

الاضطراب النفسي ما بين المنظور النفسي والمنظور الانثروبولوجي الديني

دراسة ميدانية لحالة مصابة بالسحر

Psychological disorder from the psychological and the religious anthropological perspectives

A field study of a case suffering from witchcraft

عريس نصر الدين^{*1}

¹جامعة سعيدة، الدكتور مولاي الطاهر، الجزائر

Nasreddine.aris@univ-saida.dz

بن دربال مليكة²

²جامعة سعيدة، الدكتور مولاي الطاهر، الجزائر

Malika.benderbal@univ-saida.dz

تاريخ القبول: 2023/04/11

تاريخ الارسال: 2023/01/04

ملخص

تهدف الدراسة الحالية لدراسة الاضطراب النفسي ما بين المنظور النفسي والمنظور الانثروبولوجي الديني ، حيث قمنا بدراسة ميدانية لحالة أنثى تبلغ من العمر 28 سنة، من ولاية تلمسان مصابة بالسحر، ولتحقيق الهدف من الدراسة، استخدمنا كل من المقابلة والملاحظة والدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM5). وقد تمثلت نتائج دراسة الحالة بأنها تتميز ببنية نفسية مرضية هشة وضعيفة محدودة النضج الانفعالي (اضطراب الشخصية البرانويدية) متأثرة بمعتقدات وخرافات المجتمع الذي تنتمي إليه.

الكلمات المفتاحية:

الاضطراب النفسي؛ المنظور النفسي؛ المنظور الانثروبولوجي الديني؛ السحر.

* المؤلف المرسل: عريس نصر الدين، الايميل: nasreddine.aris@univ-saida.dz

Abstract

The present research paper aims to study psychological disorder from psychological and religious anthropological perspectives. The researcher conducted his study relying on a case of 28-year-old female who is from Tlemcen (Algeria) and suffers from witchcraft. To achieve the study's aim we employed the interview, observation and the fifth Diagnostic and Statistical Manual of Mental and Mental Disorders (DSM5) as research tools. The results demonstrate that the informant is characterized by a fragile and weak psychological structure with limited emotional maturity (paranoid personality disorder) affected by the beliefs and myths of the society which she belongs to.

Keywords:

psychological disorder; psychological perspective; religious anthropological perspective; witchcraft.

مقدمة:

يعد الاهتمام بقضايا الثقافة السائدة في المجتمع وعلاقتها بالصحة النفسية من المواضيع الحديثة نسبياً من حيث الاهتمام، والسبب في ذلك هو اعتقاد الناس أن ظواهر الصحة والمرض تعتبر ظواهر عالمية مشتركة. رحاب (2014) (في: أميرة هامل، 2020 : 691)، بمعنى أنها لا تخص بيئة محلية ولا ترتبط بثقافة محددة. إلا أن العديد من الدراسات الأنثروبولوجية والاجتماعية تؤكد على الصلة الوثيقة بين الثقافة السائدة في المجتمع، وبين مفاهيم التطورات نحو المرض النفسي، الأمر الذي دعي بعض المفكرين إلى اعتبار المرض ظاهرة اجتماعية ترتبط في أساسها إما بالتكامل أو بالتضارب بين عناصر الثقافة التقليدية، وبين قوانين التطور والتقدم التي تخضع لها البيئة الاجتماعية.

حيث تعتبر الثقافة عاملاً محدداً للشخصية السوية والشادة بأبعادها المختلفة، فلا يمكن دراسة أي نماذج إنسانية في معزل عن بيئتها الثقافية، ولعل واقع البحوث الميدانية يؤكد على أن نمو الشخصية وتميزها بسمات، وخصائص ومقومات معينة، يختلف من نمط مجتمعي لآخر بناءً على مدى اختلاف المحيط الثقافي، وصيغته الخاصة للشخصية، وفي مراحلها العمرية المختلفة (محمد يسرى إبراهيم د عبس، 1997: 33).

تقول (ميسوم ليلي، 2018: 48): "هذا الطرح يجعلنا ندخل في إشكالية تطور و مسار علم النفس عامة، وعلم النفس المرضي بصفة خاصة في الجزائر، باعتباره المسؤول عن دراسة حالات السواء والشذوذ في ظل خصوصيات الثقافة المحلية.

إن الكتابات في النماذج النفسية المرضية هي قليلة بالجزائر، وذلك راجع إلى الافتقار لنماذج عيادية مؤسسة لتوظيف نفسي خاص، ومتفق عليه لدى الأوساط العلمية في علم النفس المرضي، فغالبا ما يلجأ إلى النظريات الأجنبية لتفسير الحالات العيادية، والتي يتم الحصول عليها سواء في إطار المقابلات العيادية ذات الهدف العلاجي، أو في إطار الفحوص النفسية ذات الهدف التشخيصي أو البحثي.

