتماعي يمكن أن يؤثر على نفسية الفرد المغاربي ويعرضه للاضطراب لأن كل نقص من هذه النقائص قد يحول دون تحقيق تناغمه الاجتماعي والثقافي و الحضاري.

و مع شعورنا بأن ولوج مثل هذا الباب قد يعد لوحده مغامرة مجهولة العواقب لعلمنا بأن هذا الموضوع بإمكانه أن يثير استغرابا كبيرا في أوساط الأطباء النفسيين الذين تخبرنا عنهم بعض الكتابات السابقة بأنهم مولعون بالتعامل مع الأقراص أكثر من تعاملهم مع الأشخاص إلا أننا أحببنا أن نطرق هذا الباب – و هذا جانب آخر يريد أن يهتم به هذا البحث- لقياس و معرفة اتجاهات أطبائنا النفسيين و إحساسهم و تقديراتهم لأهمية العامل الثقافي من خلال تداولنا لهذه المعاني.

و بما أن مختلف الأشكال السيكوباتولوجية و مدلولاتها و أعراضها تبدو مشروطة و مصبوغة إلى حد كبير بالمرجعية الثقافية كما تؤكد على ذلك كثير من الدراسات التي أشرنا إليها سابقا فإن محاولتنا في هذا البحث جاءت لتهتم كذلك بهذا الأمر و تسعى إلى التعرف على أكثر الأصناف السيكوباتولوجية انتشارا في المجتمع الجزائري المغاربي لنتأكد من التغيرات التي تكون قد حدثت أو لم تحدث في هذا المجال، ثم لنصل بعد ذلك إلى الكشف عن أهم المميزات الإكلينيكية التي تنفرد بها هذه الأشكال السيكولوباتولوجية و لنعلم في نفس الوقت هل هذا التميز يستجلب اهتمام الطبيب

النفسي في مجتمعنا و هل هو يعيره شيئا من العناية و التقدير في عملية التشخيص أم هو لا يبالي به لأنه يناصر الطروحات الإكلينيكية العالمية و يتبنى التصنيفات الجاهزة دون أي تحفظ.

و من خلال هذه النظرة للتعامل مع الظاهرة السيكولوباتولوجية و من خلال تطلعنا إلى الإسهام في لفت الانتباه إلى ما يمكن تحقيق فعالية العملية العلاجية بعد العملية التشخيصية على الأقل من الناحية النظرية حاولنا أن نعرف هل هناك بالفعل إصرار دائم و مستمر من قبل الأطباء النفسيين على التعامل مع المريض العقلي في المجتمع المغاربي – بحكم تصاعد ضغوط "الأبلجة"و انفتاح سوق الأدوية- دون إعارة أي اهتمام لشخصية الفرد المغاربي و ثقافته و معاناته أم أن هذه النظرة إلى الطبيب النفسي في مجتمعنا هي نظرة مجحفة و سطحية تتنكر لقابلية الطبيب النفسي و قدرته على التعامل مع محيطه الاجتماعي و مع التطورات العلمية التي تصر على إبقاء الطب النفسي في دائرة الأنتربولوجية و عدم الدخول به في مغامرة " الأبلجة " التي تعد في نظر الكثير من ثمار العولمة.

4. صعوبات البحث:

لا يخلو أي بحث ، مهما كان نوعه و طرحه، من صعوبات و لكن هذه الصعوبات قد تتباين في درجتها و حدتها في اعتقادنا، بحسب الإمكانيات و الظروف التي يجري فيها البحث.

فكلما كانت الإمكانيات شحيحة و الظروف غير مواتية كلما كانت الصعوبات التي تعترض طريق الباحث معيقة و منهكة. و لن يكون الباحث في النهاية راضيا عن هذه العوائق التي يمكن أن تحد من طموحاته الأولية و تلحق الضرر بنتائجه النهائية.

و لكن الباحث مطالب بعدم الاستسلام لهذا النوع من الأوضاع و هو مدعو لأن يبذل كل ما استطاع من مجهودات لتجاوز هذه العوائق و الحد من هذه السلبيات و النقائص التي بإمكانها أن تعرقل تحقيق أهداف بحثه.

فبهذه القناعة و بهذه الروح حاولنا أن نتخطى العقبات و نواجه مختلف الصعوبات.

و لعل أول صعوبة اعترضتنا في هذه الدراسة كانت تتعلق بالجانب النظري. فلقد وجدنا أنفسنا أمام موضوع متشعب الأبعاد يريد أن يحيط بمفهوم الشخصية المغاربية من جميع جوانبها و في نفس الوقت يبحث علاقتها بالاضطرابات السيكوباتولوجية.

و لقد أحسسنا و نحن نباشر هذا العمل بأننا ندخل في مغامرة عسيرة تتطلب منا عزيمة كبيرة وصبرا و مثابرة متواصلة بسبب ندرة المراجع و شح الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بنفس الرؤية التي تبنيناها في هذا البحث.

و مع ذلك حرصنا على خوض هذه التجربة من أجل البدء في وضع اللبنة الأولى لهذا المشروع الذي ظل ينتظر إسهامات الجميع ويشغل بالنا منذ بدأنا نهتم به بمعية أستاذنا إبراهيما سو Ibrahima SOW صاحب الكتابات المشهورة التي استفدنا منها كثيرا في هذا البحث.

و لا يعني هذا بأن فضل السبق يعود إلينا بل لقد اهتم به و فكر فيه باحثون آخرون و ظهرت دراسات جادة تخدم هذا الهدف سبق لنا أن لمحنا إليها في هذا البحث. و لكنها دراسات في الغالب جزئية تركز على جانب من جوانب الشخصية أو ظاهرة من الظواهر السيكوباتولوجية كما يعترف بذلك الباحث مالك شبل (Chebel M. 2002, p19) الذي يعرف بإنجازاته حول موضوع " الجسم في المجتمع المغاربي " و بموضوع " الختان " و موضوعه الأول كأطروحة قدمها بباريس حول " طابو البكارة " ليعود مع مطلع هذا القرن بدراسة مستفيضة حول " الشخص في الإسلام " (Le sujet en Islam) و لكن بطرح و منظور يختلف كثيرا عن طرحنا هذا.

الصعوبة الأخرى التي واجهتنا في هذا العمل تكمن في عدم التمكن من توسيع حجم العينة لتشمل كل مناطق القطر و مناطق المجتمع المغاربي لأن الأمر كان يتطلب استعدادا كبيرا و حقيقيا منا ومن كل المعنيين للتجاوب مع هذه الدراسة كما كان يتطلب إمكانيات مادية و وقتا أطول للاضطلاع بهذا الإنجاز. و هذه كلها عوامل ظللنا نفتقر إليها. فلقد تطلب منا جمع البيانات بواسطة الاستمارات التي وزعت على العدد المحدود من الأطباء النفسيين أكثر من خمسة شهور إذ شرع في العملية مع بداية جانفي 2005 و لم تنته إلا مع أواخر شهر ماي من نفس السنة.

العائق الذي يرتبط بتكوين العينة يتمثل في صعوبة التعرف على خصائص المجموعة الأصلية وفي الاعتماد على عينة ممثلة تتوفر فيها كل خصائص هذه المجموعة. و يعود بالطبع إلى غياب المعطيات و المعلومات الكافية و الضرورية التي يحتاج إليها الباحث في مثل هذا الموقف. و يعود كذلك إلى صعوبة الاتصال بكل الممارسين الإكلينيكيين بالمنطقة الغربية و بكل فئاتهم و مستوياتهم وقطاعاتهم.

5 .مفاهيم البحث الإجرائية :

1.5 . مفهوم الشخصية المغاربية:

الشخصية المغاربية يتم بناؤها في إطار بيوتكويني و تاريخي و اجتماعي خاص يمكن النظر إليها على أنها نتاج و حالة نهائية لتفاعل ديناميكي بين الفرد و محيطه يجعل منها شخصية متميزة بمواصفات خاصة على المستوى النفسي و المعرفي و الاجتماعي و الثقافي.

و تتعلق هذه المواصفات بالدين الاسلامي و اللغة العربية و المعتقدات و الاتجاهات و القيم الشائعة في المجتمع المغاربي و كذلك بنمط التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الشخص في الأسرة و في المدرسة و عبر الاعلام و غيرها من المؤسسات.

2.5. الاضطرابات السيكوباتولوجية:

هي مجموعة الاضطرابات النفسية و العقلية التي تخل بالشخصية و توازنها و وظائفها كما تخل بتوافقها مع محيطها و تجعلها تعيش في حالة من المعاناة المؤلمة التي تستدعي إسعافا عاجلا و عناية مستمرة و مجهدة و فعالة.

و يتم الكشف عنها بواسطة عملية التشخيص التي يقوم بها في الغالب الطبيب النفسي و أحيانا بمساعدة الاخصائي الاكلينيكي من خلال سمات اكلينيكية محددة في تصانيف دولية أروبية وأنجلوسكسونية معروفة أو دراسات اكلينيكية محكمة و معتمدة في كثير من مراجع الطب النفسي أو علم السيكوباثولوجيا.

3.5. مدلولات الاضطرابات السيكوباتولوجية:

تتعلق بالأسباب الحقيقية و الموضوعية التي تكمن وراء كل اضطراب سيكوباتولوجي و يتم الكشف عنها من خلال فهم الشخصية فهما صادقا و معقولا يأخذ بعين الاعتبار كل الأبعاد و المكونات والمميزات الأساسية الخاصة بها.

و يتعلق الأمر هنا بالنقائص الخلقية و الخلقية و النفسية الاجتماعية ذات الصلة الوثيقة بالمرجعية الثقافية و التي تعد في نظر الأطباء النفسيين من أهم الأسباب المؤدية الى الاضطرابات العقلية في المجتمع المغاربي.

4.5. الأشكال الثقافية:

تشمل مجموعة الأصناف السيكوباتولوجية الشائعة في وسط من الأوساط الثقافية التي تتميز بمواصفات و سمات إكلينيكية خاصة تجعلها تختلف و تتباين عن نفس الأصناف السيكوباتولوجية في أوساط ثقافية أخرى.

و يتعلق الأمر هنا بالسمات الاكلينيكية التي كشفت عنها مجموعة من الدراسات السيميولوجية التي انجزت من قبل أطباء نفسيين و بكل سمة من السمات التي يعدها الطبيب النفسي الذي يتعامل مع هذه الحالات المرضية سمة خاصة و ملازمة لحالة من الحالات السيكوباثولوجية التي يتكرر ظهورها باستمرار كما هو الشأن بالنسبة لفقد الثروة في خبل الشيخوخة أو سمة الهروب من الأسرة بالنسبة لحالة الهستيريا في دراستنا هذه.

5.5. التقنيات العلاجية:

تضم مجموعة الأساليب المعتمدة من قبل المؤسسات الاستشفائية و المعالجين الخواص بهدف الوصول إلى تخفيف معاناة المريض العقلي و مساعدته على استرجاع توازنه النفسي و إعادة إدماجه في الحياة الاجتماعية.

الفصل الثاني

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الأهداف المطلوب تحقيقها في هذا البحث و المشار إليها آنفا اقتضت منا التفكير في أنسب المناهج والتقنيات التي بفضلها يمكن الحصول على المعلومات الضرورية للإجابة على التساؤلات المطروحة.

1. المنهج المعتمد:

لقد تبين لنا بالفعل أن أنسب منهج يمكن الاعتماد عليه في مثل هذا النوع من الدراسات هو منهج الاستقصاء لأن الأمر يتعلق بالاستفادة من خبرة الطبيب النفسي الذي يعتبر الفاعل الرئيسي في الممارسة المهنية الإكلينيكية على مستوى المؤسسة الاستشفائية أو العيادة الخاصة بسبب الدور الذي يؤديه أثناء عملية التشخيص و تقديم العلاج للمريض.

و بما أن الطبيب النفسي له باع طويل في التعامل مع الظاهرة السيكوباتولوجية و رغم التحفظات المتخذة بشأنه فإن التعرف على رأيه فيما يخص مدلولات الاضطراب العقلي و مميزاته و طرق علاجه من خلال تحليل أجوبته يعد في تصورنا وسيلة من أهم الوسائل التي يمكن أن تساعد على تحقيق أهداف هذه الدراسة.

هذا الأسلوب و هذه الدراسة اعتمدها من قبل فيتكوفر Wittkower و فريد Fried في دراستهما الخاصة بالمقارنات الممكنة بين الحالات السيكوباتولوجية عبر مختلف الثقافات بهدف التعرف على الاختلافات الموجودة في مجال السيميولوجيا و نوع الاضطرابات السائدة و نسبة انتشارها الخ...(Ey H.et al, 1978, pp987-988)

و هي الطريقة التي فضلتها مجموعة البحث بجامعة ماك جيل Mc Gill الذي يتزعمها فيتكوفر Wittkower عن الطريقة الإحصائية لأنها تعطي الأهمية و الأولوية لدور الممارس الفعلي في الميدان.

يقول عنها الأستاذ سليم عمار Ammar S. بأنها طريقة " تتميز بقربها من الواقع و أنها أكثر إنسانية"(Ammar S. 1971, p23)- و أنها إذا " استخدمت بشكل انفرادي أو جماعي في إطار ميداني يشارك فيه الطبيب النفسي و الأنتربولوجي و عالم النفس يمكن أن تفضي إلى بلورة أسئلة ملائمة و إلى قدرة أصلية على تحليل و تفسير الأجوبة بشكل معقول " لأن الطبيب النفسي في هذه

الحالـة يكـون ينتمـي كمـا يقـول فـانون Fanon F. إلـى " نفـس المجموعـة الثقافيـة للمريـض و بإمكـانه عندئـذ أن يشـاركه فضـاءاته المتعـددة الانفعاليـة و اللغويـة و الفلكلوريـة و التعبديـة" (Ammar S. 1971, pp2-27).

و هي الطريقة نفسها الـتي اعتمـدت فـي مجـال الطـب النفسـي الأمريكـي مـن أجـل إعـداد و تعـديل مختلف التصنيفات التشخيصـية و الإحصـائية للاضـطرابات العقليـة (DSM) فـي العقـود المتـأخرة(Ehrenberg A. 1998, P135 et pp196-199)- و مـن أجـل الوصـول كـذلك إلـى الثبـات الإكلينيكي و تحديد المعايير المقننة المحددة لكل صنف من الأصناف المرضية المتفق عليها مـن قبـل الأطباء النفسيين.

و منهج الاستقصاء كما يشير إلى ذلك فستينجر و كاتز M (Festinger L. KD.inAngers 1997, p65)يستخدم في الغالب لاستجواب مجموعات واسعة تكون مستعدة لتقديم معلومـات نريـد الحصول عليها. و هو يسمح بدراسة سلوكات هذه المجموعات و أفكارها و مشاعرها.

و تضيف مادلان قراويتس (Grawitz M. 1979, p585) أن فكرة الاستقصاء تقتضي وجود مشكلات، و هدف الاستقصاء يتطلب تحديد هذه المشكلات، و يقتضي كذلك حينما نريـد القيـام ببحـث أن نسأل أنفسنا:" ما هي المعلومات التي أريد الحصول عليها و ما هو السـؤال الـذي أطرحـه و أريـد أن أجد له جوابا ".

فأول خطوة و أول إجراء أساسي من إجراءات الاستقصاء تتطلب منـا تحديـد الهـدف بدقـة لأن كـل الخطوات التاليـة ترتبـط و تتحـدد مـن خلال هـذا الإجـراء فتحديـد العينـة و وسـائل البحـث و تقنيـاته تستدعي منا أن نهتم منذ البداية بكيفية تحقيق هذا الهدف.

و لأن هـدف بحثنـا هـذا يرمـي إلـى إيجـاد تفسـيرات محتملـة ملائمـة و مقبولـة للاضـطرابات السيكوباتولوجية الـتي يعـاني منهـا الشـخص الجزائـري المغـاربي و كـذلك إلـى الكشـف عـن بعـض مميزاتها الإكلينيكية الخاصة و التعرف على أهم الأساليب العلاجية التي تتسم بشيء من الفعالية فإننـا آثرنا المراهنة على الطبيب النفسـي الممـارس الفعلـي فـي الميـدان الـذي وجـدناه يتمتـع أكـثر مـن أي طرف آخر بالإمكانيات و القدرات المعرفية و المهنية التي تسمح بتحقيق هذا الهدف مـن خلال الآراء و الأفكار و المعلومات التي يمكن الحصول عليها من قبله.

و بما أن إجراءات هذا البحث حتمت علينا أن نفكـر فـي الآليـات و التقنيـات الـتي بفضـلها يمكـن أن تتوفر لدينا هذه المعلومات فإننا عمدنا إلى تقنية الاسـتمارة و حاولنـا فـي نفـس الـوقت أن نسـتفيد مـن

المقابلات التي عقدناها مع بعض الأطباء النفسيين الذين أبدوا استعدادا و رغبة في توضيح آراءهم بشأن بعض الموضوعات التي تناولتها الدراسة.

أما فيما يتعلق بالإجراءات الخاصة بالتمهيد لهذا البحث فلقد تم الاهتمام بها في إطار بحوث قمنا بالإشراف عليها في إطار مذكرات التخرج لنيل شهادات الليسانس تناولت موضوع " مسار تطور العلاج النفسي في الجزائر" للطالبين محمد كوبي و وردة مخلوفي السنة الجامعية 2003-2004 وموضوع " مكانة و دور الطبيب النفسي في الغرب الجزائري " للطالبة لعرابي صافية السنة الجامعية 2002-2003 " و موضوع " الاضطرابات السيكوباتولوجية الأكثر شيوعا و المتعلقة بالغرب الجزائري " للطالبين بوشرى سليمان و دليمي الخادم، السنة الجامعية 2001-2002. وموضوع " نظرة الطب النفسي إلى المرض العقلي في الجنوب الغربي " للطالبة طاهيرين الحاجة السنة الجامعية 2004-2005.

و لقد تم اسغلال هذه البحوث في الحصول على بعض المعلومات التي تتعلق بعينة البحث أي بمجموعة الأطباء النفسيين االممارسين في المنطقة و التعرف على اتجاهاتهم بشأن أنشطة البحث واستعداداتهم و طرق تعاملهم مع فئة الباحثين و على اتجاهاتهم نحو المرض العقلي و الطرق العلاجية المستخدمة في الميدان الاستشفائي.

و مع علمنا بأن الاتصال بالميدان أمر ضروري في هذه المرحلة إلا أن المعلومات و الأصداء التي وصلتنا جعلتنا نعزف عن الاتصال بشكل مباشرمع هؤلاء الأطباء النفسيين لاختبار الاستمارة المعدة مسبقا كما هو مطلوب في هذا النوع من البحوث(Chauchat H. 1985, p9-22)، لأنه تبين لنا بالفعل أن عملية الاتصال بشكل متكرر مع هؤلاء الأطباء ليس بالأمر الهين. و هذا ما تأكد لنا فيما بعد أثناء عملية الاستقصاء الفعلي حيث تطلب منا قضاء أكثر من خمسة شهور تقريبا في التنقل بين ولايتين ولاية تلمسان و ولاية وهران من أجل جمع عشرين استمارة فقط من بين الاستمارات التي وزعت على أطباء نفسيين عموميين و خواص.

و لكن الشيء الذي استفدنا منه أكثر و الذي ساعدنا على إعداد محاور الاستمارة و انتقاء مؤشراتها و أسئلتها هي كتابات بعض السيكولوجيين و الأنتربولوجيين و الأطباء النفسيين الذين اعتنوا بالظاهرة السيكوباتولوجية و بمدلولاتها في المغرب العربي من أمثال بوحديبة و مالك شبل و بن اسماعيل و بوسبسي و سليم عمار و شكيلي و موساوي الخ...

فهذه الكتابات تزخر بالإشارات إلى المحاور التي شملتها دراستنا، ففيها التلميح إلى موضوع الأسباب و المدلولات و فيها الاهتمام بالسيميولوجيا و بالعلاجات في الوسط المغاربي.

فبوحديبة مثلا في" الجنس في الإسلام "(1975 pp 259-275) La Sexualité en Islam نجده يبجل خصوبة الجسم و يسجل بأنها تحظى بمكانة مرموقة في المجتمع المغاربي إذ أن الأم لا يمكن أن تلج " مملكة الأمهات " و تتولى قيادتها و تحرز على المكانة و التقدير و تنعم بالسكينة و الطمأنينة إلا من خلال إنجاب الولد و المساهمة في استمرار السلالة .

و نفس الأمر يلمح إليه مالك شبل في "الجسم في التقاليد في المغرب العربي" Le Corps dans la tradition au Maghreb (Chebel.1984 pp 31-34). فهو يرى بأن الأم التي تعاني من العقم في المجتمع المغاربي هي أم منبوذة و مهانة لأنها لا تتمتع بجسم قوي و كامل وخصب يسمح لها بالإسهام في تواصل النسب و نقل الإرث الروحي و الثقافي إلى لأجيال المقبلة.

و للباحث مالك شبل اهتمامات أخرى . فقد خصص أطروحته المقدمة بجامعة السربون (1980) إلى ما أسماه ب " طابو البكارة " في المجتمع المغاربي . وهو الطابو الذي يعكس في نظره حرص المغاربية على حصانة جسمها و وقايتها من أي تدنيس حتى لا تفقد حرمتها و شرفها و بهجتها وكمالها و يسمح لها كما يقول بالحفاظ على " خصوبة الزوجة " 59 p)). فالمفتقد لهذه القيمة هو بلا ريب منقوص يتميز بجسم " فاسد ". و بالتالي فهو معرض للإهانة و مضطر للإختفاء عن أعين الناس.

و أما بن اسماعيل فبعض اهتمامته موجهة إلى المدلولات التي تتعلق بالانحرافات الخلقية و الجنسية حيث نجده يخصص مقالة كاملة عن "التخنث" في مرجعه الموسوم ب "الطب النفسي اليوم" La Psychiatrie aujourd’hui (1993). وهو يولي اهتماما بالغا لموضوع الإدمان على المخدرات و يعتبر بأن كل هذه الظواهر ممقوتة من قبل المجتمع و مرجعيته الثقافية و يعتبرها من المسببات المؤدية الى نبذ الشخص و تهميشه و فصله و احتقاره و فصله عن الأسرة و الجماعة.

و أما فيما يتعلق بكل من الأساتذة سليم عمار و بوسبسي و شكيلي و موساوي و غربال و غيرهم فنجدهم قد أولوا اهتماما كبيرا للجانب الإكلينيكي و الباثولوجي و بذلوا جهدا لا يستهان به في محاولة الكشف عن أهم الخصائص و السمات المميزة لأهم الحالات السيكوباثولوحية كما سبق أن أشرنا إلى ذلك في الفصل الخاص بالسيكوباثولوجيا و الثقافة.

و بفضل هذه المصادر تمكنا بالفعل من تجاوز هذا العائق الذي واجهنا من الناحية المنهجية إذ تبين لنا أثناء عملية التطبيق فيما يتعلق بمحاور الاستمارة و مؤشراتها أن المستجوبين بصفة عامة وباستثناء البعض قد تعاملوا معها بكل ارتياح بل أصر بعضهم على مقابلتنا لإضافة بعض المعلومات و توضيح بعض الأجوبة دون رفض أي سؤال من الأسئلة.

هذا ما لاحظناه خلال عملية جمع المعلومات عن طريق الاستمارة التي استخدمت كتقنية لهذا الغرض و وزعت على عينة البحث المكونة من أطباء نفسيين بعضهم ينتمي للقطاع العمومي والبعض الآخر للقطاع الخاص.

كما يجب أن نوضح بأن هذه المعلومات التي جمعت كان بعضها يتميز بخصائص نوعية و البعض الآخر منها بخصائص كمية. و هذا شأن كل الدراسات القائمة على الاستقصاء بشكل عام كما تشير إلى ذلك هيلان شوشا (Chauchat H.1985, p25) .

فالمعطيات النوعية كانت تتعلق على الخصوص بالأسئلة المفتوحة التي ترمي بالأساس إلى تمكين المستجوب سواء تعلق الأمر بتفسير الاضطرابات أو تشخيص الحالات السيكوباتولوجية أو وصف الأساليب العلاجية المعتمدة من " إثارة مشكلات جديدة أو الكشف عن ظواهر مهمة " و بالتالي " الحصول على أجوبة إضافية و متعددة بإمكانها أن توحي بفكرة أساسية و مركزية" (Grawitz M. 1979, pp594-598).

أما المعطيات الكمية فحاولنا أن نكشف من خلالها على أهم الأصناف السيكوباتولوجية و على العوامل المحدثة لها و السمات الإكلينيكية المميزة لها الأكثر انتشارا في الوسط المغاربي.

2. مكان إجراء البحث:

هذه الدراسة تم القيام بإنجازها على مستوى ولايتين، ولاية وهران ولاية تلمسان بالمنطقة الغربية للجزائر، و تحديدا بمؤسسة الأمراض العقلية لسيدي الشحمي و بالمصلحة الاستعجالية للمستشفى الجامعي لمدينة وهران، و كذلك بمصلحة الأمراض العقلية لمستشفى تلمسان. هذا بالنسبة للمؤسسات العمومية. أما فيما يخص الأطباء النفسيين الخواص فلقد تم الاتصال بهم على مستوى مجموعة من العيادات الخاصة الموجودة بنفس المدينتين وهران و تلمسان.

المؤسسة الأولى المعروفة بمستشفى الأمراض العقلية "سيدي الشحمي" هي أكبر مؤسسة من هذا النوع من المؤسسات الموجودة بمنطقة الغرب الجزائري. و هي تقع على بعد 10 كيلومترات من مدينة وهران و تتربع على مساحة تقدر بـ 63 هكتار. فتحت أبوابها في الستينات (في 1957 حسب بعض المصادر) و تصل طاقتها الاستيعابية حاليا إلى 375 سريرا و مختصة في علاج المرضى العقليين من كلا الجنسين القادمين من الولايات الغربية و الغربية الجنوبية. و هي تتكون من 9 أجنحة 4 منها مغلقة في الوقت الحاضر لأسباب تقول بعض المعلومات بأنها تتعلق بتدهور ظروف الإيواء و الاستقبال. و يشتغل بها حاليا مجموعة من الأطباء النفسيين يصل عددهم إلى 15 منهم 8 مقيمون، و كذلك أخصائيان نفسيان اثنان، و مساعدة اجتماعية و عدد من الممرضين.

فيما يخص مصلحة الأمراض العقلية التابعة للمستشفى الجامعي لمدينة وهران، فهي معروفة باسم " الجناح 35 "، و يعود تاريخ إنشائها و فتح أبوابها إلى الثلاثينيات من القرن الماضي. و هي تتكفل باستقبال المرضى العقليين و تقديم العلاجات المستعجلة لهم قبل توجيه من هم في حاجة إلى إيداع ومتابعة استشفائية إلى مستشفى سيدي الشحمي.

و هي تشتغل بطاقة استيعابية تصل إلى 50 سريرا، و يعمل بها 13 طبيبا مختصا في الأمراض العقلية منهم 10 مقيمين و 15 ممرضا.

أما مصلحة الأمراض العقلية الأخرى التي تم الاتصال بأطباءها النفسيين في إطار هذا البحث فهي تابعة لمستشفى تلمسان التي بدأ التحضير لإنشاءها منذ 1961. فلقد بدأت هذه المصلحة تشتغل في قاعات خشبية واحدة منها بطاقة استيعابية تصل إلى 25 سريرا للرجال و أخرى للنساء بنفس الحجم. تقول المعلومات التي تمكنا من الحصول عليها بأن هذه المؤسسة في البداية لم يكن يوجد بها إلا طبيب نفسي واحد كان يأتي مرة في الأسبوع لفحص المرضى و معاينتهم. ثم بدأت الأوضاع تتحسن ما بين سنة 1962 و 1965 مع مجيء طبيب نفسي أجنبي و التحاقه بالمصلحة بصفة دائمة.

هذه المصلحة التي بدأ تسييرها من قبل أطباء نفسيين جزائريين منذ 1981 تضم حاليا جناحين مخصصين لاستقبال المرضى من كلا الجنسيين. يعمل بها 3 أطباء نفسيين و طبيب مقيم يتكفلون بمعالجتهم و بمتابعتهم على مستوى الفحوصات الخارجية و يحرصون على التمسك ببعض الأساليب العلاجية القديمة مثل العلاجات بالصدمة الكهربائية (L'electrochoc) و طريقة سـاكل Sakel)) المعروفة بطريقة النوبات الأنسولينية.

3. عينة البحث، حجمها و أسلوب اختيارها:

1.3. أسلوب اختيارها:

المتفق عليه في أي دراسة من الدراسات كيفما كان نوعها سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو إكلينيكية، الخ... هو أن تكون العينة المنتقاة ممثلة للمجموعة المعنية بخلاصات الدراسة لأن الهدف الأساسي من كل بحث هو التمكن من تعميم التفسيرات المقترحة على كل المجموعة المعنية. كان هذا طموحنا المنشود في هذا البحث و لكن محدودية إمكانياتنا جعلتنا نصدف عن هذا الطموح و نشعر بشيء من الخيبة لعدم تمكننا من توسيع هذه العينة إلى كل المناطق الأخرى بما فيها مناطق المغرب العربي.

و لكن مع هذا الشعور بالخيبة و العجز كان حرصنا شديدا على تكوين و إيجاد العينة المتميزة بالخصائص التي تتوفر في العينة الممثلة للمجموعة.

