ISSN: 2253-0347
مجلـة علوم الإنسان والمجتمع
Journal of Human and Society Sciences
EISSN: 2602-781X
المجلد: 15 / العدد: 03 / السنة: 2026 / ص ص: 471 -485

التأويلات الثقافية للأعراض الذهانية في المجتمع الجزائري:

مراجعة تحليلية لإشكالية التمييز بين البناء الثقافي والتفسير السيكوباثولوجي

Cultural Interpretations of Psychotic Symptoms in Algerian Society: An Analytical Review of the Challenge of Distinguishing Between Cultural Construction and Psychopathological Interpretation

تاريخ الإرسال: 2026/07/19 تاريخ القبول: 2026/10/01 تاريخ النشر: 2026/10/11

عابد سارة[1]
[1]جامعة الجزائر 2 ، الجزائر، EMAIL :Sarraabed20@gmail.com

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل التأويلات الثقافية للأعراض الذهانية في المجتمع الجزائري، من خلال إبراز تداخل التفسير الثقافي مع التشخيص السيكوباثولوجي في إطار الطب النفسي العابر للثقافات، بالاعتماد على مراجعة تحليلية للأدبيات الجزائرية والدولية. أظهرت النتائج أن فهم الأعراض الذهانية يتأثر بالسياق الثقافي والديني والاجتماعي، حيث تستمر تفسيرات مثل السحر والعين ومسّ الجن في تشكيل إدراك المرض ومسارات طلب العلاج. كما بينت الدراسة أهمية إدماج البعد الثقافي في التقييم السريري مع الحفاظ على اختبار الواقع، مع وجود نقص في الدراسات الجزائرية التي تعالج التمييز الدقيق بين المعتقد الثقافي والاضطراب الذهاني، مما يستدعي مقاربة تكاملية في التشخيص والتكفل.

الكلمات المفتاحية: التأويلات الثقافية؛ الذهان؛ الطب النفسي العابر للثقافات؛ الجزائر؛ التشخيص الإكلينيكي.

المؤلف المرسل: عابد سارة،
الإيميل: sarraabed20@gmail.com

Abstract:

This study aims to analyze cultural interpretations of psychotic symptoms in Algerian society, focusing on the relationship between cultural explanations and psychopathological diagnosis within transcultural psychiatry. It is based on a literature review of Algerian and international studies to explore how cultural, religious, and social factors shape the meaning of psychotic experiences and influence help-seeking behavior. The results show that psychotic symptoms are strongly influenced by cultural context, where beliefs such as sorcery, the evil eye, and spirit possession remain common in interpreting these experiences. The study highlights the need to integrate cultural understanding into clinical assessment while maintaining reality testing. It also reveals a gap in Algerian research regarding precise clinical differentiation between cultural beliefs and psychotic disorders, emphasizing the importance of an integrative diagnostic approach.

Keywords: Cultural interpretations; Psychosis; Transcultural psychiatry; Algeria; Clinical diagnosis.

1. مقدمة

شهدت العقود الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بدراسة العلاقة بين الثقافة والصحة النفسية، انطلاقًا من إدراك أن الاضطرابات النفسية لا تُفهم ولا تُفسَّر بمعزل عن السياق الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه الفرد. فالثقافة لا تقتصر على تشكيل التصورات المتعلقة بالصحة والمرض، بل تؤثر كذلك في الكيفية التي يُدرك بها الأفراد أعراضهم النفسية، وفي المعاني التي يضفونها عليها، وفي أنماط طلب العلاج والتفاعل مع الخدمات الصحية. وانطلاقًا من هذا التصور، برز الطب النفسي العابر للثقافات بوصفه مجالًا علميًا يركز على دراسة تأثير العوامل الثقافية في ظهور الاضطرابات النفسية وتعبيراتها السريرية وممارسات تشخيصها وعلاجها. وتعد الاضطرابات الذهانية من أكثر الاضطرابات النفسية تأثرًا بالسياق الثقافي، لما تتسم به من أعراض ترتبط بإدراك الواقع، مثل