و حسب (عبد الرحمان سى موسى و محمود بن خليفة، 2008: 118): انه "رغم أهمية و فاعلية بعض النظريات في فهم السلوك الإنساني باختلاف المكان والزمان، وذلك بالنظر إلى الأصل المشترك للإنسان مهما تغيرت الظروف، فهناك دائما جزء مخزن من المعلومات عبر التاريخ لا تتغير مهما تغيرت الظروف والأحوال، فقد يظهر اختلاف في مظاهر سلوكياتنا، ولكنها تحتوى على بنية وتكوين مشترك و متشابه، فمفهوم المركب الأودبي في التحليل النفسي نجد أنه مفهوم عالمي وذلك من حيث إلتقاء المفاهيم الأساسية التي يبنى عليها تكوين الفرد. ولكن تبقى ديناميكية العلاقات الأودبية لينة وقابلة للتغيير من مؤسسة عائلية أو إجتماعية أو ثقافية إلى أخرى، ولكن محتواها واحد من حيث تواجد الحب و الكره الموجهة نحو الأبوين، ومن هنا ظهر مفهوم الأوديب الإفريقي لـ "أورتيجس"، و الأوديب المغربي لـ "بن دحمان" و غيرها من الإقتراحات، و إلى جانب نقص الدراسات و البحوث في الجزائر، والذي ساهم إلى حد كبير في عدم إرتقاء علم النفس المرضي و تطوره. تطرح إشكالية العلاج النفسي وقابلية الفرد الجزائري لذلك، بحيث أن أغلبهم لا يطلب علاجاً نفسياً داخلياً معمقاً، و يقتصر فقط على رغبتهم في تخفيف معاناتهم الشديدة، أما البعض الآخر فيلجئون إلى العلاجات الكيميائية الطبية، أو التقليدية السحرية".

إن خصوصية الإضطراب النفسي من المنظور الأنثروبولوجي الديني للدراسة والبحث وذلك للتعلم في البنية النفسية المرضية للشخصية خاصة الجزائرية، وتحديد مدى تأثير الثقافة و المعتقدات الخرافية في تشكيل حالات السواء والشذوذ.

حيث حسب ما ورد في (ميسوم ليلي : 2018: 49) يقول Toualbi "إننا نشاهد حاليا عودة قوية لاعتقادات و الطقوس الدينية وما جاورها (الوعدة و زيارة الأضرحة)، كوسيلة لمقاومة التجريد و التغيير الاجتماعي.

إشكالية الدراسة:

بالرغم من التطورات والإكتشافات التي نعيشها في الوقت الحالي عالميا، إلا أن كل المجتمعات العربية منها والأجنبية وبإختلاف ثقافتها ومستوياتها الاجتماعية والثقافية تعطي الأولوية في تفسير المرض النفسي إلى وجود قوى خفية (كالجن) ومعتقدات خرافية و طقوس معينة. وهذا ما أكدته دراسة(ولاء السيد إبراهيم رضوان وآخرون، 2018) والتي أسفرت نتائجها أن المترددين على السحرة هم إناث وذكور، كذلك فئات عمرية مختلفة، مسلمين ومسيحيين ومتعلمين ذوى شهادات عليا، متزوجين وعزاب، مطلقيين وأرامل، موظفين، و فئات إجتماعية وإقتصادية متنوعة بالرغم من إنتشار الوعي ووسائل التحضر والتكنولوجيا.

وهذا ما يوضح لنا جلليا مدى تأثير مجتمعاتنا الحالية وإنتشار الجهل بين أفرادها وتأثيرها بالخرافة والبدع وثورتها للأجيال مع غياب العقلانية والوازع الديني، وعن هذا الأخير تقول (ميموني معتصم بدره، 2005: 26):

" ان مفسرى القرآن الكريم يعتبرون الجن كواقع، أما مفكري الإسلام بعد دراسة معمقة رفضوا وجوده".

وفي نفس السياق تقول (ميموني معتصم بدره، 2005: 27): "أن مختلف الإصابات ترجع إلى الجن وهو واقع إجتماعي، فزبائن "الطلبة و السحرة" يأتون من كل الفئات الإجتماعية بإختلاف مستوياتهم الثقافي و الإقتصادي وهذا يدل على أنه مهما كان التكوين الثقافي والعلمي، فإنه لا يحمي الكثير من الإعتقادات الراسخة في فكر الإنسان، وليس الجن السبب الوحيد لإحداث الأمراض النفسية، بل تنسب أيضا إلى العين والسحر، فالعين الشريرة تعتبر من المعتقدات الراسخة في المخيال الشعبي، فمختلف الدراسات الأنثروبولوجية والروايات توليها كل العناية والاهتمام، لأنها تعتبر من العناصر المؤثرة في كثير من السلوكيات الإجتماعية".

