

العلاجات التقليدية والطبية وعلاقتها بالحياة النفسية

(دراسة وصفية 150 حالة بالجزائر العاصمة)

د. بن حالة نصير

أ. محاضر بقسم علم النفس

جامعة الجزائر

الملخص:

هذه الدراسة أنجزت في عيادة بالجزائر العاصمة، تستقبل الأفراد الذين يعانون نفسيا ويطلبون المساعدة النفسية. يعمل بهذه العيادة ثلاثة أخصائيين، امرأتين ورجلا يقومون بالعلاج النفسي بصفة منتظمة. اعتمادا على منهجية عمل صممت خصيصا لهذا البحث، تمت دراسة وتحليل ملفات عيادية 150 عميلا. من بين أهداف هذه الدراسة هو إبراز أنواع العلاجات التقليدية كالرقية ونزع السحر، والعلاجات الطبية كالطب العصبي وطب الجهاز التناسلي ومحاولة دراسة العلاقة بينها وبين الحياة النفسية لممارسيها.

سوف نحاول من خلال هذا المقال إظهار العلاجات الأكثر شيوعا، كيف يتم استعمالها؟ ما هو أثرها على الصحة النفسية للأشخاص؟ نظرا لكون هذه السلوكات تبقى مشحونة بمعان نفسية اجتماعية ووسائل تنفيسية هامة، سوف نحاول التطرق إليها للتعرف أكثر عن التوظيف النفسي لمستعمليها.

الكلمات الأساسية: العصاب- العلاج النفسي- الفحص الطبي- العلاج

التقليدي .

Résumé :

Cette étude a été menée dans un cabinet recevant des personnes souffrantes à Alger centre . Trois psychologues, deux femmes et un homme y travaillent régulièrement dans ce cabinet. En nous basant sur une méthodologie de travail conçue pour les besoins de l'étude, 150 patients de différentes catégories sociales ont été soumis à l'analyse. Le but recherché est de cerner les différentes thérapies pratiquées par les patients, que ce soit les thérapies traditionnelles

(Roukia, la Hidjama) ou médicale (Neurologie, Gynécologie). Nous tenterons à travers cet article, d'élucider les différents liens existants entre ces pratiques d'un côté, et la vie psychique des personnes de l'autre côté.

A travers cet article, nous essayerons de faire ressortir les thérapies les plus répandues. Comment sont elles utilisées ? Quel serait leur impact sur la santé psychique des personnes ? Etant donné que ces pratiques sont chargées de sens psychosociologiques et restent des moyens libérateurs efficaces .Il serait utile de nous rapprocher des personnes qui les pratiquent afin de mieux les comprendre et cerner leurs fonctionnements psychiques.

Mots clefs: Névrose ,Psychothérapie, Consultation médicale, Thérapie traditionnelle,



PDF Editor

كثر الحديث في السنوات الأخيرة عن الممارسات العلاجية التقليدية منها والطبية التي يقوم بها الأشخاص الذين يعانون نفسيا. نظرا لأهمية الموضوع وانعكاسات هذه الممارسات عن الصحة النفسية للأفراد، فكرنا، و نحن نتعامل يوميا مع هذه الشريحة من المجتمع، من إنجاز بحثا ميدانيا نحلل من خلاله الميكانزمات النفسية والقيمة العلاجية لهذه الممارسات.

في الحقيقة تعتبر هذه الدراسة مكملّة لدراسات سابقة اهتمت في معظمها بالعلاجات التقليدية. من بين هذه الأبحاث نذكر البحث الذي أنجزته فرقة تابعة لجامعة الجزائر سنة 2003. (*) (1) لقد اهتمت هذه الفرقة على وجه الخصوص بالبعد النفسي والقيمة العلاجية لمختلف الممارسات العلاجية التي يقوم بها الأفراد الذين يعانون نفسيا. توصلت إلى الخلاصة التي مفادها أن أكثر العلاجات ممارسة هي الرقية ونزع السحر. كما أعطت بعض الخصوصيات التي يتصف بها الأشخاص الذين يستعملونها والتي تتضمن: نقص النضج النفسي الوجداني (immaturité) والميل إلى التفسير السحري (pensée magique)

لمستعملها. في نفس السياق، نذكر ما جاءت به أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، والتي تناولت في أحد فصولها أنواع العلاجات التقليدية التي يتداول عليها ذوي المعانات النفسية. من بين ما توصلت إليه هذه الأطروحة أن 83% من مجموعة البحث التي عددها 300 حالة، استعملوا عن الأقل أحد الممارسات: إما الرقية، نزع السحر أو الحجامة. (ن.بن خالة، 2009 ص). (175). من بين ما توصل اليه الباحث، وبخصوص السمات النفسية لهذه الفئة نذكر: ارتفاع مشاعر الذنب لديها والنقص في النضج النفسي الوجداني. اعتمادا على نتائج المتوصل إليها في هذين الدراستين، سوف نحاول من خلال هذا العرض إثراء الموضوع من جديد حيث نحاول معالجة متغيرات أخرى مثل

(*)- هنا كذلك يمكن الحديث عن "ارتقاء محلي أو ارتقاء تعاقدي".

نوعية التوظيف النفسي لهؤلاء الأشخاص والأثر العلاجي الذي تتركه هذه الممارسات على نفسيّتهم .

موضوع خاص بأشكالية اختيار العلاجات في الجزائر . عرض جزء من هذه الدراسة في اليوم العلمي الأول لمخبر الأنثربولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي، جامعة العلوم الإنسانية والاجتماعية، بوزريعة، 28 ماي 2007 .
(2)-عنوان الأطروحة: خصائص العصاب وطريقة ظهوره في الجزائر(دراسة وصفية وعيادية 300 رجلا)، من تقديم بن حالة نصير، 2009، جامعة وهران .

من الناحية الميدانية، وبغرض الإلمام بكافة جوانب الموضوع، تم القيام بهذا البحث بعيادة خاصة بالجزائر العاصمة، يعمل بها ثلاثة أخصائيون، امرأتان ورجلا. بعد ضبط منهجية البحث، وإعداد دليل مقابلة عيادية، صمم خصيصا لأغراض الدراسة (أنظر منهجية البحث ص13). تم إنشاء خطة عمل تتضمن عموما ملاً استمارات خاصة لكل مفحوص، تحتوي على وجه الخصوص: أنواع العلاجات المستعملة، عددها، الظروف التي استعملت فيها، فعاليتها..الخ. بعد الانتهاء من جمع البيانات لمجموعة البحث المقدرة بـ 150 مفحوصا، تمت دراسة وتحليل البيانات وهذا ما سنعاول الإلمام به في محاولتنا هذه.

لمحة عن الإطار النظري

قبل التطرق إلى تحليل ومناقشة نتائج البحث، لابد من التلميح ولو بعبارة عن الإطار النظري الذي استندنا عليه. سوف نتناول في هذا الباب محورين أساسيين، أولهما خاصا بالاضطرابات الفيزيولوجية وعلاقتها بالجهاز النفسي والثاني يتناول النظرة النفسية الاجتماعية للعلاجات التقليدية.

بالنسبة للموضوع الأول، كما هو معلوم فإن علاقة النفس بالجسد سبق وأن تطرق إليها العديد من الباحثين. من أبرز النظريات الحديثة التي تناولت هذا الموضوع نذكر نظرية بيار مارتي (p.Marty) وأتباعه. إن أصحاب هذا الاتجاه

حاولوا إيجاد علاقة ما بين التوظيف النفسي والأمراض الجسمية. من أهم ما يمكن ذكره كملخص لهذه النظرية، هو: كلما كان الجهاز النفسي قويا كلما استطاع الإنسان تجنب المرض، في هذا الصدد يوضح مارتى قائلا « إن القدرة على عقلنة الصراعات والتحكم في الوجدانات ووضع صور وربطها بالكلمات، يعتبر واق حقيقي لمختلف الاضطرابات (désorganisation) » (مارتى ب1980. ص102). إذا كانت الأمور تسير بهذه الطريقة هذا يعني أن العديد من المرضى الذين يطلبون المساعدة النفسية لديهم صراعات يصعب التحكم فيها. وذلك نتيجة ضعف آلياتهم الدفاعية أو فقر في تصوراتهم. إن أهم ما يمكن استنتاجه من هذا التيار، بالرغم من بعض الانتقادات الموجهة له، كصعوبة التفريق إكلينيكي بين الجهاز النفسي القوي والجهاز الضعيف، إلا أنه مهما يكن، فإن الفضل يرجع له في تحديد العلاقة السببية، وخاصة وضع الميكانيزمات العلمية للبحث في العلاقة السببية بين ظهور المرض والحياة النفسية. في نفس السباق تجدر الإشارة إلى أنه ونتيجة لأهمية هذا المنظور توصل الباحثون إلى تصميم شبكة تصنيف لعدد كبير من الأمراض. نذكر من أشهرها تلك التي أنجزها ب. مارتى و ج ستورا , (Marty , J. Stora 1994. ص255).