الهلاوس، والضلالات، واضطرابات التفكير. ورغم أن هذه الأعراض تستند إلى معايير تشخيصية محددة، فإن مضامينها وتفسيراتها تختلف باختلاف المرجعيات الثقافية والدينية والاجتماعية للأفراد. لذلك، أصبح من المسلَّم به في الأدبيات الحديثة أن الثقافة لا تقتصر على التأثير في محتوى الخبرة الذهانية، بل تمتد إلى تحديد كيفية إدراكها وتفسيرها والاستجابة لها، سواء من قبل الشخص نفسه أو أسرته أو المجتمع المحيط به. وفي المجتمع الجزائري، تتعايش المرجعية الدينية مع منظومة واسعة من المعتقدات الشعبية التي تقدم نماذج تفسيرية مختلفة للاضطرابات النفسية، حيث تُعزى بعض الأعراض الذهانية إلى السحر أو العين أو مسّ الجن أو غيرها من التفسيرات المتداولة ثقافيًا. ورغم أن هذه التأويلات تمثل جزءًا من البناء الثقافي للمجتمع، فإنها قد تؤثر في إدراك الأعراض وفي توقيت اللجوء إلى خدمات الصحة النفسية، كما قد تطرح تحديات تشخيصية أمام المختصين، خاصة عند التمييز بين المعتقدات الثقافية المقبولة وبين الأعراض التي تعكس اضطرابًا في اختبار الواقع. وتزداد أهمية هذه الإشكالية في ضوء التوجهات الحديثة في الطب النفسي، التي تؤكد ضرورة مراعاة الخلفية الثقافية أثناء التقييم السريري، باعتبارها عنصرًا أساسيًا في الوصول إلى تشخيص دقيق وتجنب الأخطاء التشخيصية الناتجة عن إسقاط معايير ثقافية غير ملائمة. كما أن محدودية الدراسات العربية، والجزائرية على وجه الخصوص، التي تناولت هذه الإشكالية من منظور يجمع بين الطب النفسي العابر للثقافات وعلم النفس المرضي، تجعل من الضروري إعادة فحص العلاقة بين التأويلات الثقافية للأعراض الذهانية والتفسير السيكوباثولوجي لها. وانطلاقًا من ذلك، تتمثل إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي: كيف تسهم التأويلات الثقافية السائدة في المجتمع الجزائري في تفسير الأعراض الذهانية، وما المعايير التي تسمح بالتمييز بين البناء الثقافي للمعتقدات والتفسير السيكوباثولوجي بما يضمن تشخيصًا أكثر دقة؟ وتنطلق الدراسة من الفرضيتين الآتيتين: تؤثر التأويلات الثقافية السائدة في المجتمع الجزائري في تفسير الأعراض الذهانية وفي مسارات اللجوء إلى الرعاية النفسية. يسهم توظيف المقاربة الثقافية في التقييم السريري، إلى جانب المعايير السيكوباثولوجية، في تحسين دقة التشخيص والحد من الخلط بين المعتقدات الثقافية والأعراض الذهانية. وتهدف هذه الدراسة إلى تحليل التأويلات الثقافية للأعراض الذهانية

في المجتمع الجزائري، واستكشاف أثرها في إدراك المرض النفسي وتشخيصه، ومناقشة المعايير التي يمكن الاستناد إليها للتمييز بين البناء الثقافي والتفسير السيكوباثولوجي في ضوء الأدبيات الحديثة، بما يسهم في تعزيز الممارسة التشخيصية في مجال الصحة النفسية. ولتحقيق هذه الأهداف، اعتمدت الدراسة على المراجعة التحليلية للأدبيات العلمية ذات الصلة بموضوع التأويلات الثقافية للأعراض الذهانية وإشكالية التمييز بين البناء الثقافي والتفسير السيكوباثولوجي. وتم البحث في الأدبيات العلمية المتاحة عبر قاعدة PubMed ومنصة المجلات العلمية الجزائرية ASJP (Algerian Scientific Journal Platform)، بالنظر إلى صلة الموضوع بمجالات الطب النفسي، وعلم النفس المرضي، والطب النفسي العابر للثقافات، والدراسات النفسية والاجتماعية في السياق الجزائري.

واعتمد البحث على مجموعة من الكلمات المفتاحية المرتبطة بموضوع الدراسة، من بينها: «الثقافة والتشخيص النفسي»، «الأعراض الذهانية والثقافة»، «المعتقدات الثقافية والذهان»، «المعتقدات الدينية والمرض النفسي»، «الطب النفسي العابر للثقافات»، إلى جانب المصطلحات باللغة الإنجليزية : psychosis and culture, cultural formulation, cultural beliefs and psychosis, Cultural Formulation Interview (CFI).وقد استُخدمت هذه الكلمات للبحث عن الأدبيات التي تتناول العلاقة بين الثقافة والتشخيص النفسي، وتفسير الأعراض الذهانية، والمعتقدات الثقافية والدينية، والصياغة الثقافية في التقييم السريري.