إن معظم المرضى يرجعون سبب المرض النفسي إلى هذه القوى الخفية وهذا رغم تشابهها الكبير ما بين "المس" و"السحر" و"العين" وحالات اضطرابات الشخصية والتوهم المرضي والاكتئاب والقلق والهستيريا والصرع والفصام وغيرها من الاضطرابات النفسية والعقلية إذن هذا التداخل القوي ما بين التصور الأنثروبولوجي الديني في أن القوى الخفية هي السبب وراء المرض، وما بين علم النفس كعلم قائم بذاته فإننا نقع في طرح العديد من التساؤلات منها: هل هناك حقيقة ما يعرف بالمس والسحر والعين؟ أم هي

اضطرابات نفسية وعقلية يتم تأويلها على أنها قوى خفية؟ وبالتالي هذا ما دفعنا للقيام بالدراسة الحالية وتبسيط الضوء على هذه النقطة وبالتالي قمنا بطرح الإشكالية التالية:

هل الحالات التي شخّصت من المنظور الأنثروبولوجي الديني على أنها "سحر" تعاني من بنية نفسية مرضية؟

فرضية الدراسة:

– الحالات التي شخّصت من المنظور الأنثروبولوجي الديني على أنها "سحر" تعاني من بنية نفسية مرضية.

أهمية و أهداف الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في إثراء البحث العلمي، بموضوع يعتبر من الطابوهات في المجتمع الجزائري خاصة والتي تقل فيه الدراسات السابقة وهذا حسب إطلاع الباحث نظرا لصعوبتها وعدم تجاوب الحالات مع الباحثين. كما تكمن أهمية البحث في التعرف إذا ما كانت حالة الدراسة تعاني من بنية مرضية والتي شخّصت سابقا من منظور الأنثروبولوجي الديني بالسحر.

أما بالنسبة لأهداف الدراسة فقد إنقسمت إلى قسمين، أهداف علمية وأخرى عملية. فقد تمثلت الأولى في معرفة إذا ما كانت حالة الدراسة والتي شخّصت من منظور الأنثروبولوجي الديني تعاني من السحر لديها بنية مرضية.

أما الأهداف العملية فتمثلت في الكشف عن مدى وجود الاستعداد النفسي للإصابة بالسحر وإعطاء لمحة عن مدى تأثير مختلف المجتمعات بالمنظور الأنثروبولوجي الديني وسيطرته على أفكارهم وسلوكياتهم.

التعارف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

الاضطراب النفسي: هو حالة من عدم التوافق بين النفس والجسد أو مع البيئة، والذي نستطيع

تشخيصه من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5.

المنظور النفسي: هي الفكرة التي يكونها أو يحملها الفرد عن تخصص علم النفس والأخصائي

النفسي والعلاج النفسي.

المنظور الأنثروبولوجي الديني:

يقصد بها ما يحتفظ به كل إنسان عن ثقافته، إما شعوريا أو غير شعوريا ويطبقه في كل

من المعتقدات والعادات والممارسات الحياتية. وتشمل هذه الثقافة كل من الحكايات

والخرافات والسحر والشعوذة والأمثال والحكم.

السحر: هو عمل دجل يقوم به المشعوذ قصد أذية الآخر استعانة بالجن، عن طريق النفخ والربط والعزم.

أولاً: خلفية نظرية للدراسة:

1- الجانب النظري للدراسة:

1-1 تعريف الاضطرابات النفسية:

حسب صابرين السعو فان الاضطرابات النفسية هي نمط سلوكي، وسيكولوجي، ونفسي، ينتج لدى الفرد نتيجة شعوره بالضيق أو العجز، حيث تعتبر هذه الاضطرابات نمواً غير طبيعياً في المهارات العقلية. ويعتقد أنها تحدث نتيجة ظهور بعض المشاكل في عصبونات الدماغ، وذلك بسبب التفاعل المعقد الذي يحدث بين العوامل الوراثية والتجارب الحياتية التي يمر بها الفرد.

وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية فان الاضطراب النفسي هو كل أنماط المتلازمات السلوكية ذات الدلالة الإكلينيكية التي تتوافق، بحالات، ظروف، وضعيات من الألم، المعاناة، القهر، الضيق والخلل الوظيفي.

2-2 أسباب الاضطرابات النفسية:

حسب ماورد في حامد عبد السلام زهران (2005:107) تنقسم أسباب الاضطرابات النفسية إلى:

1-2-1 الأسباب الأصلية أو المهيأة :

وهي الأسباب غير المباشرة التي تمهد لحدوث المرض . وهي التي ترشح الفرد وتجعله عرضة لظهور المرض النفسي إذا ما طرأ سبب مساعد أو مرسب يعجل بظهور المرض في تربة أعدتها الأسباب الأصلية أو المهيأة . ويلاحظ أن الأسباب الأصلية أو المهيأة متعددة ومختلفة وربما أستمروا تأثيرها على الفرد عدة سنوات ومن أمثلة الأسباب الأصلية أو المهيأة : العيوب الوراثية والاضطرابات الجسمية والخبرات الأليمة خاصة في مرحلة الطفولة ، وانحياز الوضع الاجتماعي.