في هذا السياق، هناك أبحاثا جزائرية حاولت تفسير بعض الأمراض الجسمية استنادا على نظرية مارتى. نذكر منها ما ورد عن الباحثة فطيمة عرعار سنة 2001. حيث قامت ببحث عن أشخاص عاشوا ضغوطات نفسية مرتبطة بتهديدات إرهابية. من بين ما توصلت إليه أن الأمراض الأكثر ظهورا لدى الرجال هي: اعتلال المفاصل (Arthrose): 25,9%، روماتزم (rhumatisme): 25,9% ضغط الدم، (tension artériel): 14,6% الربو (Asthme): 2,7% . (عرعار، 2001، ص. 81) هذه المعطيات بالرغم من كونها تناولت بالدراسة خاصة مرتبطة بالتهديدات الإرهابية، إلا أنها توضح جليا مدى ارتباط الجانب النفسي بالوظيفة الفيزيولوجية. لو تمعننا أكثر في هذه

الأرقام، لوجدنا لديها معان نفسية ورمزية هامة عن السبب الذي جعل، لدى هذه الشريحة من المجتمع، يرتفع عندهم ضغط الدم أكثر من غيرهم. مهما يكن، إن الباب يبقى مفتوحا للاستثمار أكثر لفهم العلاقة الموجودة بين الاضطراب وما يقابله من ميكانزم نفسي .

في نفس السياق، لكن في موضوع آخر أوضحه الباحث ن.بن حالة (2009) في تحضيره لأطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، تناول في أحد فصوله مختلف الاضطرابات الجسمية التي تظهر على الأشخاص الذين يعانون نفسيا. من بين الاضطرابات التي توصل إليها نذكر: اضطرابات الجهاز الهضمي (Troubles digestifs): 30%، الصداع: (vertiges) 17%، الذبحة واضطرابات السمع (Angine- otite) 15%، اضطرابات العظام والمفاصل (Orthopédie rhumatisme) 15%، (ن. بن حالة، 2009، ص 234).

نتوقف قليلا عند هذه المعطيات و نحاول، مع الباحث مناقشتها. يتبين لنا جليا أن هذه الاضطرابات التي وردت في الدراسة الإحصائية لم تظهر صدفة. إن اضطرابات الجهاز الهضمي، وعلى حد تعبير الباحث «لديها علاقة مباشرة بنوعية التوظيف النفسي. إن الأفراد الذين لديهم اضطرابات معدية حادة ينتمون في أغلبهم إلى ذوي التوظيف الهجاسي».(بن حالة ن 2009 ص.241). إن هذه المعلومات تبقى في غاية الأهمية وذلك لكونها تربط مباشرة نوعية الاضطراب بنوعية التوظيف النفسي. في الحقيقة فإن هذا التفسير يوافق ما سبق وأن تقدم به فرويد عندما قال: «بأن أحاسيس القلق تشترك مع اضطرابات لديها عدة وظائف: جسمية، تنفسية، نشاط القلب انفعال حركي ونشاط غدي» (س. فرويد ، 1973 ، ص 19) . دون شك، أن مقولة فرويد هذه، تجد صدا لها في مثل هذه الأبحاث. إنها تعبر بصدق عن مدى تأثير الآلام النفسية على الوظائف الفيزيولوجية.

أما فيما يخص الاضطرابات المرتبطة بالحنجرة والتي تحتل المرتبة الثالثة من حيث الأمراض، إن لديها هي الأخرى « دلالة رمزية مهمة. حيث أن العديد من المرضى يحمل لديهم هذا المرض آلية دفاعية تتضمن لا شعوريا رفض الكلام ورفض السمع. مع الإشارة أن هذه الاضطرابات تحدث بكثرة عند الاقتراب من الأعياد الدينية، وخاصة عند الاقتراب من عيد الأضحى » (ن.بن حالة، ص.241). ن أمثال هذه التفسير ولو أنها تذهب بعيدا في نظرتها للأمثال هذه الأمراض، لكن تعتبر مسلكا ثمينا يمكن تطويره والاهتمام به أكثر على فسطح المجال أكثر للبحث في هذا الميدان. في الحقيقة هذا ليس بالصدفة إذا كانت هذه الأمراض تحدث بكثرة لدى عدد من الأشخاص وبالضبط عند اقتراب هذا الموسم المقدس، و نحن نعلم الأهمية الرمزية لهذه المناسبة التي ترحي عن مدا الاحترام و الطاعة التي يكنها الطفل لأبيه. أقل ما يمكن أن تحتويه هذه العملية هو التوحد الإيجابي مع الأب (bonne identification). إذا هذا ليس غريبا علينا إن علمنا أن الأفراد الذين يعانون نفسيا وتحدث عندهم هذا النوع من الأمراض عند اقتراب موسم عيد الأضحى قد تكون لديهم مشاكل علائقية كبيرة مع الأب. هذه الخلاصة ولو أنها غير كافية للإلمام بكافة جوانب الموضوع إلا أنها تساهم، ولو بقدر بسيط في فهم العلاقة الجد معقدة بين الجهاز النفسي والأجهزة الفيزيولوجية.

بعد هذا المنعرج البسيط عن الاضطرابات الجسدية، سوف نتطرق الآن إلى جانب لا يقل أهمية عن الأول وهو العلاجات التقليدية وأثرها على الحياة النفسية.

إن التطرق إلى موضوع كهذا ليس بالأمر اليسير وذلك لسببين أساسيين أولهما حساسية الموضوع نظرا لارتباطه ولو بطريق غير مباشر بالاعتقاد الديني، وثانيهما قلة المراجع والأبحاث في هذا الميدان. بالرغم من ذلك سنحاول معالجته ولو باختصار. لا شك أن نور الدين طوالي (2001) يعتبر من أهم

الباحثين الجزائريين الذين تناولوا بالدراسة هذا الموضوع . لقد تناول بالتفصيل الممارسات العلاجية التقليدية في دول المغرب العربي. من بين أفكاره الأساسية حول هذه الممارسات أنها تندرج ضمن أزمة الهوية والفراغ الثقافي الذي يعيشه المغاربي بصفة عامة والجزائري على وجه الخصوص. يقول طوالي في هذا الصدد: «أن التحكم في القلق يستلزم استعمال آليات لمواجهة الصراع بين الثقافات، هذا يتطلب الرجوع إلى المقدس من حيث هو آلية مفضلة في سياق سحري جماعي: يتخلص بواسطته الفرد من الشوائب المتراكمة من جراء استيعاب نماذج أجنبية . (طوالي. ن. 2001 ص. 257).

من هذا المنطلق، ان هذه الممارسات السحرية، حسب هذا الكاتب، هي ضرورية وتعد ضمن الآليات الدفاعية التي تسمح للفرد بالمحافظة على توازنه. يواجه بواسطتها الغزو الثقافي السريع الذي يصعب على الفرد التأقلم معه، لا سيما في ظروفنا الحالية التي تتسم بالتذبذب وعدم الاستقرار الاجتماعي.

في نفس السياق، إن الباحث م. مرزوق، ذهب في تحليل يتقارب مع الذي جاء به طوالي، حيث أعطى للممارسات السحرية العلاجية قيمة تفرغية تساعد الفرد على التخلص ولو مؤقتا من القلق المفاجئ الذي لا يفهمه ولا يتحكم فيه ويؤكد في هذا السياق، في حديثه عن أحد الممارسات الشائعة بالجزائر «أن عملية (النشرة)⁽¹⁾ التي تتطلب ذبح حيوان من أجل شفاء المريض ليس لديه علاقة بأضحية العيد، بل هي أضحية تهدى للجن المسبب للأذى، فإن "النشرة" تعد من بين الطقوس المستعملة للتخلص السحري من الأذى وذلك بتحويله وإسقاطه عن الحيوان » . (مرزوق.م. 1994 ص 15). إن هذه الممارسة،

(1) - فرقة البحث هذه مكونة من 7 باحثين، يعملون بعيادات موجودة بمختلف أنحاء الوطن. تنشط هذه الفرقة تحت

إشراف البروفيسور سيموسي عبد الرحمن، جامعة الجزائر. قد شرعت في العمل سنة 2003 بمشروع بحث تحت رقم: (T1601/03/2003). من بين المواضيع التي درست.

بالرغم من كونها لا تخضع لأي سلوك منطقي، إلا أن استعمالها يبقى منتشرًا في مختلف الشرائح الاجتماعية .

بهذا فإن هذه الممارسة التي يكثر انتشارها في الأوساط الشعبية وخاصة الريفية منها، يقوم بها الأفراد أحيانًا بطريقة جماعية تأخذ اسم "الوعدة"، أحيانًا تعطي نوعًا من الطمأنينة للأفراد وتساعد في بعض الأحيان على توقيف ولو بصفة مؤقتة بعض الآلام النفسية التي يعانون منها.

أما من حيث الوجهة الإكلينيكية، فإن هذه الممارسات تخضع لآلية نفسية جد هامة. إن الفرد الذي يمارسها أو الذي تطبق عليه، تساعده عن طريق الإيحاء الذاتي على التخفيف من الصراعات، كما أنها تخلصه في نفس الوقت من مشاعر الذنب التي قد تسيطر عليه وتجعل حياته مأساوية.

في هذا السياق، فإن الباحث (كاشا. ف. 2002) يؤكد أن: «الإحساس بالذنب موجود بكثرة عند مرضانا، إنهم في أغلب الأحيان يتساءلون عن الذي اقترفوه من ذنب حتى يبتلون بهذه الآلام. من هنا تأتي فكرة التكفير في المعنى الذي يعطى لمشاعر الذنب والتي يتضمن إصلاح الأخطاء القديمة، مثل دعاوي السوء من طرف الآباء، اعتراف معاصي، التقصير في الفرائض الدينية.. وغيرها. » (كاشا. ف. 2002 ص 13).