هذه الخصائص بالنسبة لعينة بحثنا لها بالطبع علاقة بموضوع الدراسة و هدفها. و من هنا جاء تركيزنا في انتقاء هذه العينة على المهنة أي مهنة الطبيب النفسي و على التكوين و على الخبرة أي الممارسة بصفة دائمة في مجال هذا الاختصاص و على القطاع الذي يمارس فيه الطبيب دون الاهتمام كثيرا بالسن أو الجنس بسبب شح المعلومات و عدم توفرها لدينا في هذا المجال و إن كنا لا ننتقص من قيمة هذين العاملين و من احتمال تأثيرهما على المعلومات المقدمة.

و من الطرق المستخدمة في مثل هذه البحوث من أجل انتقاء العينة التي تقترب في خصائصها من العينة الأم كما تشير إلى ذلك شوشا Chauchat H. و قراويتز Grawitz و غيرهم نجد الطريقة الاحتمالية و الطريقة الأمبريقية و الطريقة التجريبية الخ...

و لكن اختيارنا للطريقة الأمبريقية هو احتيار قسري أملته علينا طبيعة الدراسة و محدودية الإمكانيات، فهو في تصورنا أنسب أسلوب يسمح لنا ببناء العينة و الاتصال بعناصرها لأن استخدام الطريقة الاحتمالية التي تعد في نظر الكثير من الباحثين من الطرق المقبولة و الأكثر عملية يقتضي أن يعمد إلى تكوين العينة على قوانين الصدفة، بينما الظروف التي تمت فيها الدراسة المقيدة لتحركاتنا و اختياراتنا لم تكن لتسمح لنا بتحقيق هذا الهدف.

و لعل أكبر عائق اعترضنا و يمكن أن يعترض كل باحث هو عدم تمكننا من التعرف على خصائص المجموعة المعنية بالدراسة على مستوى القطر بكامله.

و من هنا فلم يكن من سبيل أمامنا إلا الاعتماد على طريقة المحاصصة (La methode des quotas) أي على الطريقة التي يتم بواسطتها بناء العينة و انتقاء عناصرها من خلال بعض الخصائص التي تشترك فيها مع المجموعة الأم.

" فالاعتماد على طريقة المحاصصة تقول شوشا Chauchat H. تتمثل في بناء عينة تكون بنيتها مشابهة لبنية المجموعة الأم في بعض الخصائص "(Chauchat H. 1985, p50) .

و من هنا فإن العينة التي انتقيناها من خلال اتصالاتنا بالمؤسسات الاستشفائية المذكورة سلفا وبالعيادات الطبية الخاصة كانت تتوفر على الخصائص الأساسية التي تسمح بتحقيق هدف هذه الدراسة و هي من حيث الحجم عينة مقبولة بالنظر إلى عدد المجموعة الكلية الممارسة على مستوى القطر التي تصل حسب بعض المعلومات الى 400 شخص.

و قد يزداد اطمئناننا لهذه الطريقة حينما نعلم مع قراويتز (Grawitz) "بأنها طريقة تمكن تزويد الباحث بمعلومات مرضية و أنها مناسبة أكثر ".

2.3. حجم العينة:

العينة التي اعتمدت عليها هذه الدراسة تتكون في مجموعها من فئة الأطباء النفسيين الممارسين على مستوى ولايتين من ولايات الغرب الجزائري هما ولاية وهران و ولاية تلمسان.

قسم من هؤلاء الأطباء النفسيين و هو القسم الأكبر يعمل بالقطاع العمومي و بالتحديد في المركز الاستشفائي للآمراض العقلية بسيدي الشحمي، و مصلحة الأمراض العقلية التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي لمدينة وهران و مصلحة الأمراض العقلية التابعة للمستشفى الجامعي بتلمسان.

أما القسم الثاني من هذه الفئة فهو ينتمي إلى الأطباء النفسيين الخواص الممارسين على مستوى مدينة وهران و تلمسان.

المجموعة التابعة للقطاع العمومي تتكون من 12 طبيبا نفسيا، إثنان منهم على مستوى مستشفى تلمسان، و البقية تتوزع على مستوى مستشفى الأمراض العقلية لسيدي الشحمي و مصلحة الأمراض العقلية للمستشفى الجامعي بوهران.

أما بالنسبة للمجموعة التابعة للقطاع الخاص فهي تتكون من 8 أطباء نفسيين، 4 من مدينة تلمسان و 4 آخرون من مدينة وهران. مجموع العينة هو في النهاية 20 طبيبا نفسيا.

4. أدوات جمع البيانات:

إن الدافع الأساسي الذي يملي على الباحث اختيار تقنية البحث يتمثل في هدف البحث قبل أي شيء آخر.

" فعندما نريد البحث في المظاهر الاجتماعية في إطار الشمولية تقول قراويتز (Grawitz M.1979, p566) من الضروري الاعتماد على الوثائق و على المناهج الاجتماعية... و عندما تكون السلوكات المعاشة، و حضور الآخرين و العمليات الديناميكية هي المعنية، فإن الاعتماد على تقنيات الجماعة هو المطلوب. أما إذا تعلق الأمر بدراسة الفرد المختار أو المعين في إطار عينة ما فإن التقنيات الفردية هي المفضلة ".

و لأن الطبيب النفسي و نظرته و معارفه و تصوراته و تعاملاته مع الظاهرة السيكوباتولوجية هو المستهدف في دراستنا هذه فلقد تحتم علينا من أجل الحصول على البيانات الضرورية لتحقيق الهدف المأمول إلى أن نلتفت إلى هذا النوع من التقنيات الفردية.

و التقنيات الفردية المعروفة المستخدمة في هذا المجال كما هو وارد و مبين في كثير من المراجع المتخصصة و كما تشير إلى ذلك بالتحديد قراويتز و شوشا Grawitz M.1979, p557) (Chauchat H. 1985, pp143-235 et هي متعددة و تشمل الاستبيان و المقابلة و الروائز و سلاليم الاتجاهات.

و في بحثنا اعتمدنا بالدرجة الأولى على الاستبيان و حاولنا أن نعزز استخدام هذه الوسيلة بالمقابلة كلما تمكنا من ذلك و كلما وجدنا استعدادا لدى الطبيب النفسي المستجوب لتزويدنا بمعلومات إضافية و شروحات و تفسيرات تسمح باستيعاب أوسع و أوضح لبعض الأفكار المعروضة ضمن الأجوبة على الأسئلة المفتوحة بخاصة.

1.4. الاستبيان، إعداده و استخدامه:

فـي مجـال الدراسـات النفسـية و الاجتماعيـة كمـا هـو الشـأن بالنسـبة للدراسـات المشـار إليهـا سـابقا و بخاصـة تلـك الـتي تعنـي بـالآراء و الاتجاهـات يعتـبر الاسـتبيان مـن وسـائل البحـث الأكـثر استخداما(Grisez J. 1973, pp242-243) .

و هــو يتميــز بكــثير مــن المزايــا لأنــه يتلاءم مــع مختلــف البحــوث الكميــة و النوعيــة. (Chauchat H. 1985, p179) و يعتبر الاستبيان وسيلة اتصـال أساسـية و مهمـة بيـن البـاحث والمستجوب. إنه الأداة تقول قراويـتز Grawitz الـتي بفضـلها يتحقـق الهـدف المـزدوج الـذي تريـد المقابلة تحقيقه. فهو من جهة يحفز المستجوب و يحثه على الكلام ، و من جهة أخـرى يمكـن البـاحث مـن الحصـول علـى المعلومـات الضـرورية. و الاسـتبيان معمـول لترجمـة هـدف البحـث فـي شـكل أسئلة و حـث الأشـخاص المسـتجوبين علـى تقـديم أجوبـة صـادقة قابلـة للتحليـل فـي إطـار موضـوع البحث(Grawitz M. 1979, p735) .

حرصنا في إعدادنا للاستبيان و أثناء عرضه علـى المعنيين علـى مراعـاة كـل هـذه الجـوانب الـتي تضمن للبـاحث الوصـول إلـى نتائـج مرضـية و تسـمح بتحقيـق الهـدف. و مـن ناحيـة أخـرى حاولنـا الاعتماد على أداة لجمع البيانات تتوفر على الشروط التي تجعل منهـا أداة تتميـز بشـيء مـن الصـدق والثبات و إن كنا نعلم بأنه لا توجد قواعد مطلقة و محددة من أجل إعداد استبيانات عالية الجـودة، بـل كل ما هنالك هو وجود تعليمات و إرشادات تساعد الباحث على إنجاز استبيانات غير سيئة.

و لعل أول عنصر أخذناه بعين الاعتبار أثناء عملية الإعداد هذه هو أن تكون أداة الاستبيان معمولـة بشكل يبعث في نفس المسـتجوب إحساسـا بالاطمئنـان و الثقـة تجعلـه يتفاعـل بكـل ارتيـاح و بصـدق ودون أي تردد مع الباحث لتقديم أكبر قسط من المعلومات.

و لهـذا السـبب جـاء الاسـتبيان مـترجم و مكتـوب باللغـة الفرنسـية لأن أغلـب الأطبـاء النفسـيين الممارسين عندنا تلقوا تكوينهم بهذه اللغة و هم بكل تأكيد يجيدونها أكثر من أي لغة أخرى.

و في نفس الإطار دائما و لتحقيق نفس الغرض حاولنا أن نصحب الاستبيان بديباجـة خاليـة مـن أي إشارة أو معنى قد يثير في نفوس المستجوبين عدم الرضـى و النفور من التعاون و بالتالي لم نسع إلـى التركيز على المعلومات الشخصية الخاصة بالطبيب النفسي و اكتفينا بالاهتمام فقط بما يمكن أن يرفع من فعالية و قيمة النص و الوصـول إلـى الهـدف.. فلا نسـتغرب إذا لاحظنـا بـأن المقدمـة لـم تشـر إلا لموضوع البحث و هدفه و الشروط المطلوبة لتحقيقه. فحتى طريقة الإجابة على الأسئلة و توضـيحها

اعتبرناها غير ضرورية بالنسبة لشخص مثل الطبيب النفسي الذي هو في غنى عن التوضيح للتعرف على الطريقة المناسبة للجواب على الأسئلة.

و من أجل الحصول على استبيان صادق و فعال بقي حرصنا موجها كذلك إلى صياغة الأسئلة وإلى شكلها فعمدنا إلى كتابتها بكل بساطة و بدقة و وضوح و اختصار، و حاولنا أن نجتنب بقدر المستطاع كل ما يمكن أن يعيق المستجوب في الإدلاء برأيه بكل صدق و أن يكون النص المقترح مكتوبا باللغة التي يتقنها الطبيب في عمله و في ممارسته الإكلينيكية و يستأنس بها و يشعر بالفعل بأنه يشارك في عمل لا يمكن أن يتحقق بدونه.

و هذا الإحساس لمسناه حقيقة عند أولئك الذين تمكنا من مقابلتهم حيث لاحظنا فرقا كبيرا في المعاملة بين اللقاء الأول و اللقاءات المتتالية التي جئنا نسلم فيها الاستمارات. و هي المناسبة التي كان يستغلها بعضهم ليضيف معلومات كان يحرص أن يخطها بيمينه أمامنا.

و يمكن للمطلع على هذا الاستبيان أن يلاحظ كذلك أن الأسئلة التي يتكون منها جاءت مرتبة بحسب المحاور التي تستهدفها الدراسة. فوضعت في المقدمة ضمن البنود الثلاثة الأولى الأسئلة التي تتعلق بمدلولات الاضطراب العقلي في الوسط المغاربي ثم أتبعت بالأسئلة التي ترتبط بالخصائص الوبائية و الإكلينيكية للاضطرابات السيكوباتولوجية الشائعة في هذا الوسط و ختم الاستبيان ببند أخير و هو البند العاشر يخص الأساليب العلاجية المعتمدة في المؤسسات الاستشفائية و خارجها.

و أما فيما يخص نمط الأسئلة المشمولة في هذا الاستبيان فلقد جاءت محررة وفق نوعية المعلومة التي كان يراد الحصول عليها من المستجوب فكان البعض منها مقيد و البعض الآخر مفتوح. فالأسئلة المقيدة التي تمثل الجزء الأكبر من الاستبيان كانت ترمي إلى الكشف على أهم العوامل المفترضة المرتبطة بالمتغيرات المدروسة التي تتصل بمحاور البحث المبينة سابقا. و أما الأسئلة المفتوحة فقد استخدمت على مستوى كل بند من البنود المدرجة لتمكين المستجوب من إضافة المعلومات و المؤشرات التي يعدها مهمة و لم يشملها الاستبيان.

هذا من حيث الشكل، أما من حيث المضمون فلقد وجه اهتمام خاص إلى الموضوعات المراد بحثها و إلى المعايير المرتبطة بكل موضوع من أجل الوصول في النهاية إلى ضبط المؤشرات التي من خلالها يمكن الحصول على المعلومات المنتظرة.

فعمدنا إلى تقسيم الاستبيان إلى ثلاثة محاور: المحور الأول له علاقة بالمدلولات الثقافية التي حصرناها في ثلاثة جوانب، الجانب الخِلقي و الجانب الخَلقي و الجانب النفسي و الاجتماعي. ثم بعد

ذلك انتقلنا إلى تحديد المؤشرات الخاصة بكل جانب بطريقة محكمة و مدروسة اعتمدنا فيها بالدرجة الأولى على الملاحظة النفسية اليومية و على شيء من الخبرة الإكلينيكية و بشكل أخص على الدراسات النفسية و السيكوباتولوجية السابقة. و بنفس الطريقة واصلنا إعداد الأسئلة المتبقية الخاصة بالمحور الثاني المرتبط بالخصائص الوبائية و السمات الإكلينيكية المميزة للظواهر السيكوباتولوجية الشائعة في الوسط المغاربي ثم المحور الأخير المرتبط بالأساليب العلاجية المعتمدة.

2.4. المقابلة:

المقابلة من تقنيات البحث التي تستخدم لأهداف متعددة. و من بين التقنيات المستخدمة نجد التقنية المعروفة بمقابلة البحث(Chauchat H. 1985, p143-178) . و يستعان بها في الغالب من أجل جمع البيانات و الحصول على أكبر قسط من المعلومات المرتبطة بموضوع البحث، بل إنها تعد في نظر جون قريزس Jean Grisez الوسيلة المفضلة للكشف على التصورات و دوافع الأشخاص(Grisez J. 1973, p241) . و من هنا فإن المقابلة قد تساعدنا على التعرف بصدق من خلال خطاب المستجوب على ما يفكر فيه و يعلمه حول الموضوع المدروس.(Grawitz M 1979 p774).

فالدافع الأساسي إذن الذي جعلنا نقبل على اختيار هذه الأداة إلى جانب الاستبيان كان يكمن بالدرجة الأولى في التمهيد و توفير الشروط المناسبة التي تسمح بتحقيق أهداف البحث. اذ لم يكن بوسعنا التوصل إلى الحصول على المعلومات المنتظرة عن طريق الاستبيانات دون التمكن من مقابلة فئة من الأطباء النفسيين.

فالمقابلة كانت هي الخطوة الأولى التي بفضلها استطعنا أن نتصل بمجموعة من الأطباء النفسيين حاولنا من خلالها أن نعرض عليهم إشكالية البحث و نوضح لهم أهدافه و نقنعهم في نفس الوقت بأهمية إسهامهم و ضرورة تعاونهم معنا لإنجاز هذه الدراسة.

و شعرنا منذ البداية بأن أحسن أسلوب يمكن أن يساعدنا على تخطي عائق الرفض و عدم الاستجابة لمطلبنا هو كسب ثقة الطبيب النفسي و تحسيسه بأنه يقدم خدمة هي تعود بالنفع بالدرجة الأولى على العلم و على البحث العلمي.

و بالفعل استطعنا أن نكتشف بأن بعضهم كان يشاطرنا نفس الاهتمام و كان على علم بما يجري في الساحة العلمية بفضل تواصله مع زملاء المهنة عبر مشاركته في الملتقيات الوطنية و الدولية.

و لكن مع ذلك و رغم المجهودات التي بذلناها بغية الاتصال بأكبر عدد من هؤلاء الأطباء إلا أننا لم نوفق في إدراك هذه الغاية. و لم نتمكن إلا بمقابلة فئة قليلة منهم حيث أن بعضهم امتنع عن التعاون ورفض حتى ملأ الاستمارة، و بخاصة في القطاع العمومي.

و رغم هذه الصعوبات التي واجهتنا فإن مقابلتنا لمجموعة من هؤلاء الأطباء النفسيين سمحت لنا بالحصول على معلومات مفيدة و ثمينة تتصل على وجه الخصوص بدور الطبيب النفسي و نشاطه وقناعاته و تصوراته و اهتماماته بالمهنة و حتى بمزاجه النفسي. ففيم يتعلق بنظرتهم إلى المرض العقلي مثلا و التطورات النظرية الجارية في مجال الطب النفسي في مجتمعنا المغاربي بالتحديد اكتشفنا بأن الأطباء النفسيين عندنا لهم قناعات مختلفة فمنهم من يتبنى النظرة البيولوجية في تفسيره للظاهرة السيكوباتولوجية و قد تأثر برياح " الأبلجة " و منهم من كان له رأي مختلف و قد وجدناه يرحب بهذه الدراسة أحسن ترحيب لأنها تعنى بالعامل الثقافي و تلتفت إلى ما يجري في البيئة الاجتماعية من ممارسات و تطورات و أحداث و تأثيرها على الفرد.

و قد ساعدتنا المقابلة كذلك على تكوين صورة عن الطبيب النفسي و عن سنه و تكوينه.

فلقد وجدنا أن أغلب الممارسين سواء في القطاع العمومي أو الخاص تتراوح أعمارهم بين الثلاثينيات و الخمسينيات و كلها أعمار تبدو مشبعة بخبرة أكاديمية و إكلينيكية مكتسبة في الميدان وبمعلومات هامة و أحيانا أصيلة حول الظواهر السيكوباتولوجية الملاحظة سنحاول العودة إليها ضمن تحليلنا للنتائج.

الفائدة الأخرى التي جنيناها من هذه المقابلات تتمثل في التوضيحات الإضافية و الشروحات التي زودنا بها بعضهم كتابيا عند استلامنا للاستمارات و قد أبدوا رغبة ملحة في تقديمها لنا و إفادتنا بها.

5. الطرق المستخدمة لتحليل النتائج:

1.5. طريقة التحليل الإحصائي:

إن تحليل الاستبيانات يعتمد في الغالب على التحليل الإحصائي الوصفي(Grisez J. 1973, p249). و يهدف التحليل الوصفي بدوره إلى وصف البيانات و تنظيمها و تحليلها بطريقة رقمية. وبالتالي فقد يسعى الباحث من خلال هذه العملية إما إلى تحديد القيمة المتوسطية (مجموع الدرجات مقسوم على عددها) أو القيمة الوسيطية (الدرجة التي تحتل الوضعية المركزية) أو القيمة المنوالية أي الدرجة التي تشيع و تتكرر بكثرة (Hurtig M. et Rondal J.1981, p179-180) (مقدم عبد الحفيظ، 1993، ص ص 68- 70) .

هذا الأسلوب الأخير هو الذي يعنينا في دراستنا هذه. استعنا به في التعرف على أهم الاضطرابات السيكوباتولوجية الأكثر انتشارا في الوسط الجزائري المغاربي من منظور الأطباء النفسيين في الوقت الحالي. كما مكننا كذلك من تكوين صورة عن الأسباب و العوامل المحدثة لهذه الاضطرابات و ترتيبها وفق أهميتها و درجة تأثيرها على شخصية الفرد الجزائري. و مكننا كذلك من التعرف على الأساليب العلاجية التي تبدو متسمة بفعالية كبيرة في نظر الأطباء النفسيين.

2.5. طريقة تحليل المحتوى:

إن تحليل المحتوى يهدف إلى تنظيم المعطيات الدالة التي تتعلق بنتائج المقابلات أو الاستبيانات التي تشتمل على أجوبة حرة(Grawitz J.1979, p247) .

و يعرفها برلسن (Berelson, in Grwitz, 1979, p644) :" بأنها تقنية البحث التي تستخدم من أجل الوصف الموضوعي و المنتظم و الكمي للمحتوى الظاهر من الرسائل للوصول إلى تأويلها ".

و يرى آخرون بأنها " التقنية التي تسمح بالقيام باستدلالات من خلال تحديد الخصائص الواضحة للرسالة بطريقة موضوعية و منتظمة "(Grawitz M. 1979, p645).

و تحليل المحتوى نوعان: تحليل نوعي و تحليل كمي.

فالتحليل الكمي يبحث في الموضوعات و الكلمات و الرموز الشائعة التي تتكرر و تظهر بكثرة في الأجوبة. فالتكرار هو المعيار الذي يعتمد عليه في استنتاج الخلاصات.

أما التحليل النوعي فهو يهتم بكل جديد و بكل مفيد و بكل موضوع له قيمة متميزة (Grawitz M 1979, pp 650-647).

فكل تحليل حقيقي و موضوعي هو معني بهذين الأسلوبين.

فبهذه الطريقة و بهذين الأسلوبين حاولنا أن نتعامل مع المعلومات و المعطيات التي حصلنا عليها من خلال أجوبة المستجوبين. فلقد عمدنا إلى تسجيل كل الأفكار و الموضوعات التي كانت تتكرر بكثرة في الأجوبة و كذلك إلى الاهتمام بكل جديد و مهم حتى و لو كان أحيانا نادرا للوصول في النهاية إلى الاستنتاجات و الخلاصات.

الباب الرابع

عرض النتائج و تحليلها و إبراز المساهمة العلمية للبحث

الفصل الأول

عرض و تحليل النتائج

هذا الباب الأخير خصص فصله الأول و الثاني لعرض النتائج و تحليلها ولإبراز المساهمة العلمية للبحث . و لقد سمحت لنا هذه النتائج بالكشف عن أهم النقائص الخلقية و الخلقية و العوامل النفسية الاجتماعية المسؤولة عن الاضطرابات السيكوباثولوجية التي يشكو منها الشخص المغاربي. كما مكنتنا من التعرف على أهم الخصائص الإكلينيكية و الوبائية التي تميز الأصناف المرضية الأكثر شيوعا في الوسط المغاربي والتي تتمثل في حالة الاكتئاب و حالة الفصام والهستيريا و النوبة الهذيانية و خبل الشيخوخة. ولقد سمحت لنا بالتعرف كذلك على أهم الأساليب العلاجية المعتمدة من قبل الأطباء النفسيين للتكفل بمن يعانون من هذه الاضطرابات داخل المؤسسات الاستشفائية وخارجها.

و تم الكشف في النهاية من خلال إبراز المساهمة العلمية لهذه الدراسة عن أهم ما أنجز بواسطة هذا العمل من أهداف و جاء التركيز بالتحديد على رسم ملامح الشخص المغاربي و على ما يميز شخصيته من خصائص و أبعاد و مكونات كنموذج نظري انتربولوجي يساعد على استيعاب مدلولات السلوكات السوية والباثولوجية لهذه الشخصية. وقدمت في نفس السياق حوصلة كاملة عن أهم الأصناف السيكوباثولوجية الشائعة في المجتمع المغاربي وما يميزها من خصائص إكلينيكية و وبائية. و ختم الفصل بالإشارة الى الطريقة التي يتعامل بها الممارسون الإكلينيكيون مع هذه الأصناف المرضية فيما يتعلق بتشخيصها و تحديد مميزاتها الإكلينيكية و سبل معالجتها.

الفصل الأول: عرض و تحليل النتائج:

1. من الأسباب المحدثة للاضطرابات العقلية في الوسط المغاربي:

1.1. النقص الخِلقي:

الجدول رقم (1) يكشف عن النقائص الخِلقية المتسببة في الاضطراب العقلي من وجهة نظر الأطباء النفسيين:

النقائص الخِلقية	التكرارات	النسبة المئوية
1. العقم	13	65%
2. التشوه الخِلقي	10	50%
3. الإعاقة الحركية	11	55%
4. الجمال المفتقد	08	40%
5. البرودة الجنسية	06	30%
6. عدم القدرة على الإنجاب	10	50%
7. إنجاب الإناث فقط	04	20%
8. إشباع جنسي مفتقد	09	45%
9. فقد البكارة	12	60%
10. مرض جسمي	13	65%

نكتشف من خلال الجدول رقم (1) الذي يبرز أنواع النقائص الخِلقية المتسببة في الاضطراب العقلي من وجهة نظر الأطباء النفسيين المستجوبين على مستوى المؤسسات الاستشفائية و العيادات

الطبية الخاصة بأن النقص الخلقي يمثل بالفعل عاملا أساسيا و سببا من أسباب الاضطراب العقلي في الوسط الجزائري المغاربي.

هذه النقائص كما يتبدى ذلك من خلال العناصر المشمولة في الجدول السابق بعضها له علاقة بالمظهر الخارجي للجسم و البعض الآخر و يمثل القسط الأكبر يتصل بوظيفة الجسم. فالعجز الخلقي الذي يؤثر أكثر على نفسية الشخص المغاربي و على توازنه العاطفي هو العجز الذي يحرمه من تحقيق طموحاته الاجتماعية و الثقافية و يجعل منه شخصا غير مكمول و مهمش لا ينعم بشعور الانتماء إلى الجماعة لأنه لا يقوى على إنجاز الوظائف الأساسية التي تحظى بالاهتمام و التقدير. ولهذا السبب وجدنا العقم يتصدر قائمة هذه النقائص الخلقية بنسبة 65%. و إذا كان العقم من النقائص الخلقية المتوقعة الكامنة وراء فساد العلاقات الزوجية و كثير من المشاكل النفسية كما أوضحت بعض الدراسات السابقة (Boucebci M.1984, pp51-52) فإن بروزه في المرتبة الأولى يؤكد تجذر القيم الثقافية الراسخة المشرطة للشخصية التي تظل تتحكم في ضبط العلاقات الإنسانية داخل المجتمع المغاربي.

و من هذه القيم بالطبع تلك التي تبجل الأمومة و تعلي من شأن الخصوبة الجسمية و تعتبرها الوظيفة الأساسية من وظائف الحياة الزوجية التي تكسبها كل التقدير و الاحترام و تسمح لها بالظفر بالسكينة و الوقار. و في المقابل فإن الجسم العقيم هو جسم منبوذ لا ينجو من الهمز و اللمز في حضرة النسوة المنجبات و لا يعرف الراحة و الاطمئنان النفسي بسبب القلق الشديد الذي يثقل كاهله فيدفعه في كثير من الأحيان إلى كراهية كل من حوله و أحيانا إلى البحث عن مكان آمن يخلو فيه لتجنب ضغوطات المحيط و لغط القريب و البعيد. و قد يصل به الأمر إلى هجرة البلد. و هذا الأمر حاصل بالفعل في بيئتنا الاجتماعية التي لا تعبأ بمشاعر الناس و لا تكترث حتى بتعاليم الدين. فمَن من دون الخالق يهب لمن يشاء إناثا و ذكورا و يجعل من يشاء عقيما؟

إن المرأة في مجتمعنا التي تعاني من العقم يقول مالك شبل (Chebel M. 1984, pp31-34) لا تنعم بالتحرر الجسمي لأنها معرضة للنبذ و الإهانة التي تسيء إلى شرف العائلة إذ أن العقم سبب من أسباب القطيعة السلالية التي تخل بتماسك الأسرة لحرمانها من الاستمرارية. و قد تتضاعف هذه الإهانة لدى المرأة و يزداد قلقها و شعورها بالذنب و تتنغص حياتها كلها إذا استبدلت بزوجة أخرى تزيحها من مكانتها و تأتي في النهاية بالولد الذي ينسي وجودها. فالمكانة الاجتماعية للزوجة في

المجتمع المغاربي و العربي الإسلامي لا تزال بلا ريب متصلة بعدد ولاداتها و ليس بجمالها السحري الفتان(Bouhdiba A. 1975, p264) .

هذاما تؤكده نتائج هذه الدراسة حيث نلاحظ أن نسبة الجمال المفتقد كسبب من أسباب الاضطراب النفسي لا تمثل إلا 40%.

و لكن الشيء غير المتوقع في هذه الدراسة هو حلول "المرض الجسمي" كنقص من النقائص المتسببة في إحداث الاضطراب العقلي في نفس مرتبة العقم بنسبة 65% كذلك. و الأمراض الجسمية خلافا لظاهرة العقم العصية في كثير من الأحيان على العلاج قد تكون قابلة للشفاء بفضل أنواع الأدوية المستخدمة. و لكن مع ذلك نجدها تؤثر هي الأخرى تأثيرا واضحا على التوازن النفسي للفرد الجزائري المغاربي. و قد يعود هذا الأمر إلى كثرة الأمراض الجسمية المزمنة المستعصية هي الأخرى على العلاج و المنتشرة في زمننا الحاضر مثل مرض السكري و الأورام العصبية والصدمات الرأسية التي أشار إليها بعض الأطباء النفسيين و التي هي معروفة بمضاعفاتها الخطيرة على الجهاز العصبي. و قد يعود العجز عن القيام بالوظائف الاجتماعية الذي يترتب عن هذا النقص كما هو الشأن بالنسبة لحوادث العمل التي تفضي إلى إعاقات جسمية تحول دون القدرة على الاستمرار في إنجاز النشاطات المهنية السابقة و تؤدي في الغالب إلى ما يعرف عند الأطباء النفسيين "بالنكب" (La sinistrose)(Bennani J. 1980, pp19-43).