2-2-1 الأسباب المساعدة أو المرسبة :

وهي الأسباب المباشرة والأحداث الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة والتي تعجل بظهوره، للمرض النفسي ويلزمها لكي تؤثر في الفرد أن يكون مهياً. والأسباب المساعدة أو الراسبة تندلع في أثرها أعراض المرض، أي أنها تفجر المرض ولا تخلقه. ومن أمثلة الأسباب المساعدة أو المرسبة : الأزمات والصدمات مثل

الأزمات الاقتصادية والصدمات الانفعالية و المراحل الحرجة في حياة الفرد مثل سن البلوغ وسن القعود وسن الشيخوخة أو عند الزواج أو الإنجاب أو الانتقال من بيئة إلى أخرى أو من نمط حياة إلى نمط حياة آخر .

1-2-3 الأسباب الحيوية (البيولوجية) :

وهي في جملتها الأسباب الجسمية المنشأ أو العضوية التي تطرأ في تاريخ نمو الفرد . ومن أمثلتها: الاضطرابات الفسيولوجية وعيوب الوراثة وغط البنية أو التكوين وعوامل النقص العضوي .

1-2-4 الأسباب النفسية :

وهي أسباب ذات أصل ومنشأ نفسي ، وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة وعدم إشباع الحاجات الضرورية

لل فرد واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية، ومن أهم الأسباب النفسية: الصراع والإحباط والحرمان والعدوان وحيل الدفاع (غير التوافقية) والخبرات البيئية الصادمة وعدم النضج النفسي والعادات غير الصحية والإصابة السابقة بالمرض النفسي.

1-2-5 الأسباب البيئية الخارجية :

وهي الأسباب التي تحيط بالفرد في البيئة أو المجال الاجتماعي. ومن أمثلتها اضطراب العوامل الحضارية والثقافية واضطراب التنشئة الاجتماعية في الأسرة وفي المدرسة وفي المجتمع ويلاحظ أن الأسباب الأصلية أو المهيأة والأسباب المساعدة أو المرسبة تتضافر كي تظهر أعراض المرض، وأهمها يسمى السبب الرئيسي. ويلاحظ أيضا أن العلاقة بين أسباب المرض النفسي تكاد تكون علاقة تفاضل و تكامل، فنحن نجد أنه في حالة وجود أسباب مهيأة قوية يكفي سبب مرسب حتى يحدث المرض . ويلاحظ أيضا أن السبب أو الأسباب التي قد تؤدي إلى انهيار شخصية فرد قد تؤدي هي نفسها إلى صقل شخصية فرد آخر، وهكذا فإننا في تحديد أسباب وتشخيص المرض النفسي يجب ألا نبالغ في . مجموعة من الأسباب على حساب الأخرى بل يجب الاهتمام بكل من الأسباب الحيوية والنفسية والبيئية المهيأة منها والمرسبة . ولا يفوتنا أن ننبه المعالج النفسي إلى أهمية تحديد الأسباب كما يراها المريض نفسه مذكرا المريض أن « لا شيء يأتي من لا شيء » . ولا شك أن معرفة الأسباب بدقة تساعد في إزالتها وتجعل التنبؤ بنجاح العلاج احتمالا جادا.

1-3 النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية: حسب ما جاءت به اسماعيلي يامنة:

1-3-1 المقاربة التحليلية :

التفسير وفق صراعات اللاشعورية و مفعولها في الشعور بناء على الأبعاد الآتية:
التاريخ الطفولي النمائي الجنسي زائد تفسير العلاقة في الجهاز النفسي (الأنا ، الهو ، الأنا الأعلى) زائد
الآليات الدفاعية التي يشتمل عليها الجهاز النفسي ، منظوم البنية (العصاب ، الذهان).

1-3-2 المقاربة السلوكية:

يتأسس هذا النموذج على فكرة الاشرط ويتجاهل الواقعة النفسية الداخلية ، الاضطراب النفسي هو
اشرطات سلبية (استجابات متعلمة في ضوء التكرار ، التعزيز ، التزامن) و تم تجاهل كل ما له علاقة
بالتغيرات الوسيطة بين المثير و الاستجابة

1-3-3 المدرسة المعرفية:

تفسر اضطراب النفس بناء على منظومة التفكير (المعاني ، المعتقدات ، الترشيحات ، انتقاءات سلبية ،
مخططات معرفية مبكرة متكيفة أو غير متكيفة.