بهذا المعنى، إن هذه الممارسات العلاجية التقليدية، سواء أخذناها بالمنظور الاجتماعي أو الاجتماعي النفسي أو الإكلينيكي، تبقى في غاية الأهمية لفهم السياق النفسي المرضي الذي يعيشه الأفراد الذين يعانون نفسيًا. إن التطرق إلى الميكانيزمات النفسية التي تتحكم في هذه الظاهرة، تسمح لنا بدون شك من التعرف أكثر على التوظيف النفسي مما يجعل عملية التشخيص أكثر مصداقية.

لو نظرنا إلى الموضوع من الجانب النفسي المرضي، نجد أن مدرسة التحليل النفسي تناولته من حيث محتوى التفكير وقيمه الرمزية. ينطلق فرويد في هذا الشأن من مبدأ أن الأشخاص الذين يعانون نفسيًا يطغى عليهم في العديد من الأحيان، تفكيرًا سحريًا. هذا التفكير يشوه عادة الإدراك المنطقي للأشياء.

ويحدد فرويد هنا: «أن الطبيعة الاجتماعية للعصاب تتضمن الهروب من الواقع للجوء إلى عالم خيالي مليء بالوعود» (س. فرويد، 1965، ص. 88). بهذا المعنى فإن العصابي الذي يلجأ إلى هذه الممارسات يقوم بعملية نكوص إلى عالم بدائي يسبب له نوعاً من الراحة تخلصه ولو مؤقتاً، من الصراعات الأليمة التي يعاني منها.

أما عن مفعولها العلاجي، فإنها حقيقة قد تساعد الفرد على إفراغ الطاقة المحبوسة ليُشعر بنوع من الراحة النفسية. في هذا الشأن، قام العديد من الباحثين بدراسة المفعول العلاجي لبعض هذه الممارسات. نذكر من بينهم (م.ف. بن شكرون 1984) من تونس و(ر. بن رجب، 2003) من المغرب الذين قاموا بدراسات ميدانية عن مفعول هذا النوع من العلاجات.

يقول بن رجب في كتابه (علم النفس المرضي ما بين الثقافات) (Psychopathologie transculturelle) «أن طريقة 'الحضرة' والتي هي عملية شائعة الممارسة في المغرب والتي بصحبها نوع من الذكر الديني والرقص الجماعي على نغم الدفوف، تحمل نوعاً من التمتع (extatique) ذا قوة محفزة...» (بن رجب، 2003، ص. 69)

إن هذا النوع من الممارسات إن كانت كثيرة الشيوخ هذا يعني أن ممارستها وجدوا فيها نوعاً من الفعالية التي يسوا من وجودها في العلاجات النفسية الحديثة علاجية. في الوقت الذي نجد فيه، علاف الثقة بين المفحوص والمعالج، تتدهور باستمرار في العلاجات الحديثة فإنها تبقى تتعزز و تكبر في العلاجات التقليدية. هذا علاوة عن كون هذه العلاجات تأخذ أحيانا طابعا جماعيا مما تساهل المعطيات الثقافية لمجتمعنا ويتلاءم مع المعتقدات والعادات والتقاليد الراسخة في مجتمعنا. هذا ما يصعب توفيره لدى العلاجات الحديثة المستوردة، والتي تكون في أغلب الأحيان شاغرة من محتواها الاجتماعي الثقافي.

بالإضافة إلى ذلك قد تحتوي هذه الممارسات على بعد روحي، يغذي في الكثير من الأحيان الفراغ النفسي المرتبط، إلى حد بعيد بالهوية التي تكون في أغلب الأحيان غير مكتملة النضج لذا الأفراد الذين يطلبون المساعدة النفسية. أخيراً يمكن القول أن هذه الممارسات مهما اختلفت في مظاهرها إنها تشترك كلها في كونها منفذا يستعمله الذي يعاني نفسياً للتخفيف من معاناته.

إشكالية البحث

نظراً لاحتواء الموضوع ثلاث متغيرات أساسية وهي العلاج الطبي، العج التقليدي، المعانات النفسية، إن إشكالية بحثنا تحتوي بالضرورة الأبعاد الثلاثة لهذه المتغيرات هذا من ناحية، من ناحية أخرى، انه يبقى مهما الإشارة إلى الإطار النظري الذي استندنا عليه في هذه الدراسة. في هذا المضمار نشير أننا اعتمدنا على الإطار النظري الذي جاء به التحليل النفسي. في هذا السياق لقد أعطينا أهمية كبيرة لمصطلح *«تنظيم النفسي»* بالمفهوم الديناميكي للشخصية. هذا الطرح يسمح لنا تناول الموضوع بطريقة عميقة، نتفادى بذلك التفسيرات المبهمة أو السطحية. في هذا الشأن سوف نتطرق على وجه الخصوص إلى باحثين ميدانيين. إعتدنا كل منهما على دراسة بنية الشخصية بمكوناتها الأساسية وهما: وروجي بيرون (1985) وأندري قرين (1995). بالنسبة للأول، لقد إنصب اهتمامنا عليه كونه ينظر لبنية الشخصية على أنها امتداداً للحياة الاجتماعية بمفهومها الواسع. يؤكد في هذا الصدد في حديثه عن أصول الشخصية: «بان خصائص هذه الأخيرة تتحدر مباشرة من خصوصيات المحيط الاجتماعي: الضغوطات التربوية، المعايير السلوكية، نضام القيم التي تستمد شرعيتها من الثقافة وغيرها». (ر. بيرون، 1985، ص. 100). بهذا يوضح بيرون أهمية المحيط الاجتماعي والثقافي في تكوين بنية الشخصية. أما الباحث الثاني، قد أعطى لبنية للشخصية هذه عناية أكثر من سابقه. ففي تحليله لدور الثقافة في تكوين نفسية الفرد يؤكد: «على ضرورة الاعتماد بالجانب الإبداعي في تكوين

الشخصية. هذا الإبداع يستمد قوته من اللغة والمصادر النفسية. هذه الأخيرة تحتوي على: الخيال الخرافي، الأنا الاعلا وتشريعاته، نضام القيم الدينية، الفن، القانون .. الخ». (أوندري قرين ، 1995 ، ص. 241) .

انطلاقا مما توصلنا إليه هذان الباحثان، يمكن القول أن نفسية الفرد مهما كانت متطورة من الناحية الفكرية والمعرفية إلا أنه يبقى يحكمها ويدخل حتى في تركيبها القيم الاجتماعية، الروحية والعقائدية. بهذا المفهوم يمكن التوصل تدريجيا للقول أن نفسية الفرد تحاول جاهدة استعمال المعطيات الخارجية مثل المحتوى الثقافي، العادات، التقاليد، الممارسات الطبية بمختلف أشكالها.. الخ لتساير بها متطلبات الواقع. في هذا المعنى، يمكن الكلام عن آليات دفاعية يستعملها الأنا إذا ذاقت به السبل، حتى يحافظ عن توازنه النفسي. بهذا المفهوم نتوصل تدريجيا إلى صميم موضوعنا، وكاستنتاج منطقي لما سبق، يمكن القول بأن الممارسات العلاجية بشكلها الطبي أو التقليدي ما هي في الحقيقة إلا أداة يستعملها الأنا للمحافظة، ولو مؤقتة، عن توازنه. إذا سلمنا بهذه المعطيات كحقيقة ملموبة في الواقع الاجتماعي، ما هو نوع الممارسات الذي يظهر أكثر لدى الأفراد الذين يطلبون المساعدة النفسية؟ ما هي نوعية التوضيق النفسي لمستعملها بمفهوم التشخيص النفسي المرضي؟ وأخيرا كيف يتم تأثير هذه الممارسات على الجهاز النفسي للأفراد؟

حتى نتمكن من الإجابة على هذه التساؤلات، سنحاول إعادة ضبطها على شكل فرضيات عملية، يمكن صياغتها كما يلي:

فرضيات البحث

استنادا على ما تقدنا به في المعطيات النظرية والمؤكدة في الأبحاث الإكلينيكية والميدانية السالفة الذكر، يمكن القول أن فرضياتنا الميدانية تدور كلها في إمكانية إيجاد علاقة بين الممارسات العلاجية بوجهيها التقليدي والطبي والتوظيف النفسي للأفراد الذين يعانون نفسيا. بغرض الدراسة الميدانية لهذه العلاقة يمكن صياغتها على شكل فرضيات عملية ثلاثة وهي كما يلي:

الفرضية الأولى:

إن الأفراد الذين يعانون نفسياً والذين يطلبون مختلف العلاجات التقليدية قد ينتمون في أغلبهم إلى الشخصية ذات التوظيف الرهابي (phobique) والتي من سماتها: النقص في النضج، ويكثر لديها التفكير السحري.

الفرضية الثانية:

إن الأفراد الذين يستعملون مختلف هذه الممارسات العلاجية بوجهيها الطبي أو التقليدي لديهم نقاط يشتركون فيها هي: كلا الممارستين تحمل ضمناً مقاومة ورفض لاشعوري للقيام بالعلاج النفسي، نضراً لما يتطلبه هذا الأخير من جهد واستعداد للتخلي عن بعض الوضعيات القديمة.