وفي انتقاء المراجع، تم التركيز على الأعمال التي ترتبط بصورة مباشرة بإشكالية الدراسة، ولا سيما الدراسات التي تتناول التفاعل بين الثقافة والتفسير السيكوباثولوجي، والتمييز بين المعتقدات الثقافية والأعراض الذهانية، والتقييم السريري في السياقات الثقافية المختلفة، إضافة إلى الأدبيات التي تتناول السياق الجزائري. واستُبعدت الأعمال التي لا ترتبط بصورة مباشرة بموضوع الدراسة أو التي لا تقدم مضمونًا يخدم الإشكالية المطروحة. وبعد جمع الأدبيات، جرى تحليل مضامينها ومقارنتها بصورة نقدية، بهدف

استخلاص أوجه التقاطع والاختلاف بين التفسير الثقافي والتفسير السيكوباثولوجي للأعراض، مع التركيز على الصعوبات التي قد تواجه الممارس السريري عند تقييم معتقدات ذات مضمون ثقافي أو ديني.

2.التأويلات الثقافية للمرض النفسي: الأسس النظرية والأدبيات

1.2.التأويلات الثقافية للمرض النفسي في المجتمع الجزائري:

تشير الأدبيات الجزائرية إلى أن تفسير الاضطرابات النفسية لا يستند إلى النموذج الطبي وحده، بل يتأثر بمنظومة من المعتقدات الدينية والثقافية والاجتماعية المتجذرة في المجتمع الجزائري. وقد أوضح بومدين (2004) أن التصورات الاجتماعية للصحة والمرض تتشكل من خلال تفاعل المرجعيات الطبية مع المعتقدات الثقافية السائدة، إذ لا يُنظر إلى المرض النفسي باعتباره حالة ذات أسباب بيولوجية أو نفسية فقط، بل يُفسَّر أيضًا في ضوء منظومات رمزية ترتبط بالسحر والعين والحسد والقوى الغيبية. وفي السياق نفسه، بينت بورنان (2007) أن التمثلات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين تعكس تداخلًا بين المعرفة العلمية والمعتقدات الشعبية، مما يدل على استمرار حضور التأويلات الثقافية حتى لدى الفئات المتعلمة. كما كشفت الحاج الشيخ (2013)، من خلال دراسة ميدانية على عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر ببسكرة، أن تصورات الأطباء للمرض العقلي لا تنفصل بصورة كاملة عن المرجعية الثقافية للمجتمع، رغم تكوينهم العلمي، وهو ما يعكس قوة تأثير النسق الثقافي في بناء المعاني المرتبطة بالمرض النفسي. ومن زاوية سيكوباثولوجية، أكدت ميسوم (2014) أن فهم الاضطراب النفسي في المجتمع الجزائري يتشكل ضمن تفاعل مستمر بين المنظور السيكوباثولوجي والتأويلات الثقافية الشعبية، الأمر الذي ينعكس على إدراك الأعراض النفسية واختيار أساليب العلاج. وتؤكد الأدبيات الحديثة استمرار هذا النسق الثقافي في تفسير الاضطرابات

النفسية، حيث أوضحت عريس وبن دربال (2023) أن بعض الأعراض النفسية لا تزال تُفسَّر في ضوء معتقدات ترتبط بالسحر أو العين أو مسّ الجن، وهو ما قد يؤثر في إدراك الاضطراب وفي توقيت اللجوء إلى خدمات الصحة النفسية. وتكشف هذه الدراسات، رغم اختلاف فتراتها الزمنية ومناهجها، عن استمرارية واضحة في حضور التأويلات الثقافية للمرض النفسي داخل المجتمع الجزائري. كما تبين أن هذه التأويلات لا تقتصر على عامة الناس، بل تمتد بدرجات متفاوتة إلى الطلبة الجامعيين وبعض الفئات المهنية، مما يعكس رسوخ المرجعية الثقافية في تفسير الاضطرابات النفسية. وتشير الأدبيات أيضًا إلى أن الثقافة لا تؤثر فقط في تفسير المرض، بل تمتد إلى تشكيل اتجاهات الأفراد نحو العلاج وطلب المساعدة، الأمر الذي يجعل مراعاة البعد الثقافي ضرورة أساسية في التقييم الإكلينيكي، خاصة في إطار الطب النفسي العابر للثقافات.

