المرض النّفسي في السياق السوسيو-ثقافي المغربي: مراجعة نَقدية

أسامة صبري*

باحث في سلك الدكتوراه، المختبر البين-تخصصات للغات والديناميات الفنية والاجتماعية، كلية اللغات والفنون والعلوم الانسانية- أيت ملول*-المغرب

تاريخ الإرسال:2023/11/01 تاريخ القبول: 2024/03/22

الملخص: هل نعرف ما يكفي حول المرض النّفسي في المجتمع المغربي ؟ نسعى خلال هذه المراجعة النقدية إلى أن نثير الانتباه إلى إمكانية الحديث عن ثيمة المرض والصحة النفسية في المجتمع المغربي من منظور سوسيولوجي وأنثروبولوجي. نحمل هذا الرهان من خلال إعادة بناء ما كُتب حول المرض النفسي في المجتمع المغربي. تمنحناً هذه القراءة مستوى متقدماً لفهم ثيمة المرض النفسي؛ لأنها أخذت بعين الاعتبار كل ما كُتب حول الموضوع وحول المجتمع المغربي بشكل خاص وحاولنا خلق حوارٍ بين مختلف أبعاد المقاربة السوسيو-أنثروبولوجية. نقترح في هذا المقال الكشف عن أبعاد مساعِدة في فهم المرض النفسي ضمن مستويات متعددة، آثرنا التدرج فيها بدءً بالبنيات الخطابية وقدرتها على إنتاج سلوكات اجتماعية تُجاه المرض والديناميات الاجتماعية التي يُثيرهاَ، وصولاً إلى التجارب الفردية والجماعية مع المعاناة النفسية دون أن نغفل الرهانات التي يُضمرها المرض النفسي في سياق سوسيو-ثقافي متميز كالسياق المغربي والمقولات الاجتماعية يختزنها الضمير الجمعي المغربي.

*@: ousama.sabri@edu.uiz.ac.ma

*. @ : flash@uiz.ac.ma

الكلمات المفتاحية: المَرض النفسي، سوسيولوجيا المرض النفسي، المعاناة النفسية، المجتمع المغربي.

The Mental Illness in the Moroccan Socio-Cultural Context: A Critical Review.

Abstract: Do we possess an adequate understanding of mental illness within the framework of Moroccan society? This critical review intends to draw attention to the feasibility of addressing the discourse on illness and mental well-being in Moroccan society from a sociological and anthropological perspective. We undertake this endeavor by critically reevaluating existing literature on mental illness within the Moroccan social context. Such an analysis allows us to attain a heightened level of comprehension regarding the theme of mental illness, as it takes into account the entire body of knowledge available on the subject and, specifically, the unique Moroccan social milieu. We aim to establish a scholarly dialogue that integrates diverse dimensions of the sociological-anthropological approach. We propose to unveil dimensions that facilitate a comprehensive understanding of mental illness across multiple strata. We commence with an examination of discursive structures and their capacity to shape social behaviors concerning mental illness. Subsequently, we delve into the social dynamics and implications that mental illness engenders. This analytical journey culminates in an exploration of both individual and collective experiences in dealing with psychological distress. Throughout this process, we remain cognizant of the intricate challenges entailed in the Moroccan sociocultural context, as well as the underlying societal norms that collectively influence the Moroccan consciousness.

Keywords: Mental Illness; Sociology of Mental Illness, Mental Distress-Moroccan Society.

مدخل عام:

كتبت الطبيبة الكندية "ديبرا شتاين" (Stein, 2000) ورقة عبارة عن تعليق نُشرت بمجلة الجمعية الطبية الكندية حول زيارتها البحثية إلى المغرب. كان الهدفُ من الزيارة البحثية هو ممارسة الطب النفسي في سياق ثقافي مختلف. تعتقد "ديبرا شتاين" أن مقاربة المرض النفسي داخل المجتمع المغربي تبدو مركبة ومتعددة المداخل. تفسر "شتاين" الأمر بوجود مؤسسات وفاعلين ورموز ومقولات تشتغل وتتدخل في *"عالم المرض النفسي"* إنها، إذا أمكن لنا قول ذلك، تفتح الباب على أنماط من المعرفة تُجاه المرض النفسي وأيضاً تُجاه الواقع الاجتماعي الذي يعبر عنها. تسوق "شتاين" في هذا السياق بعضاً من الأمثلة، حيث حرصت في كل مرة على الإشارة إلى التفسيرات التي يُلحقها الأفراد بالحالات النفسية التي صادفتها.

تذكر الطبيبة حالة مريض، شاب مدمن الكحول أصيب بما يسمى بـ: "الهذيان الارتعاشي"*. استمعت "شتاين" لمختلف التفسيرات الممكنة لهذه الحالة ولعل أبرزها تلك التي قدّمها أحد الفقهاء حيث اعتبر هذه الحالة نتيجة "لابتلاعه" لما يُطلق عليه *"السحور"*. المثال الثاني الذي ساقَتْه "شتاين"، يتعلق بشابة أصيبت بنوبة ذهانية فلم يكن تفسير والدتها سوى أنها قد *"ترطات"*، أي أنها عبرت خطوة واحدة على "السحر" الذي ألقاه أحدهم بالصدفة. يثير هذان المثالان الكثير من الأسئلة المرتبطة بالمرض النفسي داخل المجتمع المغربي، ولا شك أن "شتاين" قد أثارت واحدة منها؛ فمنها السؤال المُتعلّقِ بالصراع الذي ينشأ بين أنماط العلاج التقليدية المبنية على معرفة ذات محتويات دينية، ومعرفة أخرى طبية تنطلق من الأعراض للتشخيص واقتراح للعلاج، وسؤال المعنى الذي تشمله التأويلات المتضاربة إزاء المرض النفسي، وإذا توسعنا أكثر في حالة الشاب فإن التشخيص الأول لم يصدر عن الطبيب بل عن *"الفقيه"*