الفرضية الثالثة

إن الممارسات العلاجية التقليدية قد يعبر مستعملها عن فراغ وجداني يبحثون من خلاله عن أب روحي يملأ ولو مؤقتة النقص في التوحد الذي قد يعانون منه. بهذا المفهوم تكون هذه الممارسات آليات دفاعية فعالة تمهد الطريق للقيام بالعلاج النفسي.

التعريف بأهم المصطلحات:

الأفراد الذين يطلبون المساعدة النفسية: إن القصد من هذه المفاهيم هو تحديد الشريحة الاجتماعية التي يخصها البحث. ويدخل ضمن هذه التسمية الرجال فقط والذين تقدموا لطلب المساعدة النفسية دون غيرهم. لا يدخل ضمن هذه الفئة النساء، المراهقين والأطفال.

العصاب (névrose): أهم التعاريف إقتبسناها من المصادر المعروفة في علم النفس المرضي. نذكر من بينها: جون بيرجوري (1979، 1996)، روجي بيرون (1991، 1085)، وموجز التشخيصات الإحصائية للأمراض العقلية (DSM-IV-TR) ومعجم مصطلحات التحليل النفسي، لابلونش وبونتاليس (1990). إن مختلف هؤلاء الباحثون يشتركون في نضرتهم إلى

المرض العصابي، على كون المصاب يعي مرضه ويسعى للعلاج. كما لديهم نفس التصنيفات للأمراض العصبية وهي: العصاب الرهابي، العصاب الهجاسي والعصاب الهستيري .

الرهاب: (phobie): هذا المصطلح لا نقصد به الخوف من شيء أو وضع معين كالأماكن المغلقة أو الخوف من الحيوانات. لكن القصد منه هو الإحساس بعدم الأمن بصفة متواصلة. أهم تعريف يناسب هذا الطرح هو ما جاء في ومعجم التشخيصات الإحصائية للأمراض العقلية، عند تعريفه للشخصية الرهابية: « الشخص تتنابه إحساس مفرط، لمختلف الانتقادات، يميل الفرد الي تقييم سلبي أو يشعر بالنبذ، تكون لديه صعوبة في إظهار الأمن، ونقص في حب الذات . » (DSM (IV-TR, 2003, Masson , Paris , P.519)

نقص النضج : هذا المصطلح ليس لديه مفهوما اكلينيكي محدد. نقصد به هنا الشخصية التي لم يكتمل نضجها النفسي الوجداني. بهذا المعنى تبقى مرتبطة ببعض الوضعيات الطفلية. هذه الأخيرة تحول دون إمكانية الشخص التأقلم أو التمتع مع مختلف أوضاع حياة الرشد. المصطلح الذي نراه يناسب هذا الطرح هو ما جاء به DSM-IV عند حديثه عن الشخصية التي تعاني من التبعية (dépendante) «من سمات هذه الشخصية، التشاؤم، والشك في الذات، يلجؤون عادة إلى التقليل من قدراتهم (...) يبحثون دائما عن الحماية. وظائفهم المهنية قد تكون معرقة في حالة ما تطلبت الوظيفة قرارات مستقلة» (DSM -IV-TR,

2003, P831, Paris, Masson)

العلاج التقليدي: يدخل ضمن هذا المصطلح الممارسات العلاجية التقليدية التي يقوم بتطبيقها بعض الأشخاص والذين ليس لديهم تسريحا رسميا من السلطات لممارستها. أهم هذه العلاجات:

الرقية: تتمثل في كون شخص يدعى بالراقي يقوم، إما بتلاوة آيات قرآنية واضعا يده على جبين المريض. إما يتلوا آيات قرآنية في كأس مملوء بالماء ويطلب من المريض شربه.

نزع السحر: يقوم مستعملي هذه الممارسة القيام بأعمال، أو سلوكات غريبة يعتقد أنها تزيل أضرار بعض الأرواح الشريرة أو أعداء يكونون الشر له. من أشهر هذه الأعمال نذكر: تكسير البيض أمام عين الشخص وأخذ أشياء غريبة منه. من بين هذه الأشياء قطع قماش يعتقد أنها نزع من كفن جثة ميت.

العشاب: شخص مختص في بيع مختلف الأعشاب تزيل، حسب ادعاء البائع العديد من الأمراض. عندما يعرض المريض أوجاعه عن العشاب، هذا الأخير يقوم بإعطائه "وصفة" تتمثل في مجموعة من الأعشاب يبتاؤها الشخص، إما عن طريق نقاعة (tisane) أو عن طريق أكلة ممزوجة بمختلف المواد.

الحجامة: تتمثل في: تحزيز (incision) العضو الذي يتألم بواسطة شفرة حادة ويتم وضع محجمة (ventouse) تجذب الدم الذي يفترض أنه فاسدا. تكرر العملية بطريقة دورية و في أوضاع مختلفة من الجسم.

مجموعة البحث

تتكون مجموعة بحثنا من 150 حالة، كلهم ذكورا، يتراوح عمرهم ما بين 20-35 سنة، تقدموا تلقائيا لطلب المساعدة النفسية نتيجة الآم أو صراعات نفسية مختلفة. تم التكفل بهم مع أحد الأخصائيين الثلاثة الذين يعملون بصورة دائمة منتظمة بالعيادة النفسية .

السن	20 - 25	26 - 30	31 - 35	المجموع
العدد	71	53	26	150
%	48%	36%	18%	100%

جدول (1) توزيع مجموعة البحث حسب السن

كيفية انتقاء مجموعة البحث

بعد إنشاء فرقة بحث تتشكل من الأخصائيين الثلاثة⁽¹⁾ وبعد الاتفاق على موضوع البحث، تم تحديد الاشكالية والفرضيات. كما اعتمدنا على خطة عمل تحتوي على دليل مقابلة عيادية صممت خصيصا لأغراض البحث (أنظر ملحق ص31). تم بعد ذلك الاتفاق على تاريخ 1 جانفي 2008 تم فيه انطلاق العمل وذلك بملء استمارات خاصة لكل مفحوص و ذلك طوال سنتين كاملتين. أنهينا العمل بعد سنتين أي يوم 31 ديسمبر 2009. خلال هذه المدة تم استقبال عدد إجمالي للمفحوصين مقدر ب 294 مفحوصا. مقسمة كما يلي: أطفال ومراهقين كلا الجنسين: 45 أطفالا، 81 امرأة، و 168 رجل. بعدما تم نزع الرجال المتزوجون وهم 16 رجلا، تحصلنا في النهاية على مجموعة بحث متجانسة، متكونة من 152 رجلا، لتسهيل العملية الحسابية نزعنا عشوائيا رجلين، لتتحصل على مجموعة بحث مقدرة ب 150 مفحوصا.

خصائص مجموعة البحث

إن مجموعة البحث تحمل الخصائص التالية: كلهم ذكورا، عزب، سنهم يتراوح ما بين 20 و 35 سنة، مستواهم الدراسي يتراوح في معظمه ما بين الثانوي والجامعي، مهنهم تتأرجح ما بين إطارا وتقنيا ساميا. (أنظر جدول 2 و 3).

م. الدراسي	ابتدائي + متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
العدد	27	65	58	300
%	18%	43%	39%	100%

جدول (2) توزيع مجموعة البحث حسب المستوى الدراسي



wondershare™

(1) النشرة: هي عملية يتم فيها تقديم أضحية على شكل حيوان إلى قوة خيالية (جن)، يعتقد أنها تساعد المريض على الشفاء.

المهنة	بائع - بطل - مهن يدوية	تقني سامي	إطار - مدرس	المجموع
العدد	70	30	50	150
%	47%	20%	33%	100 %

جدول (3) توزيع مجموعة البحث حسب المهنة

منهجية البحث منهجية

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي لدراسة أعراض وأحاسيس الأفراد حالة بحالة. إن اختيارنا هذا المنهج يرجع لكونه، وعلى حد تعبير (د. لاقاش . D . lagache)

« يدرس السلوك في سياق محدد، يترجم بطريقة صادقة الحالة التي يكون فيها الإنسان بطريقة ملموسة وكاملة في وضع معين. بحيث يسمح ذلك من إعطاء معنى للبنية ولمكوناتها... » (عن بيدنيلي ج.ل، 2005، ص. 16).

في هذا السياق، لقد لجأنا لدراسة محتوى مقابلة عيادية تم من خلالها ملاءم ملف عيادي، يحتوي على بنود مدروسة خاصة بالممارسات العلاجية للأفراد. لقد استندنا أيضا على المنهج الإحصائي والمقارن حتى نوضح خصوصيات الأفراد من حيث: الأعراض والتشخيصات. لقد اعتمدنا خصيصا على هذا المنهج لنقارن بين العلاجات التقليدية والعلاجات الطبية لنوضح أكثر خصوصيات كل واحد منهما.