النقص الخِلقي الذي يأتي في المرتبة الثانية بنسبة 60% كما يتجلى ذلك في نفس الجدول المشار إليه سابقا يتمثل في فقد البكارة. و حتى و إن كنا لم نتوقع هذا الأمر فإننا لانستغرب أن يكون لهذا النقص كل هذا التأثير على نفسية الفرد المغاربي و بخاصة عند المرأة ."فتقديس البكارة " أو "طابو البكارة"(Chebel M. 1980) كما يسميها البعض، من الظواهر الشائعة في المغرب العربي التي أحيطت بهالة كبيرة و بعناية مفرطة في بعض الكتابات التي تعتبرها وسيلة للحد من تعبير المرأة بكل حرية عن عاطفتها و استراتيجية من استراتيجيات الذكور لانتقاص من قيمتها. و هي تخضع في نظر آخرين لمخيلة جماعية مبنية على نظرة عتيقة تمجد "الميز الجنسي و القوة الرجولية لدى الذكر وعلى تصور يجعل من المرأة حريما أبديا" (Mernissi F. 1991, in Toualbi 2000, pp181 -182).

و لكن رغم التحولات التي طرأت على الفرد المغاربي و بخاصة المرأة في مجال التعامل مع جسمها و التصرف فيه كما يحلو لها بهدف التوافق مع معايير اجتماعية مستحدثة و محاولة تجاوز

"الاحباطات الغريزية" (Nasraoui M. in Toualbi, 2000, pp182-186) فإن الظاهرة تظل "تمثل عنصرا أساسيا من عناصر الحياة الجنسية العربية الإسلامية" التي تبقى مرتبطة بتقييم الجماعة و قراراتها(Bouhdiba A. 1975, p227) .

فالفتاة خلافا للفتى في المجتمع المغاربي كما يتبدى ذلك من خلال نفس الدراسة التي أجراها نصراوي تبدو حريصة أكثر على "تحمل الإحباط الجنسي" و عدم التفريط في بكارتها لأن اهتمامها بالوظيفة الاجتماعية للإنجاب أكبر من اهتمامها بالوظيفة الغريزية بسبب التربية و التنشئة الاجتماعية و الثقافية التي تلقتها منذ صباها(Toualbi N. 2000, p183) . فبفضل هذه التربية تتعلم الفتاة يضيف بوحديبة(Bouhdiba A. 1975, pp228) كيف تحافظ على هذا "الكنز الثمين" الذي تستثمره لتكشف عنه في الوقت المناسب و الذي يؤدي فقدانه إلى عيب مفسد.

و بهذا الإجراء تبرهن الفتاة كذلك على عفتها و شرفها و حسن سلوكها. و بواسطتها يثبت الفتى رجولته و تتمكن الجماعة من تقوية أواصرها من خلال "الحفل، و العنف، و الدم، و معاناة الجسم والاستعراض"(Bouhdiba A. 1995, p83) .

ندرك من كل هذا أن التنظيم النفسي للشخصية المغاربية في جوانبها المختلفة لا يزال مشروطا بالمعيار الثقافي الاجتماعي و أن أي إخلال في الامتثال للأنماط السلوكية المستوحاة من هذا المعيار قد يتولد عنه قلق كبير و شعور مستمر بالذنب.

و هو ما يحدث بالفعل للفتاة جراء فقد بكارتها، فتصدر عنها تصرفات غريبة تضطرها إلى البحث عن وسيلة لإنكار و رفض الخطيئة المرتكبة. و مع زيادة حدة القلق و الشعور بالذنب القوي الذي يصحب خرق الممنوع الجنسي فقد تلجأ الفتاة يقول توالبي (Toualbi N. 2000, pp55-90) إلى جراحة "إعادة البكارة" (L'hyménéorraphie) أو إلى الهروب و مغادرة الأسرة. و هي الملاحظة نفسها التي ينتهي إليها نصراوي في تفسيره للاضطرابات النفسية التي يعاني منها الشباب في المجتمع المغاربي عندما يتحدث عن عجز المجتمع عن إيجاد الانسجام بين الرغبات و المعايير(Nasraoui M.in Toualbi, 2000, p185) .

و من هنا نفهم لماذا تأتي النقائص الأخرى المرتبطة بالإحباطات الجنسية ممثلة بنسبة ضئيلة ضمن القائمة المدرجة ضمن الجدول لا تتجاوز 45% بالنسبة للإشباع الجنسي و 30% بالنسبة للبرودة الجنسية وراء كل من الإعاقة الحركية بـ 55% و عدم القدرة على الإنجاب بـ 50%.

و تأتي هذه النتيجة لتشهد و تؤكد مرة أخرى على أن سلوك الفرد المغاربي غير محكوم على الإطلاق "بسيميائية الرغبة" كما ذكرنا سابقا و إنما هو مشروط إلى حد كبير بمعايير اجتماعية ثقافية تجعله يذعن إلى ما يملى عليه من قبل المجتمع أكثر من إذعانه إلى نزواته.

و يظل الجسم في ظل هذه الثقافة التربوية يحظى بمراقبة مستمرة و عناية دقيقة لجزئياته و تفاصيله و ضعفه و قوته و نموه و تحولاته.

2.1. النقص الخُلقي:

الجدول رقم (2) يكشف عن النقائص الخُلقية المتسببة في الاضطراب العقلي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.

	التكرارات	

من بين الانحرافات أو النقائص الخُلقية التي تشيع في الوسط الجزائري المغاربي و تتسبب في إحداث الاضطرابات النفسية من وجهة نظر الأطباء النفسيين تبرز أربعة أنواع أساسية كما يتضح ذلك من خلال الجدول رقم (2) تتمثل بالترتيب في الإدمان على المخدرات بنسبة 90% ثم يليه الإدمان على الخمر بنسبة 85% ثم تأتي السلوكات الاجتماعية غير الأخلاقية ممثلة في الإباحية

والمثالية الجنسية بنسبة 65% ثم بعد ذلك العلاقات الجنسية المحرمية بنسبة 55% بينما لا تظهر الانحرافات الأخرى الممثلة في الإخلال بالشرف و العرض و عدم الالتزام بالشعائر التعبدية وعصيان الوالدين إلا بنسب جد منخفضة تكاد تقترب من العدم.

و تبدو هذه النتائج في تصورنا منطقية و معقولة، إذ أن الأمر الذي حذر منه بعض الأطباء النفسيين(Bensmaïl B. 1993, p191) عندنا في الماضي يكون قد تحقق بالفعل.

فبعد أن كانت ظاهرة الإدمان على المخدرات نادرة نوعا ما و مرتبطة بفئة السيكوباتيين أصبحت منتشرة بكثرة و بالخصوص في أوساط الشباب لأسباب معلومة للجميع تتعلق بشكل خاص بما كان قد أشار إليه الطبيب النفسي بن سماعيل (B) Bensmaïl سابقا أي بالمناخ الاجتماعي المضطرب وأزمة الهوية و الحياة الضنكة و يأس الشباب و عدم المراقبة لتوزيع الأدوية النفسية (Les psychotropes). هذه الملاحظات تتأكد من خلال نتائج دراستنا هذه حيث تأتي البطالة كما هو ملاحظ في الجدول رقم (3) على رأس القائمة فيما يخص العوامل النفسية الاجتماعية التي تسهم في انتشار الاضطرابات النفسية.

و تنضاف إلى هذه الأسباب أسباب أخرى تتصل كما هو معلوم بتوافر المخدرات في السوق عن طريق التهريب عبر الحدود و غيرها من الوسائل التي تهدف كلها إلى الكسب السريع و إلى تجميع أكبر قدر من الثروة.

فعامل المحيط و ما يتميز به من تطورات و تقلبات و أزمات عامل أساسي من عوامل انتشار ظاهرة الإدمان التي تقف وراء مجموعة من الاضطرابات النفسية كما يتبدى ذلك في كثير من الدراسات(مصطفى سويف، 1996، ص ص 65- 95).

هذه الدراسات تكاد تجمع على أنه كلما ازدادت وفرة المادة المخدرة في المجتمع كلما ازداد الإقبال عليها و كلما انكمش توافرها و انخفض كلما قل الإقبال عليها.

كما أن لعامل الثمن دور مهم في شيوع ظاهرة تعاطي المخدرات أو تقلصها. فإذا زاد الثمن كان الحصول على المادة أصعب أما إذا انخفض فقد يؤدي ذلك إلى ازدياد ملحوظ في معدلات انتشارها. و قد يكون هذا الأمر مرتبطا إلى حد كبير بنوعية المراقبة و القوانين المعمول بها في المجتمع.

إلى جانب هذه العوامل اللصيقة بالمادة، توجد عوامل أخرى بيئية تسهم إلى حد كبير في انتشار ظاهرة التعاطي الخطيرة، تستوجب على كل أخصائي نفسي اجتماعي أو إكلينيكي الاهتمام بها من أجل الحد من مضاعفة الاضطرابات النفسية.

و من بين هذه العوامل البيئية التي لفتت انتباه الباحثين دور الإعلام و الأقران و الأصدقاء في تشويق الشباب و دفعهم إلى الإقبال على المواد المخدرة و كذلك العلاقات المضطربة السائدة بداخل الأسرة(مصطفى سويف، 1996).

كما أن للإطار الحضاري تأثير واضح على الشباب، فقد يدفعهم إلى خرق القيم الثقافية الاجتماعية و التنكر لضوابط المجتمع الأخلاقية و تحدي الممنوعات و اختيار الإنعزال و التقوقع في مجموعات ضيقة و منغلقة(Bergeret J. 1996, pp71-75 et 89-97 et Ajuriaguerra J.de.1980 pp1026-1028). و يعود السبب هذا بالطبع إلى ضعف الوازع الديني و تقهقر المثل العليا و إلى الأزمة الثقافية و الاجتماعية التي يعاني منها الشباب في أغلب المجتمعات و التي ترغمهم على البحث على كل وسيلة للتخلص من القلق الذي يطاردهم (Ey H. 1978, pp395-404) .

و لكن هذه الوسيلة قد لا تنفع و تؤدي في كثير من الأحيان إلى ما هو أخطر أي إلى اختلال الشخصية بكاملها و تدميرها، و في أهون الحالات إلى اضطرابات عاطفية و نفسية.

فالاهتمام إذن بشخصية المدمن و بأسرته و بمحيطه الاجتماعي و الثقافي هو أكثر من ضروري إذا أردنا أن نستوعب بشكل فعال إشكالية تنامي ظاهرة تعاطي المخدرات و التصدي لانعكاساتها ومضاعفاتها السلبية الخطيرة التي يمكن أن تبدأ بنوبة هذيان مفاجئة و تنتهي بموت مؤكد إثر تعاطي جرعة مفرطة(Bottero A. et al, 1992, p236) (مصطفى سويف،1996، ص ص 97- 155).

و ما يقال عن ظاهرة تعاطي المخدرات ينطبق على تعاطي الكحوليات و إدمان الخمر.

هذه الظاهرة كما ذكرنا تمثل النوع الثاني من الانحرافات الخلقية و السلوكية المحدثة للاضطرابات النفسية في الوسط الجزائري المغاربي من خلال نتائج دراستنا هذه.

و من هنا لا يجوز بأي حال من الأحوال الاستهانة بمخاطرها و إغفال العوامل المؤدية إلى شيوعها.

و قد نتفهم إلى حد ما المبررات التي تقف وراء انتشار ظارهة تعاطي المخدرات و ما تحدثه من خراب في المجتمع الجزائري المغاربي للأسباب التي ذكرناها و بخاصة تلك التي تتعلق بتحقيق المكاسب المادية و تجميع أكبر ثروة في وقت قياسي و لكن بإمكاننا أن نستغرب و نستفسر أكثر عن دوافع إقبال المتعاطين على المادة الكحولية لما يوجد من فوارق واضحة بين هذين النوعين من التعاطي.

فالخمرة أولا من حيث الوفرة هي موجودة لأنها منتجة في السوق و تخضع هي الأخرى للتهريب، بل كانت إلى وقت غير بعيد مستوردة بطريقة شرعية و قد يصار إلى استيرادها من جديد حسب بعض الأخبار المتداولة في الإعلام و بالتالي فإن مستهلكها لا يواجه خطورة العقاب خلافا للمخدر، ويكون الحصول عليها أهون و التناول أسهل حتى و إن كانت لا تحقق منافع مادية عالية لمن يتاجر بها.

من ناحية أخرى فإننا نعلم بأن الثقافة العربية الإسلامية هي ثقافة ردعية لأنها لا تشجع على استهلاك هذه المادة و لا تثمنها خلافا للثقافة الغربية، بل إنها تتوعد كل من يقترب منها بألوان شتى من العذاب و النذير.

و مع ذلك نجد أن هذا النوع من التعاطي بات يشكل خطرا حقيقيا على الصحة البدنية و النفسية للمواطن الجزائري المغاربي إذ يمثل السبب الثاني من أسباب الانحرافات الخلقية المؤدية إلى الاضطرابات العقلية.

و المبررات في تصورنا التي تجعل فئة واسعة من الشباب و غير الشباب يتجرأ على خرق هذا الممنوع و تحدي كل وعد و وعيد و عدم الاكتراث بالتأثيرات السلبية الناجمة عن تعاطي الكحوليات التي تفضي في كثير من الأحيان كما هو معروف إلى العته الكحولي و الإصابة بزملة أعراض كورساكوف Korsakoff و غيرها تكمن في البحث عن مخلص يخلصهم من آثار القلق الذي لحق بهم جراء الإحباطات المتعددة و المتاعب النفسية التي يعيشونها و لا يطيقونها بسبب العزلة و الفراغ الروحي و الملل و البطالة المتفشية التي لم تعد توفر لهم لا زواجا و لا مودة و لا أنسا و لا مشاركة وجدانية و لا اجتماعية، و بسبب الصراعات التي يعانون منها أحيانا داخل الأسر المفككة أو المستقيلة.

فلجوء المتعاطين إلى الخمرة في المجتمع المغاربي خلافا لما هو سائد في المجتمع الغربي لا يستهدف بالدرجة الأولى تحقيق المتعة أو الإستقواء أو نشوة الاحتفال و إنما هو في الغالب من أجل تجنب قلق المحيط و نسيان المتاعب الداخلية و الخارجية و البحث عن أقران يشاركونهم الأحلام ويخففون عنهم الآلام.

بعد هذا العرض الذي يمدنا و لو بصورة جزئية عن المخاطر التي تتربص بفئة لا يستهان بها من الأفراد في مجتمعنا المغاربي و تعرض شخصياتهم للتلاشي و التدمير يتحتم على المجتمع بجميع قواه و في مقدمتهم كل الأخصائيين النفسيين التجند لإبطال مفعول هذه المواد المسمومة

القاتلة و التصدي لها بتبنيه لمجموعة من الآليات تتمثل كما يشير إلى ذلك كثير من الباحثين(Bergeret J.1996, pp104-126) (مصطفى سويف،1996، ص ص 185- 237) في المكافحة الأمنية و تعاون كل الأجهزة المعنية بذلك، و في الوقاية باتخاذ الإجراءات الضرورية من أجل توعية فئات الشباب و إقناعهم بهجر هذه السلوكات الفتاكة و المدمرة لصحتهم النفسية و البدنية و التكفل بالمدمنين منهم في وقت مبكر بتقديم العلاج المناسب في الزمن المناسب لتجنب التعود و تفادي احتمالات التدهور الصحي المتوقعة.

الانحرافات الأخرى المسؤولة عن الاضطرابات النفسية في الواقع الجزائري المغاربي كما يلاحظ في الجدول رقم (2) تتمثل في الانحرافات الجنسية و العلاقات المحرمية غير الشرعية. و لا غرابة في أن تكون مثل هذه الظواهر مرتبطة بالحالات الإدمانية السابقة، تتغدى منها و تغديها. فالشخص الذي يقدم على مثل هذه الأفعال الشنيعة هوفي الغالب شخص ضعيف الصلة بأسرته مفصول عن جماعته يعيش على هامش المنظومة الاجتماعية و الثقافية لأنه لم يفلح في تكييف سلوكاته لا مع التعاليم الدينية و لا مع المعايير الثقافية لهذه الجماعة التي ينتمي إليها.

"فالدين الإسلامي كما يقول بن سماعيل (Bensmaïl B. 1993, p280) يرفض و يدين كل انحراف جنسي مهما كان شكله". بل إن القرآن في كثير من الآيات (الآية 160– 169 من سورة الشعراء و الآية 28- 29 من سورة العنكبوت) من خلال قصة لوط نجده يستهجن و يدم مثل هذه الإنحرافات و السلوكات و يصف أصحابها بالمعتدين على قيم الحق و الخير، و ينعتهم بالجهلة والسفهاء و بالمسرفين في الشهوات المفسدين للمجتمعات لمزاولتهم هذه الفاحشة التي تخل بالعلاقات بين الجنسين و تعطل عملية النسل التي تفضي إلى عمارة الكون و تماسك المجتمع و سلامته.

بل إن هذه الانحرافات كما يرى بوحديبة(Bouhdiba A.1975, pp44-46) ، بإمكانها أن تفتك بانسجام الحياة كلها و تولج الإنسان في المبهم لأنه يجد صعوبة كبيرة في تقبل جسمه والرضا بخلقته كذكر أو أنثى.

و لهذه الأسباب كلها وجدنا الانحراف الجنسي في المجتمع المغاربي يعد بمثابة آفة خِلقية و خُلقية تستجلب لصاحبه الكراهية و الاحتقار و الرفض من قبل الجماعة بخلاف ما هو ملاحظ في المجتمعات الغربية التي أصبحت تدرج مثل هذه السلوكات ضمن حقوق الإنسان و حريته.

و كيف لا يواجه المنحرف جنسيا بهذه المواقف و قد تبين لنا بأن الفرد المغاربي يخضع لتنشئة اجتماعية و ثقافية منذ نعومة أظافره تحدد مكانته و أدواره في المجتمع و تقوده إلى الاندماج بصفة كاملة فى الجماعة المرجعية بعد استدخال معاييرها و قيمها و أنماطها التربوية.

فالرجل يجب أن يكون فحلا أي رجلا حقيقيا غير منقوص، كما يجب أن يتميز "بالنبف" أي بالشرف الذي يفرض عليه التصدي لكل عمل مشين يسيء إلى أسرته و إلى مكانته كرجل. و المرأة التي ترمز إلى نقاء الأسرة و شرفها من خلال كمالها الخُلقي مطالبة بالاضطلاع بكل الأدوار التي تجلب لها التقدير و الاحترام و تبعد عنها كل مهانة و استهتار.

و كل من يبادر بخرق هذه المعايير و يجنح إلى العصيان و اختيار "الحرية" قد يتعرض إلى النبذ و الاستهجان و أن كل امرأة تختار مثل هذا المسلك قد تعرض نفسها إلى "الموت" الرمزي أي إلى الإنكار و التهميش(Bendouis L. 2003, pp166-167).

و هذا بالفعل ما يحدث للمنحرف جنسيا الذي يجد نفسه غير قادر على إقامة علاقة طبيعية مع الجنس الآخر و مع أقرانه و أعضاء أسرته. و في تصورنا فإن الشخص الذي يكون مهددا بالوقوع في مثل هذه الانحرافات هو ذلك الشخص الذي يكون قد فشل في حياته الاجتماعية و المهنية والدراسية لأن "الجنس المشرف كما يقول لافرغ(Laforgue R. 1963, pp63-73) شرط أساسي للنجاح في كثير من النشاطات العقلية و الاجتماعية".

فالذي يخفق في إيجاد منصب شغل مثلا لأنه فشل في الدراسة قد يواجه بصعوبات جمة في إنشاء أسرة و الظفر بالطمأنينة و التوازن النفسي. و لن يجد أمامه من سبيل لتلبية نزواته إلا الارتماء في أحضان الفاحشة و المرور إلى الفعل المنكر أي إلى الاعتداء على المحارم الذين يعدهم فريسة طيعة و سهلة و غير مكلفة. و أيا كانت المبررات و التفسيرات المقدمة بشأن هذه الظاهرة و تكاثرها في المجتمع فإن أغلب الباحثين يجمعون على إن الانحرافات الجنسية تؤدي عند عدد كبير ممن يقع فيها إلى "معاناة كبيرة و إلى الشعور بالحياء و الذنب و ترغمهم في النهاية على طلب العلاج"(Pewzner E. 1995, p177) .

نفس الملاحظة ينتهي إليها الطبيب النفسي بن سماعيل(Bensmaïl B.1993, p282)- عندما يشير إلى أن الانحراف الجنسي، رغم ندرته في الوسط الجزائري المغاربي بسبب الحصانة الثقافية التي يتمتع بها الفرد في هذا الوسط، يجعل صاحبه يعيش معاناة نفسية حقيقية للعداوة الشديدة التي

يواجهها في المحيط الاجتماعي لإحساسه بالاضطهاد المستمر من جراء السخرية و الاعتداءات على شخصه.

لمبريار و فلين (Lemperiere T.et Feline A. 1977, pp181-184) تشيران إلى نفس الأمر عندما تتحدثان عن المعاناة العصابية التي يعيشها المنحرف و المصحوبة بالشعور بالذنب و الشعور بالنقص و بالفشل و بردود أفعال اكتئابية و أخرى ذهانية يمكن أن تنتهي بحالات انفصامية.

هـ. آي و زملاؤه(Ey H. et al 1978, pp386-387)- لا يحيدون عن هذه القاعدة عندما يتحدثون عن القلق و الشعور بالذنب الشديدين اللذان يدفعان بالمنحرف جنسيا إلى طلب المساعدة ويعتبران بأن هذا السلوك قد يمثل عاملا أساسيا في حدوث دهانات هذيانية مزمنة خطيرة كما هو الشأن بالنسبة لحالة شرايبر (Schreiber).

كل هذه الملاحظات تجعلنا نميل إلى الاعتقاد بأن "الإسراف في الجنس" La frénésie sexuelle كما يقول بوحديبة (ص 286) لا يمكن أن يكون حلا مناسبا لإحباطات الشباب و قلقه وعدوانيته و إنما هي خدعة غير مجدية لإخفاء إخفاقاته و تجنب مسؤوليته و التنكر لمثل جماعته المرجعية، قد تجره في النهاية إلى الإنغماس في حياة غير متزنة و مؤلمة و مضرة بالذات و الغير.

العوامل النفسية الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
1. زواج مبكر	09	45%
2. زواج مفتقد	11	55%
3. إخفاق في الامتحان	12	60%
4. تسلط الزوج	07	35%
5. صراع مع الزوجة	06	30%
6. زواج مفروض	11	55%
7. صراع مع الأولاد	05	25%
8. صراع مع الآباء	09	45%
9. سوء العلاقة مع الأقارب	04	20%
10. بطالة	15	75%
11. إخفاق في العمل	08	40%
12. ترمل	08	40%
13. الإنعزال داخل الأسرة و الصمت	12	60%
14. فشل دراسي	09	45%
15. صراع مع الحماة	06	30%

3.1. العامل النفسي الاجتماعي:

الجدول رقم (3) يكشف عن العوامل النفسية الاجتماعية المتسببة في الاضطراب العقلي من وجهة نظر الأطباء النفسيين

من خلال الجدول رقم (3) نكتشف بأن أهم العوامل النفسية الاجتماعية التي تخل بشخصية الفرد الجزائري المغاربي و بتوازنه النفسي و تجعله ينزلق في كثير من الأحيان صوب الانهيار العصبي المنتشر بكثرة في المجتمع بسبب المعاناة النفسية و الاجتماعية التي يعيشها هذا الفرد تتمثل في البطالة و الإخفاق في الامتحانات و العزلة عن الأسرة و المجتمع و في مشاكل تتعلق بعدم القدرة على الزواج أو فشل الزواج.

و تتصدر البطالة قائمة هذه العوامل بنسبة 75% ثم يليها الإنعزال عن الأسرة و اختلال العلاقات مع الغير و الإخفاق في الامتحانات بنسب تعادل 60% ثم تأتي بعد ذلك مشاكل الزواج التي يعاني منها الشباب في المجتمع الجزائري بنسبة 55% فيما يخص الزواج المفتقد و الزواج المفروض أو الفاشل. أما العوامل الأخرى التي تظهر بنسب منخفضة فتبدو مرتبطة هي الأخرى بنفس المؤثرات حيث نلاحظ بأن الزواج المبكر و الفشل في الدراسة و الصراعات التي تنشب مع الأولياء تعد كذلك من العوامل التي تكمن وراء كثير من المتاعب النفسية و الاجتماعية.

و لعل ما يلفت الانتباه حينما ندقق النظر و نتمعن في هذه النتائج هو التسلسل المنطقي الذي يميز ترتيبها. فالبطالة التي تحتل المرتبة الأولى ضمن هذه القائمة من العوامل النفسية الاجتماعية تمثل في تصورنا العامل الأساسي الذي يتسبب في كثير من المتاعب النفسية و الاجتماعية التي تعاني منها فئة الشباب. و هي الملاحظة نفسها التي ركز عليها بعض الأطباء النفسيين مؤخرا خلال المؤتمر الدولي الرابع للطب النفسي الذي عقد بـ "غرداية" في الفترة ما بين 21 و 24 مارس 2005 حيث كشف الأمين العام للجمعية الجزائرية للممارسين الخواص في الطب النفسي (الخبر بتاريخ 19- 3– 2005) بأن 80% من الأشخاص الذين يقصدون مصالح الطب النفسي في الجزائر للتداوي هم شباب تتراوح أعمارهم بين 10 و 20 سنة. و هم يعانون في الغالب من الضياع و عدم التأقلم مع الوسط الذي يعيشون فيه، فيتحول إلى قلق مستمر يؤدي بهم إلى الإدمان على المخدرات و إلى الانهيار العصبي.

و هي المتاعب نفسها التي يتحدث عنها باحثون و أطباء نفسيون آخرون في الأوساط الغربية وينعتونها بـ "الباتولوجيات الجديدة" Les nouvelles pathologies التي ترتبط بأشكال جديدة من القلق و تفضي إلى اضطرابات التكيف و السلوك و الشخصية و تتميز بسمة بارزة هي سمة "النقص"(Le manque) (Ehrenberg A.1998, pp230-231et le Monde du 7-6-2003) و هي ترتبط في نظرهم إلى حد كبير بالبطالة و عدم الاستقرار في العمل.

و مـن الملاحـظ أن هـذه المعانـاة النفسـية و الاجتماعيـة و هـذه "الباتولوجيـات الجديـدة " تتفـاقم وتتضاعف كلما ارتفعت مستويات البطالة في المجتمع و تدهورت أحواله الاقتصادية و الصناعية.

فكل المعطيات تشهد علـى أنـه كلمـا انتعشـت البطالـة فـي مجتمـع مـن المجتمعـات بسـبب المشـاكل الاقتصادية و الصـناعية كلمـا حـدث انفجـار فـي طلـب العلاج و ازدادت معـدلات التكفـل بالمرضـى العقليين الذين يشتكون من "المعاناة الاجتماعية".

و قـد يجـد المريـض العقلـي فـي هـذه الحالـة صـعوبة كـبيرة للحصـول علـى مكـان بإحـدى المؤسســـات الاستشـــفائية العموميـــة أو الخاصـــة مـــن أجـــل العلاج و بخاصـــة إذا حـــدث تقلص في عدد الأمكنة بهذه المؤسسات كما هو الحال في بعض الدول الغربية و كما هو الحـال عنـدنا حاليا(Psychiatrie en péril, le Monde du 7-6-2003, p17).

فانتعاش البطالة في مجتمعنا الذي وصل مستواه حسب بعض المصادر (علي أحمد مـدكور،2000، ص 161) إلى 21% فـي سـنة 1991 و لـم تعـرف أي انخفـاض إلـى يومنمـا هـذا مقارنـة بـ 9.7% بالنسبة لفرنسا في سنة 2003(Le Monde du 29-11-2003) يمثل بلا ريب عاملا أساسيا من عوامل تدهور الصحة النفسية لدى فئة كبيرة من الشباب الذين يصعب عليهم أحيانـا أن يجـدوا حلـولا لمعاناتهم النفسية و الاجتماعية التي لا ينفع معهـا العلاج الـذي تقـدمه لهـم المؤسسـات الاستشـفائية أو الأطباء الخواص. فالمشاكل التي تعاني منها هذه الفئة من الشباب كما يقول أحـد الإعلاميـين (جريـدة الخبر بتاريخ 16- 10- 2003) هي أعظم من أن تحلها جلسات نفسية عنـد أخصـائي نفسـي أو طـبيب نفسي. "فالعقد النفسية التي يتخبـط فيهـا الجزائريـون و المرتبطـة بالسـكن و البطالـة و الـزواج، هـذه المشاكل حلها ليس عنـد عيـادة الطـبيب النفسـاني يقـول هـذا الإعلامـي، و إنمـا عنـد "المير" و بقيـة المسؤولين".

لهذا السبب ربما، وجدنا بعض الأطباء النفسين الذين استجوبناهم يضيفون إلى قائمـة العوامـل عامـل "الفقر المذقع" و يعدونه كذلك من الأسباب المسؤولة عن زيادة نسبة المصابين بالأمراض العقلية في الفترة الأخيرة بسبب تسريحهم من أعمالهم و صعوبة كسب القوت لإطعام ذويهم.

ففقد العمل أو الفشل في إيجاد العمل له وقع كبير على نفسية الفرد الجزائري المغاربي لأنـه يحرمـه من تحقيق مجموعة من طموحاته.