1-3-4 المقاربة الجشطالتيّة: تفسر الاضطراب النفسي على انه فشل في إيجاد معنى الحياة، عدم الوعي

الكافي للخبرات و المواقف الحياتية.

1-3-5 المقاربة الإنسانية: تفسر الاضطراب على انه عدم انسجام بين الذات والخبرة كانت الخبرة

مهدة للذات التي تقود إلى تجاهل التشويه ، كذلك عدم إشباع الحاجات.

2-الدراسات السابقة:

دراسة على أسعد وطفة (2001): الموسومة بعنوان : "إتجاهات التقليد والحادثة في العقلية العربية
السائدة(دراسة في المضامين الخرافية للتفكير لدى عينة من المجتمع الكويتي)، والتي أجريت على عينة شملت
(1003) فردا من المثقفين موزعة بين طلاب الجامعة، موظفين، ومعلمين، والتي كشفت نتائجها أن شريحة
كبيرة من أفراد العينة تؤمن بالخرافة والسحر .

دراسة ميسوم ليلي (2018) : بعنوان الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي،
وهي عبارة عن دراسة ميدانية على عينة من المصابين بـ "المس والسحر والعين" على مستوى الغرب الجزائري
وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على الدراسة العيادية لثلاث حالات ، وعلى الدراسة الوصفية التحليلية

ل(45) حالة، يقع سنهم ما بين (18- 33) سنة ولتحقيق الهدف من هذه الدراسة استخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية لدى الشباب للقريطي (1992)، وقائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية الانفعالية والمزاجية لمحمود أبو النبل (1995)، واختبار تفهم الموضوع للراشد T.A.T، وتكامل المنهجين العيادي والوصفي التحليلي، سمح لها بالوصول إلى نتائج تثبت أن حالات الدراسة العيادية تعاني من بنية نفسية مرضية هشة، وضعيفة وخرافية، وهي تجعل هؤلاء الأفراد أكثر استعدادا من غيرهم للإصابة بالمرض، كما تنتشر الاضطرابات العصابية بين الحالات المدروسة بنسبة كبيرة.

-دراسة الطهراوي عبد المجيد (2022): الموسومة بمستوى إعتقاد الطالب الجامعي بالعين الشريرة، دراسة ميدانية لطلبة العلوم الإجتماعية بجامعة تلمسان حيث هدفت الدراسة إلى قياس مستوى إعتقاد الطالب الجامعي بالعين الشريرة من حيث مستوى تصديقه، مستوى معرفته بطرق الإصابة بها و مستوى معرفته بطرق علاجها و الوقاية منها، إضافة إلى دراسة الفروق في الإعتقاد على أساس الاختلاف بين الطلبة (الذكور و الإناث)، الاختلاف في المستوى العلمي، الاختلاف في التخصص العلمي و الاختلاف في بيئة السكن، حيث أقيمت الدراسة بجامعة تلمسان، وإستعمال إستبيان الإعتقاد بالعين الشريرة المعد من طرف الباحث و الأساليب الإحصائية المناسبة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى إعتقاد الطلبة بالعين الشريرة متوسط، ولا يوجد فرق دال إحصائيا في الإعتقاد يعزى إلى متغير الجنس و التخصص العلمي، ووجود فروق دالة إحصائيا في الإعتقاد على أساس المستوى العلمي و بيئة السكن.

2-1 التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال تطلعنا على مختلف الدراسات السابقة، لاحظنا وجود دراسات سابقة و متنوعة تطرقت لتأثير و تأثير مختلف أفراد المجتمع بالمنظور الثقافي الشعبي، إلا أن الدراسات التي تناولت الإضطراب النفسي من الجانب الأنثروبولوجي و السيكلوجي و التعمق في دراسة هذه الحالات التي تؤمن بالخرافة و الشعوذة، فوجدنا فيها إجحاف كبير و هذا حسب إضطلاع الباحث، وهذا نظرا لخصوصية المرض النفسي و نظرة المجتمع إلى المريض النفسي، وجهل المجتمع لأهمية و دور العلاج النفسي إتجاه الأمراض النفسية و العقلية، بالإضافة إلى خطورة الشعوذة من حيث الزيادة في تفاقم المرض النفسي و تعقيده.

من خلال دراسة ولاء السيد إبراهيم رضوان و آخرون (2018) التي عرضت في إشكالية الدراسة، ودراسة علي أسعد وطفة (2001)، و دراسة طهراوي عبد المجيد (2022) لاحظنا أن كل هذه الدراسات

وضحت أن كل شرائح المجتمع بإختلاف جنسهم، ثقافتهم، بيئتهم، مستواهم الإقتصادي وضعهم العائلي و بإختلاف أعمارهم يؤمنون بالسحر و الشعوذة و الخرافة.