تقنيات البحث

تم استعمال التقنيات التالية :

1 - المقابلة العيادية النصف موجهة : تعد من أهم التقنيات التي اعتمدنا

عليها في البحث، نظرا لتوافق متطلبات البحث مع خصوصيات هذه التقنية. مع الإشارة أن هذه المقابلة « يعبر فيها الشخص بطريقة حرة تسمح لتطور تداعياته. هذا النوع من المقابلات يشجع عن النشاط القصصي مما يسمح ب بروز ذكريات على شكل صور، يمكن إعادة بنائها حسب الديناميكية الضرفية

والمرتبطة بالرغبات والدفاعات» . (ح. بنوني وآخرون 2003 ص.35) . لا بد من التحديد أن هذه المقابلة تدرج ضمن الكفالة النفسية وتحتوي على محاور وبنود مصممة لمعرفة: نوعية العلاج المتبع، الدافع من الفحص، الآليات الدفاعية.. إلخ (أنظر دليل المقابلة، ملحق ص.31). لا بد من الإشارة أننا لم نطرح أسئلة مباشرة عن السلوكات العلاجية التي قام بها العميل، بل نترك المعلومة تظهر عفويا من خلال الكفالة النفسية، وفي كل مرة تظهر فكرة جديدة نقوم بتسجيلها في نهاية كل حصة ضمن ملف العميل. بهذه الطريقة نحافظ على الموضوعية في الدراسة وفي نفس الوقت لا نعرقل السير الحسن للكفالة النفسية.

2- دليل المقابلة العيادية: هذا الدليل صمم خصيصا لأغراض البحث، وهو يحتوي على مواضيع الذي تركز عليها المقابلة العيادية. العدد الإجمالي لهذه المواضيع هو 16 موضوعا كل موضوع يشتمل ما بين 4 و6 بنود، ليكون العدد الإجمالي للبنود 72 بندا. هذه المواضيع مرتبة كالتالي: هوية الشخص المعاش الاقتصادي والاجتماعي، الممارسات الدينية، وزن الآباء والأجداد وأفراد العائلة في حياة الشخص، العلاجات الطبية، العلاجات التقليدية، الحياة الدراسية، الحياة المهنية، الحياة الصدمية، الحياة الجنسية، الحياة الوقائية والصحية، التوظيف العقلي، التشخيص. (أنظر دليل المقابلة بالتفصيل في الملاحق ص 31-36).

3- الدراسة الإحصائية: بما أن طبيعة البحث يعتمد أساسا عن الوصف الظاهري للسلوكات، فإن الطرق الإحصائية هي الكفيلة لدراسة هذا الموضوع. الدراسة الإحصائية هذه تم القيام بها بعدما انتهينا من جمع البيانات الخاصة بالملفات العيادية لـ 150 حالة. الخاضعة للدراسة.

طريقة تحليل البيانات:

بعدما تم الانتهاء من ملء الملفات الاكلينيكية 150 مفحوصا، تم جمع البيانات وتنظيمها حسب المواضيع والبنود الخاضعة للدراسة. قمنا بعد ذلك بالدراسة

العيادية معتمدين علي الجداول الاحصائية الخاصة بكل موضوع. قمنا في المرحلة الثانية بإستخلاص نتائج رقمية خاصة بكل بند وأخضعناها إلى الدراسة والتحليل الإحصائي. في المرحلة الأخيرة قمنا بجعل تقاطع مختلف النتائج الواردة في البنود حتى نتمكن من التوصل إلى متغيرات جديدة نثري بها البحث ونجعله أكثر فعالية.

نتائج البحث:

نحاول الآن إعطاء ملخصات وجيزة عن مختلف النتائج التي توصلنا إليها. وقبل الشروع في تحليل العلاجات المستعملة، نحاول في البداية التطرق إلى أهم الأمراض النفسية التي تم تصنيفها عند 150 حالة الخاضعة للدراسة. هذا يسمح لنا التعرف مبدئياً عن الأشخاص الذين يعانون نفسياً ويطلبون المساعدة.

أنواع التشخيصات النفسية المرضية:

الجدول الموالي يوضح توزيع مجموعة البحث عن أنواع التشخيصات.

التشخيصات	رهابي - هجاسي	رهابي	هجاسي	بيني	ذهائي	المجموع
العدد	78/150	29/150	26/150	12/150	5/150	150/150
النسبة المئوية	52%	19%	17%	8%	4%	100%

الجدول (4) يوضح توزيع مجموعة البحث عن أنواع التشخيصات

يتبين لنا من خلال الجدول السابق أن التشخيص النفسي المرضي الأكثر شيوعاً في مجموعة البحث هو التشخيص الرهابي الهجاسي، عددهم 150/78 وهو ما يعادل نسبة 52%. يعد من أبسط التشخيصات من حيث عمق الصراعات وحدة القلق. كما أن الأفراد الذين ينتمون إلى هذا التشخيص هم من الشريحة الأصغر سناً. أعمارهم تتراوح ما بين 20 - 25 (أنظر الجدول 1) هذا ما يجعلنا نفكر بأن هؤلاء الأشخاص ليس لديهم نضجاً كافياً. لذلك أطلق عليهم أسم رهاب- هجاسي، بمعنى ليس لديهم الأعراض المعقدة والتي تجعلهم

هاجسين أو رهابين. لو قمنا بوضع تقاطع بين معطيات هذا التشخيص بحالة الوالدين (أنظر ملحق ص.40) نلاحظ أن مجموعة نسبة كبيرة من أفراد مجموعة البحث لديهم: إما الأب متوفي (28%)، أو الآباء مطلقي (14%) أو مفترقين (7%). هذه الأرقام تبقى في غاية الأهمية وخاصة إذا قيمناها مجتمعة فهي تقدر (47%) هذا يعني أ، ما يقارب نصف مجموعة البحث محرومون بطريقة أو بأخرى من صورة أبوية يمكن الاعتماد عليها لبناء شخصيتهم.

أما باقي التشخيصات، فهي تذهب في مجملها نحو التفسير السابق الخاص بالرهابي الهجاسي. ألا أن النسبة تنخفض تدريجيا: الرهابي الصريح يأتي في المرتبة الثانية 19%، ثم الهجاسي 17%، تليه على الترتيب البيئي والذهاني 8% و 4%.

إن أقل ما يمكن قراءته عن هذه المعطيات هو أن أغلبية مجموعة البحث ينتمون إلى الشريحة العصابية، بحيث أن التشخيصين الأخيرين: البيئي والذهاني لا يفوت عددهم مجتمعين 12% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالعدد الكلي لمجموعة البحث.

يمكن القول كحوصلة عن التشخيصات النفسية المرضية، أنها تتنسب في أغلبها العظمى إلى الشخصية العصابية، و يشتركون في معظمهم بوجود نواة رهابية تتحكم بطريقة أو بأخرى في توظيفهم العقلي. بهذه المعطيات الأولية نستطيع إنشاء صورة، ولو مبدئية عن الأفراد الذين يعانون نفسيا ويطلبون المساعدة.

أنواع الفحوصات المستعملة (الطبية و التقليدية)

1- الفحوصات الطبية

إن الفحوصات الطبية الأكثر استعمالا لدى المفحوصين عددها ستة وهي على الترتيب: الطب العقلي (psychiatrie)، الطب البولي التناسلي (urologie)، طب الأعصاب (neurologie)، طب أمراض القلب (Cardiologie)، طب الجهاز

الهضمي (Gastrologie)، طب أمراض الأنف والأذن والحنجرة وطب العيون
(ORL et Ophtalmologie) .

الجدول الآتي يوضح توزيع هذه الفحوصات على مجموعة البحث .

التخصصات	الطب العقلي Psychiatrie	البولي التناسلي Urologie	الطب العصبي Neurologie	أمراض القلب Cardiologie	لجهاز الهضمي Gatro Entérologie	أنف الأذن الحنجرة و العيون ORL Ophtalmo
العدد	95/150	42/150	30/150	23/150	21/150	14/150
النسبة المئوية	63 %	28 %	20 %	15 %	14 %	9 %

جدول (5) توزيع مجموعة البحث حسب الفحوصات الطبية

1-1 - فحوصات الطب العقلي (psychiatrie)

إن هذا النوع من الفحوصات هو الأكثر استعمالاً لدى مجموعة البحث، حيث أن 63% من الأفراد قاموا عن الأقل بفحص واحد من هذا النوع. إن هذه الفحوصات تتضمن في مجملها ثلاثة خصوصيات. الخاصية الأولى، و يمثلها حوالي نصف مجموعة البحث، يقضون سنة عن الأقل في زيارة الطبيب العقلي. هذه الفئة تتصف بشخصية رهابية (phobique) أو هجاسية (obsessionnelle) (أنظر الملاحق ص. 39) عندما تياأس من الشفاء لجأ في الأخير إلى الأخصائي النفسي. هذه الفئة زيادة عن رفضها شعورياً أو لا شعورياً في اللجوء إلى الأخصائي النفسي، إنها تفضل استعمال الأدوية ولو لمدة طويلة حتى تتجنب مشاعر الذنب والجهد المترتب عن العلاج النفسي.

هناك فئة ثانية والتي لديها أعراضاً أكثر عرقلة والتي تنتسب إلى المرضى ذوي العصاب الخطير (névrose grave). هؤلاء الأشخاص لا يستطيعون التخلي عن الأدوية، إن استعمالهم لها بكثرة لكونها الوسيلة الوحيدة التي تسمح لهم

بالمحافظة على توازنهم. بعد مرور عدة سنوات من استعمالها، يتقدموا إلى العلاج النفسي وفي غالب الأحيان يأتون بعد نصيحة أحد أصدقائهم أو أقاربهم.

1-2- فحوصات طب الجهاز البولي التناسلي (Urologie)

إن هذا النوع من الفحوصات يأتي في المرتبة الثانية بعد فحوصات الطب العقلي. يحتل نسبة 28% من أفراد مجموعة البحث. عدد كبير منهم يأتي تحت توجيه طبيب الجهاز البولي التناسلي الذي يفترض أن الاضطراب الجنسي الذي يعاني منه المريض ذا أصل نفسي بعد التأكد من أن العلاج بالعقاقير لا يجدي نفعا. إن الأعراض التي تتصف بها هذه الفئة هي: صعوبات في الانتصاب، القذف المبكر، الشك في طول أو شكل القضيب والخوف من عدم قدرتهم من الممارسة الجنسية.