فمع انعدام العمل قد يغيب السكن، و مع غياب السكن قد يفتقد الزواج، و تطول معاناة الشباب بسبب ما يسميه بعض الأطباء النفسيين بالعزوبة المطولة المصحوبة بأنواع من الإحباطات و التوترات فـي

زمن "العزلة المادية للإنسان" كما يقول أحد الكتاب الناجمة عن تعقد الحياة الحديثة التي "تعزل الأفراد و لا تجمعهم"(Rosset C. 2002, p21) و "تخرب بنيتهم النفسية الاجتماعية لعدم إحساسهم بالانتماء و الأمان" (لينا محمود، 2002، ص 174).

فالحصول على العمل أمر ضروري إذن للظفر بالزواج و الأمن و الاطمئنان و تجنب العزلة المادية و الاجتماعية.

فلا عجب عندئذ أن تكون كل هذه العوامل كما رأينا من خلال النتائج المشار إليها سابقا متداخلة فيما بينها مشرطة لبعضها البعض، البطالة ففقد الزواج فالعزلة فالإخفاق في الامتحانات و الدراسة التي تفشت كلها في المجتمع بشكل فضيع أصبحت هواجس مؤرقة لفئة الشباب تدفعه للبحث عن الاستراتيجيات المناسبة لتجاوز انعكاساتها و مخاطرها. فمنهم من يجنح إلى "الهرية" و منهم من يفضل "البزنسة" و منهم من يسقط في السلوكات الإدمانية و الانحرافية و منهم من يجد نفسه "معطلا" (en panne) كما يقول الان ارنبارج (Ehrenberg A. 1998, p16) لأنه مغمور بشعور حاد من النقص و الحياء أمام ضغوطات الجماعة و المجتمع غير قادر على تحمل الاحباطات.

و يتعبير بيار جاني Janet يمكن أن نقول بأن هذا الشخص المعطل المنهار هو شخص تعبان، خائر العزيمة، ضعيف من الناحية النفسية، فقد الثقة في نفسه و كل تقدير لذاته، سجين لنظرة مثالية مدعومة بتصورات المجتمع التي تضاعف من عجزه و نقصه و خوفه من عدم تحقيق أهدافه وتضعف حصانته الثقافية.

هذا الشخص المحروم من لذة العيش الذي يعاني من "وعكة اجتماعية و ثقافية" (Brunetti P.M. in Pichot, 1978, p98) و الذي يفتقر إلى كل إحساس بالمستقبل(Ehrenberg A.1998, pp293-294) هو في حاجة بكل المقاييس إلى إصلاح مبكر وعاجل و إلى دعم نفسي و اجتماعي يقوي عزيمته و إرادته و يكسبه ثقة أكبر في نفسه و يخرجه من عزلته و يبعث فيه من جديد رغبة التحرك و النشاط و الاتصال بالغير.

فالفاقد للعمل و للزواج و الفاشل في الدراسة و المنعزل عن المجتمع في حاجة في مثل هذه الحالات إلى دعم حقيقي و ليس الى إسعاف، في حاجة إلى دعم يقوي شخصيته و يعيد له الأمل في العيش بكرامة بين ظهران أهله و أقرانه.

إنه لا يمكن أن ينجح العلاج يقول ارنبارج Ehrenberg (ص 256) بدون عمل، و بدون إعداد وبدون حكاية و بدون حل يشعر الشخص من خلاله بأنه معني به ذاتيا.

فالهدف الأساسي إذن هو أن يسمح لهؤلاء الأشخاص بحل مشاكلهم الخاصة بأنفسهم و بمصاحبتهم بطرق مختلفة في مساراتهم.

و لهذا السبب وجدنا العلاج بالعمل (L'ergothérapie) يستخدم في كثير من الأحيان كخطوة أولى لتدريب المريض على الاندماج تدريجيا في المجتمع من جديد لأن العمل قبل أن يكون أداة لتحقيق كثير من الطموحات و الرغبات و وسيلة للتنمية الاقتصادية و الرقي الحضاري هو يسمح بتحقيق مجموعة من الوظائف النفسية و الاجتماعية. و هو يساعد كما يرى بعض الباحثين(Ehrenberg A et Al 1998, p984) على نسج و توطيد العلاقات الإنسانية مع الغير و الظفر بالرضا و الراحة النفسية التي توفرها هذه العلاقات.

و من هنا جاء دور العلاج بالعمل لتمكين المريض من إعادة ربط الصلة مع الواقع و مع الغير من خلال العلاقات الإنسانية الجديدة. و هو في نفس الوقت يمكنه من اكتشاف قدراته الناشئة من جديد وتعزيز الثقة في نفسه(Sillamy N. 1969, p113-114) و حسن استثمار وقته لتفادي الملل والتوتر النفسي (محمد فيصل خير الزراد، 1984، ص 235).

و يعتمد العلاج بالعمل على نشاط من الأنشطة لتحسين الحالة العامة للمرضى المصابين بإحدى الأمراض العقلية و يهدف إلى تعليم المريض اكتساب سلوكات من الحياة اليومية يكون قد فقدها أو لم يكتسبها. و بعد تأكد المعالج من استعداد المريض على استثمار جهده و إرادته في إحدى الأنشطة فإنه يعمد إلى تقييم سلوكه من خلال قدراته و إمكانياته و نقائصه لتمكينه من مزاولة أنشطة مفيدة ومدروسة تجلب له الرضا الذي يساعده على قهر النقص في تقييم ذاته و تعزيز الثقة في نفسه و التغلب على صعوبة العيش مع الضغوطات و التوترات. و يسعى العلاج بالعمل إلى تزويد المريض بالقدرة على إيجاد التوازن بين العمل و الراحة و الترفيه و التعامل معه كفرد إيجابي و ليس كمعوق(Ergothérapie, in Encarta 2004).

و لئن كان العمل و العلاج بالعمل يساعد على وضع حد لمأساة العزوبة المطولة و ينهي عزلة الفرد و معاناته فإنه لا يعد ضمانا كافيا لتوفير كل الشروط الضرورية للزواج الناجح.

فالزواج الناجح الخالي من المتاعب النفسية و الصراعات و التوترات المقلقة هو الزواج المدروس بحكمة الجالب كما أشرنا سابقا للسكينة و الود و الاطمئنان المفضي إلى التناغم بين الشريكين و إلى

إحصانهما و راحة أجسامهما المبني على تماسك الأسرة و استقرارها المقوي لأواصر الجماعة و روابطها.

و من هنا يظل الزواج في المجتمع المغاربي إلى يومنا هذا يرفض كل شكل من أشكال الفوضى و يراعي إدماج الفرد في الجماعة و اهتمام الجماعة بالفرد. فلا هي ترضى بالعزوبة و إنما تمقتها كما يقول بوحديبة(Bouhdiba A. 1975, p121) و لا هي تسمح لأفرادها أن يخرجوا عن معاييرها و ضوابطها، بل إن الزواج المفروض قد يهدف أحيانا إلى تحقيق هذا الهدف أي إلى الحفاظ على تماسك العلاقات الأسرية و لكن قد يصطدم هذا الزواج برغبات الأبناء في التحرر من "القيود الأبوية" و من سلطتهم فيحدث النزاع الذي يعكر صفو العلاقات و ينغص على الجميع الحياة و تنتهي حينما يتعذر الحل بالاضطرابات.

فالعزلة المادية و الابتعاد عن الجماعة و سلطة الأسرة و التحولات الاجتماعية قد تكون إذن مسؤولة إلى حد كبير عن الإخلال بالصحة النفسية لدى الفرد المغاربي. و هذا هو الذي يحدث في كثير من الأوساط الثقافية و الاجتماعية. يقول ويلي بازيني (Willy Pasini. 2002, p32) "إن التحولات الاجتماعية أصبحت تزعزع الثقة بالنفس بعدما تفككت العلاقات التي كانت تربط الفرد بالسلطات الخارجية و القيم و حلت محلها سلطته الداخلية و المعايير الداخلية التي تجعله يقيم نفسه من خلال ما وصل إليه و أنجزه الغير و الغير فقط " و يضيف "فمن قبل كنا نثق في أنفسنا و كان لنا تقدير قوي لذواتنا لأننا كنا نعتمد على الغير الذي كان يقرر من خلال القيم... و لكن اليوم صرنا نرفض هذه السلطات الخارجية".

و قد تشتد وطأة و تأثير هذه التحولات و هذه العزلة الثقافية و الاجتماعية على الفرد المغاربي الذي ينتمي إلى أسرة و جماعة خاضعة لمعايير اجتماعية تقليدية و راسخة(Bouhdiba A. 1995, pp93-94) بخلاف أبناء المجتمعات الغربية الذين ينتمون إلى أسر محولة و حديثة تخضع إلى معايير جديدة.

هؤلاء في نظر جون مينشال (Jean Menechal,1999, pp79-80) قد يكونوا أقل تعرضا للاضطرابات العصابية من الأطفال الذين ينتمون لأسر تقليدية لأنهم في الظاهر أقدر على التكيف مع غيرهم.

لكن باحثين آخرين عندنا يعتقدون بوجود مبررات أخرى لأن اعتناق الشباب المغاربي للنماذج الجديدة لم تحمهم لا من الاضطرابات الاجتماعية و لا الثقافية و لا النفسية (Bouhdiba A. 1995, p91 et Toualbi. 2000, p 185)

إن الإخفاقات المختلفة التي يتعرض لها هؤلاء الشباب قد تعود في نظرهم إلى عوامل متعددة ومتداخلة.

فالأزمة العاطفية التي يعيشها الشباب و ضعف الثقة في النفس و عدم القدرة على تحمل الإحباطات بجميع أنواعها و أشكالها قد تجعل هؤلاء الأفراد أكثر عرضة للأصابة بالاضطرابات النفسية. كما أن الاختلال الاجتماعي العام المميز بالتنافس من أجل الكسب المادي و التفكك الأسري و اضمحلال العلاقات الأساسية التي لم تعد تسمح بالتكفل بالشباب كما هو مطلوب قد تكون مسؤولة هي كذلك عن هذا الوضع (Nasraoui M. in Toualbi 2000, pp184-185). و الأسرة هي الأخرى لم تعد تجمع و لم تعد تربط و لم تعد تحمي، و لم تعد تدمج الطفل في البنية المحيطة به. إنها تحاول أن تفعل ذلك يقول بوحديبة (Bouhdiba A. 1995, p136) و لكن في ظل الشك و قلة الثقة في الآخر كما كانت تفعل ذلك من قبل.

فهل بعد هذا الوصف للمناخ الثقافي و الاجتماعي الذي يحيى فيه الفرد المغاربي يجوز لنا أن نستغرب من المعاناة التي يمكن أن تلحق به و من الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تعصف بحياته و بمستقبله؟

2. الاضطرابات العقلية الأكثر انتشارا في الوسط المغاربي:

الجدول رقم (4) يكشف عن الاضطرابات العقلية الأكثر انتشارا في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.

أنواع الاضطرابات العقلية	التكرارت	النسبة المئوية
1. حالات الاكتئاب	13	65%
2. الفصام	08	40%
3. الهستيريا	07	35%
4. النوبة الهذيانية	06	30%
5. الصرع	05	25%
6. خبل الشيخوخة	07	35%
7. ذهان النفاس	06	30%

إلى جانب هذه الأنواع من الاضطرابات العقلية التي طلب من الأطباء النفسيين ترتيبها حسب معدلات انتشارها في الوسط الجزائري المغاربي نجد اضطرابات أخرى قد أضيفت إلى هذه القائمة لكثرة شيوعها و تشخيصها أثناء ألفحوصات. و يتعلق الأمر باضطرابات الحصر أو القلق Les (troubles anxieux) حيث نجد 30% من الأطباء (أي 6 من 20) قد أشاروا إلى هذا النوع من الاضطرابات ثم تأتي بعد ذلك الاضطرابات الوسواسية القهرية بـ 4% فقط و بعدها العصابات ما بعد الصدمية (Névroses post-traumatiques) و الفوبيا بنسب منخفضة (2%).

إن القراءة الأولية لهذه النتائج المعروضة في الجدول رقم (4) تجعلنا نكتشف بأن الحالات الاكتئابية هي الحالات السيكوباتولوجية الأكثر شيوعا في المجتمع الجزائري المغاربي إذ يرى 65% من الأطباء النفسيين المستجوبين بأنها تحتل المرتبة الأولى بالنسبة للحالات السيكوباتولوجية الأخرى. ويتضح من هذا بأن هذه الحالة المرضية تظل تمثل الحالة المميزة للطب النفسي المغاربي منذ ثلاثة عقود كما أوضح من قبل الطبيب النفسي الجزائري بوسبسي (Boucebci) . هذه النتيجة لم تكن لتفاجئنا لوجود مؤشرات واضحة في المجتمع الجزائري كانت توحي بذلك. و تتعلق هذه المؤشرات

علـى وجـه الخصـوص بالضـغوطات المختلفـة الداخليـة و الخارجيـة و بتـدهور العلاقـات الإنسـانية والتحولات الاجتماعية التي يعيشها الفرد المغاربي.

فالضغوطات الخارجية التي يعاني منها هذا الفرد تبدو مرتبطة كما رأينا بتفشـي البطالـة و الإخفـاق في الامتحانات و الدراسة و العزلة و العزوبة المطولة و الزواج الفاشل. و لا شـك أن هـذه الأحـداث مسؤولة عن ظهور الاضطرابات النفسية في المجتمع المغاربي و في مقـدمتها حـالات الاكتئـاب كمـا هو الشأن في كثير من الأوساط (عبد الستار إبراهيم, 1998, ص ص 115-135).

و لكن هذه الضغوطات الخارجية قد تشتد وطأتهـا علـى نفسـية الفـرد إذا كـان يعـاني كمـا رأينـا مـن نقائص خِلقية و خُلقية و بقي مفصولا عن أسرته و جمـاعته لا يحظـى بـأي دعـم نفسـي أو اجتمـاعي ولا ينعم بالحماية و الاطمئنان.

و في هذه الحالة قد يفقد الفرد المناعة و القدرة على مقاومة هذه الضغوط و تحملها و يزداد إحساسه باليأس و التشاؤم و فقد القيمة و الإحباط و بخاصة في فـترة الشـباب عنـدما يكـون الفـرد غيـر مؤهل ومجرد من المقومات الضروروية لمجابهة الصدمات.

"إن الحرمـان العـاطفي و التوقـف المفـاجئ للعلاقـات الأساسـية يقـول برونيـتي (Brunetti R.M. 1978, pp92-93) قـد يولـد علـى مسـتوى الحيـاة النفسـية للشـخص إحساسـا بالإنشـطار الـداخلي و النقـص و يجعلـه يشـعر بالريبـة و اليـأس الـذي بإمكـانه أن يغمـر كـل جـوانب الحياة".

و يضيف "إذا كان صحيحا كما أوضح كولمب Collomb بأن الاكتئاب في إفريقيا لا يتجلى بنف س الكيفية كما هو الشأن عند الأروبي و أنها غير نادرة كما يبدو، فالجميع يعترف بأنها أقـل انتشـارا مـن أوربا و أن الاكتئاب الداخلي غائب تقريبا هنا"....

إننا نعرف أهمية تماسك الجماعة. فالشعور بالانتماء إلى الجماعة يقلـل مـن عزلـة الفـرد أمـام قلقـه. فكثير من الدراسات أوضحت بأن الاكتئاب قد ينتشر بكثرة عندما تكون الروابط ضعيفة جدا".

إننا نلاحظ في ظـل تعقـد البنـى الاجتماعيـة بـأن الروابـط العاطفيـة بيـن الفـرد و جمـاعته القريبـة قـد تضعف، و بالتالي فإن الفرد يجد نفسه مسؤولا أكثر عن نفسـه و لا يحصـل إلا علـى دعـم قليـل مـن محيطه المباشر"...

و إذا كانت حالات الاكتئاب أصبحت منتشرة بكثرة في مجتمعنا المغاربي خلافا لمـا كـان يتصـور ، كما هو ملاحظ في هذه الدراسة، فإنه يتحتم علينا أن نتعرف مـن خلال دراسـات وبائيـة أخـرى علـى

معدلات هذا الانتشار و نكشف بدقة عن أسبابها الحقيقية لنتأكد في النهاية من التباينات و التطورات التي تميز هذه الحالة عن نظيراتها في المجتمعات الغربية.

و لكن المعطيات الأولية لهذه الدراسة تجعلنا نشعر أكثر بما ينتظر من المحيط الاجتماعي والأسري من مجهودات و من المحيط الإكلينيكي من إسهامات لاستيعاب هذه الظاهرة السيكوباتولوجية و الكشف عن مدلولاتها لإنهاء معاناة هذه الشريحة من المرضى و إعادة تكييفها وإدماجها و الحد من انتشارها.

الحالة السيكوباتولوجية الأخرى التي تنتشر بكثرة في الوسط الجزائري المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين هي حالة الفصام حيث نجد 40% منهم يضعونها في المرتبة الثانية بعد حالات الاكتئاب.

و تكشف هذه النسبة و هذا التزايد في الانتشار عن عدة دلالات . إن حالة الفصام أولا لم تعد تمثل تلك الحالة السيكوباتولوجية التي ترتبط فقط بالشخصية الغربية التي تتميز بنمط ثقافي يجعلها تميل إلى الانكفاء على الذات و العزلة و الانسحاب من المجتمع.

إنها حالة أصبحت تشيع كذلك في مجتمعاتنا المغاربية و بنسب عالية. و إذا كان هذا التزايد حقيقي وموجود بهذه الحدة في أوساطنا الثقافية ـ و هذا الأمر يحتاج بالطبع إلى دراسات وبائية إضافية معمقة و دقيقة ـ فبإمكاننا القول بأن حالة الفصام أصبحت حالة عالمية لا يحق لنا أن نربطها على الإطلاق كما كان يزعم دوفورو Devereux (G) و لاذ Laing (R) و كوبر Cooper (P) وساز Szasz (T) بأنماط ثقافية و أسرية محددة و إنما هي متصلة على الأرجح بالتحولات الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية التي تجري في مختلف الأوساط.

هذه الملاحظة تأتي لتؤكد ما توصلت إليها إحدى الدراسات السابقة التي أنجزت تحت إشراف المنظمة العالمية للصحة سنة 1986 حيث أظهرت هذه الدراسة بأن حالة الفصام تنتشر في كل الأوساط الثقافية من أقصى قرية في الهند إلى أغنى و أرقى مدينة في سويسرا أو الدانمارك و أن هذه الحالة ليست لها أي علاقة بالنمط الاجتماعي أو الأسري. و هي تنتشر حسب هذه الدراسة التي أجراها فريق طبي بقيادة الدكتور آسن جابلانسكي (Assen Jablensky, 1986, in Le Monde 1986 07 28-27) من جنيف Genève بمعدل حالة إلى حالتين لكل عشرة آلاف نسمة في الفئات العمرية التي يتراوح سنها من 15 إلى 50 سنة. و لكن الدراسة تلاحظ في نفس الوقت بأن

تطور المرض هذا قد يختلف من وسط ثقافي إلى آخر حيث يبدو الاندماج الاجتماعي و المهني أسهل وأسرع في المجتمعات غير المتطورة.

و يمكن أن نعزو هذا التزايد فيما يتعلق بعملنا هذا إلى الضغوطات الاجتماعية و الاقتصادية التي أحدثت في العقدين الأخيرين اهتزازات هائلة في البنية الأسرية التي لم تعد تقوى على التكفل كما يليق بأفرادها. و هذا ما أشارت إليه دراسة كريستوزف في المغرب المشار إليها سابقا حيث أظرهت بأن حالة الفصام مرتبطة إلى حد كبير بظاهرة العزوبة المتفشية في أوساط الشباب. فإذا أخذنا بعين الاعتبار التحولات الأخرى التي عرفتها مجتمعاتنا بسبب الهيمنة العولمية و ما انجر عنها من تأثيرات سلبية و ضارة أدركنا سبب عجز هذه الأسر و فشلها في منع تحول كل هذه الحالات الاكتئابية و النوبات الهذيانية إلى فصامات. فانتشار الفصام في مجتمعاتنا المغاربية لا يمكن أن نفصله البتة عن الوضع الاجتماعي و الثقافي المتدهور التي كانت له تداعيات سيئة على الصحة النفسية لفئات كثيرة من المجتمع.

و من هنا فإنه يصعب علينا أن نقبل بإبعاد العامل الاجتماعي الثقافي و الاقتصادي كعامل مشجع على انتشار ظاهرة الفصام كما تحاول الدراسة السابقة الترويج له. بل إن التأثيرات السلبية لهذا العامل على الصحة العقلية بادية للعيان و من الصعب التكتم عليها حيث تثبت ظاهرة "المرضى المشردين" لوحدها سواء في مجتمعنا أو في المجتمعات الغربية نفسها بأن عملية التكفل بالمريض بصفة مرضية و مقبولة أصبحت أمرا عسيرا بسبب قلة الهياكل الاستشفائية و ندرة المعالجين.

فكل القرائن تدل على أن عدد المصابين بالأمراض العقلية في السنوات الأخيرة قد تفاقم بشكل مذهل حيث تشير بعض المصادر إلى وجود 474 مصاب لكل مائة ألف نسمة حسب إحصاء 1998(جريدة الخبر 16- 10- 2003).

و قد أدى هذا الارتفاع إلى تشرد نسبة كبيرة من هؤلاء المرضى الذين لا يشملهم الإحصاء بسبب الاكتظاظ الذي تعرفه المصالح الاستشفائية و بسبب ما يسميه بعض الأطباء النفسيين "بالإخراج التعسفي" (externements abusifs) لإخلاء الأمكنة بداخل المستشفيات للمرضى الجدد و بسبب كذلك نقص الأطباء النفسيين الذين لا يتجاوز عددهم 400 ، في الوقت الذي يكون وصل عدد المصابين بالأمراض العقلية في مجتمعنا إلى 138000 أي طبيب واحد تقريبا ل 320 مريض مقابل طبيب واحد لكل 88 في فرنسا مثلا(Le Monde 7-6-2003).

هذه الوضعية التي يعيشها الطب النفسي في مجتمعاتنا المغاربية الناجمة عن قلة الإمكانيات المادية و البشرية تفسر بلا شك تحول الكثير من الحالات السيكوباتولوجية الحادة إلى حالات ذهانية مزمنة مثل حالة الفصام لانعدام التكفل المناسب و اللائق بالمريض. و من هنا فإن نسبة كبيرة من المرضى تظل تفتقر إلى العلاج و تتوجه لتدعيم صفوف المشردين في الشوارع.

و إذا كان العامل النفسي الاجتماعي يستأثر باهتمامنا هنا فلأن تأثيراته السلبية قد تعجل بتطور حالات سيكوباتولوجية كثيرة إلى حالات فصامية بسبب زعزعة حصانة الفرد النفسية و الاجتماعية. و هذا لا يعني على الإطلاق وجوب إغفال العوامل الأخرى و عدم الاهتمام بها لأن الفصام سيظل في نظر الكثير من السيكوباتولوجيين يمثل حالة مرضية ذات أسباب متعددة متشابكة تتآزر فيها العوامل البيولوجية و السيكولوجية و الاجتماعية و الثقافية (سلفانو أريتي، 1991، ص 111).

الحالة السيكوباتولوجية التي يكثر شيوعها في الوسط الجزائري المغاربي التي تأتي في المرتبة الثالثة بعد الحالتين السابقتين هي حالة الهستيريا حيث نجد 35% من الأطباء النفسيين يصنفونها في المرتبة الثالثة.

و هذا المعدل من الانتشار و هذه المرتبة لم تفاجئنا إذ سبق لباحثين آخرين أن أشاروا إلى هذا الأمر واعتبروا حالة الهستيريا من الأشكال المميزة للتعبير العصابي في المجتمعات غير الغربية مقابل العصابات القهرية و الخوافية.

و لكن الشيء المفاجئ هو بروزها أمام حالة سيكوباتولوجية أخرى هي النوبة الهذيانية La bouffée délirante) التي ظل كثير من الباحثين يعتبرونها الشكل المميز للطب النفسي في إفريقيا و النموذج المفضل المعبر عن الخلفية الثقافية للمريض في المغرب العربي.

و قد يعود هذا الانتشار في تصورنا إلى الصعوبات التي تواجه المجتمع كما رأينا و تعيق عملية التكفل بنجاعة بالمريض في الوقت المناسب. فتراجع النوبة الهذيانية يقابله إزمان الحالات الذهانية الفصامية و استحكام الحالات الاكتئابية بالمريض المستعصية في كثير من الأحيان على العلاج.

في حين أن الجميع يعلم بأن النوبة الهذيانية تعد من الحالات الذهانية الحادة المفاجئة المتصلة في الغالب بمواقف صعبة و مجهدة و التي تنتهي دون مضاعفات بعد أن تخف الضغوط و تهدأ الصراعات و يسترجع المريض راحته النفسية. و لكن الحالة هذه بإمكانها أن تتحول إلى حالات فصامية عندما يكون الشاب يتميز بشخصية هستيرية أو يجد صعوبة في الإحساس باضطرابه أو التعبير عنه،(Pewzner E. 1995, pp59-60) أو عندما لا تعرف الجماعة كما رأينا سابقا

كيف تتعامل معه من أجل فهمه و فك إشكاليته و التخفيف من معاناته. فتراجع النوبة الهذيانية قد لا يفسر إلا بتزايد الحالات الفصامية و الاكتئابية .

و يمكن من ناحية أخرى أن نربط هذا التقدم و هذا الانتشار لحالة الهستيريا على حالة النوبة الهذيانية بعوامل أخرى هي متصلة إلى حد كبير بتدهور العلاقات الإنسانية و الاجتماعية بسبب الضغوطات الحياتية المتزايدة. و تكون المرأة في مثل هذا الحال أكثر عرضة لهذا النوع من الاضطرابات لأنها تميل في الغالب إلى التعبير عن معاناتها من خلال استخدامها المفرط للغة الجسم و اللجوء إلى المسرحية الملفتة للانتباه و الجالبة للعطف و الاهتمام بهدف التخلص من مصادر القلق و التوتر التي تحاصرها.

و قد تكون هذه الأسباب هي نفسها المسؤولة عن شيوع اضطرابات القلق (les troubles anxieux) التي يعتبرها 30% من الأطباء النفسيين من الأصناف المرضية التي أصبح يشكو منها الكثير من المرضى المتوافدين على المستشفيات و المصحات الخاصة. و هذه الاضطرابات تستدعي منا أن نوليها كل العناية إذا أردنا الحد من تفاقمها.

و قد يتطلب تحقيق هذا الهدف بكل بساطة السعي إلى الكشف عن مصادر القلق و العمل على إزاحتها بإيجاد المناخ و الوسط البديل غير المجهد الذي يوفر الحياة الهادئة و المطمئنة و المريحة للناس. فلقد أثبتت دراسة حديثة كان لها اهتمام بالأوساط المجهدة المتوترة أن 8 إلى 10 أشخاص مسجونين يعانون من اضطرابات نفسية، و تأتي في مقدمة هذه الاضطرابات، اضطرابات القلق بنسبة 56%(Bruno F. et Rouillon F. in Le Monde du 8-12-2004) .

الحالات السيكوباتولجية الأخرى التي تنتشر في الوسط الجزائري المغاربي و لكن بنسب منخفضة هي حالات الصرع و خبل الشيخوخة (Les démences)و ذهانات النفاس (Les psychoses puerpérales (حيث نلاحظ بأن ثلث الأطباء النفسيين المستجوبين يصنفونها في المرتبة الخامسة والسادسة و السابعة.

و تأتي هذه النتائج لتؤكد إلى حد ما الملاحظات التي أبداها باحثون آخرون في السابق و لكن هذه النتائج تزودنا في نفس الوقت ببعض المعلومات المستجدة.

فحالة ذهان النفاس التي كانت تعتبر من الظواهر السيكوباتولوجية الشائعة حسب بعض الدراسات السابقة تكون قد عرفت حاليا نوعا من التراجع. و قد يعود هذا التراجع في تصورنا إلى تحسين

ظروف الولادة و توفير إمكانيات الوقاية بفضل المتابعة الصحية و تغيير الذهنيات فيما يخص العلاقات الزوجية الذي ينسب إلى تحسن المستوى الثقافي و التعليمي.

و أما بالنسبة لظاهرة خبل الشيخوخة فإننا نلاحظ بأن حضورها في المشهد السيكوباتولوجي قد ازداد نسبيا آذ لم تعد تحتل المرتبة الأخيرة.

و قد يعود هذا الارتفاع النسبي إلى تزايد فئة الشيوخ في الوسط الجزائري حيث تذكر بعض المصادر أن نسبة هذه الفئة التي تجاوزت أعمارها 65 سنة عام 1995 تكون قد بلغت 4% من مجموع السكان(Belaïd A. 2001, p31) .

و بإمكاننا أن نعزو هذا التدهور الذي يلحق بهذه الفئة إلى تطور العلاقات الأسرية و جنوح الأبناء إلى العيش في أسر "نووية" بمعزل عن الآباء. الأمر الذي يجعلهم يعانون من العزلة و غياب الدفء و الحنان، و هذه كلها عوامل مسببة لكثير من التوترات النفسية التي تعجل باختلال صحتهم العقلية.

و لكن هذه الافتراضات تحتاج للتأكد منها إلى دراسات إضافية مستفيضة و دقيقة تبصرنا بالأسباب الحقيقية لهذا التزايد و هذا الانتشار بالنسبة لكل الحالات السيكوباتولوجية التي مكنتنا هذه النتائج من الكشف عنها.

3. الخصائص الإكلينيكية لأهم الحالات السيكوباتولوجية في الوسط المغاربي:

السمات المميزة لحالة الاكتئاب:

الجدول رقم (5) يكشف عن أهم السمات الإكلينيكية المميزة لحالة الاكتئاب في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.