أما دراسة ميسوم ليلي (2018) فقد كانت دراسة معمقة حول الإضطراب النفسي و دراسة الموضوع من منظور أنثروبولوجي سيكولوجي، ولقد جاءت هذه الدراسة مماثلة الدراسة الحالية التي نحن بصدد إنجازها حيث سيكون محل الدراسة الحالية هو معرفة ما إذا كنا سوف نتوصل من خلال دراسة حالتنا إلى نفس النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

ثانيا: الدراسة الميدانية:

1- إجراءات الدراسة الميدانية

1-1- منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج العيادي، الذي حاولنا من خلاله دراسة معمقة لحالة تعاني من السحر، والكشف عن ما إذا كانت تحمل هذه الحالة بنية مرضية، وذلك بإستعمال تقنيات الفحص العيادي.

1-2 عينة و مكان الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة في حالة أنثى تبلغ من العمر 28 سنة وهي إطار سامي بإحدى الإدارات بولاية تلمسان، تم إختيارها بطريقة قصدية نتيجة لمعانقتها من السحر حسب تصريحاتها. وقد قمنا بإجراء المقابلات مع الحالة في مكتب عملها.

1-3 أدوات الدراسة:

1-3-1 المقابلة العيادية: يقول (كمال بكراش، بدون سنة) هي تقنية أساسية من تقنيات جمع المعطيات، فهي تزود الباحث بفهم شامل للمشكلة التي هو بصدد دراستها وهي عبارة عن لقاء يجمع بين المريض والمعالج في جو تسوده الثقة والانسجام. واستخدم الباحث في هذه الدراسة المقابلة النصف موجهة وذلك للوصول إلى جمع بيانات ومعطيات دقيقة تساعدنا لتشخيص الحالة.

1-3-2 الملاحظة العيادية: يقول (كمال بكراش، بدون سنة) تعتبر الملاحظة أداة أساسية

تكمّل كل من المقابلات والاختبارات حيث يتمكن من خلالها الباحث من ملاحظة سلوك الحالة المراد دراستها". وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية الملاحظة المباشرة والتي كان الهدف منها ملاحظة عدة

جوانب كالاستجابات الحركية والانفعالية وأسلوب الكلام والإيماءات وكذا المظهر الجسماني وفترات الصمت التي تتخذها الحالة بالإضافة إلى الفضاء الذي تشغله.

1-3-3 الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية: (DSM5)

الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM هو كتيب نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي A.P.A يستخدمه الأطباء والأخصائيون النفسيون على نطاق واسع في الولايات المتحدة الأمريكية لتشخيص الأمراض النفسية والعقلية. إذ يشمل هذا الدليل جميع فئات اضطرابات الصحة النفسية، من سن الطفولة حتى الرشد. بالإضافة إلى الأوصاف والأعراض والمعايير الأخرى لتشخيصها.

هذا ويحتوي هذا الدليل على الإحصائيات المتعلقة بالجنس الأكثر تأثر بالمرض والعمر الطبيعي للإصابة به، بالإضافة إلى تأثيرات العلاج وطرق العلاج الشائعة.

ويعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية آخر إصدار من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 2013، وهو يحتوي على 157 تشخيص.

2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية:

1-2 عرض نتائج الفرضية:

نص الفرضية: تعاني الحالات التي شخّصت من المنظور الانثروبولوجي الديني على أنها "السحر" من بنية نفسية مرضية.

و لتحقق صحة الفرضية قمنا بدراسة حالة تعاني من السحر، وهذا حسب تشخيص ثلاثة معالجين تقليديين ومن خلال إستعمال تقنيات الفحص العيادي المتمثلة في الملاحظة و المقابلة و كذا الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية و العقلية إتضح لنا أن الحالة تتميز بمجموعة من الصفات و الخصائص نلخصها فيما يلي:

حسب تصريح والدّة الحالة فهي تقول أنها كثيرة الشك خاصة في الأم و أختها الكبرى كما أنها تظهر غريبة الأطوار، كما تصرّح الأم أن زملائها في العمل و كذا المدير يشتكون من سلوكياتها الغريبة و تعاملها الغير لائق خاصة مع المدير و الذي تقول عنه أنه يترصدها في العمل دائماً. من خلال مقابلي معها فقد كانت

كثيرة الشكوى خاصة من تعامل والدتها و مديرتها في العمل و تشكك كثيرا في إخلاصهم لها، كما تقول أن أختها الكبرى تستغلها دائما لقضاء حاجياتها على حساب راحة الحالة. بالرغم من توضيحي للحالة الدور الذي أقوم به كأخصائي و هديني من هذه المقابلات، إلا أنني لاحظت عليها الشك و الحذر، وعدم تصديقي إلا أنها كانت تحاول إخفاء ذلك، و صرحت أنها تتعرض للنقد كثيرا في المنزل و كذا في العمل من طرف الزملاء و هذا يزعجها كثيرا، فهي لا تتقبل النقد تماما. - ظهور الإفتقار إلى الشعور بالرحمة، ويظهر ذلك من خلال الرفض لمساعدة الأم عند قيامها بأعمال المنزل و ترفض حتى فتح الباب في حالة مجيء أي شخص كما تعرف علاقاتها العاطفية بالفشل وهذا لشكها الدائم في إخلاص الشركاء العاطفيين و الأصدقاء، و تصر و تؤكد أن إعتقادها صائب و أنها دائما تكون محقة في شكوكها.