لقد لاحظنا على البعض من هذه الفئة اضطرابات جنسية ذات أصل عضوي. نذكر منها: تشوه خلقي مثل امتلاك خصية واحدة، حادث أثناء عملية الختان أو خلل في نوعية المنى والذي يصعب على الطبيب المختص تحديد مسبباته.

مع الملاحظة أن عددا كبيرا من المرضى يستجيب بسرعة إلى العلاج النفسي وخاصة إذا كان أصل الاضطراب نفسي. كما أن عدد من المرضى يتقدمون من تلقاء أنفسهم طالبين العلاج في حالة قلق حاد بعد قيامهم بأول ممارسة جنسية. إن الممارسة الجنسية لأول مرة قد تسبب لديهم هذا النوع من القلق والذي يدفع بهم لطلب المساعدة النفسية.

1-3 فحوصات الطب العصبي (Neurologie):

بالنسبة لهذه الفئة، هناك 20% من المفحوصين قاموا ولو مرة واحدة بزيارة طبيب الأعصاب. لقد يذهبون عادة خوفا من أن أعصابهم الدماغية لا تشغل جيدا. إن البعض منهم يطلب من الطبيب أن يقوم بفحوصات أحيانا معقدة (scanner) للتأكد من سلامة جهازهم العصبي. قد يظن البعض منهم من أنه

مصاب بمرض السرطان نتيجة الصداع الأليم الذي لا يفارقهم. إن الأحداث الاجتماعية التي تسبب هذه التغيرات عادة هي: صراعات عائلية، أو مهنية (خلاف أو شجار مع مسئول). أحيانا تأتي هذه الآلام بعد حادث مفرح، مثل نجاح في امتحان أو بعد علاقة عاطفية. إن مثل هذه الأحداث توحى لدى البعض منهم بصعوبة تحمل مسؤولية الأحداث الجديدة نتيجة هشاشة جهازهم النفسي والنقص الملحوظ في نضجهم الوجداني .

1-4 فحوصات طب أمراض القلب (Cardiologie)

إن هذه الفئة تحتل نسبة 15% من أفراد مجموعة البحث. بخلاف المجموعات السابقة فإن هذه الأخيرة تشكو من آلام في الجهة اليسر من الصدر وذلك و يظهر ذلك خاصة عند بداية الكفالة النفسية . في بعض الأحيان يقومون بفحوصات طبية معقدة (الأشعة) حتى يطمئنوا من سلامة وضيقة القلب. إن هذه الأوجاع هي في الحقيقة، وحسب تفسيرات بعض المرضى المعتمدة عن أطباء القلب، قد يكون مصدرها مرتبطا باضطراب في القولون، هذا الأخير يفرز غازات تضغط على الغشاء الحاجز بين الرئتين والقلب مما قد ينتج عنه هذا النوع من الآلام .

إن عدد كبير من هؤلاء المرضى يمكن إدراجهم ضمن المرضى الذين لديهم توهمات مرضية (hypochondrie). لأنه في بعض الأحيان الألام تتوقف فجأة لتتحول وتتمركز على عضو آخر مثل أوجاع في الظهر. مع الملاحظة أن مختلف هذه الأوجاع تتضمن معنا رمزيا يمكن فهمه بسرعة. نذكر على سبيل المثال، آلام القلب قد تكون مرتبطة بعلاقة حب جديدة يصعب قبولها، وآلام الظهر يمكن مزجها بصعوبة إدارة الظهر للماضي لبداية حياة مستقبلية جديدة.

1-5 فحوصات أمراض المعدة (Gastrologie):

إن أفراد هذه المجموعة تقدر نسبتهم ب 14% من مجموع الأفراد. يشكون في غالب الأحيان من اضطرابات في الجهاز الهضمي مثل الإمساك (constipation)

التهاب القولون، البواسير (hémorroïde) . إن هؤلاء المرضى يتداولون عن الأطباء المختصين وفي معظم الأحيان العلاج بالأدوية لا يجدي أي منفعة. هذا ما يؤكد على وجود أسسا نفسيا لهذه الآلام. أما من حيث خصوصيات هذه الفئة أن لديها توظيف نفسي متصلب جدا ممزوج بتصور حصري قوي (أنظر الملاحق ص. ٩). إن هذا التوظيف ينعكس على الجهاز الهضمي ويحدث نفس التصلب. في بعض الأحيان إن العلاج الاسترخائي (relaxation) تعطي نتائج ايجابية في مثل هذه الحالات.

1-6- فحوصات أمراض الأنف الأذن الحنجرة والعيون (ORL Ophtalmologie):
هذه الفئة هي آخر مجموعة من حيث العدد. فهي تحتل نسبة 9% من مجموع الأفراد. من بين الأعراض الأكثر ظهورا نذكر: التهاب الحنجرة (angine)، دوي الأذنين (bourdonnement)، واضطرابات في البصر. أهم ما تتصف به هذه المجموعة هو أنها تنتسب إلى ذوي العصاب الرهابي الهجاسي (أنظر ملاحق ص. 39) (Phobo-obsessionnel). في هذا الشأن، نلاحظ في بعض الأحيان أن هؤلاء الأفراد يتركز اهتمامهم بدرجة قوية على العضو المميز، يبقون يتأثرون به إلى درجة كبيرة. إنهم يلمسونه بكثرة مثل حك العينين أو الأننين بطريقة مبالغ فيها إلى درجة حدوث عطب ما. نذكر في هذا الشأن أن أحد المرضى بالغ في لمس و غسل أذنيه إلى درجة أفقد فيها سمعه.

استنتاج

أهم ما يمكن استخلاصه من مختلف هذه الفحوصات هو أن نسبة كبيرة من أفراد مجموعة البحث يطلبون بالدرجة الأولى الفحص لدى الطبيب العقلي نسبتهم مقدرة ب 63% من مجموع الأفراد. لو أضفنا لهذا العدد نسبة الذين طلبوا الفحص العصبي والمقدر عندهم ب 20 %، نجد نسبة كبيرة جدا تذهب أولا لدى للطبيب العقلي ثم العصبي قبل المجيء إلى النفسي. هذا يعد: أول مؤشر يدل على مدى درجة الشك والخوف من فقدان العقل. بالرغم من أن

حالاتهم لا تستدعي الطبيب العقلاني، لكن درجة الشك والخوف هو الذي دفع بهم إلى القيام بهذه الفحوصات. أما كون الفحوصات الخاصة بالجهاز البولي التناسلي، والتي تأتي في المرتبة الثانية بعد الطب العقلي، يمكن إعطاؤها نفس التفسير السابق والمرتبط دائما بالشك في الهوية الجنسية. الشيء الذي يعزز هذا الطرح هو أن الأغلبية العظمى من الأشخاص يذهبون لطبيب الجهاز التناسلي ليس بسبب مرضا عضويا ولكن بدافع الشك أو الخوف من وقوع المرض. مع الملاحظة أن عدد كبير من المرضى يأتون للفحص مبعوثين من الطبيب التناسلي للقيام بعلاج نفسي بعد تأكده من سلامتهم من الناحية العضوية.

لو قمنا بعملية التقاطع بين المتغيرات الخاصة بالفحوصات الطبية والتشخيصات (أنظر الملق ص39) لوجدنا هناك تقاربا في النسب بين أنواع التشخيصات مع الفحوصات الطبية. إن الرهابين الهجاسين، والذين يمثلون أكبر نسبة في مجموعة البحث هم أكثر الفحوصات التي يذهبون إليها هي فحوصات الجهاز البولي التناسلي والجهاز الهضمي وأمراض الأنف والأذن والحنجرة. هذه المعطيات، انتظارا تأكيدها لاحقا، تعطينا هي الأخرى فكرة عن مدى هشاشة الهوية وخاصة عند ربطها بفحوصات جهاز البولي التناسلي.

2- العلاجات التقليدية

الجدول الموالي يوضح توزيع مجموعة البحث على الممارسات العلاجية المتحصل عليها وهي: الرقية، نزع السحر، العشاب والحجامة.

العلاجات	الرقية	نزع السحر	العشاب	الحجامة	المجموع
العدد	56/150	41/150	33/150	20/150	150/150
النسبة %	37%	28%	23%	14%	100%

جدول (6) توزيع مجموعة البحث حسب الفحوصات التقليدية

1-2 الرقية:

إن عملية الرقية⁽¹⁾ هي الأكثر استعمالاً لدى مجموعة البحث، لقد سجلنا 56/150 (37%)، من الأفراد قاموا باستعمالها. إن أقارب المريض وخاصة الأم هي التي تحث، في غالب الأحيان، على الابن الذهاب إلى الراقي. أحياناً يؤتى بالمعالج إلى البيت وذلك عندما يتعذر أو يرفض المريض الذهاب عنده. في هذه الحالة معظم أفراد العائلة يغتتمون هذه الفرصة للقيام بالرقية، أحياناً يطلب من الراقي تلاوة القرآن على كمية من الماء وينظفون بها كل البيت، حتى تصبح هذه الأخيرة نقية وطارهة من الأذى الذي قد يسببه الجن أو السحر.