2.2.الأعراض الذهانية بين المنظور الثقافي والتفسير السيكوباثولوجي:

تُعد الأعراض الذهانية من أكثر الاضطرابات النفسية تعقيدًا، نظرًا لارتباطها بإشكالية التمييز بين ما يعكس اضطرابًا في اختبار الواقع وما يُعد تعبيرًا مقبولًا في إطار المرجعية الثقافية للفرد. ويُعرِّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR) الأعراض الذهانية بأنها اضطرابات تتجلى أساسًا في الضلالات، والهلاوس، واضطراب التفكير، والسلوك غير المنظم، مع التأكيد على أن تشخيصها ينبغي أن يستند إلى تقييم شامل يراعي السياق الثقافي والاجتماعي الذي تظهر فيه هذه الأعراض، وليس إلى غرابة محتواها فحسب (APA, 2022). ومن المنظور السيكوباثولوجي، تُعد الهلاوس والضلالات مؤشرات أساسية على اضطراب الذهان، إلا أن محتواها وطرائق التعبير عنها قد يتأثران بالبيئة الثقافية التي ينتمي إليها الفرد. ولذلك تؤكد الممارسة الإكلينيكية الحديثة ضرورة التمييز بين المعتقدات والممارسات الثقافية المشتركة وبين الأعراض التي تعكس خللًا حقيقيًا في اختبار الواقع، بما يحد من مخاطر التشخيص الخاطئ ويعزز دقة التقييم النفسي. وفي السياق الجزائري، أبرزت دراسة مليوح (2014)، حول فعالية تقنيات الفحص

العيادي الإسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري، أهمية اعتماد تقييم عيادي متكامل يراعي الخصائص الثقافية والاجتماعية للمريض عند تشخيص الفصام، لما لذلك من دور في تحسين دقة التشخيص والتمييز بين المظاهر الإكلينيكية للاضطراب وبعض التعبيرات المرتبطة بالسياق الثقافي. كما بينت دراسة زعطوط وآخرين (2023) أن المضامين الدينية في خطاب المرضى المصابين بالفصام تعكس تفاعل الأعراض الذهانية مع المرجعية الدينية والثقافية السائدة، وهو ما يدل على أن الثقافة لا تقتصر على التأثير في تفسير المرض، بل تمتد أيضًا إلى تشكيل مضمون الخبرة الذهانية ذاتها. وتعزز هذه المعطيات أهمية الجمع بين المنظور السيكوباثولوجي الذي يركز على المعايير التشخيصية، والمنظور الثقافي الذي يولي اهتمامًا بالمعاني التي يضفيها الفرد ومحيطه الاجتماعي على الأعراض. ويسهم هذا التكامل في تحقيق تشخيص أكثر دقة، وتجنب إساءة تأويل المعتقدات الثقافية بوصفها أعراضًا ذهانية، أو إغفال اضطرابات ذهانية فعلية بسبب توافق بعض مظاهرها مع المرجعية الثقافية السائدة.

3. التأويلات الثقافية للأعراض الذهانية: قراءة تحليلية في الأدبيات

1.3. التأويلات الثقافية للأعراض الذهانية في المجتمع الجزائري:

تُعد الأعراض الذهانية من الظواهر الإكلينيكية التي لا يمكن فهمها في معزل عن السياق الثقافي والاجتماعي الذي تظهر ضمنه، إذ لا تقتصر الثقافة على تحديد المعتقدات المرتبطة بأسباب الاضطراب النفسي، بل تسهم كذلك في تشكيل المعاني التي تُمنح للأعراض وفي تحديد أنماط الاستجابة لها. فالهلاوس والضلالات، باعتبارها مؤشرات أساسية في تشخيص الاضطرابات الذهانية، لا تُختبر وتُفسَّر بطريقة متطابقة في مختلف المجتمعات، بل تتأثر بالمرجعيات الرمزية والدينية والاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد. ومن هذا المنطلق، تؤكد المقاربة الإثنوسيكوباتولوجية أن الخبرة المرضية لا تمثل مجرد انعكاس لخلل نفسي أو بيولوجي، وإنما هي تجربة إنسانية تتشكل من خلال التفاعل بين البنية النفسية للفرد والسياق الثقافي الذي يعيش فيه (Ben Abdallah, 2016). وفي