من خلال حديثنا مع الحالة لاحظنا عليها عدوانية مفرطة إتجاه أفراد عائلتها و حسب تصريح الأم تقول أن زملائها في العمل و خاصة المدير يشكون من سلوكاتها العدوانية. من خلال تاريخ الحالة عرف أن أب الحالة المتوفي وهي في عمر 10 سنوات كان فصامي، عرفت الحالة في صغرها بالهدوء و الخجل مع تكيف عادي في الدراسة إلا أنها كانت عديمة المشاركة بالرغم من نتائجها الجيدة حيث تأكد الأم أن الحالة منذ صغرها كانت تتميز بسلوكات غريبة الأطوار. تأثرها الشديد بالعلاج التقليدي الذي يزيد من تأكيد إعتقاداتها و شكوكها أن الأشخاص المحيطين بها و القريبين منها هم سبب المس و السحر الذي تعاني منه.

2-2 مناقشة نتائج الفرضية:

إذن إستنادا على تقنيات الفحص المستخدمة في جمع المعطيات عن الحالة أن البنية النفسية للحالة تأخذ وجهة بارانويديّة ومن خلال الإستناد إلى الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية و العقلية تأكد لنا تحقيق المعايير التشخيصية لإضطراب الشخصية البارانويديّة إذن من خلال الدراسة العيادية للحالة، والتي شخصت حسب المنظور الانثروبولوجي الديني بأنها تعاني من السحر، تتميز ببنية بارانويديّة.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متوافقة مع دراسة ميسوم ليلي (2018) والتي مفادها أن الحالات التي تعاني من المس و السحر، تعاني من بنية نفسية مرضية هشة. ومن خلال دراستها العيادية لثلاث حالات أكدت أنهم يتميزون بـ:

القابلية الشديدة للإيحاء (وهذا ما لاحظناه على حالة الدراسة الحالية التي تأثرت بكلام المعالجين التقليديين بتأكيد لها لشكوكها).

- تعرضوا خلال مشوار حياتهم لضغوطات و صدمات نفسية (موت الأب وهي في سن 10 سنوات، معاناة الأب من مرض الفصام).

- يدعم محيطهم العائلي و الخارجي هذه الخرافات و يؤكد لها، وهذا ما يجعلهم أكثر إستعدادا، و إيحاء، وتأثرا بها، كما يسيطر عليهم التوهم و التخيل بكل أنواعه، سواء على مستوى الأفكار أو المشاعر أو السلوك أو الجسد، فينتج عن هذا القلق، أو الإكتئاب أو أمراض عضوية، و التي وصلت في الحالات القصوى إلى درجة الهلوسة و الهذيان (الحالة السحر).

كما أن نتائج الدراسة الحالية تؤكد و تتوافق مع ما جاءت به دراسة ميسوم ليلي (2018) بأن: "الحالات التي تعاني من المس و السحر ما هي في حقيقة الأمر إلا اضطرابات نفسية، طغت عليها صبغة الثقافة الشعبية، ولقد أخذت هذه الحالات تسميات و مظاهر و أعراض مختلفة و متباينة، ولكنها تعكس حقيقة واحدة و أساسية، ألا وهي وجود المرض النفسي. والسبب في أخذ الإعتبار بالمرض كسبب للتغيير في السلوك و إضطرابه قبل الأخذ بالسحر، يرجع إلى كون الأمراض النفسية شائعة جدا، بالمقارنة مع الحالات الحقيقية للمس والحسد و العين، خاصة في عصر كثر فيه الضغوط و التناقضات بكافة أنواعها".

و بالتالي يمكننا القول كلنا كأفراد مجتمع نتعرض لمواقف و ضغوط و صدمات حياتية مختلفة، و إنفعالات مستمرة و متغيرة، ولا تتأثر مثل هذه الحالات ولا تتأثر بنفس الطريقة، وهذا راجع إلى أن هذه الحالات تعاني من بنية نفسية مرضية هشة محدودة النضج الإنفعالي و مضطربين نفسيا أدى بهم لإعتبار أنفسهم مسحورين، فهذا مرتبط ببناء الشخصية و مكوناتها و خصائصها و سيماتها ولا يمكن إرجاعها للمنظور الأنثروبولوجي الديني، فليست كل الإضطرابات النفسية راجعة لأعمال الشعوذة، إنما هي بنية شخصية متأثرة بمنظور ثقافي إجتماعي من معتقدات و طقوس و خرافات، جعلت هذه الحالات تجردها من فكرة الإضطراب النفسي و ترجعها إلى أعمال (الشعوذة، السحر).