هذه الممارسات تأتي عادة بعد ظهور أولى الأعراض المرضية. عندما يقوم الشخص بسلوكات غريبة أو غير مفهومة، لا من طرف المريض ولا من طرف المحاطين به. من الأمثلة على ذلك، كأن يتوقف المريض فجأة عن الدراسة أو العمل. في هذه الحالة الرقية هي أولى مبادرة تقوم بها العائلة نحو المريض قبل اللجوء إلى الطرق الأخرى مثل الطبيب العقلي أو الأخصائي النفسي.

من حيث معامل الارتباط بين الأفراد الذين يمارسون الرقية وعلاقتها بمتغيرات أخرى، كالمستوى الدراسي والدافع من الفحص، لقد سجلنا أن الأفراد ذوي المستوى الدراسي المتوسط والابتدائي أكثر تداولاً على هذه الممارسة. أما عن العلاقة بين هؤلاء الأفراد والدافع إلى الفحص، لاحظنا أنه لدى أغلبهم مخاوف مختلفة، منها الخوف من الموت، ومختلف أنواع الشك بما فيها الشك في الهوية.

(1) - الرقية هي طريقة علاجية تقليدية قديمة. تستعمل عادة من طرف شخص حافظ للقرآن الكريم. ذا أخلاق سامية

يتلو آيات قرآنية في كل من الماء و يطلب من المريض شربه. أحياناً يضع الراقي يده على جبين المريض و يتلو آيات قرآنية.

2-2 نزع السحر:

إن هذا النوع من الممارسات⁽¹⁾ استعملت في 41/150 ما يعادل 28 % من الأفراد، مع الملاحظة انه من بينهم 50 % استعملوا أيضا الرقية. تأتي هذه المحاولات مثل سابقاتها بعد تغير مفاجئ في سلوك الشخص، نذكر منها: البرود الجنسي، نبذ العمل والتوقف عن الدراسة.

إن الأفراد يلجئون إلى هذا النوع من العلاج، ضنا أنهم قد أصيبوا بأذى نتيجة أكل أو تخطي شيء يفترض احتوائه الأذى، أو أنهم أصيبوا أحيانا بنظرة حاسدة (ضربوني بعين). فإن المعالج يستعمل بعض الطرق الغريبة. كان يطلب من المريض شرب كمية كبيرة من الماء الممزوج بالزيت ويطلب منه التقيؤ. من فيفترض أن الشخص قد تخلص من الأذى الداخلي عن طريق التقيؤ. من بين الممارسات أيضا، استعمال المشعوذين البيض بعدما يتم إدارته على رأس المريض 07 مرات، عند إتمام العملية يعتقد انتقال الشيء المضر داخل البيضة ويتم التخلص منه بمجرد إزالته من البيضة. بمجرد تكسيرها.

أما عن العلاقة بين مستعملي هذه الطريقة والمستوى الدراسي، فإن ذوي المستوى الثانوي والجامعي أكثر استعمالا لهذه الطريقة، أما عن الاضطرابات المرضية التي يعانون منها فتتصدرها: الاضطرابات الجنسية، الوهن النفسي والاضطرابات العلائقية. (أنظر الملاحق ص.39).

3-2- العشاب

هذه الطريقة تحتل المرتبة الثالثة بعد الرقية ونزع السحر. يقدر عدد ممارسيها 30/150 أي بنسبة تقدر 23% عددا كبيرا من مستعمليها يلجئون إلى

(1) هذه الممارسات متنوعة في أشكالها. تستعمل فيها طرقا سحرية، كنزع 'السحور' أو 'الثقاف' أو 'الربيط' بواسطة تذويب الرصاص أو تناول بعض المأكولات، أو الغسل بسائل يفترض إعطاء الشفا.

العشاب طالبين أعشابا يعوضون بها الأدوية، نظرا لاعتقادهم أن الأعشاب طبيعية وليست مثل العقاقير التي تحتوي، حسب اعتقادهم، مواد مخدرة يصعب التخلي عنها فيما بعد. وجدنا هذه الممارسات لدى مختلف الأشخاص وخاصة لدى الرهابيين والحالات البيئية .

2-4- الحجامة:

هذه الطريقة⁽¹⁾ استعملت بدرجة أقل من الممارسات السابقة، بحيث عدد مستعمليها يقدر 20/150 أي بنسبة 14% من الأفراد. لقد تم تسجيل هذه العملية عادة لدى الأفراد الذين لديهم آلام في المفاصل في الظهر، صداع في الرأس والوهن النفسي. عادة ما يقوم بها الأفراد بعد يأسهم من العلاج الطبي الذي لم يجدي نفعاً، مع الملاحظة أن هذه الطريقة الشبه طبية قد ينجر عنها أضرار صحية أحيانا خطيرة، وذلك نظرا لاستلزام الممارس لها قوانين الطب ومبادئ التعقيم الأساسية.

أما معامل الارتباط بين الأشخاص اللذين يمارسونها وعلاقتها بالمتغيرات الأخرى، كالمستوى الدراسي والدافع إلى الفحص، فإننا لم نجد خصوصيات مميزة لهم. إنها مستعملة لدى مختلف شرائح مجموعة البحث. لكن هناك تفوقا واضحا لدى الأشخاص ذوي التوظيف البيئي. هذا يمكن تفسيره بكون هذه الفئة تعاني من اضطرابات مزمنة لدرجة أنها تستعمل أي وسيلة علاجية تخلصهم من الألم.

استنتاج:

إن أهم ما يمكن استخلاصه من دراستنا لهذا المحور الخاص بالممارسات العلاجية التقليدية هو أن معظم أفراد مجموعة البحث مارسوا أحد العلاجات أو أكثر. لذا لا نستطيع إعطاء نسبة مئوية تنطبق على كل مجموعة البحث.

(1)- الحجامة : هي طريقة علاجية استعملت منذ القدم في المشرق العربي. هي حديثة الاستعمال في الجزائر. يقوم بتطبيقها مختص في هذه التقنية، بحيث يقوم بشريط خفيف فوق الجلد بواسطة شفرة حادة. يحدث الشفاء عندما يتخلص المريض من الدم الفاسد من العضو المريض...

لاحظنا على سبيل المثال أن عددا كبيرا من الأفراد، حوالي النصف، قاموا بكل هذه العلاجات في مرحلة معينة من حياتهم. أما عن التكرارات الخاصة بكل ممارسة.

نجد أن الرقية تحتل الصدارة في العدد. حيث أن 37 % من الأفراد قام بهذه الممارسة، تليه مباشرة، نزع السحر بمختلف أوجهه بنسبة 28%. أما الممارستين الباقيتين العشاب والحجامة يأتون في المرحلة الأخيرة بالنسب الآتية : 23% و 14%.

أما من حيث العلاقة بين التشخيص النفسي المرضي والممارس العلاجية التقليدية، نجد هناك تقاربا بين ذوي التشخيص الرهابي- الهجاسي والرقية. حيث 6% منهم استعملوا هذا العلاج. كما أن عددا كبيرا منهم، 23 % استعملوا نزع السحر. أما التشخيص الرهابي، فهو يختلف نوعا ما عن سالفه، فالرقية عندهم تحتل 52 %، و نزع السحر 41% . (أنظر الملاحق 39). هذه الأرقام تدل على أن فئة الرهابيين يلجئون أكثر من غيرهم إلى العلاجات التقليدية. هذا يدل على ارتفاع التفكير السحري لديهم، مما يعزز الفكرة السابقة المرتبطة بعدم النضج النفسي الوجداني.

مناقشة عامة للفرضيات

للتذكير إن دراستنا هذه تدور حول العلاقة بين أنواع العلاجات بنوعيتها الطبي والتقليدي وعلاقتها بالصحة النفسية للأفراد الذين يطلبون المساعدة النفسية. لقد اتبعنا منهجية اخترناها حسب متطلبات الموضوع والتي تدور أساسا على الدراسة العيادية لملف كل مفحوص من المفحوصين المائة والخمسون. للتذكير أيضا أننا انطلقنا في العمل معتمدين على ثلاث فرضيات حاولنا مراقبة صحتها في الميدان . سوف نحاول الآن مناقشة كل فرضية على حدا حتى نستطيع مراقبة مدى مصداقية النتائج المتوصل إليها.

بالنسبة للفرضية الأولى، نذكر أننا صغناها على المنوال التالي:

إن الأفراد الذين يعانون نفسياً والذين يطلبون مختلف العلاجات التقليدية قد ينتمون في أغلبهم إلى الشخصية ذات التوظيف الرهابي (phobique) والتي من سماتها: النقص في النضج، ويكثر لديها التفكير السحري .

النتائج المتوصل إليها، ولو لم ترد جملة واحدة، إلا أننا لاحظنا وجودها في مختلف مستويات البحث. إن التوظيف الرهابي الذي توقعنا وجوده لدى مجموعة البحث، ظهر بكثرة و خاصة في المحور الخاص بالتشخيصات النفسية المرضية (انظر ص 16) هذا علاوة من كوننا سجلناه أيضاً في كلا العلاجين سواء الطبي (ص.18) والتقليدي (ص.22). أما بخصوص نقص النضج النفسي الوجداني، لم نتوصل للبرهنة عليه بطريقة مباشرة لكن استتجناه من خلال بعض المعطيات الواردة من خلال دراسة بنود المقابلة. نذكر من بينها سن مجموعة البحث الذي يتراوح ما بين 20- 25 سنة وعزوبتهم بالإضافة إلى كونهم يعانون من مشاكل علائقية وتوحيدية مع الأب. نفس التبرير يمكن إعطاؤه للنقطة الأخيرة في الفرضية والخاصة بالتفكير السحري. حيث أنه وبحكم كون مجموعة البحث أعطت مختلف السمات السابقة الذكر منها: نقص النضج ومشكل التوحد، هذه المميزات ينتج عنها في غالب الأحيان تفكير طفلي نكوصي أي غير ناضج، وبالتالي فهو يتضمن التفكير السحري. بهذا تكون فرضيتنا هذه مؤكدة على العموم.