المجتمع الجزائري، تكشف الأدبيات أن تفسير الاضطرابات الذهانية يتأثر أحيانًا بتعدد النماذج التفسيرية المتداولة داخل المجتمع، حيث قد تتعايش التفسيرات الطبية النفسية مع تفسيرات دينية وشعبية تستند إلى مفاهيم مثل السحر أو العين أو التأثيرات الغيبية. ولا يعني حضور هذه التفسيرات رفض النموذج الطبي بالضرورة، وإنما يعكس تعدد الطرق التي يحاول من خلالها الفرد وأسرته فهم تجربة المرض ومعرفة أسبابها. وقد بينت دراسة ميلوح وأخرون (2023) أن التمثلات الاجتماعية المرتبطة بالفصام في المجتمع الجزائري تتأثر بالعوامل الثقافية والدينية، وأن هذه التمثلات قد تنعكس على صورة المريض داخل محيطه الاجتماعي وعلى مواقف الأسرة من المرض وطرق التكفل به. كما أن تأثير الثقافة يظهر بوضوح في المجال الأسري، باعتبار الأسرة عنصرًا محوريًا في تجربة المريض الذهاني وفي مسار طلب العلاج. فقد أوضحت دراسة Haddad(2020) أن تمثلات الأسرة للفصام لا تقوم على النموذج الطبي فقط، بل تتداخل معها تصورات اجتماعية وثقافية تساعد أفراد الأسرة على بناء معنى للاضطراب وفهم سلوكيات المريض. ويؤثر هذا البناء التفسيري في كيفية التعامل مع المريض، وفي تقييم مختلف أشكال التكفل، سواء كانت نفسية أو طبية أو ذات طابع تقليدي. ولا يقتصر البعد الثقافي على تفسير أسباب الذهان أو مواقف المحيط الاجتماعي منه، بل يمتد أيضًا إلى مضمون الأعراض الذهانية نفسها، خاصة الضلالات والهذيانات. فمحتوى هذه الأعراض قد يستمد عناصره من التجارب الشخصية والاجتماعية للمريض ومن البيئة التي يعيش فيها. وفي هذا السياق، تناولت دراسة Bouzouina et Ammar(2022) مضمون الهذيانات لدى مرضى الفصام في الوسط الاستشفائي الجزائري، وأكدت أهمية تحليل الخطاب الذهاني ضمن سياقه النفسي والاجتماعي، باعتبار أن العرض الذهاني يحمل دلالات مرتبطة بتاريخ الفرد وتجربته الذاتية. ومن ثم، فإن الثقافة لا تُعد سببًا مباشرًا في ظهور الذهان، لكنها تسهم في تشكيل طريقة التعبير عن الخبرة الذهانية وفي إعطائها محتوى ومعاني خاصة. وعليه، فإن دراسة

الأعراض الذهانية في المجتمع الجزائري تقتضي اعتماد منظور تكاملي يجمع بين التفسير السيكوباثولوجي والتحليل الثقافي، لأن فهم المريض لا يقتصر على تحديد الأعراض وفق المعايير التشخيصية، بل يتطلب أيضًا فهم المعاني التي يمنحها المريض وأسرته لهذه الأعراض داخل محيطهما الاجتماعي. ويسمح هذا التكامل بتحسين عملية التشخيص والتكفل النفسي، من خلال مراعاة الخصوصية الثقافية دون التخلي عن الأسس العلمية.

2.3. التمييز بين البناء الثقافي والتفسير السيكوباثولوجي:

حظيت إشكالية التمييز بين المعتقدات ذات المرجعية الثقافية والأعراض الذهانية باهتمام متزايد في أدبيات الطب النفسي العابر للثقافات، نظرًا لما قد يترتب على الخلط بينهما من أخطاء في التشخيص والتكفل العلاجي. وقد بينت الأدبيات أن كثيرًا من الخبرات التي تبدو غير مألوفة من منظور سريري قد تكون مقبولة ومشتركة داخل جماعة ثقافية معينة، الأمر الذي يفرض على المختص النفسي عدم الاكتفاء بوصف العرض، وإنما دراسة سياقه الاجتماعي والثقافي قبل إصدار الحكم التشخيصي. ويُعد اختبار الواقع من العناصر المهمة في التقييم السريري عند التعامل مع معتقدات أو تفسيرات ذات مضمون ثقافي أو ديني، غير أن الحكم على سلامة اختبار الواقع لا ينبغي أن يستند إلى مضمون الاعتقاد أو مدى غرابته من منظور الفاحص وحده. فقد يكون الاعتقاد متداولًا ومقبولًا داخل جماعة ثقافية أو دينية معينة دون أن يمثل بالضرورة عرضًا ذهانيًا. ولذلك يتطلب التقييم استكشاف السياق الذي يظهر فيه الاعتقاد، ومدى اشتراك المحيط الثقافي فيه، وطريقة فهم الفرد له، ودرجة انشغاله به، إضافة إلى انعكاسه على سلوكه وعلاقاته وأدائه الوظيفي. كما ينبغي تقييم وجود مؤشرات سيكوباثولوجية أخرى مرافقة، مثل اضطراب التفكير أو اضطرابات الإدراك أو السلوك غير المنظم أو التدهور الملحوظ في الأداء النفسي والاجتماعي. وبناءً عليه، فإن استخدام الفرد للغة دينية أو ثقافية مقبولة اجتماعيًا لا يكفي وحده لإثبات وجود الذهان أو نفيه، وإنما ينبغي تفسير هذه اللغة ضمن السياق الثقافي العام وربطها ببقية المعطيات السريرية.