أعراض حالة الاكتئاب	التكرارات	النسبة المئوية
1. الشعور بالحياء	05	25%
2. الشعور بالاضطهاد	13	65%
3. الشعور بالتضرر	11	55%
4. الشعور بالتشاؤم	14	70%
5. الهلوسات	02	10%
6. الخوف (الفوبيا)	06	30%
7. التجسيم	18	90%
8. الشعور بالذنب	11	55%
9. الشعور بالدونية	12	60%
10. التوهم المرضي(hypochondrie)	12	60%
11. الألم	07	35%
12. لوم الذات	09	45%
13. الانسحاب من الحياة	06	30%
14. فقد الإرادة	16	80%
15. فقد القيمة	11	55%
16. الميل إلى الانتحار	13	65%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن حالة الاكتئاب في الوسط المغاربي تتميز بسمات إكلينيكية أساسية تتمثل على وجه الخصوص في التجسيم و فقد الإرادة و الشعور بالتشاؤم و الشعور

بالاضطهاد و الميل إلى الانتحار و الشعور بالدونية و التوهم المرضي و الشعور بالتضرر و فقد القيمة و الشعور بالذنب.

و يضيف الأطباء النفسيون سمات أخرى تبدو في نظرهم مهمة كذلك و يتعلق الأمر بالخصومة (Hostilité) و فقد الرغبة (L'anhédonie) و الشعور بالاستحواذ الشيطاني و الاضطرابات الجنسية و الكف (L'inhibition) و الوهن النفسي (L'asthénie).

هذه السمات التي ذكرناها بالترتيب هي السمات الغالبة على حالة الاكتئاب لأنها في نظر الأطباء النفسيين تمثل العلامات الأكثر ظهورا بالنسبة لهذه الحالة في مقابل سمات أخرى نادرة و غير أساسية تتمثل في لوم الذات و الألم و الخوف و الانسحاب من المحيط الاجتماعي و الشعور بالحياء والهلوسات.

و إذا حاولنا أن نعقد مقارنة بين ما يبرز في هذا العمل و التصنيفات الطبية النفسية الدولية المشهورة وجدنا أن حالة الاكتئاب هذه التي تشيع في وسطنا المغاربي تشترك مع هذه التصنيفات في بعض المواصفات الإكلينيكية و تتباين معها في مواصفات أخرى.

أما السمات الإكلينيكية التي تلتقي بها مع هذه التصنيفات(DSM III, 1992, pp246-252) فالأمر يتعلق بفقد الإرادة و الشعور بالتشاؤم و الميل إلى الانتحار و الشعور بالدونية و التوهم المرضي و الشعور بالتضرر و فقد القيمة.

و تتميز حالة الاكتئاب في الوسط المغاربي عن الأوساط الثقافية الأخرى و لا سيما الغربية منها بسمات أساسية تتمثل في التجسيم و الشعور بالاضطهاد و قلة الشعور بالألم و لوم الذات.

و لعلنا نلمس نفس التباين في الدراسات السابقة التي أشرنا إليها من قبل حيث نجدها هي الأخرى تخص حالة الاكتئاب في ظل الثقافة الغربية بسمات أساسية تتمثل في فقد القيمة و الشعور بالذنب والأفكار الانتحارية. و تعتبر في المقابل بأن الشكاوى الجسمية و أفكار الاضطهاد و الاستحواذ والسحر هي أعراض مميزة لحالة الاكتئاب المرتبطة بالثقافة التقليدية غير الغربية.

و تأتي النتائج التي خلصنا إليها في هذا البحث لتؤكد بأن للثقافة دور واضح في صبغ السيميولوجية السيكوباتولوجية في المجتمع المغاربي و تكشف في نفس الوقت عن بعض التطورات التي تميز هذه السيميولوجيا.

فمن الصعب أن ننكر و نقول بأن الميول الانتحارية هي اليوم نادرة في بيئتنا المغاربية و أن حالة الاكتئاب غريبة و خالية من هذا السلوك. فكل القرائن تشهد و الأطباء النفسيون يشهدون على أن هذا

السلوك هو مرتبط إلى حد كبير بتزايد حالات الاكتئاب و بما يعانيه الفرد المغاربي من أزمات نفسية و اجتماعية و مادية و أخلاقية و روحية التي تفتك بحصانته الثقافية. و هو ما تكشف عنه دراسة الباحثة **نادية قاسمي** التي تترأس جمعية "التقاء" المتوسطية بمرسيليا. و قد لاحظت الباحثة من خلال هذه الدراسة و هي رسالة دكتوراه أجريت بكل من مستشفى باشا الجامعي و مايو بالجزائر العاصمة بأن الشباب الجزائري يقبل على هذا الفعل بسبب المشاكل الاجتماعية و الثقافية و الصعوبات النفسية التي أفقدته لذة و طعم الحياة. و قد تبين لها أن الفتيات يقدمن على هذا الفعل ليس رغبة في التخلص من حياتهن بل من أجل لفت الانتباه إلى معاناتها و انشغالاتها في حين أن الفتيان يلجأون إلى الانتحار رغبة في التخلص من حياتهم للهروب من المشاكل الاجتماعية المتمثلة في البطالة و أزمة السكن و الفراغ الروحي لأنهم لم يجدوا من يفهمهم و يأخذ بيدهم إلى بر الأمان (جريدة الشروق 2005-12-6).

و إذا كان بعض الأطباء النفسيين المغاربة مثل سليم عمار Ammar (S) عندنا يرون بأن كل ظاهرة سيكوباتولوجية في الوسط المغاربي هي قابلة للتميز بمواصفات إكلينيكية عالمية عندما يكون صاحبها متأثرا بالثقافة الغربية فإن بوتيرو (Bottero A. et AL, 1992, p18) يعتبر بأن الأعراض التي تشيع في ثقافة من الثقافات هي أعراض كامنة و مخفية وراء سلوكات ظاهرية تستوجب على الأخصائي الإكلينيكي معرفة قراءتها و الكشف عن مدلولاتها لأن حالة الاكتئاب تبقى في نظره مرتبطة "بتجربة ذاتية".

و من هنا فإن القراءة المتأنية للتفاصيل السيميولوجية لهذه الحالة تجعلنا نقر بوجود بعض التطور في مواصفاتها الإكلينيكية حيث نلاحظ بأن اللائحة الإكلينيكية لظاهرة الاكتئاب في وسطنا المغاربي لم تعد خالية من سمات الشعور بالدونية و فقد القيمة و الشعور بالذنب التي كانت تعد من السمات الغائبة عن هذه الحالة. و قد يكون هذا التطور مرتبط بإحساس الفرد بالنقص و الشعور بالسلبية والعجز و عدم القدرة على تحقيق أهدافه و طموحاته الشخصية و الجماعية في ظل مناخ يروج للثقافة الاستهلاكية التي شيأت الإنسان و صيرته عبدا لغرائزه و أضعفت حسه بالانتماء إلى الجماعة و جعلته يقدم اهتماماته الذاتية على الاعتبارات الجماعية (عبد الله الجسمي، 2005، ص ص 24-29)، فضاعت منه الحصانة و أصبح عرضة بعد الفشل لليأس و الحيرة و فقدان الإرادة و عدم القدرة على بذل أي مجهود. و لم يعد أمامه لتبرير ما هو فيه إلا اللجوء إلى آليات تمويهية لإخفاء معاناته، فيجنح عندئذ إلى التجسيم و إلى اتهام الغير بالاضطهاد و اختلاق المؤامرات.

و لهذا السبب تظل سمة التجسيم تمثل بالنسبة للمكتئب المغاربي السمة الغالبة التي تهيمن على كل السمات الأخرى (90% حسب الجدول رقم (5)) إلى جانب الشعور بالاضطهاد "فالجسم في هذه الحالة يقول واحد من الأطباء النفسيين يصبح السفير المفضل للتعبير عن المعاناة النفسية. فمن الناحية الاتصالية، يكون للشكوى الجسمية فرصة أكبر للحصول على صدى إيجابي و جلب اهتمام الوسط العائلي و/أو الطبي..(Nedjari M. 2001, p21)

2.3. السمات المميزة لحالة الفصام:

الجدول رقم (6) يكشف عن أهم السمات الإكلينيكية المميزة لحالة الفصام في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين:

أعراض حالة الفصام	التكرارات	النسبة المئوية
1. الشكاوى الجسمية	07	35%
2. هذيان الاستحواذ	17	85%
3. هذيان التأثير	16	80%
4. هذيان الاضطهاد	17	85%
5. أفكار العظمة	10	50%
6. أفكار الغيرة	05	25%
7. أفكار السحر	18	90%
8. أفكار لوم الذات	04	20%
9. أفكار التحول الجسمي	11	55%
10. الهلوسات السمعية	14	70%
11. الاندفاع	15	75%
12. التهيج	17	85%
13. العدوانية	17	85%
14. الانفصال عن الواقع	16	80%
15. اللامبالاة	16	80%

النتائج التي يكشف عنها الجدول رقم (6) تثبت هي كذلك بكل وضوح بأن للعامل الثقافي الاجتماعي تأثيرحقيقي على الأعراض المميزة لحالة الفصام في الوسط المغاربي. هذه الملاحظة تلتقي مع الملاحظات الواردة في الدراسات السابقة و التي تكاد تجمع على نفس الأمر(Lemperiere T. Feline A. 1977, p248 et Ey H. et Al, 1978, p555).

و تدلل في نفس الوقت علي أن هذا التأثير لاينحصر في تطور المرض فحسب كما تحاول دراسة المنظمة العالمية للصحة السابقة إقناعنا به بل يطال الأعراض و شكل المرض كذلك

وتثبت هذه النتائج كما يتضح من خلال المعلومات الإضافية المقدمة من قبل الأطباء النفسيين بأن ظاهرة الفصام تتميز بسمات إكلينكية مشتركة تمثل ما يسميه بعضهم "بالزملة الأساسية "تخص كل الأوساط الثقافية و يتعلق الأمر هنا بأعراض التفكك الفكري و العاطفي والنفسي الحركي والإنسحاب من الواقع ومواضيع الهذيانات و الهلوسات .

فيما يخص هذه الاعراض الأخيرة المميزة لظاهرة الفصام كما هو مبين في الجدول رقم (6) نلاحظ أنها تظهر بنسب عالية تفوق في مجملها 80% بل قد تصل إلى 90% بالنسبة لأفكار السحر باستثناء أفكار العظمة و أفكار الغيرة و أفكار لوم الذات التي تبدو منخفضة و غائبة تقريبا.

و مع تفحصنا الدقيق لهذه النتائج نكتشف بأن تأثير العامل الثقافي الاجتماعي يتجلى على وجه الخصوص في أفكار السحر و الاستحواذ و التأثير و الاضطهاد. و كل هذه السمات حاضرة بنسب عالية تتعدى 80%. و هذا دليل قوي على تميز ظاهرة الفصام في الوسط المغاربي بهذه الأعراض. و لا يغيب عن اللائحة الإكلينيكية المميزة لحالة الفصام في هذا الوسط إلا أفكار الغيرة و الشكاوى الجسمية التي تبدو هنا نادرة خلافا لما هو وارد في بعض الدراسات السابقة.

و قد تعود هذه الندرة لأفكار الغيرة و الشكاوى الجسمية في تصورنا إلى الميل القوي للانسحاب من الواقع الاجتماعي. فالشكاوى الجسمية و الغيرة من الآخر و الخشية على الشريك الزوجي في الغالب تقتضي أن يكون هناك تواصل و احتكاك دائم بالغير للتعبير عن معاناته من خلال جسمه أو معتقداته و أن يكون المريض صاحب أسرة على الأقل و هذه الميزة لا تتوفر عند هذا الصنف إلا نادرا حسب بعض الدراسات السابقة التي أجريت بالجزائر و بالمغرب (Chirskozov). فيما يخص الأعراض الأخرى المميزة لحالة الفصام و المبينة في الجدول رقم (6) نلاحظ تشابها شبه كليا تقريبا بين ما هو شائع في الوسط المغاربي و الأوساط الثقافية الأخرى باستثناء عرض لوم الذات الذي يظهر بنسبة منخفضة. و يتعلق هذا التشابه كما هو ملاحظ بأعراض اللامبالاة و العدوانية و التهيج و الاندفاع وأفكار التحول الجسمي.

و إذا كانت أفكار لوم الذات نادرة فإن أفكار الاضطهاد هي حاضرة بقوة وصلت نسبتها إلى 85%. و هذه الملاحظة تؤكد ما كان قد أشار إليه بعض الأطباء النفسيين بخصوص هذا العرض و شيوعه

في أغلب الحالات السيكوباتولوجية في المجتمعات غير الغربية و من بينها المجتمع المغاربي الإفريقي.

3.3. السمات المميزة لحالة الهستيريا:

الجدول رقم (7) يكشف عن أهم السمات الإكلينيكية المميزة لحالة الهستيريا في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين:

أعراض الهستيريا	التكرارات	النسبة المئوية
1. التحويل الجسمي	17	85%
2. التجسيم	14	70%
3. القابلية للإيحاء	17	85%
4. الميل إلى الكذب	13	65%
5. المسرحية	18	90%
6. الشلل	15	75%
7. العمى	11	55%
8. الوهن العصبي	11	55%
9. التوهم المرضي	04	20%
10. الأوجاع (Les Algies)	15	75%
11. الاضطرابات الجنسية	14	70%

النتائج التي يكشف عنها الجدول رقم (7) الخاصة بحالة الهستيريا تزودنا بمعلومات مهمة و أصيلة.

و لعل أهم مؤشر يبرز من خلال هذه النتائج هو الحضور القوي و الجلي لأهم الأوصاف المميزة لحالة الهستيريا باستثناء عرض واحد هو عرض التوهم المرضي (L'hypochondrie) الذي لا تتجاوز نسبته 20%.

و أما ما تبقى من الأعراض فكل نسبها تتعدى 55% بل تصل بالنسبة لعرض المسرحية (La théâtralité) إلى 90%. و من هنا فإننا نكتشف من خلال هذا العمل بأن أهم عرض يميز حالة الهستيريا في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين هو عرض "المسرحية" حيث نجده يحتل المرتبة الأولى في اللائحة الإكلينيكية قبل عرض القابلية للإيحاء (85%) و التحويل الجسمي (70%) و الميل إلى الكذب (65%) و الأوجاع (Les algies) (75%) و الشلل (75%) و التجسيم (70%) و العمى (55%) و الوهن العصبي (55%).

و لعل هذا السلوك الصادر عن الشخص المغاربي الذي يعاني من هذا الاضطراب يبدو منطقيا إلى حد ما لأن الشخص المغاربي كما أوضحنا سابقا يتميز بشخصية تربطها بالمجموعة الاجتماعية علاقة وثيقة و لا سيما المرأة المغاربية التي تظل سلوكاتها متأثرة كثيرا بمحيطها و ضغوطاته وتقاليده و أعرافه.

فلا عجب عندئذ أن تكون كل سلوكات المريض الهستيري و تصرفاته و اتجاهاته و أقواله مرتبطة بنظرة الآخر و متأثرة بالرأي العام. فمن خلال مسرحيته نجد المريض الهستيري يسعى إلى جلب اهتمام الغير و إغراءه و كسب رضاه في الوقت الذي يرفض أي تواصل حقيقي مع هذا الغير.

و إذا كان الهستيري يلجأ إلى هذا الأ سلوب للتعامل مع محيطه و الكشف عن ذاتيته فلأنه في نظر رودلف رولنر (Rodolphe Roelens 1969)- يعاني من حياة فقيرة و مزورة و من شخصية مفككة ومنعدمة تبحث عن وسيلة للتعويض عن إحباطاتها و نقائصها و اضطراباتها الجنسية. كما أن الهستيري بهذه الطريقة يريد أن يغطي على شخصه الحقيقي الذي لا يرضيه فيميل ميلا مبالغا فيه إلى الكذب و إلى التصنع و احيانا إلى الإندماج بالفعل في أوساط تمثيلية من أجل أن يعيش كما يقول هنري أي عالمه المصطنع(Ey H. et al. 1978, p482) .

و أما عن طريق التحويل الجسمي أو التجسيم أو الأوجاع فهو بالإضافة إلى البحث عن إستعطاف الغير و جلب اهتما مه كما قلنا يسعى إلى الحصول على المواساة التي تهدئ من روعته وتمسح عنه وطأة الأسى الناجم عن إحساسه بالتهميش و النبذ و انعدام التقدير بسبب الإخفاقات و العجز الذي يعاني منه أو بسبب الصراعات التي يعيشها في محيطه الاجتماعي و قد يصل به الأمر إلى الدخول

في غيبوبة حقيقية للحصول على هذه المتعة الثانوية حينما يجد نفسه محاطا بمجموعة من الناس في حفل أو وليمة وربما لهذا السبب وجدنا من الأطباء النفسيين الذين استجوبناهم يتحدثون عن شيوع " نوبة شاركو la grande crise de Charcot " و النوبات التشنجية العضلية التي تتصل بهذه النوبة في الوسط المغاربي و التي تعبر كما يقول جورج برشميني George Parcheminey عن الحد الأقصى من التدهور في حالة الهستيريا (Parcheminey G. 2004, p145) . هذه النوبات تحدث يضيف برشميني. . . حينما تبلغ بعض الصراعات درجة معينة من التوتر و قد يعيشها الشخص كمواقف كارثية.

فإذا فقد المريض الهستيري القدرة على القيام بكل هذه الأدوار بعدما تخور قواه و تتلاشى طاقاته فإنه عندئذ يصاب بالوهن العصبي و يرتمي في أحضان الشلل أو العمى فيلجأ من خلالها إلى التعبير كما يقول مرلو بونتي (Merleau Ponty in Parcheminey G. 2004, p148) عن "رفضه للتعايش" مع الغير.

4.3. السمات المميزة لحالة النوبة الهذيانية:

الجدول رقم (8) يكشف عن أهم السمات الإكلينيكية المميزة لحالة النوبة الهذيانية في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.

أعراض النوبة الهذيانية	التكرارات	النسبة المئوية
1. هذيان التضرر	10	50%
2. هذيان الاضطهاد	18	90%
3. أفكار السحر	20	100%
4. أفكار التسميم	15	75%
5. أفكار الاستحواذ	16	80%
6. أفكار العظمة	11	55%
7. أفكار جنون العظمة	09	45%
8. أفكار الغيرة	06	30%
9. الهلوسات	17	85%
10. التهيج	15	75%
11. الشعور بالغرابة	08	40%
12. الأفكار الحلمية	04	20%
13. القلق	13	65%

النوبة الهذيانية من الذهانات الحادة التي تعرف بمسميات مختلفة (Ey H.et al, 1978, pp299-309)

فهي معروفة بهذا الاسم منذ ماقنان (1886) في الأوساط الطبية النفسية الفرنسية، و ينعتها أطباء نفسيون آخرون بالفصام الحاد (بلولر Bleuler) في سويسرا و بالبرانويا الحادة (ماير قروس Mayer Gross) في ألمانيا و برد الفعل البرانوي Paranoid reaction في البلدان الأنجلوسكسونية. و هي تتميز بسمات إكلينيكية أساسية تتمثل في هذيان مفاجئ و قليل الانتظام

ومتعدد الأشكال في مضامينه و آلياته. و هي توصف من ناحية أخرى بسمات إكلينيكية بارزة من أهمها اضطرابات المزاج و الوعي و الأرق.

و هي في الغالب مؤقتة و عابرة أي قابلة للعلاج و لكنها في أحيان أخرى تكون قابلة للتطور إلى حالات فصامية أو هذيانية مزمنة. و تعتبر النوبة الهذيانية من الحالات السيكوباتولوجية التي ترتبط عادة بعوامل خارجية مثل التسممات عن طريق المخدرات و الصدمات الانفعالية و الصراعات الحادة. و بإمكانها كذلك أن ترتكز على أرضية تكوينية "تتمثل في شخصيات هشة وضعيفة"(Pewzner E. 1995, pp58-60) .

و إذا كانت النوبة الهذيانية في مجتمعنا المغاربي لم تعد تمثل بالفعل العنصر المميز للطب النفسي كما كان يرى سليم عمار Ammar Sleim لتراجع شيوعها و احتلالها المرتبة الرابعة بعد حالات الاكيتئاب و الفصام و الهستيريا فإنها تظل تمثل في نظرنا النموذج المفضل للتعبير عن الخلفية الثقافية لتشبع سماتها الإكلينيكية الأساسية و تلونها بألوان الثقافة المغاربية. و تتمثل هذه السمات على وجه الخصوص في أفكار السحر (100%) و هذيانات الاضطهاد (90%) و هذيانات الاستحواذ (80%) و التسميم (75%) و الهذيانات الدينية كسمة مضافة من قبل الأطباء النفسيين مع ندرة في أفكار الغيرة و العظمة و الأفكار الحلمية و الشعور بالغرابة.

و لعل الحضور القوي لأفكار السحر و التسميم و الاستحواذ و مواضع الاضطهاد تدلل على تأثر المريض بالتصورات و المعتقدات السائدة في المجتمع المغاربي حيث نجده يصر على إلحاق اضطرابه بالغير و بأطراف خارجية و ينسبه إلى كائنات مزعجة و مضرة.

أما فيما يخص تراجع هذه الظاهرة عن الانتشار في الوسط المغاربي فبإمكاننا أن نعزوه كما أشرنا سابقا إلى الصعوبات التي تواجه الجماعة و الأسرة في التكفل بالمريض و احتمال تحولها إلى حالات فصامية و هذيانية مزمنة.

5.3. السمات المميزة لخبل الشيخوخة:

الجدول رقم (9) يكشف عن أهم السمات الإكلينيكية المميزة لحالة خبل الشيخوخة في الوسط المغاربي من وجهة نظر الأطباء النفسيين.

أعراض خبل الشيخوخة	التكرارات	النسبة المئوية
1. الشكاوي الجسمية	09	45%
2. التوهم المرضي	05	25%
3. الأفكار الهستيرية	01	05%
4. الأفكار الهذيانية	12	60%

يتميز خبل الشيخوخة بتدهور نفسي مستمر و عميق يخل بقدرات المريض العقلية و الذهنية وبتوافقه مع محيطه الاجتماعي و بتوازنه المزاجي و العاطفي.

و يتجلى هذا التدهور الذي يهتم به كثير من الأطباء النفسيين عندنا في اضطرابات السلوك الذي يظهر في شكل تهيج و عدم التحكم في الإخراج و في اضطرابات معرفية تخل بالذاكرة و الانتباه والحكم و القدرة على الكلام و على التوجه في المكان و الزمان، و في اضطرابات مزاجية تتمثل في أعراض اكتئابية خاصة atypiques بالنسبة للحالة الملاحظة في الوسط المغاربي من وجهة نظر أطبائنا النفسيين.

و تتضاف إلى هذه اللائحة الإكلينيكية سمات أخرى تبدو منتشرة بكثرة عند هذا الصنف من المرضى كما هو مبين في الجدول رقم (9) و يتعلق الأمر هنا بالأفكار الهذيانية (60%) و بالشكاوي الجسمية (45%)، أما الأفكار الهستيرية و التوهم المرضي التي يتحدث عنها أطباء نفسيون سابقون فتبدو نادرة.

و إذا كان للعامل الثقافي الاجتماعي تأثير على هذه الحالة السيكوباتولوجية فهو يبرز بالدرجة الأولى في ندرة شيوع هذه الحالات السيكوباتولوجية كما رأينا و في مضامين هذياناتها التي يغلب عليها في نظر الأطباء النفسيين عنصر الاضطهاد و التضرر و عنصر خاص بهذه الحالة في الوسط المغاربي يتمثل في هذيان فقد الثروة (Le délire de dépossession) مقابل هذيان الثروة و العظمة الذي يشيع في الأوساط الغربية. و الملاحظ أن هذا النوع من الهذيانات يتسلط على المريض حينما تبدأ حالته النفسية في التدهور وهو لا يزال قادرا على توظيف ما يوجد بحوزته من قدرات ذهنية معرفية.

4. الأساليب العلاجية الفعالة في نظر الأطباء النفسيين المعتمدة في الوسط المغاربي:

الجدول رقم (10) يكشف عن الأساليب العلاجية الفعالة من وجهة نظر الأطباء النفسيين.

الأساليب العلاجية المعتمدة	التكرارات	النسبة المئوية
1. العلاج التقليدي	06	30%
2. العلاج النفسي التدعيمي	12	60%
3. العلاج النفسي التحليلي	03	15%
4. العلاج السلوكي	07	35%
5. العلاج المعرفي	07	35%
6. العلاج الذي يشرك الأسرة	07	35%
7. العلاج الذي يجمع بين الطب النفسي و التقليدي	03	15%
8. العلاجات التي تشرك المحيط الأسري و الطب النفسي	12	60%
9. العلاج الذي يعتمد على التسامح	09	45%
10. العلاج الذي يشرك المعالج التقليدي و الطب النفسي	05	25%
11. العلاج الترفيهي	02	10%
12. العلاج عن طريق الشغل	04	20%
13. العلاج بالاسترخاء	05	25%
14. العلاج الكيماوي وحده	05	25%

من خلال النتائج المفصلة في الجدول رقم (10) نكتشف بأن الأطباء النفسيين يميلون إلى اعتبار العلاجات التي تشرك المحيط الأسري و الطب النفسي و تستعين بالعلاجات النفسية التدعيمية هي العلاجات التي تتميز بنوع من الفعالية لأنها تتناسب أكثر مع المرض العقلي في الوسط المغاربي. هذه الأساليب كما نلاحظ تحظى بأفضلية مميزة من قبل هؤلاء المعالجين و تدلل عليها النسب العالية التي وصلت إلى 60% في الوقت الذي لا تتمتع فيه العلاجات الأخرى و بخاصة العلاج التحليلي والسلوكي المعرفي إلا باهتمام ضعيف.

و لهذا السبب وجدنا أغلب الأطباء النفسيين يتبنون هذه الأنواع من العلاجات و يعتبرونها مناسبة أكثرمن غيرها للمرض العقلي في المجتمع المغاربي حيث نجد نسبة استخدام هذه الأساليب العلاجية قد وصلت الى 55 كما هو موضح في الجدول رقم (11).

الجدول رقم (11) يكشف عن الطرق العلاجية المناسبة أكثر للمرض العقلي:

الطرق العلاجية المناسبة	التكرارات	النسبة المئوية

1. علاج كيمياوي + علاج نفسي 2. علاج نفسي عائلي و اجتماعي 3. علاج سلوكي معرفي	11 07 03	55% 35% 15%

و من هنا يأتي حرصهم الشديد على استخدامها دون غيرها داخل المؤسسات الاستشفائية و خارجها حيث تصل نسبة هذا الاستخدام الى 60% داخل المؤسسة الاستشفائية و إلى 45% خارجها كما هو موضح في الجدول رقم (12) .

الجدول رقم (12) يكشف عن الطرق العلاجية الأكثر استخداما في المؤسسات الاستشفائية و خارجها.

♦ في المؤسسات الاستشفائية:

الطرق العلاجية الأكثر استخداما	التكرارات	النسبة المئوية
1. علاج كيماوي + علاج نفسي تدعيمي 2. علاج كيماوي 3. علاج كيماوي + علاج سلوكي معرفي	12 05 01	60% 25% 05%

♦ خارج المؤسسات الاستشفائية:

الطرق العلاجية الأكثر استخداما	التكرارات	النسبة المئوية
1. علاج كيماوي + علاج نفسي 2. علاج كيماوي فقط 3. علاجات تقليدية	09 03 01	45% 15% 05%

ويعود حرصهم هذا الى قناعتهم بأن هذه الأساليب تتلاءم أكثر مع الظروف العلاجية للمؤسسة ومع المريض و لأنها تعطي نتائج ملموسة و مرضية و تتسم بمستوى مقبول من الفعالية.

و إذا كان الأطباء النفسيون لا يجدون أي حرج في استخدام العلاجات الكيماوية بشكل كبير إلى جانب اهتمامهم بالعلاجات النفسية التدعيمية و بالوسط العائلي فإنهم في المقابل لا يعيرون أي اهتمام للعلاجات التقليدية و لا يلمسون فيها أي فائدة.

و نحن لا نستغرب هذا الموقف الصادر عن الأطباء النفسيين فقناعتهم بدور العلاج البيولوجي الكيماوي و بفعاليته راسخة و قوية لديهم كما هو مبين في الدول رقم (13) منذ أن ظهرت المهدئات و تبين لهم تأثيرها الإيجابي على عدد كبير من الأمراض العقلية لاسيما الحالات الذهانية الدورية و الاكتئابية (Pewzner E. 1996, pp37-39) و حالات القلق (Troubles d'anxiété). (Escoffier-Lambiotte, in le Monde du 4-11-1981) .

الجدول رقم (13) يكشف عن مستوى فعالية الطرق العلاجية المعتمدة.

مستوى الفعالية	التكرارات	النسبة المئوية
1. عالية	02	10%
2. متوسطة	15	75%
3. ضعيفة	00	00%

و ازدادت هذه القناعة لديهم و تقوت بسبب التطور المستمر و غير المنقطع الذي عرفته البحوث في هذا الميدان و الإنجازات التي تمخضت عنها حتى صار الناس يتحدثون عن البروزاك Prozac (جزيئة السعادة) كما يتحدثون عن الثلاجات، و كذلك بسبب رياح "الأبلجة" التي اكتسحت كل أقطار المعمورة مرفوقة برياح الثقافة الاستهلاكية المشجعة على إدمان العقاقير التي تزيل المعاناة النفسية وتحسن المزاج و تضاعف من إمكانية التحكم في الذات و تلطف صدمات الحياة و تجلب المتعة بإعانة المريض على القيام بنشاطات اجتماعية و إنتاجية (Ehrenberg A. 1998, p12-28-29).