أما فرضيتنا الثانية والتي مفادها أن الأفراد الذين يستعملون مختلف هذه الممارسات العلاجية بوجهيها الطبي أو التقليدي لديهم نقاط يشتركون فيها هي: كلا الممارستين تحمل ضمناً مقاومة ورفض لاشعوري للقيام بالعلاج النفسي نظراً لما يتطلبه هذا الأخير من جهد واستعداد للتخلي عن بعض الوضعيات القديمة.

إن المعطيات المتوصل إليها في دليل المقابلة العيادية، أوضحت فعلاً أن الأفراد يستعملون كلا العلاجين كمقاومة حتى لا يقومون بالعلاج النفسي، بدليل

أن طلب العلاج النفسي لدى الأخصائي يأتي دائما في المرحلة الأخيرة بعد يأسهم من عدم جدوى العلاجات التي سبق وأن قاموا بها. في هذا الصدد لا بد من الإشارة أن كل من العلاجين الطبي والتقليدي يشتركان في محتوى الصراعات النفسية. بتعبير آخر، كلا الممارستين تعبر عن آلام نفسية أصلها واحد لكن تختلف فقط في طريقة التعبير. أحسن مثال يمكن الاقتداء به ما يلي: عندما يحس الشخص بالآلام في القلب، يسعى لعلاجها لدى طبيب أمراض القلب لكن عندما هذا الأخير يؤكد عدم وجود المرض، يذهب عندئذ لدى الطبيب العقلاني ضانا انه مصابا بوساوس عقلية، وعندما يؤكد له هذا الأخير بأنه سليم من الناحية العقلية، يذهب أخيرا لدى النفساني لمعالجة المشكل في الأعماق. بهذا المثال نوضح كيف تكون العلاجات، بوجهيها الطبي أو التقليدي حالة مؤقتة، في نفس الوقت مقاومة ورفضاً لا شعوريا للقيام بالكفالة النفسية.

أما فرضيتنا الأخيرة، نذكر أنها صيغت كما يلي: إن الممارسات العلاجية التقليدية قد يعبر مستعمليها عن فراغ وجداني يبحثون من خلاله عن أب روعي يملا و لو مؤقتة النقص في التوحد الذي قد يعانون منه . بهذا المفهوم تكون هذه الممارسات آليات دفاعية فعالة تمهد الطريق للقيام بالعلاج النفسي.

لقد التمسنا، و نحن نحتك بهذه الأفراد لمدة سنتين فراغا وجدانيا قد يعبر عن نقص التوحد. إن هذه المعطيات لم نستطع إثباتها في الميدان، وذلك نظرا لعدم توافق تقنيات البحث مع هذا المتغير. بحيث أن إثبات مشكل التوحد مع الأب يستلزم القيام بدراسة حالات عيادية و القيام باختبار إسقاطي عن الأقل. هذا ما لم نقم به نظرا لضيق الوقت وتشعب الموضوع. إلا أن هذا لم يمنعنا من إستنتاج هذه المعطيات من خلال الدلالات الإحصائية. نذكر منها العدد المرتفع للرجال الذين طلبوا المساعدة مقارنة بالنساء، العزب أكثر من المتزوجون أغلبية الأفراد لديهم: إما أباً متوفي ومطلقاً أو مفترقا. هذه المعطيات، ولو أنها غير كافية لإثبات مشكلة التوحد إلا أنها تبقى مؤشرات مهمة، أقل ما يمكن

القول عنها أنها تبقى تعبر عن شرعية وأهمية طرح هذا الإشكال لمعرفة أكثر الصيرورة النفسية المرضية لدى الرجال الذين يعانون نفسيا.

الخاتمة

أخيرا يمكن القول أن هذه الدراسة سمحت لنا بالتقرب من الأشخاص الذين يعانون نفسيا طوال سنتين. كانت هذه التجربة فرصة ثمينة، حاولنا من خلالها التعرف على أهم الممارسات العلاجية والكيفية التي توظف في الجهاز النفسي للأشخاص. ليس القصد من هذا انتقاد هذه الممارسات أو التقليل من فعاليتها، وإنما تعد وسائل هامة يمكن لنا من خلالها التعرف أكثر على شخصية الفرد الجزائري من خلالها. هذا ما حاولنا القيام به عند مقابلتنا للمائة والخمسون حالة التي أخضعناها للدراسة.

إن الحديث عن مشكلة الهوية أو قضية هشاشة الأنا التي يعيشها الجزائري سبق وأن تناولها بالدراسة العديد من الباحثين الجزائريين نذكر منهم، نور الدين طوالي (2001) سليمان مظهر (1992)، عبد الرحمان سي موسي (2008) مصطفى لشرف (2004) وغيرهم. إن دراستنا هذه تعد لبنة جديدة يمكن إضافتها لفهم أكثر هذه الهوية وكيف تنشط بالمفهوم النفسي الديناميكي لدى الشخص الذي يعاني نفسيا. أن استعمال الأفراد لمختلف العلاجات مثلما تتبعناه من خلال مساهمة مختلف مراحل البحث، سمحت لنا من معرفة أكثر، ومباشرة في الميدان، كيف تظهر هذه الهشاشة.

نحن على علم أن نتائج البحث لا يمكن تعميمها على كل الذين يعانون نفسيا نظرا للعدد القليل لمجموعة البحث. بالرغم من كون المنهجية المتبعة قد لا تكون خالية من العيوب، و بالرغم أن فرضياتنا العملية لم يتم تأكيدها كلية إلا أنه يمكن القول أننا ساهمنا ولو بقسط وجيز في إثراء هذا الموضوع وإعطاء سبل أخرى يمكن من خلالها دراسة شخصية الفرد من الناحية النفسية المرضية.

المراجع :

- 1- بن تونس س، المواجهة الاجتماعية بين المرابطين والقبائل في منطقة القبائل. رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي - جامعة الجزائر، 1999.
- 2- صايقي بوعلام، "دراسة وصفية للكفالة النفسية لدى 140 حالة عيادية" ماجستير في علم النفس العيادي - جامعة الجزائر، 2005.
- 3- Arrar F., , "Santé somatique et santé mentale", **Revue N° 9** , SARP Alger, (2001), PP. 81-92.
- 4- Ben aissa, H., **Tradition et modernité** , El-Maarifa, Alger, (2001).
- 5- Benchekroun M.F., et Laxenaire M., **Image de l'identité et ajustement culturel**, In **Culture et psychothérapie**, ESF, Paris. (1981), PP. 21-31.
- 6- Benhalla N., **Expressions et caractéristiques de la névrose en Algerie**, (Etude descriptive et clinique d'une prise en charge de 300 hommes), Thèse de Doctorat, Université d'Oran , (2009).
- 7- Bénony H. et autres, **Méthode et évaluation de recherche en psychologie clinique**, Dunod , Paris, (2003).
- 8- Benredjeb R., **Psychopathologie transculturelle de l'enfant et l'adolescent**, PRESSE, Paris, (2003),
- 9- Boutefnouchet M., **La société algérienne en transition**, OPU Alger. (2004),
- 10- Daumas E, **Meurs et coutumes de l'Algérie**, Sindbad, (1998) Alger .
- 11- Etienne B. **Magie et thérapie à Casablanca** , PUF, Paris, (1979).
- 12- Freud S, **Trois essais sur la théorie de la sexualité**, Gallimard Paris, 1987.
- 13- Freud S, **Cinq psychanalyse**, PUF, Paris , 1973.
- 14- Freud S. , **Totem et Tabou**, Payot, Paris, 1965.
- 15- Kacha F. **Regard sur la folie** , In **Repère**, N° 11 , Marinor , Alger, 1998, PP. 11-16.
- 16- Marty P., J.B. Stora, "Classification psychosomatique" : **Revue N°4**, SARP , Alger, 1994 .
- 17- P. Marty, **L'ordre psychosomatique**, Payot, Paris, 1980, PP255-290.

- 18- Merzougue M., , " Pratiques et croyances médicales en Algérie".
In **Psychologie, Revue N°4, SARP, Alger,1984, PP 7-17.**
- 19- Si Moussi A., Benkhalifa M. **"Psychopathologie psychanalytique et projective"**, OPU, Alger, 2009.
- 20- Si Moussi A .et autres, "Modalités de la souffrance mentale et différence de sexes", Laboratoire d'anthropologie psychanalytique et de psychopathologie, Faculté des sciences humaines et sociales Université d'Alger, 2003.
- 21- Toualbi N, **L'identité au Maghreb**, ENAL, 2001, Alger.
- 22- Pedinielli J. L.Fernandez L. **L'observation clinique et L'étude de cas**, Armand colin, Paris, 2005.



wondershare™

PDF Editor