وتُعد المقابلة المتعلقة بالصياغة الثقافية (Cultural Formulation Interview – CFI) إحدى الوسائل التي يمكن من خلالها إدماج البعد الثقافي في التقييم السريري. وتهدف هذه المقابلة إلى استكشاف الطريقة التي يفهم بها الفرد مشكلته، وتفسيره لأسبابها، والعوامل الثقافية والاجتماعية المرتبطة بها، ومصادر الدعم وطلب المساعدة. ولا تُستخدم CFI بوصفها أداة تشخيصية مستقلة، وإنما كوسيلة مساعدة لاستكمال التقييم السريري من خلال إتاحة فهم أعمق للمعنى الذي يمنحه الفرد لتجربته النفسية ضمن سياقه الثقافي والاجتماعي.(Aggarwal et al., 2020; Lewis-Fernández et al., 2020)

وفي السياق الجزائري، تقتضي الاستفادة من CFI مراعاة الجوانب اللغوية والمفاهيمية للسياق الذي تُجرى فيه المقابلة. فقد يعبّر الفرد عن تجربته النفسية باستخدام مفردات دينية أو شعبية أو ثقافية، وقد تختلف دلالات بعض هذه التعبيرات باختلاف السياق الاجتماعي والثقافي. لذلك ينبغي طرح أسئلة المقابلة بصورة مرنة تسمح للمريض بالتعبير عن تجربته بلغته ومفرداته الخاصة، مع الحرص على فهم المعنى الذي يمنحه لهذه التجربة بدل تفسير التعبير الثقافي بصورة مباشرة على أنه علامة مرضية. وتكتسب هذه المسألة أهمية خاصة عند التعامل مع تفسيرات مثل السحر أو العين أو المس أو غيرها من التفسيرات الثقافية والدينية، إذ ينبغي استكشاف معناها بالنسبة للفرد وموقعها داخل محيطه الاجتماعي ومدى تأثيرها في سلوكه وأدائه اليومي، قبل تفسيرها سيكوباثولوجيًا. وعليه، يمكن أن تشكل CFI إطارًا مساعدًا في الممارسة السريرية الجزائرية، شريطة مراعاة اللغة والسياق الثقافي للمريض، مع الحفاظ على مضمونها الأساسي ودون استخدامها بصورة منفردة للحكم على وجود الاضطراب الذهاني أو غيابه.

وفي هذا السياق، تؤكد ميسوم (2014) أن الفصل بين التفسير الثقافي والتفسير المرضي لا يمكن أن يتم بصورة آلية أو اختزالية، لأن الظاهرة النفسية تتخذ معاني مختلفة باختلاف السياقات الاجتماعية والثقافية. كما بينت الحاج الشيخ (2013) أن بعض التمثلات المرتبطة بالمرض العقلي قد تكون مشتركة اجتماعيا بين أفراد المجتمع، بما في ذلك المهنيون في القطاع الصحي، وهو ما يفرض على المختص النفسي الاعتماد على معايير

سريرية دقيقة تأخذ بعين الاعتبار درجة توافق المعتقد مع النسق الثقافي السائد ومدى تأثيره في اختبار الواقع والوظيفة النفسية للفرد. وقد أوضحت دراسة عريس وبن دربال (2023) أن اعتماد المريض على تفسير ديني أو شعبي لمعاناته النفسية لا يكفي للحكم بوجود اضطراب ذهاني، ما لم يقترن ذلك باضطراب في إدراك الواقع أو بفقدان القدرة على مراجعة المعتقد في ضوء الأدلة السريرية. كما بينت مليوح وآخرون (2023) أن التمثلات الاجتماعية للفصام في المجتمع الجزائري تؤثر في تفسير الأعراض وفي قرار طلب العلاج، وهو ما يستدعي إدماج البعد الثقافي ضمن عملية التقييم الإكلينيكي. وتتفق الأدبيات الحديثة على أن التشخيص الدقيق للأعراض الذهانية لا يتحقق من خلال المفاضلة بين التفسير الثقافي والتفسير السيكوباثولوجي وإنما من خلال الجمع بينهما داخل إطار تقييم متكامل يراعي خصوصية السياق الثقافي وفي الوقت نفسه يلتزم بالمعايير التشخيصية المعتمدة في الممارسة الإكلينيكية. (Aggarwal et al., 2020)