و من ثم فأن "الجزيئة الكيماوية" تظل تعتبر في نظر الكثير من الأطباء النفسيين عبر العالم بأسره الوسيلة المثلى لإصلاح الشخصية المضطربة و مساعدة المريض على التواصل من جديد مع الواقع حيث تذكر بعض المصادر (Escoffier Lambiotte, 1981) أن كمية المسكنات (tranquillisants) المستهلكة في عام واحد وصلت إلى 8000 طن و أن عدد الوصفات المخصصة لهذا النوع من العقاقير "البنزوديازيبين" (Benzodiazépines) قد بلغت 88 مليون بالنسبة لأمريكا وحدها سنة 1975 أي قبل ثلاثة عقود و 43 مليون علبة موصوفة في فرنسا سنة 1980.

ثم لا يجب أن ننسى بعد هذا بأن النموذج البيوكيماوي هو واحد من النماذج الأساسية الذي بقي يستأثر بالممارسة الطبية النفسية و بتفسير الاضطرابات العقلية من منظور بيولوجي محض لفترة طويلة إلى حين ظهور تيارات و نماذج أخرى منافسة له.

و لكن مع وجود هذه المنافسة فإن هذا النموذج البيوكيماوي ازداد قوة و اشتد عوده في العقود الأخيرة بسبب التوجهات الكرابلينية الجديدة التي أصبحت تهتم أكثر بمعالجة المرض و إزالة أعراضه و تزهد في شخص المريض و في الكشف عن مدلول معاناته النفسية (Ehrenberg A. 1998, pp135-204).

و مع أن هذه التوجهات الأنجلوساكسونية الجديدة كان لها تأثير واضح على فئات كثيرة من الأطباء النفسيين في المجتمعات الغربية الأروبية إلا أننا نلاحظ بأن الممارسين الإكلينيكيين في وسطنا المغاربي لا زالوا حريصين على الاستعانة بالعلاجات النفسية التدعيمية و على اشراك المحيط الأسري و الاجتماعي في العملية العلاجية.

و يبدو أن هؤلاء الأخصائيين يميلون إلى الجمع بين العلاج الكيماوي و العلاج النفسي للوصول إلى تحقيق الفعالية المطلوبة إذ أن العلاج النفسي يعتبر في نظرهم وسيلة ضرورية و مهمة للتخفيف من معاناة المريض و الكشف عن مدلولات اضطراباته و أسباب متاعبه.

و من الملاحظ أن اهتمام هؤلاء الإكلينيكيين موجه بالدرجة الأولى إلى العلاج النفسي التدعيمي وليس إلى العلاجات التحليلية.

فالعلاج النفسي التدعيمي هو الأسلوب المعتمد بكثرة من قبل الأطباء النفسيين (60%) داخل المؤسسة الاستشفائية و خارجها لأنه يتناسب أكثر في نظرهم مع الظروف العلاجية للمؤسسة و مع المريض.

و قد يعود تفضيل العلاج النفسي التدعيمي على العلاج التحليلي النفسي في تصورنا إلى عدة أسباب.

فالعلاج النفسي التحليلي يقتضي أولا تكوينا مسبقا و اكتسابا للخبرة التحليية يحصل عليها الممارس لعملية العلاج عن طريق الدربة و الاحتكاك بمحللين مقتدرين و الخضوع لتحليلات ذاتية طويلة وضرورية تسمح له بتشخيص المرض و تأويل أعراضه و الكشف عن مدلولاته وفق معطيات الخريطة الثابتة و الفهم المسبق المحدد من قبل النموذج التحليلي (Maisondieu, 2000, pp96-97).

و مع توجه الطب النفسي المغاربي في الفترة ما بعد الاستعمار نحو الاهتمام بالخصوصيات الثقافية و في ظل غياب أي وجود للمؤسسة المكلفة بنشر التحليل النفسي و نقله إلى تلاميذ في المجتمعات المغاربية(Bennani J. Casablanca 1992) و انعدام الظروف المواتية لممارسة هذا النوع من العلاج فإن جل الأخصائيين الإكلينيكيين يحسون بأن هذه الأساليب العلاجية لا تتماشى مع الواقع الاجتماعي و الخلفية الثقافية لدى المريض الذي يشعر بسبب إخفاقاته بأنه مصدوم و أنه في حاجة أكثر إلى من يساعده على حل مشاكله و ليس فقط إلى من يصغي إلى سرد قصته الخاصة في جلسات "دردشة" غير متناهية.

و ربما لأنهم يريدون ببساطة أن يجعلوا من المؤسسة الاستشفائية و العيادات الخاصة فضاءات للممارسة الإكلينيكية تعتمد على الأسلوب العلاجي الذي يرونه يحقق أكبر قدر من النجاح في أقصر مدة من التواصل مع المريض الذي يفتقر إلى الثقافة التحليلية. و قد يعد هذا الأمر السبب الحقيقي في نظرهم لاعتماد هذه الأساليب كما هو موضح في الجدول رقم (14) حيث نلاحظ بأن 55% منهم يعتبرون هذه الأساليب مناسبة للظروف العلاجية للمؤسسة.

الجدول رقم (14) يكشف عن الأسباب الدافعة إلى اعتماد الطرق العلاجية السالفة الذكر من قبل الأطباء النفسيين.

أسباب الاعتماد	التكرارات	النسبة المئوية
1. مناسبة للمريض من وجهة نظر المعالج	09	45%
2. المريض يرتاح إليها	01	05%
3. لا تحتاج إلى خبرة مهنية عالية	01	05%
4. لا تحتاج إلى إمكانيات مادية	03	15%
5. سهلة الاستعمال	05	25%
6. تتناسب مع الظروف العلاجية للمؤسسة	11	55%
7. تعطي نتائج ملموسة	08	40%

فقد لا يكفي في نظرهم و في نظر الكثير من الأطباء النفسيين(Pewzner E. opcit, p289) أن نربط السلوكات الفردية بأحداث التاريخ الشخصي لكي تصبح هذه السلوكات معقولة بل يتطلب وصلها بشبكة واسعة من المدلولات الثقافية و الاجتماعية و النفسية.

و لهذا السبب وجدنا الأطباء النفسيين يهرعون إلى العلاج النفسي التدعيمي قبل غيره من العلاجات لأنه يعد من الأساليب العلاجية غير المعقدة التي تستخدم بكثرة و في كل الظروف دون قيد و لا شرط. و هو يهدف إلى تحسين حالة المريض و تغيير علاقته بمحيطه بصفة دائمة من خلال التأثير على نفسيته(Lemperiere T.et Feline A.1977, pp401-402) . و لا يقتصر هذا التأثير على التواصل اللغوي و إنما يشمل كل وسائل الإسعاف و الدعم و الطمأنة للمريض و مساعدته على استرجاع توازنه النفسي و تمكينه من تحسين اللائحة السيميولوجية لاضطرابه. و هو لا يقصد تقول لمبريار Lemperiere تعديل شخصية المريض و إنما يرمي إلى تعزيز دفاعاته و تحسين تكيفه مع البيئة الخارجية.

و للوصول إلى هذا الهدف يعتمد المعالج على مجموعة من الاتجاهات. فهو يسعى من خلال عملية التوجيه إلى التدخل في حياة المريض و التأثير على وسطه العائلي و المهني و مساعدته على الاندماج في أوساط تعين على العلاج. و عن طريق الإقناع و استخدام سلطته و وجاهته يسعى

الأخصائي الإكلينيكي إلى استيعاب الموقف و تقييمه بطريقة موضوعية لوضع حد للأزمة التي يعيشها المريض و تبديد حيرته و تحريره من قيوده المرضية.

فحضور المعالج بجانب المريض الذي يشعر بأنه محل عناية و اهتمام يمكن لوحده أن يهدئ من روعته و يعجل بشفائه. فإذا استند هذا النوع من العلاج على الملاحظة النفسية الدقيقة و الخبرة الإكلينيكية فإنه يكون مفيدا و فعا لا حسب رأي دوساي (Deshaies G. 1967, p239). و قد يحقق نفس النتيجة حسب رأي جاك فان رلار (Van Rillaer J. , pp346-347) إذا كان المعالج يتميز بشخصية حاضنة (receptive) و مؤمنة و حارة لها القدرة على إقامة علاقة عاطفية مع المريض و مهيأة للاستماع إلى انشغالاته باهتمام كبير. فشعور المريض بأنه مسموع و أنه مفهوم من الغير قد يؤدي إلى تغيرات هامة في حياته.

و لهذا السبب يحرض أطباؤنا النفسيون على إشراك المحيط الأسري أثناء التكفل بالمريض للوصول إلى فهم أكبر لمعاناته و تقديم تفسير مقبول و معقول لاضطرباته و لإقناعه بإمكانياته من أجل تحسين وضعيته الصحية. فشفاء المريض يستدعي من الطبيب النفسي أن يبذل كل ما في وسعه و استغلال كل فنه الاتصالي لتكييفه مع واقعه و إعادة إدماجه في المجموعة التي ينتمي إليها حتى يشعر بأنه تخلص من معاناته و أنه لم يعد مختلفا عن بقية أفرادها (Maisondieu J. 2000, pp99-100).

و للإسهام في تحقيق هذا الهدف تسعى الأسرة إلى استخدام كل نفوذها و سلطتها للتأثير على المريض و إجباره على التوجه إلى الطبيب أو المعالج لشرح وضعيته و الاستفادة من توجيهاته ومساعداته و دعمه النفسي.

كما ان المعالج يحتاج في مهمته التشخيصية و التأويلية و في كل مرحلة من مراحلها إلى إجماع كل المجموعة و في مقدمتها أسرة المريض للتعرف على وضعية كل عناصرها و بنياتها العلائقية الشاملة لأن هذه المهمة التشخيصية إذا عارضها عضو واحد من أعضاء الأسرة فقد تتعرض إلى الفشل و هذا ما يحدث بالفعل أحيانا و يؤدي إلى استحكام المرض بالمريض و تطوره(Sow I. 1977, pp44-46) .

و من هنا ندرك بأن المعالج حينما يستعين بالمجموعة الأسرية إنما يهدف بالدرجة الأولى إلى إعادة ربط العلاقة بين هذه المجموعة و بين المريض ليسترجع من جديد توازنه الجسمي و النفسي الاجتماعي و وعيه الكامل و يشعر في النهاية بأنه ينتمي بالفعل إلى هذه الجماعة(Sow I. 1977) .

فالممارسة الإكلينيكية يقول الأستاذ سو (Sow I. 1977, p173) تثبت بأن الحالات الذهانية في المجتمعات الإفريقية تتحسن بصفة ملموسة عندما يتحقق الاجماع العائلي لأن أي اضطراب أو أي اختلال يصيب الفرد فإنه ينعكس على الأسرة و الجماعة التي تشعر بأنها معنية به. و لهذا السبب فإننا نجد الجماعة و الأسرة بصفة خاصة تحرص في الظروف العادية على إعادة إدماج المريض و البحث عن الحلول الممكنة لفك معضلته و تخليصه من الضغوطات و التوترات التي تخل بشخصيته. فالجماعة بحضورها إلى جانب المريض تمنح لتصوراته نوعا من القوة و تساعد على كشف مدلولات اضطرابه. و من خلال هذه التصورات يقول عويطة (Aouittah A. 1993, pp232-233) يصبح احتواء القلق هينا و يتقلص تدريجيا ...و يمكن أن نلاحظ بكل سهولة في هذه الحالة كيف أن المريض أصبح يشعر بأنه حر في تحركاته و مشاعره من دون أن يحس بأي حرج سواء كان اضطرابه عضويا أو معنويا. فالجماعة هي التي تحرسه و تحميه و تدعمه و تتكفل به و تؤمّنه...

و لكن العمل العلاجي الفعال يقتضي في النهاية أن يتم تحديد السبب الرئيسي و الحقيقي للاضطراب الذي يعاني منه المريض(Sow I. 1978, p32) .

و ربما لهذا السبب بالذات يعمد أغلب الأطباء النفسيين إلى النفور من العلاج التقليدي لأنهم يدركون بأن الحالات المرضية التي تأتي إليهم هي حالات لم تقصدهم إلا بعد أن استيأست من العلاج التقليدي و لفظتها الجماعة الحريصة باستمرار على إدماجها.

و قد يصل المريض إلى المستشفى و هو متأثر بالإخفاقات المختلفة التي عاشها في القطاع التقليدي مهزوز الثقة في الطب النفسي لأن العلاج التقليدي بإمكانه أن يعيق عملية تكفل الطبيب بالمريض من خلال مضاعفة صعوباته في استيعاب طلبه الحقيقي(Aouattah A. 1993, pp122-123).

بل إن سليم عمار (Ammar S.1976, p21) يرى بأن الاعتماد على هذا النوع من العلاج قد يؤخر أحيانا لسنوات عديدة عملية العلاج الفعال التي تجري في المراكز الخاصة بالإسعاف الطبي النفسي.

و يرى أطباء آخرون (بن ميلود) (Benmiloud . 1969) بأن الهستيريين هم وحدهم الذين ينجح معهم المعالجون التقليديون لأن هؤلاء يستخدمون بكل بساطة الإيحاء المصحوب بالكلمات السحرية و الأدعية.

فهل هذا النفور من العلاج التقليدي و من التحليل النفسي و الإقبال على الأساليب العلاجية الكيماوية و النفسية التدعيمية يدل بالفعل على أن جمهور الأطباء النفسيين في مجتمعنا المغاربي هم متأثرون بالنموذج الطبي الكرابليني و ليس لهم أي إحساس بالشخص و رغباته و قناعاته و مرجعيته الثقافية والاجتماعية و معاناته النفسية.

إننا بصراحة نجد صعوبة في الجزم بهذا القول، بل إننا على العكس من ذلك نعتقد ــ و هذا يظهر بكل وضوح من خلال كشفهم عن المميزات الإكلينيكية للأصناف المرضية التي اعتنينا بها في هذا العمل و من خلال اهتمامهم بعللها و محدداتها المختلفة ـ بأن نسبة كبيرة منهم بدأت تشعر بضرورة الالتفات إلى خصوصيات الشخصية المغاربية و إلى جوانب عديدة من مدلولاتها الثقافية و النفسية الاجتماعية للاضطرابات السيكوباتولوجية بفضل الإسهامات النظرية و الأكاديمية و الدراسات والبحوث المنجزة من قبل كثير من الباحثين المشار إليهم سابقا في هذا المجال و بفضل التعديلات المقترحة و الانتقادات التي كشفت عن النقائص و الرؤى المختزلة لبعض النماذج النظرية التي تطمح إلى بسط هيمنتها على الطروحات المنادية للاهتمام بالنظرة التكاملية و بفضل تحركات الأطباء النفسيين أنفسهم في المجتمع الغربي غير الأنجلوساكسوني و في مجتمعاتنا المغاربية في إطار تجمعات و منتديات و لقاءات مدعومة بسند إعلامي مكثف للوقوف في وجه المحاولات الرامية إلى "أبلجة" الطب النفسي و إلغاء دور علم النفس السيكوباتولوجي و المطالبة بإعادة بناء الطب النفسي على رؤى إنسانية(Le Monde du 7-6-2003)ــ بعيدة عن "الإغراءات العلمية، Le scientisme" و "مستقلة عن الصناعة الصيدلانية" و عن "التطبيب المفرط للمعاناة النفسية" غير المتنكرة "للممارسة الإكلينيكية المهتمة بالشخص" و بمرجعيته الثقافية الاجتماعية (Le Monde du 4-11-1981)، و المنددة في نفس الوقت بقلة الإمكانيات و نقص المرافق التي لا تسمح بالتكفل بالمريض و بمعاناته في ظروف إيجابية و مقبولة و مرضية.

فالطب النفسي ما لم يتمكن من تحقيق هذه الأهداف لن يكون في نظر أتباعه إلا أداة سيئة و غير فعالة للتكتم على المرض العقلي و إخفاء سلبيات المجتمع في التعامل مع شخص المريض.

5. مناقشة الفرضيات:

الفرضية الأولى:

إن معاناة الفرد في المجتمع المغاربي مرتبطة بإخفاقاته في تحقيق طموحاته الفردية و الجماعية التي تتصل بالأبعاد الخِلقية و الخُلقية و النفسية الاجتماعية.

إن الأسئلة التي حاولنا التعرف من خلالها على صحة هذه الفرضية أو عدم صحتها هي الأسئلة المدرجة ضمن البنود الثلاثة الأولى من الاستمارة خصص البند الأول منها للنقائص الخِلقية و البند الثاني للنقائص الخُبقية و البند الثالث للعوامل النفسية الاجتماعية.

و لقد تبين لنا من خلال الإجابات المحصل عليها من قبل الأطباء النفسيين بأنه توجد بالفعل نقائص خِلقية و خُلقية و عوامل نفسية اجتماعية مسؤولة إلى حد كبير عن معاناة الفرد المغاربي النفسية.

و مما تكشف عنه هذه الإجابات بالتحديد فيما يخص النقائص الخِلقية أن العجز الذي يؤثر أكثر على الشخص المغاربي و يخل بتوازنه النفسي حسب رأي 65% من الأطباء النفسيين هو العقم. و قد يعود هذا التأثير إلى تجذر القيم الثقافية و الاجتماعية في المجتمع المغاربي التي تبجل الأمومة و ترفع من شأن الخصوبة الجسمية و تنظر إلى كل شخص مجرد من هذه الخصائص على أنه شخص منقوص و عاجز لا يقوى على تحقيق طموحات الجماعة.

و إلى جانب هذا النقص الذي يعيق عملية الإنجاب لدى الشخص المغاربي نجد نقصا آخر يتمثل في "المرض الجسمي" يعتبره 65% من الأطباء النفسيين كذلك من النقائص المسؤولة عن الاضطرابات النفسية في الوسط المغاربي. و قد يعود هذا التأثير الغير متوقع إلى الضرر الذي يلحقه هذا النقص بالشخص فيحرمه في الغالب من القدرة على إنجاز وظائفه الاجتماعية.

و يمثل "فقد البكارة" في نظر 60% من الأطباء النفسيين النقص الخلقي الذي يتسبب بعد النقصين السابقين في جملة من الاضطرابات النفسية لما يولده هذا النقص من توتر و قلق و شعور بالإثم والضياع لدى الشخص المغاربي و بالأخص الفتاة.

هذه النتائج كما نلاحظ تؤكد بكل وضوح على أن سلوك الفرد المغاربي يظل مشروطا إلى حد كبير بمعايير ثقافية اجتماعية تجعله يولي عناية بالغة لكمال جسمه و سلامته من كل عيب و نقص.

الإجابات الواردة في البند الثاني تكشف بدورها عن أهم النقائص و الانحرافات الخُلقية التي تتسبب في حدوث الاضطرابات النفسية و العقلية في الوسط المغاربي. و يندرج ضمن هذه الانحرافات الإدمان على المخدرات و الكحوليات و السلوكات غير الأخلاقية و العلاقات الجنسية بين المحارم بنسب تتراوح بين 90% و 55%.

و تبدو كل هذه الانحرافات مرتبطة بالمناخ الاجتماعي و الأسري المضطرب ا لذي يدفع إلى تبني مثل هذه السلوكات في ظل تدهور العلاقات الإنسانية و تراجع روح التضامن و تقهقر المثل العليا وضعف الوازع الديني و هيمنة القلق و التوتر على النفوس بسبب الإحباطات المتعددة و المتاعب النفسية المفضية إلى حياة غير متزنة و ومؤلمة مدمرة للذات و الجماعة.

و هي النتيجة نفسها التي تكشف عنها إجابات البند الثالث الخاص بالعوامل النفسية الاجتماعية التي توضح بأن أهم العوامل المسؤولة عن معاناة الفرد المغاربي و عن " باتولوجياته الجديدة" التي تجعله يعيش في حالة من الاضطراب و القلق المستمر و الشعور الحاد بالنقص و الحياء و اليأس من الحياة و من المستقبل تتمثل في البطالة و في الإخفاق في الامتحانات و في الانعزال عن الأسرة والجماعة و في الافتقاد إلى الزواج.

الفرضية الثانية:

إن معاناة الفرد المغاربي تتكشف من خلال مظاهر و تعبيرات إكلينيكية خاصة (خطاب، هذيانات، هلوسات، أفكار ...الخ) تبدو ملونة بصبغة التأثيرات الاجتماعية الثقافية.

للتأكد من صحة هذه الفرضية أو عدم صحتها اعتمدنا على مجموعة من الأسئلة و زعناها عبر خمس بنود من بنود الاستمارة خصصت للحالات السيكوباتولوجية الأكثر انتشارا في المجتمع المغاربي.

و لقد أوضحت الإجابات المحصل عليها عبر البند الخامس أن حالة الاكتئاب التي تشيع في وسطنا المغاربي تشترك مع التصنيفات العالمية في بعض المواصفات الإكلينيكية و تتباين معها في مواصفات أخرى تتمثل على وجه الخصوص في التجسيم و الشعور بالاضطهاد و قلة الشعور بالألم و لوم الذات.

و هذا السلوك يعود بكل وضوح إلى دور العامل الثقافي في صبغة السيميولوجيا السيكوباتولوجية الذي يدفع بالمرء إلى اللجوء إلى آليات تبريرية في محاولة لإخفاء معاناته عن طريق اتهام الغير بالتآمر أحيانا و استعطافه في أحيان أخرى من خلال الشكاوي الجسمية.

و تكشف نفس الإجابات عن بعض التطورات التي أصبحت تميز حالة الاكتئاب في الوسط المغاربي حيث نلاحظ بأن المريض الذي يعاني من هذا الاضطراب لم يعد يخش الانتحار للتخلص من الإحباطات الناجمة عن الإخفاقات المدمرة للذات و المفضية إلى الإحساس بالعجز و فقد القيمة والسلبية و عدم الانتماء إلى الجماعة.

و تبين الإجابات المحصل عليها على مستوى البند السادس بأن المظاهر المميزة لحالة الفصام تبدو ملونة هي الأخرى بالتأثيرات الثقافية و الاجتماعية و أن هذا التأثير لا ينحصر على الإطلاق في تطور المرض و إنما يتجلى على وجه الخصوص في افكار السحر و الاستحواذ و التأثير والاضطهاد التي تكاد تهيمن على هذه الحالة بنسب عالية نجدها تفوق 80% في الوقت الذي تندر فيه أفكار الغيرة و الشكاوي الجسمية.

و نكتشف من خلال الإجابات المحصل عليها على مستوى البند السابع بأن حالة الهستيريا تتميز هي الأخرى بميزة أساسية تتمثل في "المسرحية" و تبدو هذه السمة الإكلينيكية مرتبطة إلى حد كبير بالمحيط الاجتماعي و تأثيراته الثقافية. فسلوكات المريض الهستيري و اتجاهاته و أقواله تبدو كلها متأثرة بنظرة الآخر التي تتسلط عليه فتجعله يبحث عن آلية يسعى من خلالها إلى إغراءه و كسب رضاه و جلب اهتمامه. و قد يلجأ إلى التجسيم لتحقيق نفس الهدف و الحصول على المواساة التي يخفف بها من روعته و يهدئ بها حيرته و قلقه. فإن يئس من هذه الأدوار كلها و خاب مراده عمد إلى ما يمكن أن يستثير به أكثر هذا الآخر أي الغيبوبة و الجمود الحسي الحركي.

و أما على مستوى البند الثامن المخصص للنوبة الهذيانية فإن الإجابات تكشف على أن هذه الحالة السيكوباتولوجية التي لم تعد تمثل العنصر المميز للطب النفسي في المجتمع المغاربي تظل ترمز إلى النموذج المعبر على الخلفية الثقافية بامتياز لتشبع سماتها الإكلينيكية الأساسية و تلونها بألوان الثقافة المغاربية حيث نجدها تتميز في نظر الأطباء النفسيين بأفكار السحر (100%) و هذيانات الاضطهاد (90%) و هذيانات الاستحواذ (80%) و هذيانات التسميم (75%) و الهذيانات الدينية.

و مثل هذه الهذيانات تدلل كلها على تأثر المريض بالتصورات و المعتقدات السائدة في الوسط المغاربي.

و تأتي كذلك إجابات البند التاسع لتؤكد على أن حالة خبل الشيخوخة التي تعتبر من الذهانات العضوية لا تخلو هي الأخرى من التأثير الثقافي الاجتماعي و يتبدى هذا التأثير على وجه الخصوص في ندرة هذه الحالات لما تحظى به هذه الفئة من الشيوخ في مجتمعنا المغاربي من تقدير و بر و احترام. و يتجلى كذلك هذا التأثير في نوع الهذيانات التي يشكو منها المريض حيث نجده يعاني من الاضطهاد و التضرر و فقد الثروة مقابل هيمنة هذيانات العظمة و الثراء في المجتمات الغربية.

الفرضية الثالثة:

تخليص المريض من معاناته يتحقق عن طريق تدخل الجماعة و الطبيب النفسي الذي يسعى معها إلى الكشف عن مدلولات اضطراباته و مساعدته على إيجاد حل لمشكلاته و إعادة إدماجه من جديد في الحياة الاجتماعية.

للتعرف على صحة هذه الفرضية أو عدم صحتها اعتمدنا على مجموعة من الأسئلة أدرجناها ضمن البند العاشر للاستمارة. كان الهدف الأساسي لهذه الأسئلة يتمثل في الكشف عن الأساليب العلاجية الأكثر فعالية المستخدمة من قبل الأطباء النفسيين داخل المؤسسات الاستشفائية و خارجها ولمساعدة المريض على استرجاع عافيته و توازنه النفسي.

و لقد تبين لنا من خلال الإجابات المحصل عليها بأن الأطباء النفسيين في الوسط الجزائري المغاربي يميلون إلى استخدام العلاجات الكيماوية إلى جانب اهتمامهم بالعلاجات النفسية التدعيمية ويحرصون على إشراك المحيط الأسري في هذه المهمة في الوقت الذي لا يعيرون أي أهمية للعلاجات التقليدية و العلاجات التحليلية النفسية.

و هم مقتنعون بأن هذه العلاجات التي يستخدمونها داخل المؤسسات الاستشفائية و خارجها تتلاءم أحسن مع الظروف العلاجية للمؤسسة و مع المريض و هي تعطي نتائج مرضية تتسم بمستوى مقبول من الفعالية.

و يبدو أن لجوءهم إلى العلاج الكيماوي تبرره قناعتهم بتأثيره الإيجابي على عدد مهم من الأمراض العقلية. فهو يعتبر في نظرهم الأداة المثلى لتعديل الشخصية المضطربة و مساعدة

المريض على التواصل من جديد مع المحيط و تحسين مزاجه و تخفيف معاناته بما يحصل عليه من متعة بفضل هذا العلاج.

و رغم الهيمنة التي تريد التوجهات البيوكيماوية فرضها على الممارسة الإكلينيكية في العقود الأخيرة إلا أن الأطباء النفسيين في مجتمعنا المغاربي لا زالوا حرصين على الاستعانة بالعلاجات النفسية التدعيمية و إشراك المحيط الأسري في العملية العلاجية لأنهم يعتبرون هذه الوسائل و دور هذه الأطراف أكثر من ضروري للتخفيف من معاناة المريض و الكشف عن مدلولات اضطراباته وأسباب متاعبه النفسية.

و أما بالنسبة لتفضيلهم العلاج النفسي التدعيمي فلأنه في تصورهم يتناسب أكثر مع الظروف السائدة في المؤسسة الاستشفائية و مع المريض الذي يشعر من جراء إخفاقاته بأنه مصدوم و أنه في حاجة أكثر إلى من يساعده على إيجاد حل لمشاكله و ليس فقط إلى من يصغي إلى قصته الخاصة في جلسات "دردشة" غير متناهية.

إن استيعاب اضطراب المريض السيكوباتولوجي لا يقتصر في نظرهم على ربطه بأحداث التاريخ الشخصي و إنما يقتضي وصله بشبكة واسعة من المدلولات الثقافية و الاجتماعية و النفسية.

و لهذا السبب وجدناهم يحرصون على إشراك المحيط الأسري و عدم الدخول معه في أي صراع أثناء تكفلهم بالمريض للوصول إلى فهم أعمق لمعاناته و تقديم تفسير مقبول و معقول لاضطراباته.

فالمعالج حينما يستعين بالمجموعة الأسرية إنما يسعى إلى إعادة ربط العلاقة من جديد بين هذه المجموعة و بين المريض لمساعدته على استرجاع عافيته و طمأنينته الجسمية و النفسية و يشعر في نفس الوقت بأنه عنصر مهم و فعال و محترم من قبل هذه المجموعة.

الفصـــل الثاني

المساهمة العلمية للبحث

الفصل الثاني: المساهمة العلمية للبحث:

إن أي تجربة سيكولوجية أو سيكوباتولوجية لا تستند على المرجعية الثقافية و الاجتماعية التي تتصهر في إطارها الشخصية المغاربية ليس بإمكانها إلا الإفضاء إلى إنجازات مبتورة و ناقصة لأنها ستظل عاجزة على استيعاب مدلولات السلوكات السوية و الباتولوجية بشكل علمي موضوعي و معقول.