وبالتالي يمكننا القول أن فرضية الدراسة قد تحققت، وأن حالة الدراسة تعاني من بنية نفسية مرضية، متأثرة بمعتقدات و خرافات المجتمع الذي تنتمي إليه.

خاتمة:

نستخلص من خلال عملنا هذا أن موضوع الاضطراب النفسي لا يزال لم يتلقى القدر الكافي من الدراسة والاهتمام، ويبقى المنظور الانثروبولوجي الديني طاغيا في مختلف المجتمعات باختلاف مستوياتها وطبقاتها، حيث أن السحر حقيقة موجودة، وهذا ما أكدته لنا الكثير من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة، غير أن الواقع يوضح لنا تأثير المجتمعات بالمعتقدات الخرافية مما أدى إلى تشوهها لدى العامة. حاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة ما إذا كانت الحالات التي شخصت من منظور انثروبولوجي ديني على أنها سحر تتميز ببنية نفسية مرضية، ومن أجل ذلك قمنا بدراسة ميدانية لحالة تبلغ من العمر 28 سنة من ولاية تلمسان، حيث قمنا بجمع البيانات عن طريق الملاحظة، المقابلة، وكذا الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5. وقد خلصت نتائج الدراسة أن الحالة قد شخصت من طرف ثلاث معالجين تقليديين على أنها سحر، تعاني من بنية نفسية مرضية (اضطراب الشخصية البرانويدية) متأثرة بمعتقدات وخرافات المجتمع الذي تنتمي إليه.

التوصيات والاقتراحات:

- الإكثار من الحملات التحسيسية والتوعوية للتعريف بالأخصائي النفسي ودوره الفعال في العلاج النفسي، من خلال إعطاء أمثلة حية من الواقع التي تماثلت للشفاء وهذا نظرا للضبابية التي يعرفها هذا النوع من العلاج خاصة في المجتمع الجزائري.
- ضرورة التنسيق والتعاون بين جميع مؤسسات الدولة للحد من ظاهرة الشعوذة، والتصدي لتلك الخرافات التي تعرقل حياة الأفراد وتنشر الجهل وتورثه عبر الأجيال.
- إجراء دراسات مستقبلية حول سبب عزوف المجتمع الجزائري خاصة عن العلاج النفسي واستبداله بالعلاج التقليدي.
- إجراء دراسات مستقبلية حول البنية النفسية لشخصية المعالج التقليدي سواء كان راقى شرعي أو مشعوذ.

قائمة المراجع:

- 1- أميرة هامل، قراءة سيكو ثقافية للاضطراب النفسي، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12، العدد 1، 2020، ص 691-700.
- 2- بدرة معتصم ميموني، (2005)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 3- حامد عبد السلام زهران، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، علاة الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الرابعة، القاهرة.
- 4- دعيس محمد يسري إبراهيم، (1997)، الثقافة والشخصية دراسات في الانثروبولوجيا الثقافية، دار المطبوعات الجديدة، القاهرة.
- 5- سي موسى عبد الرحمن وبن خليفة محمود، (2008)، علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 6- عبد المجيد طهراوي، مستوى اعتقاد الطالب الجامعي بالعين الشريرة، مجلة انثروبولوجيا الأديان، المجلد 18، العدد 02، 2022، ص 690-715.
- 7- ليلي ميسوم، الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي دراسة ميدانية على عينة من المصابين بالمس السحر والعين على مستوى الغرب الجزائري، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، العدد 02، 2018، ص 47-74.
- 8- وطفة علي اسعد، اتجاهات التقليد والحداثة في العقلية العربية السائدة، المجلة التربوية، المجلد 65، العدد 17، 2002، ص 129-179.

9- ولاء إبراهيم السيد رضوان، الأبعاد الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالإقبال على أعمال السحر وانعكاس ذلك على الأسرة دراسة أنثروبولوجية مقارنة بين الريف والحضر، مجلة علوم البيئة، المجلد 43، الجزء الأول، 2018، ص 417-452.

10- يامنة اسماعيلي، الأطر النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية، Retrieved April 9, 2021, from <https://elearning.univ-msila.dz/moodle/course/view.php?id=7021&lang=en> 2023,

11- صابرين السعوي، مفهوم الاضطرابات النفسية، 2018.

. Retrieved April 9, 2023, from Mawdou3.com/