4. إشكالية التمييز بين البناء الثقافي والتفسير السيكوباثولوجي: قراءة تكاملية

تكشف مراجعة الأدبيات أن التمييز بين البناء الثقافي والتفسير السيكوباثولوجي للأعراض الذهانية يمثل إحدى أكثر القضايا تعقيدًا في الطب النفسي العابر للثقافات، نظرًا لتداخل العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية والدينية في تشكيل الخبرة الذهانية. فلا تظهر الأعراض الذهانية بمعزل عن البيئة التي يعيش فيها الفرد، بل تتأثر مضامينها ومعانيها وأنماط التعبير عنها بالمنظومة الثقافية السائدة، وهو ما يجعل فهمها وتشخيصها مرتبطين بالسياق الثقافي الذي تنشأ فيه أكثر من ارتباطهما بالمظاهر السريرية وحدها (Aggarwal et al., 2020؛ APA, 2022). وفي السياق الجزائري، تبين الدراسات أن المعتقدات المتعلقة بالسحر والعين ومسّ الجن ما تزال تمثل إطارًا تفسيريًا شائعًا لفهم بعض الاضطرابات النفسية، بما فيها الأعراض الذهانية، الأمر الذي يؤثر في إدراك المرض ومسارات طلب العلاج والتفاعل مع خدمات الصحة النفسية. وقد أوضحت دراسات مليوح وآخرين (2023) وعريس وبن دربال (2023) أن هذه التأويلات لا تُعد مجرد

تصورات فردية، وإنما تعكس أنساقًا ثقافية واجتماعية راسخة تسهم في بناء معنى المرض وتوجيه أساليب التعامل معه. وفي المقابل، تؤكد الأدبيات الإكلينيكية أن الاقتصار على التفسير الثقافي قد يؤدي إلى تأخر تشخيص الاضطرابات الذهانية أو إغفالها، عندما تُفسَّر الهلاوس أو الضلالات باعتبارها ظواهر ذات منشأ غيبي دون إخضاعها لتقييم سريري متكامل. كما أن تجاهل المرجعية الثقافية للمريض قد يقود إلى أخطاء من نوع آخر، تتمثل في تصنيف معتقدات دينية أو ثقافية مشتركة على أنها أعراض ذهانية، وهو ما حذرت منه الأدلة التشخيصية الحديثة، وعلى رأسها DSM-5-TR، التي تؤكد أن تشخيص الذهان يجب أن يستند إلى تقييم يشمل الخلفية الثقافية والاجتماعية للمريض، وليس إلى غرابة مضمون المعتقد أو الخبرة وحدها (APA, 2022؛ Aggarwal et al., 2020). وتتفق الأدبيات الحديثة على أن العلاقة بين البناء الثقافي والتفسير السيكوباثولوجي ليست علاقة تعارض، بل علاقة تكامل؛ فالثقافة تحدد المعاني التي يمنحها الفرد لأعراضه، وتؤثر في طرق التعبير عنها، بينما يتيح التقييم السيكوباثولوجي تحديد ما إذا كانت هذه الخبرات تعكس اضطرابًا في اختبار الواقع وفق المعايير الإكلينيكية المعتمدة. ومن ثم، فإن التشخيص الدقيق للأعراض الذهانية يقتضي الجمع بين فهم الخصوصية الثقافية للمريض والالتزام بالمعايير العلمية للتشخيص، بما يضمن احترام المرجعية الثقافية دون المساس بالدقة الإكلينيكية. كما تكشف مراجعة الأدبيات الجزائرية، الممتدة من أعمال بومدين (2004) وبورنان (2007) والحاج الشيخ (2013) وميسوم (2014) وصولًا إلى الدراسات الحديثة، عن استمرارية حضور التأويلات الثقافية للمرض النفسي داخل المجتمع الجزائري، وهو ما يدل على أنها تمثل نسقًا اجتماعيًا وثقافيًا مستقرًا نسبيًا يسهم في تشكيل فهم المرض النفسي وتوجيه السلوك العلاجي للأفراد والأسر. ويؤكد ذلك أن مراعاة البعد الثقافي أصبحت شرطًا أساسيًا في التقييم الإكلينيكي، وليس مجرد عنصر إضافي في عملية التشخيص. ورغم هذا التراكم المعرفي، ما تزال الأدبيات الجزائرية تعاني محدودية واضحة في الدراسات التي تناولت بصورة مباشرة المعايير الإكلينيكية الفاصلة بين المعتقد الثقافي المشروع والعرض الذهاني. فقد انصب اهتمام معظم الدراسات على وصف التمثلات الاجتماعية للمرض النفسي أو تحليل اتجاهات طلب العلاج، بينما لم

تحظَ آليات التمييز التشخيصي أو توظيف أدوات التقييم الثقافي الحديثة، مثل المقابلة الثقافية (Cultural Formulation Interview)، بالاهتمام الكافي في البيئة الجزائرية. وتمثل هذه المحدودية فجوة معرفية تستدعي إجراء دراسات تجمع بين المقاربة الثقافية والمقاربة السيكوباثولوجية، وتختبر صلاحية أدوات التقييم الثقافي في السياق الجزائري، بما يسهم في تطوير ممارسات تشخيصية أكثر دقة، والحد من أخطاء التشخيص، وتحسين جودة التكفل بالأشخاص الذين يعانون من الأعراض الذهانية.