فعملنا هذا يأتي ليسهم بالدرجة الأولى في تغيير هذا الوضع من خلال تحسيس الأكاديمين و السيكولوجيين و الممارسين الإكلينيكيين بضرورة الاقتناع بهذا التصور الفكري و السيكولوجي إذا أردنا بالفعل أن نرتقي بالممارسة السيكولوجية و السيكوباتولوجية إلى مستوى مقبول من الفعالية.

و من هنا كان حرصنا شديدا على وضع اللبنة الأولى للتمهيد لإرساء قواعد لنموذج نظري أنتربولوجي عن الشخصية المغاربية يتلاءم مع واقعها و معاناتها و مشاكلها و مع المرجعية الثقافية التي تؤطرها و يفتح في نفس الوقت الباب أمام مبادرات أخرى جريئة و واعية لإثراء هذا المشروع و إكماله.

و لكن هذه المبادرات نريدها ألا تبقى أسيرة للنظرة الجزئية التي تتغافل عن شبكة العلاقات الخارجية و بخاصة الثقافية منها التي لها دور أساسي في صقل الشخصية و التي تسمح باستيعاب مدلولات المآسي الفردية و تأويلها بطريقة صادقة.

و من أجل الإسهام في تحقيق هذا الهدف عمدنا في إطار هذا البحث إلى الاهتمام بتحديد المعالم الثقافية و الاجتماعية التي ترتسم وفقها ملامح الشخص المغاربي و تتشكل من خلالها أبعاد و مقومات الشخصية المغاربية للوصول في النهاية إلى تقديم صورة واقعية عن تكوين هذا الشخص و عن نموه النفسي الاجتماعي المميز من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد.

و لما كانت الأشكال السيكوباتولوجية و مدلولاتها و أعراضها تبدو هي الأخرى ملونة إلى حد كبير بتأثيرات المرجعية الثقافية و بالتالي فهي تتباين في مظاهرها الإكلينيكية و في درجة انتشارها من وسط إلى آخر بل و أحيانا في نفس الوسط فإننا ارتأينا من خلال هذا العمل أن نقدم حوصلة كاملة عن أهم الأصناف السيكوباتولوجية الشائعة في المجتمع المغاربي و أن نتعرف على مميزاتها السيميولوجية لنتمكن كممارسين إكلينيكيين سواء كنا أكاديميين أو عاملين في الميدان من تكوين صورة واضحة عن هذه الأصناف المرضية تساعدنا بالتأكيد على تشخيص هذه الاضطرابات بشكل دقيق و صحيح و تجنبنا الأ خطاء التي قد يقع فيها الكثير من الإكلينيكيين عندما يعتمدون على التصنيفات الجاهزة التي لا تعير أي اهتمام للخصائص الإكلينيكية المميزة للحالات السيكوباتولوجية في الواقع الثقافي المغاربي أو في غيره كما حدث من قبل مع بعض الأطباء النفسيين الذين يتعاملون في المهجر مع المغاربة (Mounier.1974) أو مع الطبيب النفسي إميل كرابلين (Kraepelin) حينما خلص إلى الحديث عن ندرة حالات الاكتئاب في جزيرة جاوا لعدم انتباهه كما يذكر بعض الباحثين لما كان يميز هذه الحالات من سمات إكلينيكية خاصة في هذا الوسط أو كما يفعل البعض حاليا عندنا أو في الأوساط العربية عندما يستخدمون بعض الاختبارات مثل اختبار بيك (Beck) الذي يركز على سمات الشعور بالذنب و عدم تقدير الذات ...الخ و يغفل السمات الأخرى المميزة لهذه الحالة في المجتمع المغاربي.

و لقد تبين لنا بالفعل أن كثيرا من الحالات السيكوباتولوجية في المجتمع المغاربي تتباين في تعبيراتها السيميولوجية و خصائصها الوبائية عن تلك التي تشيع في الوسط الغربي.

فحالة الاكتئاب التي أصبحت تنتشر بكثرة في البيئة المغاربية و تتصدر كل الأصناف الأخرى تشترك مع تلك التي تظهر في الأوساط الغربية في سمات أساسية تتمثل كما أوضحنا سابقا في فقد الإرادة و الشعور بالتشاؤم و الشعور بالدونية و التوهم المرضي و الشعور بالتضرر و فقد القيمة وفي السنوات الأخيرة بالميل إلى الاننتحار.

و لكنها في المقابل نجدها تتميز عنها بسمات جوهرية تتمثل في التجسيم و الشعور بالاضطهاد وقلة الشعور بالألم و لوم الذات.

و لعل القراءة المتأنية للتفاصيل السيميولوجية المميزة لهذه الحالة من خلال النتائج المحصل عليها تحتم علينا الاعتراف بوجود بعض التطور في المواصفات الإكلينيكية لهذه الحالة التي لم تعد تخلو من سمات الشعور بالدونية و فقد القيمة و الشعور بالذنب و قد يعود هذا الأمركما بينا من قبل إلى

التحولات التي تعرفها المجتمعات المغاربية و من بينها على وجه الخصوص ضعف الحصانة الجماعية و هيمنة الاعتبارات الذاتية.

أما فيما يخص حالة الفصام التي أصبحت تنتشر هي الأخرى بكثرة كذلك في الوسط المغاربي وتصنف في المرتبة الثانية من قبل الأطباء النفسيين بعد حالات الاكتئاب للأسباب التي ذكرناها ولأسباب أخرى لمحنا إليها سابقا فإنها تتميز بدورها بسمات إكلينيكية خاصة تتمثل بالتحديد في مواضبع هذيانية و هلوسية تشمل أفكار السحر و الاستحواذ و التأثير و الاضطهاد. و لا تخلو اللائحة الإكلينيكية المميزة لحالة الفصام هذه إلا من افكار الغيرة و الشكاوى الجسمية التي تبدو من خلال دراستنا هذه نادرة خلافا لما هو وارد في بعض الدراسات السابقة. في حين أننا نجدها تشترك مع ماهو ملاحظ في الوسط الغربي بسمات إكلينيكية أساسية تتمثل في الزملة المحورية التي تحتوي على أعراض التفكك الفكري و العاطفي و النفسي الحركي و الانسحاب من الواقع و الهذيانات و سمات أخرى رائجة في أغلب الأوساط تضم اعراض اللامبالاة و العدوانية و التهيج و الاندفاع و أفكار التحول الجسمي و افكار الاضطهاد باستثناء لوم الذات.

فإذا جئنا إلى حالة الهستيريا و جدنا أن أهم عرض يميزها في الوسط المغاربي خلافا لما هو ملاحظ في الأوساط الثقافية الأخرى هو عرض المسرحية الذي يأتي في مقدمة اللائحة الإكلينيكية قبل عرض القابلية للإيحاء و التحويل الجسمي و الأوجاع و الشلل و التجسيم و الميل إلى الكذب و العمى و الوهن العصبي.

و لعل هذا السلوك الصادر عن المريض الهستيري في الوسط المغاربي هو مفهوم إلى حد كبير لأن المريض من خلاله يسعى في الغالب إلى استعطاف الغير و جلب اهتمامهم بسبب تعلقه العميق بالمجموعة الاجتماعية و تأثره بضغوطاتها و تقاليدها و أعرافها.

و أما بالنسبة للنوبة الهذيانية فإن المعطيات التي توصلنا إليها تبين بأن هذه الحالة الذهانية لم تعد تمثل العنصر المميز للطب النفسي في مجتمعنا المغاربي كما كان يرى الأستاذ سليم عمار (Ammar S.) لتراجع انتشارها و احتلالها المرتبة الرابعة فقط بعد حالات الاكتئاب و الفصام والهستيريا. و لكنها مع ذلك تظل تمثل النموذج المعبر بصدق عن الخلفية الثقافية لتلون سماتها الإكلينيكية بألوان الثقافة المغاربية حيث نلاحظ أن أهم السمات الإكلينيكية المميزة لهذه الحالة المرضية تتمثل في أفكار السحر و هذيانات الاضطهاد و هذيانات الاستحواذ و هذيانات التسميم والهذيانات الدينية بنسب عالية جدا.

و لعل الظهور القوي لهذه المواضيع الهذيانية تدلل كلها على تأثر المريض بالتصورات والمعتقدات السائدة في المجتمع المغاربي.

و أما فيما يخص حالة خبل الشيخوخة و هي تندرج ضمن الحالات الذهانية المزمنة المعروفة لدى معظم الأطباء النفسيين باضطراباتها الوظائفية و السلوكية و النفسية المختلفة فإن السمة البارزة التي تكشف عنها دراستنا هذه و المميزة لهذه الحالة في وسطنا المغاربي فهي تتمثل في الأعراض الاكتئابية الغريبة (atypiques) في حين أن الأفكار الهستيرية و أفكار التوهم المرضي التي تشير إليها بعض الدراسات السابقة تبدو هنا غير مهمة و نادرة.

و إذا كان للعامل الثقافي و الاجتماعي تأثير واضح على هذه الحالة المرضية فهو يتجلى على وجه الخصوص في ندرة شيوع هذه الاضطرابات في الوسط المغاربي و في مضامين هذيانية خاصة تتعلق بهذيان فقد الثروة و هذيان الاضطهاد و التضرر في مقابل هذيان تراكم الثروة و العظمة الشائعين في الثقافة الغربية.

و بما أن المرجعية الثقافية لها دور كبير كما أوضحنا في تحديد الأبعاد الأساسية للشخص المغاربي و رسم ملامحه الدالة على نضجه و توازنه النفسي و تناغمه مع واقعه الاجتماعي و الثقافي فإن أي محاولة للكشف عن مدلولات الاضطرابات السيكوباتولوجية التي يعاني منها هذا الشخص ليس بإمكانها على الإطلاق أن تتغاضى عن المعوقات التي تحول دون تحقيق طموحاته الفردية و الجماعية.

و من هنا يأتي هذا العمل ليلفت انتباه الإكلينيكيين و السيكوباتولوجيين إلى هذا الجانب المهم و يحاول الكشف عن أهم العوامل التي تبدو مسؤولة إلى حد كبير عن الاضطرابات السيكوباتولوجية في المجتمع المغاربي من هذا المنظور إذ أن الاضطراب العقلي كما تحب أن تقول الباحثة و السيكوباتولوجية بيوزنر (Pewzner, 1996, p43) يظل هدفه الأسمى هو الكشف دائما عن "بعض الشيء من الثقافة".

و لقد تبين لنا بالفعل من خلال النتائج المتوصل إليها أن هناك مجموعة من النقائص الخِلقية و الخُلقية و النفسية الاجتماعية ذات الصلة الوثيقة بالمرجعية الثقافية و التي لا يقوى الشخص المغاربي على تجاوز آثارها السلبية تبدو مسؤولة عن اختلال توازنه النفسي و تكيفه الاجتماعي.

و من هذه النقائص العقم و المرض الجسمي و فقد البكارة و كلها نقائص لها علاقة بوظيفة الجسم ولها تأثير كبير على نفسية الفرد و توازنه العاطفي لأنها تحرمه من تحقيق طموحاته الاجتماعية

والثقافية و تجعله يشعر بالنقص و التهميش و عدم الإحساس بالانتماء إلى الجماعة بسبب عجزه عن إنجاز الوظائف الأساسية التي تحظى بالاهتمام و التقدير كوظيفة الأمومة و الإنجاب و الحفاظ على استمرارية السلالة و شرف الجماعة و تماسكها و تأدية النشاطات المهنية الضرورية.

و أما النقائص الخُلقية التي تؤدي هي الأخرى إلى اختلال الشخصية و تدميرها فتتمثل في الإدمان على المخدرات و الكحوليات و الانحرافات الجنسية و العلاقات المحرمية غير الشرعية الذي يتسبب في رواجها تأزم الوضع الاجتماعي و الاقتصادي و كذا الرغبة في الاعتماد على آليات بديلة للتخلص من القلق و إحباطات المحيط و كل المتاعب الداخلية و الخارجية.

و لكن يبدو أن الاستعانة بهذه الآليات لا يأتي إلا بأثار عكسية سلبية و مدمرة للصحة النفسية والبدنية لأنها تفتك بانسجام حياة الفرد العلائقية و تحوله إلى شخص مبهم و مشوه في خلقته و خلقه منبوذا من جماعته و محيطه يعيش معاناة نفسية حقيقية و مؤلمة بسبب العداوة الشديدة و الاضطهاد المستمر الذي يواجهه.

و قد يعيش المغاربي نفس المحنة إذا أصبح عرضة للبطالة أو أخفق في امتحان أو تعسر عليه الزواج أو فشل في تأسيس أسرة متزنة و متناغمة تنتشله من العزلة و تقيه من القلق و الضياع الذي يعرضه للانهيار العصبي.

كل هذه الأنواع من الإخفاقات النفسية و الاجتماعية و ما يصاحبها من حرمانات و إحباطات وشعور حاد بالحياء و النقص أمام ضغوطات الجماعة و المجتمع تبدو مسؤولة هي الأخرى عن تزايد انتشار الإصابات بالأمراض العقلية في المجتمع المغاربي.

هذا التزايد المفجع و المقلق للاضطرابات السيكوباتولوجية بسبب كل هذه الأنواع من النقائص الخلقية و الخلقية و النفسية الاجتماعية يحتم على كل المعنيين من قريب أو من بعيد بتربية الشباب وتنشئته الاجتماعية و الثقافية و انشغالاته و طموحاته المتعددة و آماله المستقبلية أن يفكر مليا و يبادر إلى إيجاد الأساليب و الآليات الفعالة التي تحصنه من الوقوع في المعاناة الناجمة عن مثل هذه الآفات و توفر له الحياة الكريمة و المطمئنة الجالبة للسكينة و الدفء في العلاقات و الملبية لأهم الرغبات قبل أن يشرع في إنفاق الطاقات و تجنيد الإمكانيات و استنفار فرق العلاج المختلفة للتكفل بهذه الشريحة و مساعدتها على استرجاع توازنها النفسي و استعادة تكيفها الاجتماعي.

هذا الإحساس و هذه النظرة، تكشف دراستنا هذه بأنها ليست غريبة عن أطبائنا النفسيين الذين يشعرون و ربما أكثر من غيرهم بما يقع على عاتقهم من مسؤوليات جمة للإسهام في تحسيس المجتمع بكامله للقيام بواجباته الضرورية نحو هذه الفئات من الشباب.

و لهذا فهم لا يدخرون جهدا لمساعدة من هم في حاجة إلى دعم أو سند أو مداواة بما يملكونه من وسائل علاجية تسمح بتحفيف معاناتهم و تحد من مآسيهم المعنوية و النفسية.

و لعل أهم مساعدة هم يقدمونها لهذه الفئات المحبطة في وقت عم فيه المنطق الخرافي و انتكست فيه العقلانية و انتشرت فيه الشعوذة بصورة مخيفة، تتمثل في الكشف بكل دقة عن مدلولات اضطراباتها و أسبابها الحقيقية غير المزورة من أجل البحث عن الوسيلة الملائمة التي تسهم في إنهاء محنتهم النفسية و الاجتماعية.

الـخـلاصـة

الخلاصة:

إن الشخصية المغاربية في تكوينها و بنيتها و ديناميكيتها التنظيمية تستند بلا ريب إلى واقع اجتماعي و ثقافي خاص. و بالتالي فهي لا تكشف عن نفسها إلا من خلال نتاجات نفسية و سيكوباتولوجية خاصة.

هذه الملاحظات خلصت إليها مجموعة من الدراسات السابقة. و لكن الذي كان ينقص كل ممارس إكلينيكي سواء كان سيكوباتولوجيا أو طبيبا نفسيا هو أن يكون بحوزته "نموذجا أنتربولوجيا" يتناغم مع واقع الشخص المغاربي و معاناتة و مشاكله يبصره بالأبعاد و المقومات الأساسية لهده الشخصية و يعينه على استيعاب حقيقة الوحدات المرضية و مدلولاتها التي تشيع في الوسط المغاربي.

هذه هي المهمة الأساسية التي حاولنا الاضطلاع بها في هذا العمل من أجل الإسهام في إيجاد مثل هذه الأداة للوصول إلى فهم موضوعي للمرض العقلي في المجتمع المغاربي و التمكن من تحقيق الفعالية العلاجية المستهدفة من قبل المعالجين و كل المعنيين بخدماتهم.

و لهذا آثرنا أن نصدر دراستنا هذه بحديث يتناول بشيء من الإسهاب خصائص الشخصية المغاربية و ما يتعلق بأبعادها و محدداتها الثقافية و الاجتماعية و نتاجاتها النفسية.

و لكن قبل ذلك بدأنا بالتذكير بأهم التوجهات النظرية التي أسهمت في سبر أغوار الشخصية والكشف عن مكوناتها و خباياها الجوهرية.

و لقد خلصنا بعد عرض موجز لهذه الطروحات المختلفة إلى أن فهم الشخصية و استيعاب مدلولات سلوكاتها لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال نظرة تكاملية متفتحة و متعددة الجوانب تتجاوز تناولاتها الاهتمام بالفرد لتعنى بمعالم قيمه و اتجاهاته و معتقداته و رموزه و طقوسه و كل ماله علاقة بالمرجعية الثقافية.

ثم اتجه حرصنا بعد هذا إلى رسم الملامح المعبرة عن الشخص في الوسط المغاربي لتتضح لنا صورته و نستبين مدلوله و ندرك في النهاية بأن مفهومه هو يختلف في مضمونه و شكله و طبيعته من مجتمع إلى آخر و أن المجتمع المغاربي سواء في نظرته إلى هذا الشخص أو تعامله معه أو تكوينه له يولي عناية بالغة للعوامل الخِلقية و الخلقية و النفسية الاجتماعية التي من خلالها يتم تقييم الشخص و تقديره و الحكم على توازنه و نضجه و توافقه مع محيطه الاجتماعي و الثقافي.

بعد هذه الالتفاتة المحتشمة إلى مفهوم الشخص جاء الاهتمام بالمحددات الثقافية التي تسهم في إبراز ملامح الشخصية المغاربية و صقل قسماتها المميزة و ترسيخ هويتها.

و تبين لنا بأن أهم العناصر التي لها تأثير كبير على هذه الشخصية هي العناصر المتمثلة في الدين و اللغة و الطقوس و المعتقدات و القيم و الاتجاهات.

فمما لا يترك أي مجال للجدال و الشك أن للدين دورا بارزا في تشكيل عقل الإنسان المغاربي و تخليق نفسيته و وجدانه و هويته و شخصيته إذ يمثل القاعدة التي ترتكز عليها ذاكرة الماضي و الحاضر و المشتقبل. و هو ضروري لحماية المجتمعات البشرية من الزوال و الاضمحلال، و به تتغذى الخصوصيات الثقافية. و هو يعد من العوامل الأساسية التي تسهم في إشاعة الاستقرار الاجتماعي و تعزيزه من خلال ترسيخ أواصر الجماعات و توطيد تماسكها و توحيد أفكارها و أحاسيسها و سلوكاتها. و به يتحقق للفرد تكيفه و اندماجه و استقراره النفسي و يذهب عنه الغلظة و الأنفة و مذمومات الأخلاق كما يرى ابن خلدون و يقيه من الوسوسة و الاضطرابات النفسية و العقلية (Bastide) و يدفعه إلى الظفر بالغبطة الناجمة عن تفضيل الآخر على الذات (Chebel, Garaudy).

و تسهم اللغة بدورها كذلك في صبغ الشخصية من خلال إنماء قدراتها الذاتية و الفكرية و العلمية و تقوية رباط الجماعة و توجيه سلوك أفرادها و صهرهم في وحدة قوية راسخة و حماية هويتهم من التشوهات و ألسنتهم من الرطانات و تحصينهم من التشتت و التدهور النفسي.

و بفضل اللغة و من خلالها تتحقق تنشئة الفرد الاجتماعية و تتشكل ذاته و يتعمق شعوره بالانتماء إلى حضارة موحدة.

و تبدو الشخصية في المجتمع المغاربي مشبعة بكثير من المعتقدات و الطقوس التي تغذيها بغذاءها و تشرط كثيرا من سلوكاتها.

و من هنا فإننا نلاحظ بأن المخيلة الجماعية تبدو مصبوغة بتصورات تتعلق بكائنات غيبية تربطها بالشخص المغاربي إما علاقات ود و تقارب و إما علاقات تخاصم و تنافر. و في هذه الحالة يمكن أن يمثل هذا التصارع سببا من أسباب اختلال الشخصية و فقدان توازنها و أواصرها. و لهذا وجدنا المجتمع المغاربي يلحق مجموعة من الاضطرابات السيكوباتولوجية بالاستحواذ و السحر و الطلسمات و الشعوذة أو العين الشريرة.

و للاتجاهات و القيم دور مؤكد في تشكيل آراء الفرد و أفكاره و سلوكاته و اهتماماته و مشاعره و عواطفه و لهذا فهي تستدعي هي الأخرى الاهتمام بها لأنها بإمكانها هي كذلك أن تصبح مصدرا لبعض التوترات و الاختلالات النفسية. و هذا ما تم توضيحه في هذا البحث.

و للوسط الاجتماعي بمؤسساته المختلفة و خصائص أطره النفسية الاجتماعية و أساليب تنشئته الاجتماعية تأثيره الواضح إذ يمثل القالب الذي بفضله تتحقق طموحات الفرد و مشاريعه و نضجه و تعلمه و تفتح وعيه و بصيرته.

ففي ظل هذه الأوساط المختلفة التي تتمثل في الأسرة و المدرسة و الإعلام و غيرها يسعى الفرد المغاربي من خلالها و الاحتكاك بها إلى تحقيق مبتغاه من أجل إثراء شخصيته و تطويرها و الاستفادة من مختلف التجارب التي يتفاعل معها.

و بالتالي فإن التعرف على هذه الأوساط المختلفة التي ينتمي إليها الطفل و تسهم في تشكيل شخصيته أمر ضروري و مطلوب من أجل معرفة هذه الشخصية معرفة دقيقة و كاملة.

و هذا ما حاولنا تبيانه و الإفصاح عن بعض جوانبه في إطار هذا العمل الذي يحتاج إلى متابعة و بحوث مستفيضة تتعمق فيه و تكمله.

ثم وجدنا أنفسنا بعد هذا منساقين نحو غاية أخرى و إنجاز آخر لا يقل أهمية عما سبق من الموضوعات لأن الأمر يتعلق بعامل يصعب الاستغناء عنه في فهم الشخصية، إنه النمو النفسي الاجتماعي الذي يمر به الطفل عبر مراحله المتعاقبة من الميلاد إلى الرشد و ما يتميز به من خصائص و ملامح و تغيرات و تفاعلات.

و لقد حرصنا في هذا الإطار على تجميع بعض المعطيات الخاصة بهذا النمو النفسي الاجتماعي لدى الطفل المغاربي التي تكشف عن تأثيرات الوسط الاجتماعي و عن السمات التي يكتسبها الطفل من خلال تفاعله مع هذا الوسط.

ثم بعد هذا العرض الخاص بالنمو النفسي الاجتماعي لدى الطفل المغاربي أبينا إلا أن نخصص فصلا كاملا نسلط الضوء فيه على السيكوباتولوجية المغاربية و علاقتها بالثقافة. و لقد تم التركيز فيه على توضيح الخصائص الإكلينيكية و الوبائية المميزة لأهم الأصناف السيكوباتولوجية الشائعة في الوسط المغاربي.

و لقد تبين لنا بالفعل أن هذه الحالات السيكوباتولوجية تتباين في بعض تعبيراتها السيميولوجية و مميزاتها الوبائية عن تلك التي تشيع في الوسط الغربي.

خلصنا بعد هذا إلى تقديم لمحة عن الأساليب العلاجية التقليدية و الحديثة المعتمدة في الوسط المغاربي مكنتنا من التعرف على بعض الطرق و الوسائل العلاجية التي يتمسك بها المعالجون في تعاملهم مع الظاهرة السيكوباتولوجية في هذا الوسط.

ثم انتقلنا مباشرة بعد هذا العمل إلى التطرق إلى الجانب التطبيقي و أوضحنا فيه كل ما يتعلق بالإجراءات الميدانية الخاصة بالبحث لنخلص في النهاية إلى عرض النتائج و تحليلها.

هذه النتائج استطعنا أن نكتشف من خلالها أن الاضطرابات السيكوباتولوجية التي يعاني منها الشخص المغاربي تظل مشروطة في مجملها بمعايير ثقافية و اجتماعية حيث أوضحت الدراسة بأن هناك مجموعة من النقائص الخِلقية و الخُلقية و النفسية الاجتماعية التي تتسبب في معاناة هذا الشخص و في اختلالاته النفسية.

و من هذه النقائص التي حاولنا الكشف عن أسباب تأثيرها الحادة على نفسية الفرد المغاربي و تبرز بقوة على رأس القائمة نجد العقم و المرض الجسمي و فقد البكارة و الإدمان على المخدرات و الكحوليات و الانحرافات الجنسية و انتشار البطالة و مجموعة من الإخفاقات التي يواجهها هذا الفرد في حياته الاجتماعية.

كما بينت الدراسة بأن الأشكال السيكوباتولوجية التي تشيع في الوسط المغاربي و منها حالة الاكتئاب و حالة الفصام و الهستيريا و النوبة الهذيانية و خبل الشيخوخة يظل بعضها يتميز بنفس الخصائص الوبائية و السيميولوجية المعروفة و لكن البعض منها قد طرأت عليه بعض التطورات التي غيرت من مواصفاتها و أثرت على نسبة انتشارها.

و انتهت الدراسة إلى الاهتمام بأهم الأساليب العلاجية ذات الفعالية العالية في نظر الأطباء النفسيين و المستخدمة من قبلهم للتكفل بالمضطربين نفسيا داخل المؤسسات الاستشفائية و خارجها. و تبين لنا بأن هؤلاء المعالجين يميلون إلى استخدام العلاجات الكيماوية لأسباب تم توضيحها و لكنهم في نفس

الوقت يوجد لديهم اهتمام كبير بالعلاجات النفسية التدعيمية و بإشراك المحيط الأسري الذي يعتمدون عليه كثيرا في ممارساتهم الإكلينيكية و المهنية بهدف الوصول إلى فهم أكبر و أعمق للاضطرابات السيكوباتولوجية و مدلولاتها.

بيد أن العلاجات التقليدية و العلاجات النفسية الأخرى لا يجدون لها أي مبرر مقبول و مقنع للاعتماد عليها.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. ابن خلدون(بدون تاريخ)، المقدمة، دار إحياء التراث العربي، بيروت.
2. ابن كثير (2002)، تفسير ابن كثير، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت.
3. ابن منظور (بدون تاريخ)، لسان العرب، دار لسان العرب، بيروت.
4. أحمد بن نعمان (1988)، سمات الشخصية الجزائرية من منظور الأنتربولوجيا النفسية،المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.
5. أرنست ماير (2002)، هذا هو علم البيولوجيا ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت.
6. الغالي أحرشاو (1994)، واقع التجربة السيكولوجية في الوطن العربي، المركز الثقافي العربي, بيروت.
7. عبد السلام المسدي (2002)، العربية و حقيقتها التاريخية، العربي، العدد 525 ،أغسطس.
8. أمل معروف عواد (1986)، أساليب التطبيع من حيث علاقتها بعوامل التغيير الاجتماعي و خصائص الشخصية، المجلة الجزائرية لعلم النفس و علوم التربية، الجزائر.
9. أنور الياسين (2001)، قضايا الترجمة و إشكالياتها، العربي، العدد 506 ، يناير.
10. بسماء آدم (2002)، أخلاق أولادنا، النمو و المخاطر، العربي، العدد 521 ، أبريل.
11. تركي رابح (1990)، أصول التربية و التعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
12. جورج كدعي (2002)، تليفزيون الحقيقة أم البلاهة، العربي، العدد 520 ، مارس.
13. رياض عبد الله خلاف (2002)، الأم أنبل المخلوقات، العربي، العدد 498، مايو.
14. سامح كريم (2003)، لغتنا العربية...هل تعاني الغربة؟ العربي، العدد 541 ، ديسمبر.
15. سعيد إسماعيل علي (2000)، التعليم ليس تلقينا للمعارف فقط، العربي، العدد 503 ، أكتوبر.
16. سلفانو أريتي (1991)، الفصامي كيف نفهمه و نساعده، دليل للأسرة و للأصدقاء، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت.
17. سليمان إبراهيم العسكري (2000)، التعليم و الثقافة، العربي، العدد 497 ، أبريل.
18. سليمان إبراهيم العسكري (2001)، العرب و تعريب العلوم الحديثة، العربي، العدد 507، مارس.

19.سليمان إبراهيم العسكري (2002)، السيرة الذاتية، خط رفيع بين الحقيقة و الفضيحة العربي، العدد 520 مارس.
20.سليمان إبراهيم العسكري (2002)، الطفل العربي و مأزق المستقبل، في "ثقافة الطفل العربي"، لمجموعة من الكتاب، مجلة العربي، الكويت.
21.سليمان إبراهيم العسكري (2003)، كتاب الطفل و كتابة المستقبل، العربي، العدد 533،أبريل.
22.شهير خليل (2000)، لعبة الطفل، العربي، العدد 501، أغسطس.
23.عبد الرؤوف فضل الله (2002)، القيم ...مازالت تحافظ على مكانتها، العربي، العدد 529، ديسمبر.
24.عبد الستار إبراهيم (1998)، الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه و أساليب علاجه، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت.
25.عبد الله الجسمي (2005)، الهوية و ثقافة العولمة، العربي، العدد 560، يوليو.
26. عبد المالك مرتاض (2000)، التعددية اللغوية، فخ جديد لتمزيق الهوية الوطنية،العربي، العدد 503، أكتوبر.
27.عشراني سليمان (2002)، الشخصية الجزائرية، الجزء الثالث، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران.
28.علي أحمد مدكور (2000)، التعليم العالي في الوطن العربي، الطريق إلى المستقبل، دار الفكر العربي، القاهرة.
29.علي بن محمد (2001)، معركة المصير و الهوية في المنظومة التعليمية، دار الأمة، الجزائر.
30.علي وطفة (1998)، المظاهر الاغترابية في الشخصية العربية، عالم الفكر، 27، 2.
31.فاتح عيسى (1999)، المراهقة، جسر التحولات، العربي، العدد 483، فبراير.
32.فايز نايف القنطار (2000)، الأم أول و أفضل مربية، العربي، العدد 497، أبريل.
33.كرستين نصار (2000)، الأبوة المصادرة سمة العالم المعاصر، العربي، العدد 498، مايو.
34.لينا لـ. دافيدوف (1988)، مدخل علم النفس، الدار الدولية للنشر و التوزيع، القاهرة.
35.لينا محمود (2002)، أبناؤنا في زمن العزلة، العربي، العدد 519، فبراير.
36.ماجد مورسي إبراهيم، خبرات تربوية لا تتأثر بالزمن، الأبوة ليست عملا سهلا، العربي، العدد 509، أبرييل.
37.ماري وين (1999)، الأطفال و الإدمان التلفزيوني، مطابع الوطن، الكويت، يوليو.
38.مايكل توميسون و آخرون (1997)، نظرية الثقافة، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت.
39.محمد البشير الإبراهيمي (بدون تاريخ)، اللغة العربية في الجزائر في "عيون البصائر"،الشركة الجزائرية للنشر و التوزيع، الجزائر.
40.محمد الرميحي (1999)، "الأبوة المشوهة" تحاصر المستقبل العربي، العربي، العدد 483، فيراير.
41.محمد الغزالي (1990)، المس الشيطاني، حقيقته و علاجه في"السنة النبوية" بين أهل الفقه و أهل الحديث، دار الصديقية للنشر و التوزيع، الجزائر.

42.محمد بن عبد الله (2004)، المنظومة التعليمية في الجزائر بين التعريب و التفتح على اللغات الأجنبية في "الأسرة و المدرسة و دورهما في تربية الطفل"، دار قرطبة للنشر و التوزيع، الجزائر.
43.محمد فيصل خير الزراد (1984)، علاج الأمراض النفسية و الاضطرابات السلوكية، دار العلم للملايين، بيروت.
44.محمد عباس نور الدين (2000)، الطفل و تربيته داخل الأسرة، ميزة أم مشكلة؟ العربي، العدد 498، مايو.
45.مصطفى سويف (1996)، المخدرات و المجتمع، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت.
46.مصطفى فهمي (1967)، علم النفس الإكلينيكي، دار مصر للطباعة، القاهرة.
47.مقدم عبد الحفيظ (1993)، الإحصاء و القياس النفسي و التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
48.مها فائق العطار (1999)، الأم أعرق المدارس، العربي، العدد 486، مايو.
49.نبيل علي (2001)، الثقافة العربية و عصر المعلومات، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت.
50.نبيل علي (2001) الأنترنت، مقبرة اللغات أم بستانها، العربي، العدد 513، أغسطس.

المراجع باللغة الأجنبية:

51. Abdul wahid Ar-radi (Avril 1969), Processus de socialisation de l'enfant marocain,Revue des études philosophiques et littéraires, Rabat.

52.Aïd mâamar (1988), la femme, l'enfant et la santé mentale, in femme, famille et société en Algérie, URASC, Oran.

53. Ajuriaguerra J de. (1980), Manuel de psychiatrie de l'enfant, Masson, Paris.

54.Ammar Sleim (1969), La médecine de l'âme chez les arabes, Tunisie médicale, T47, N°1.

55. Ammar Sleim (1970), Ethnopsychiatrie et psychiatrie transculturelle: introduction à une compréhension en profondeur de la psychopathologie tunisienne, Tunisie médicale, 48, N°1.

56. Ammar Sleim (1971), Ethnopsychiatrie et psychiatrie transculturelle: introduction à une compréhension en profondeur de la psychopathologie tunisienne, Tunisie médicale, 40, N°1.

57. Ammar Sleim (1972), Aperçu épidémiologique des troubles mentaux en Tunisie, Etude clinique, statistique et socioculturelle centrée sur la dernière décennie, L'information psychiatrique, 48, N°7.

58. Ammar Sleim (1975), Ethnopsychiatrie et psychiatrie transculturelle: introduction aux problèmes posés par l'impact de l'acculturation sur la santé mentale au Maghreb, Tunisie médicale, T 53, N°6.

59. Ammar Sleim (1976), Schizophrénie et facteurs culturels, L'information psychiatrique, Fr, 52, N°1.

60. Ammar Sleim (1979 A), Les troubles mentaux en Tunisie depuis l'indépendance, L'information psychiatrique, Vol 55, N°3.

61. Ammar Sleim (1979 B), Le traité de la mélancolie d'Issâac Ibno Omrane, L'information psychiatrique, Vol 55, N°3.
62. Ammar Sleim, Benjelloun N. (1980), Essai d'une confrontation transculturelle Tuniso-Marocaine, à propos des dépressions masquées, Tunisie médicale, 58, 1-2.
63. Ammar Sleim, Ledjri H. (1973), Conditions familiales et développement de la schizophrénie, Evolution psychiatrique, Fr, 38, N°II.
64. Angers M. (1997), Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Ed Casbah, Alger.
65. Aouattah Ali (1993), Ethnopsychiatrie Maghrébine, l'Harmattan, Paris.
66. Badri M. (1979), the dilemma of Muslim psychologists, MWH London Publishers, London.
67. Bastide R. (1965), Sociologie des maladies mentales, Flammarion, Paris.
68. Bastide R. (1972), Sociologie et psychanalyse, PUF, Paris.
69. Belaïd A. (2001), Dépression du sujet âgé, La revue médicopharmaceutique, N°19.
70.Bendouis L. (2003) L'Occident et les Arabes, Dar El-gherb, Oran.
71. Benmiloud. (1972)L'information psychiatrique, Vol 48.
72. Bennani J. (1980), Le corps suspect, Galilée, Paris.
73. Bennani J. (1992 a), La transmission de la psychanalyse au Maroc, Revue Maghrébine de psychiatrie, Casablanca, http://partenaire.casenet.net me/rmp.
74. Bennani J. (1992 b), Psychopathologie coloniale au Maghreb: ruptures et illusions, Revue maghrébine de psychiatrie, Casablanca, http://partenaire.casenet.net. Me/rmp.
75. Bennoune M. (2000), Education, culture et développement en Algérie, Marinoor, ENAG, Alger.
76. Bennouniche S. (1980), La pratique actuelle de la méthode des tests en Algérie, Revue de psychologie Française, T25, N°3-4.
77. Bensmaïl B. (1993), La psychiatrie aujourd'hui, OPU, Alger.
78.Bergeret Jean (1996), Toxicomanie et personnalité, ED Dahlab, Alger.
79. Berque Jacques (1969), Les Arabes d'hier à demain, Le seuil, Paris.
80. Berque Jacques (1974), Langages arabes au présent, Gallimard, Paris.
81. Berque Jacques (1979), Les Arabes, Sindbad, Paris.
82. Berthelier R. (1969), Tentative d'approche socioculturelle de la psychopathologie Nord-africaine, Psychopathologie africaine, Senegal, 5, N°2.
83. Blachère Régis (1988), Le Coran, PUF, Paris.
84. Bottero A. et al (1992), Psychiatrie de l'adulte, Maloine, Paris.

85. Boucebci M. (1981), Aspects de la psychiatrie en milieu traditionnel algérien, Tunisie médicale, 13, 10.
86. Boucebci M. (1982), Psychiatrie, société et développement, SNED, Alger.
87. Boucebci M. (1984), Maladie mentale et handicap mental, ENAL, Alger.
88. Boucebci M. (1990), La psychiatrie tourmentée, Ed Bouchène, Alger.
89. Boucebci M. Yaker A. (1975), Aspects généraux et tendances évolutives de la psychiatrie en Algérie, Tunisie médicale, T 53, N°6.
90. Bouchami F. Bouyacoub A. (1981), Reconnaître la dépression chez les maghrébins, La revue de médecine, N°20, 1, XII.
91. Bouhdiba A. (1975), La sexualité en Islam, PUF, Paris.
92. Bouhdiba A. (1995), Quêtes sociologiques, Ceres, Tunis.
93. Bourdieu P. (1961), Sociologie de L'Algérie, PUF, Paris.
94. Bouricha H. (1972), Le service de neuropsychiatrie de Sfax et les problèmes posés par la décentralisation des services psychiatriques, L'information psychiatrique, 48, 7.
95. Boutefnouchet M. (1982), La famille Algérienne, évolution et caractéristiques récentes, SNED, Alger.
96. Brunetti P.M.(1978) La dépression comme non réciprocité homme-milieu, in Pichot P., Les voies nouvelles de la dépression, Masson, Paris.
97. Camara Laye (1953), L'enfant noir, Plon, Paris.
98. Camielleri C. (1973), Les tensions familiales au Maghreb et leurs enseignements sur les mécanismes de l'acculturation, Rev Internationale de psychologie appliquée, G-B, 22, N°1.
99. Camille Lacoste Dujardin (1995), De la grande famille aux nouvelles familles, in Maghreb, peuples et civilisations, la découverte, Paris.
101. Camus Albert (1950), Noces, Gallimard, Paris.
102. Changeux J.P.(1982), L'homme neuronal, Fayard, Paris.
103. Changeux J.P (2002), L'Homme de vérité, Paris, Odile Jacob.
104. Chappert M. (1962), Contribution à l'étude des psychoses puepurales chez les musulmanes Algériennes, thèse, Paris.
105. Chauchat Hélène (1985), L'enquête en psychosociologie, PUF, Paris.
106. Chebel Malek (1984), Le corps dans la tradition au Maghreb, PUF, Paris.
107. Chebel Malek (2002), Le sujet en Islam, Le seuil, Paris.
108. Chkili T. El Khamlichi A. (1975), Les psychoses puerpérales en milieu Marocain, Tunisie médicale, T 53, N°6.
109. Chraibi Driss (1954), Le passé simple, Denoël, Paris.

110. Christozov Christo (1970), La schizophrénie en Afrique de Nord sous l'optique de la psychiatrie transculturelle, Annales médicopsychologiques, T1, 4.
111. Claparède Edouard (1964), Le jeu, in psychologie de l'enfant et pédagogie expérimentale, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel.
112. Clapier-Valladon (1972), Expérimentation d'un questionnaire de personnalité dans deux sociétés différentes: Madagascar et Algérie, Ethnopsychologie, N°2-3, 27.
113. Darrot J. (1972), Aperçu des institutions psychiatriques et de l'épidémiologie dans l'ouest Algérien, L'information psychiatrique, vol 48.
114. Dasen P.R. (1972), Le développement psychologique du jeune enfant africain, Archives de psychologie, Suisse, 41, N°164.
115. Debesse M. (1973), L'adolescence, PUF. Paris.
116. Denys Cuche (1998), La notion de culture dans les sciences sociales, Casbah, Alger.
117. Descloitres R. et Debz L. (1965), Système de parenté et structures familiales en Algérie, Aix-en Provence, CASHA.
118. Deshaies G. (1967), Psychopathologie générale, PUF, Paris.
119. Devereux G. (1977), Essais d'ethnopsychiatrie générale, Gallimard, Paris.
120. Dib M. (1952), La grande maison, Le seuil, Paris.
121.Djaît Hichem. (1974), La personnalité et le devenir arabo-islamique, Le seuil, Paris.
122. Douki S., Moussaoui D. et kacha F. (1987), Manuel de psychiatrie du praticien maghrébin, Masson, Paris.
123.DSM III 1989), Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Masson, Paris.
124. Durand G. (1979), Science de l'homme et tradition, Berg international, Paris.
125. Ehrenberg A. (1998), La fatigue d'être soi, dépression et société, Odile Jacob, Paris.
126. Erny Pierre (1972), L'enfant et son milieu en Afrique noire, Payot, Paris.
127. Ey H., Bernard P. et Brisset C. (1978), Manuel de psychiatrie, Masson, Paris.
128. Fanon Frantz (1952), Peau noire, masques blancs, Le seuil, Paris.
129. Fanon Frantz (1958), Les damnés de la terre, Maspero, Paris.
130. Feraoun Mouloud (1953), La terre et le sang, Le seuil, Paris.
131. Feraoun Mouloud (1954), Le fils du pauvre, Le seuil, Paris.
132. Feraoun Mouloud (1975), Les chemins qui montent, Le seuil, Paris.

133. Feraoun Mouloud (1972), L'anniversaire, Le seuil, Paris.
134. Filloux J.C. (1967), La personnalité, PUF, Paris.
135. Frank Popple Well and Anees A. Sheikh, The role of the father in child development; A review of the literature, International journal of social psychiatry, GB, 25, N°4.
136. Fromm Eric (1980), Grandeur et limites de la pensée freudienne, Robert Laffont, Paris.
137. Garaudy Roger (1979), Appel aux vivants, Le seuil, Paris.
138. Garaudy Roger (1985), Biographie du 20° siècle, Tougui, Paris
139. Ghorbal M. (1980), La personnalité maghrébine: schéma théorique, application à la dépression grave, Psychologie médicale, 12, 4.
140. Ghorbal M. (1981 A), La personnalité maghrébine: noyau arabo-islamique, L'information psychiatrique, 57, 4.
141. Ghorbal M. (1981 B), La personnalité maghrébine: Psychogenèse, L'information psychiatrique, 57, 4.
142. Ghorbal M. (1981 C), La personnalité maghrébine: sociogenèse, L'information psychiatrique, vol 57, 4.
143. Ghorbal M. (1983), Espace communautaire: aspect spécifique de l'activité psychique du maghrébin, évolution psychiatrique, 48, 3.
144. Gilliéron E. (2004), Le premier entretien en psychothérapie, Dunod, Paris.
145. Grawitz Madeleine (1979), Méthodes des sciences sociales, 4ed, Dalloz, Paris.
146. Grisez Jean (1973), Les méthodes dans les applications de la psychologie sociale, in Reuchlin M., Traité de psychologie appliquée; PUF, Paris.
147. Guichard Jean (1977), La famille, Librairie Larousse, Paris.
148. Hammoudi A., Belaïd A. et Kacha F. (1993), "Djinn" et pathologie mentale, in Bensmaïl B., La psychiatrie aujourd'hui, OPU, Alger.
149. Hurtig M. et Rondal Jean Adolphe (1981), Introduction à la psychologie de l'enfant, P. Mardaga, Bruxelles.
150. Jaccard R. (1981), Les defroqués de la psychanalyse, le monde du 02 Aout 1981.
151. Jaccard R. (1982), Histoire de la psychanalyse, T2, Hachette, Paris.
152. Kabbaj Mohammed Mostafa (1979), La socialisation des enfants en milieu traditionnel et l'incursion de communication en masse au Maroc, Revue internationale des sciences sociales, Paris, UNESCO, vol 31, N°3.
153. Kacha F.(1979) Les aspects culturels de la dépression, Thèse Med, Alger.

154. Khatibi Abdelkebir (1971), La mémoire tatouée, Denoël, Paris.
155. Lacoste Yves (1968), Un problème carrefour dans les pays sous-développés: la signification économique de l'enfant, Carnet de l'enfance, Fr, N°7.
156. Laforgue René (1963), Psychopathologie de l'échec, Ed du Mont blanc, Genève.
157. Laloi Maryse (1980), Regard sur la psychomotricité à travers le prisme de la culture maghrébine, Thérapie psychomotrice.
158. Laplanche J. (1983), Problématique II. Castration, symbolisation, PUF, Paris.
159. Ledjri H. et Annabi M. (1975), Les troubles mentaux des émigrants tunisiens à leur retour en Tunisie, Tableau clinique, Aspects psychopathologiques, La Tunisie médicale, T53, 6.
160. Lemperiere T. et Feline A. (1977), Abrégé de psychiatrie de l'adulte, Masson, Paris.
161. Levi Strauss Claude (1974), Anthropologie structurale, librairie Plon, Paris.
162. Linton R. (1959), Le fondement culturel de la personnalité, Dunod, Paris.
163. Linton R. (1968), De l'Homme, Minuit, Paris.
164. Maisondieu Jean (2000), Liberté, Egalité, Psychiatrie, Bayard édition, Paris.
165.Mâle Pierre (1980), Psychothérapie de l'adolescent, Payot, Paris.
166. Marie sylvie (1978), L'enfance dans le roman maghrébin d'expression française (1950-1975), Thèse 3°cycle, Paris X.
167. Mazella S. (1986), Consultation de psychologie et changement, Revue Algérienne de psychologie et des sciences de l'éducation, N°2, Alger
168. Menechal Jean (1999), Qu'est-ce que la névrose, Dunod, Paris.
169,Moughrabi F.M. (1978), The Arab basic personality: A critical survey of the literature, International journal of Middle East studies, London, 9, N°1.
170. Mounier B.(1974) Algérie, Algériens et transplantés, Thèse Med, Université Claude Bernard, Lyon I.
171. Nedjari M. (2001), Dépression masquée, La revue médico-pharmaceutique, N°19.
172. Nehlil J. (1982), Le nom de famille maghrébine: son incidence sur l'identité de l'individu, Annales médicopsychologiques, Fr, 140, N°6.
173,Nicholas J. et Carson B.A. ethnopsychiatry and theories of the "African mind": An historical and comparative study, Faculty of medicine, Mc Gill University, Montreal. www.walmart.com.

174. Nuttin Joseph (1965), La structure de la personnalité, PUF, Paris.
175. Ouahchi S. (1972), L'épilepsie en Tunisie, L'information psychiatrique, vol 48,7.
176. Pangre Philippe (1986), Le Monde Arabe: la citadelle domestique, in Histoire de la famille, T 2, A. Colin, Paris.
177. Parcheminey G. (2004), Critique de la notion d'hystérie de conversion, Revue française de psychosomatique, N°25, PUF, Paris.
178. Perron R. (1992), Le psychologue clinicien, l'enfant et l'adolescent: consultation et prise en charge, Psychologie, N°3, Alger.
179. Pelicier Yves (1982), Apport de l'ethnopsychiatrie, in Koupernik C. et al, Précis de psychiatrie, Flammarion, Paris.
180. Pewzner Evelyne (1995), Introduction à la psychopathologie de l'adulte, Armand Colin, Paris.
181. Pewzner Evelyne (1996), L'Homme coupable, la folie et la faute en Occident, Odile Jacob, Paris.
182. Piaget Jean et Inhelder Barbël (1975), La psychologie de l'enfant, PUF, Paris.
183. Pichot P. Samuel lajeunesse B. (1983), Nouvelles tendances en psychothérapie, Masson, Paris.
184. Porot M. (1973), L'enfant et les relations familiales, PUF, Paris.
185. Premare A. De. (1974), La mère et la femme dans la société traditionnelle au Maghreb, Essai de psychanalyse appliquée, Bulletin de psychologie, 78, 38.
186. Rabain Jacqueline (1979), L'enfant du lignage, du sevrage à la classe d'âge, Payot, Paris.
187. Ricœur Paul (1969), Le conflit des interprétations, Essais d'herméneutique, Le Seuil, Paris.
188. Roelens Rodolphe (1969), Introduction à la psychopathologie, Librairie Larousse, Paris.
189. Rosset Clément (2002), Dans l'œil du cyclone, in la dépression, de la mélancolie à la fatigue d'être soi, Magazine littéraire.
190. Selosse Jacques (1961), Contribution à l'étude des attitudes d'une population citadine marocaine musulmane, Psychologie française.
191. Selosse Jacques (1963), Perception du changement social par une population citadine marocaine, Revue française de sociologie, IV.
192. Sillamy N. (1969), Dictionnaire de la psychologie Librairie Larousse, Paris.
193. Sow I. (1977), Psychiatrie dynamique africaine, Payot Paris.

194. Sow I. (1978), Les structures anthropologiques de la folie en Afrique Noire, Payot, Paris.
195. Sow I. (1979), Problèmes et méthodologie de la recherche en psychologie de l'enfant et de l'adolescent dans les pays non occidentaux, Revue de psychologie appliquée, 29, 2.
196. Sow I. (1983), Psychothérapie et culture, in Nouvelles tendances en psychothérapie, Masson, Paris.
197. Sraïeb N. (1969), L'enfant et la relation mère-enfant: Un exemple de pays musulman: La Tunisie, Carnets de l'enfance, N°10.
198. Stoetzel J. (1978), La psychologie sociale, Plamarion, Paris.
199. Szaasz Thomas S. (1981), Le mythe de la psychothérapie, Payot, Paris.
200. Taleb Ibrahimi K. (1997), Les algériens et leur(s) langue(s), Ed El Hikma, Alger.
201. Tillon G. (1966), Le Harem et les cousins, Le seuil, Paris.
202. Toualbi N. (1975), La circoncision, blessure narcissique ou promotion sociale, SNED, Alger.
203. Toualbi N. (1984), Religion, rites et mutations, ENAL, Alger.
204. Toualbi N. (2000), L'identité au Maghreb, Casbah ed, Alger.
205. Wallon H. (1968), L'évolution psychologique de l'enfant, Armand Colin, Paris.
206. Wallon H. (1976 a), Les étapes de la personnalité chez l'enfant, Enfance, N°spécial.
207. Wallon H. (1976 b), Les étapes de la sociabilité chez l'enfant, Enfance, N° sp.
208. Wallon H. (1976 c), L'étude psychologique et sociologique de l'enfant, Enfance.
209. Wallon H. (1976 d), L'évolution dialectique de la personnalité, Enfance N°spécial.
210. Wallon H. (1976 e), Les milieux, les groupes et la psychogenèse de l'enfant, Enfance.
211. Willy Passini. (2002), Magazine litteraire. Juillet-Aout 2002.
212. Winnicott D.W. (1978), L'enfant et le monde extérieur, Payot, Paris.
213. Zerdoumi N. (1970), Enfants d'hier. L'éducation de l'enfant en milieu traditionnel algérien, Maspero, Paris.

الملاحق

جـــامعــــــة وهـــــــــران
كـلـية العلــوم الاجـتمـاعـيـــة
قسم علم النفس و علوم التربية

إلى السيدات و السادة الأطباء النفسيين

هذه الاستمارة أعدت بغرض القيام ببحث في إطار التحضير لدكتوراه الدولة هدفها الأساسي هو الإسهام في الكشف عن مدلولات الاضطراب العقلي و تحديد السمات الإكلينيكية التي تميز على وجه الخصوص الأشكال المرضية الأكثر انتشارا في الوسط المغاربي من أجل الوصول إلى فهم موضوعي لمعاناة المرضى و التمكن في نفس الوقت من تحقيق فعالية علاجية قصوى.

فبهدف إدراك هذه الغاية يشرفنا أن نستعين بخبرتكم كمعالج مقتدر و ندعوكم إلى المشاركة من خلال هذه الاستمارة في إنجاح هذا الإنجاز.

إننا نشكركم جزيل الشكر على هذه المساهمة.

1. الاضطراب العقلي في الوسط المغاربي يمكن أن يعود إلى نقص خِلقي يتمثل:

العقم. □
التشوه الخِلقي. □
إعاقة حركية. □
جمال مفتقد. □
البرودة الجنسية. □
عدم القدرة على الإنجاب. □
في إنجاب الإناث فقط. □
إشباع جنسي مفتقد. □
فقد البكارة. □
مرض جسمي. □

أذكر أي نقص آخر يمكن أن يكون سببا من أسباب الاضطراب العقلي: .....
.....
.....

2. الاضطراب العقلي يمكن أن يعود إلى انحراف خُلقي يتمثل في:

معصية الوالدين. □
الاخلال بالشرف و العرض. □
علاقات جنسية محرمية. □
إدمان على الخمر. □
إدمان على المخدرات. □
عدم الالتزام بالشعائر التعبدية. □
سلوكات اجتماعية منبوذة (إباحية، مثالية، هجرة الأسرة، الخ) □

أذكر أي سلوك آخر مخالف للأخلاق تراه سببا من أسباب الاضطراب العقلي؟.....
.....
.....

3. الآضطراب العقلي يمكن أن يعود إلى صراع نفسي اجتماعي ناتج عن :

زواج مبكر. □
زواج مفتقد. □
إخفاق في امتحان. □
تسلط الزوج. □
صراع مع الزوجة. □
زواج مفروض. □
صراع مع الأولاد. □
صراع مع الآباء. □
سوء العلاقة مع الأقارب. □
انعدام الشغل(بطالة). □

إخفاق في العمل. □
الترمل. □
الانعزال داخل الأسرة و الإذعان و الصمت. □
فشل دراسي. □
صراع مع الحماة. □

أذكر أي سبب آخر من الأسباب النفسية الاجتماعية يمكن أن يكون محدثا للاضطراب .....
العقلي. ....
.....

4. ما هي الأشكال المرضية الأكثر انتشارا في الوسط المغاربي في نظرك.؟
أذكرها بالترتيب بوضع الرقم 1. 2. 3. الخ. أمام كل حالة.

النوبة الهذيانية. □
حالات الاكتئاب. □
الصرع. □
الهستيريا. □
الفصام. □
خبل الشيخوخة. □
ذهان النفاس. □
حالات أخرى. ..... أذكرها : .....

5. حالة الاكتئاب تتميز ب :

الشعور بالحياء. □
الشعور بالاضطهاد. □
الشعور بالتضرر. □
الشعور بالتشاؤم. □
الهلوسات. □
الخوافات. □
التجسيم. □
الشعور بالذنب. □
الشعور بالدونية. □
التوهم المرضي. □
الألمّ □
لوم الذات. □
النفور من الحياة. □
فقدان الإرادة. □
فقدان القيمة. □
محاولة الانتحار أو الانتحار. □

سمات أخرى.....

6. حالة الفصام تتميز ب :

الشكاوي الجسمية. □
هذيانات الاستحواذ. □
هذيانات التأثير. □
هذيانات الاضطهاد. □
أفكار العظمة. □
أفكار الغيرة. □
أفكار السحر. □
نهش الذات. □
التحول الجسمي. □
الهلوسات البصرية. □
الهلوسات السمعية □
الاندفاع. □
التهيج. □
العدوانية. □
الانفصال عن الواقع. □
اللامبالاة. □

سمات أخرى.....

7. النوبة الهذيانية تتميز ب :

هذيانات التضرر. □
هذيانات الاضطهاد. □
أفكار السحر. □
أفكار التسميم. □
أفكار الاستحواذ. □
أفكار العظمة. □
جنون العظمة. □
أفكار الغيرة. □
الهلوسات. □
التهيج. □
الإحساس بالغرابة. □
الأفكار الحلمية. □
الفلق. □

سمات أخرى.....

8. حالة الهستيريا تتميز ب :

التحويل الجسمي. □
التجسيم. □
القابلية للإيحاء. □
الميل إلى الكذب. □
المسرحية. □
الشلل. □
العمى. □
الوهن العصبي. □
التوهم المرضي □
الآلام الجسمية. □
الاضطرابات الجنسية. □

سمات أخرى.....

9. خبل الشيخوخة يتميز ب :

الشكاوي الجسمية. □
التوهمات المرضية. □
الأفكار الهستيرية. □
الأفكار الهذيانية. □

سمات أخرى.....

10. علاج الأمراض العقلية في الوسط المغاربي يمكن أن يكون فعالا عندما يعتمد على :

طرق العلاج التقليدية. □
العلاج النفسي التدعيمي. □
العلاج النفسي التحليلي الذي يهتم بصراعات المريض و إحباطاته. □
العلاج السلوكي. □
العلاج المعرفي الذي يسعى إلى تغيير أفكار المريض. □
العلاج الذي يشرك الأسرة بكاملها في التكفل بالمريض. □
العلاج الذي يعتمد على المعالج التقليدي و الطب النفسي في آن واحد. □
العلاج الذي يشرك كل المحيط الأسري و الطب النفسي و يرمي إلى استيعاب مشكل المريض و إيجاد الحل المناسب. □
العلاج الذي يعتمد على التسامح مع المريض و يحرص على إبقاءه مدمجا في الجماعة. □
العلاج الذي يشرك المحيط الأسري و المعالج التقليدي و الطب النفسي و يبحث عن الحل المناسب لفك معضلة المريض. □
العلاج القائم على الترفيه. □
العلاج الذي يحث المريض على إشغال نفسه بالعمل أو أنشطة أخرى. □
العلاج الذي يعمد على طرق الاسترخاء. □
العلاج الكيماوي فقط. □

ما هي الطرق العلاجية التي تراها مناسبة للمرض العقلي أكثر من غيرها ؟.....
.....

ما هي الطريقة العلاجية من الطرق السابقة الأكثر استعمالا :
في المؤسسات الاستشفائية:.....
خارج المؤسسات الاستشفائية.....

هل تعتقد بأنها تتسم بفعالية :
عالية □
متوسطة □
ضعيفة □

هل يعتمد في نظرك على هذه الطريقة لأنها :
مناسبة للمريض . □
لأن المريض يرتاح إليها أكثر. □
لا تحتاج الى خبرة مهنية كبيرة . □
لا تحتاج إلى إمكانيات مادية و بشرية. □
يسيرة الاستعمال . □
تتناسب مع الظروف العلاجية للمؤسسة. □
تفضي إلى نتائج مرضية. □