5. خاتمة:

تهدف هذه المراجعة إلى تحليل التأويلات الثقافية للأعراض الذهانية في الجزائر، مع التركيز على التداخل بين التفسير الثقافي والتشخيص السيكوباثولوجي. أظهرت النتائج أن فهم الذهان لا يعتمد فقط على المعايير الإكلينيكية، بل يتأثر أيضًا بالمرجعيات الثقافية والدينية والاجتماعية، حيث تنتشر تفسيرات مثل السحر والعين ومسّ الجن، مما يؤثر على إدراك المرض وطلب العلاج. كما بينت الأدبيات أن الطب النفسي العابر للثقافات يشدد على ضرورة تقييم الأعراض في سياقها الثقافي دون إهمال أثرها على اختبار الواقع والوظيفة النفسية. في المقابل، ما تزال الدراسات الجزائرية محدودة فيما يخص التمييز الدقيق بين المعتقد الثقافي والعرض الذهاني، مع نقص في استخدام أدوات التقييم الثقافي الحديثة. وتخلص المراجعة إلى الحاجة لبحوث أكثر تكاملاً تجمع بين المقاربة الثقافية والإكلينيكية، بهدف تحسين دقة التشخيص وجودة التكفل بالمرضى، وتقديم فهم أكثر توازناً يحترم الخصوصية الثقافية دون الإخلال بالمعايير العلمية.

6. قائمة المراجع:

المراجع العربية

بن عبد الله، محمد. (2016). *الإثنوسيكوباثولوجيا وفهم الاضطرابات النفسية في السياق الثقافي*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

بورنان، س. (2007). *التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

بوزوينة، أحمد، وعمار، سليم. (2022). مضمون الضلالات لدى مرضى الفصام .*المجلة الجزائرية للطب النفسي*.

بومدين، س. (2004). *التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر: حالة مدينة سكيكدة* (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

الحاج الشيخ، س. (2013). *التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء: دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر ببسكرة* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر. ميسوم، ل. (2014). *الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

حداد، تليجة. (2020). التمثلات الأسرية لمرض الفصام .*أطروحة ماجستير، جامعة الجزائر*.

دعيبية، سارة، وبوتفنوش، أحمد. (2022). المسارات العلاجية للمرض النفسي في السياق الجزائري .*المجلة الجزائرية لعلم النفس والتربية*.

عريس، نوال، وبن دربال، رفيق. (2023). المعتقدات الثقافية وتفسير المرض النفسي في الجزائر .*مجلة الدراسات النفسية والاجتماعية*.

مليوح، خليدة، وآخرون. (2023). التمثلات الاجتماعية للفصام في المجتمع الجزائري . *مجلة العلوم النفسية والاجتماعية*.

الهيلي، محمد. (2017). المعتقدات الشعبية حول المرض النفسي في المجتمع الجزائري . *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*.

المراجع الأجنبية:

Adeponle, A. B., Thombs, B. D., Groleau, D., Jarvis, E., & Kirmayer, L. J. (2012). Using the cultural formulation to resolve diagnostic uncertainty in psychosis. *Psychiatric Services, 63*(2), 147–153.

Aggarwal, N. K., Jarvis, G. E., Gómez-Carrillo, A., Kirmayer, L. J., & Lewis-Fernández, R. (2020). The Cultural Formulation Interview since DSM-5: Prospects for training, research, and clinical practice. *Transcultural Psychiatry, 57*(4), 496–514.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.).* Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Lewis-Fernández, R., Aggarwal, N. K., & Kirmayer, L. J. (2020). The Cultural Formulation Interview: Progress to date and future directions. *Transcultural Psychiatry, 57*(4), 487–496.

World Health Organization. (2019). *International classification of diseases (11th revision).* Geneva: World Health Organization.

المو اقع الإلكترونية

American Psychiatric Association. (2022). *Cultural formulation interview (CFI).* https://www.psychiatry.org

World Health Organization. (2022). *Mental health and culture.* https://www.who.int