*الهذيان الارتعاشي (Delirium Tremens) ويُكتب اختصاراً بـ *DT* يعني في القاموس الطبي بالتغييرات العصبية التي تحدث في الدماغ مسببة لدى المريض شعوراً بالارتباك والهلوسة وهو تغير يدعى ارتعاشياً للدلالة على العَرَض الذي يصاب به الفرد الذي تعاطى لسنوات طويلة للكحول بشكل مفرط قبل أن يتوقف فجأة عن تناوله. له أعراض كثيرة من بينها الكلام العشوائي وغير المفهوم وانعدام القدرة على تمييز الزمان والمكان والحركات اللاإرادي

وما يمثله من رأسمال رمزي وديني. وبناءً على هذا المنطق -أي المنطق الثقافي في تفسير المرضي- تنشأ شبكة أخرى معرفية وتدخلية لها خطابها وممارستها ودلالتها. غير أن السؤال الوحيد الذي انفتحت عليه الورقة المقتضبة للطبيبة "شتاين"، يكمن في التفاعل الذي يمكن أن يطرأ بين إطارين رمزيين ونمط العلاقة التي يمكن أن يجمع بينهما-الطبي والتقليدي- يبقى مهماً لأنه يكشف أبعاداً من المعرفة الاجتماعية تُجاه المرض النفسي.

يبدو أن *«"لكل ثقافة طريقتها في البناء الأولي لأعراض المرض النفسي وتوجيهها نحو شكل إثني معين»* . توسّعُ عبارة فرنسوا لابلونتين (Laplantine, 1973, 58) التي أوردناها من شبكة التأويل الممكنة للمرض النفسي من خلال فكّ عناصر الخطاب الثقافي والاجتماعي المتصلة بالمرض النفسي داخل ثقافة معينة والمعنى الذي تنتجه هذه الخطابات.

يُسعفنا المثالين اللذين ساقتهما "شتاين"، على الانطلاق من استنتاجات أولية نعتبرها بمثابة مداخل للتناول العلمي السوسيولوجي للمرض النفسي في المجتمع المغربي. يتعلق الاستنتاج الأول بالتأويلات الثقافية التي تُلحق بالمرض النفسي، إنه ما يسميه محمد بوغالي بـ: *Ethnopsychiatrie* الخاصة بالمجتمع المغربي بخطاباتها وبممارساتها حيث يبرز سجّلٌ رمزي وثقافي وسيميائيات متعددة تتعالى على الواقع أحياناً وتبني أسطورتها الخاصة أحياناً أخرى؛ لذلك سنسلط الضوء في هذا الصدد على ما يشبه إثيولوجيا(Etiologie) اجتماعية للمرض النفسي. يتصل الاستنتاج الثاني بكون أن *"العالم الثقافي للمرض النفسي"* يُملي أنماطاً متعددة للتدخل العلاجي سواء الطبي العلمي أو التقليدي المستند إلى أشكال البنيات الاجتماعية. بينما ينشغل الاستنتاج الثالث برصد التجارب الفردية أو الجماعية مع المرض النفسي والتي تمثل تحققاً مادياً للتأثير الذي تمارسه البنيات الاجتماعية، حيث تجري عملية إعادة إنتاج أفكارها ورموزها لأن تتجسد فعلا اجتماعياً.

نسعى إذن من خلال هذه الاستنتاجات الأولية إلى رسم خريطة للأبحاث التي انشغلت بالمرض النفسي في السياق المغربي، والتي اشتغلنا عليها على نحو انتقائي للغاية، فكان أن

قسّمناها إلى نوعين من الدراسات. يتسم النوع الأول من الدراسات بطابعها المباشر أي أن المرض النفسي شكّل بالنسبة إليها موضوعها الحصري. بينما يتسم النوع الثاني من الدراسات بطابعها غير المباشر حيث كانت تلتقي بالمرض النفسي على مفترق طرق موضوعاتها. تختلف أسئلة هذه الدراسات فيما بينها.

تقتفي إذن الاستنتاجات الأولية التي قدّمناها سابقاً أثر الثيمات الكبرى التي ميزت مقاربة المرض النفسي في المغرب، والتي نرى أنها تنقسم إلى ثلاث مستويات. المستوى الأول من الدراسات انشغل بفهم التمثلات والتأويلات التي تُلحق داخل المكونات الثقافية للمجتمع المغربي بالمرض النفسي. بينما اتصل المستوى الثاني على امتدادات هذه الثيولوجيا الثقافية وأنماط تحفيزها لأن تتحول إلى ممارسات علاجية سواء تقليدية أو طبية. ينشغل المستوى الثالث الأخير، بالتجربة الاجتماعية للمرض النفسي مع ما تثيره من تبعات وما يحكم منطقها الاجتماعي وتدبيرها.

1. الخطاب الاجتماعي– الثقافي المغربي: إيثيولوجية وتأويلات المرض النفسي.

تتميز التصورات الثقافية والاجتماعية إزاء المرض النفسي في المجتمع المغربي بالكثير من الغموض. ولعل المفارقة هنا، أن هذا الغموض لا يعود إلى شُحّ التفسيرات المتداولة، بل إلى كثرتها ووفرتها. تظهر هذه الوفرة في المقام الأول إذا نظرنا إلى السّجل اللغوي الذي يحتوي كلمات مختلفة من حيث الدلالة بيد أنها تُؤدي نفس الوظيفة التوصيفية للحالة النفسية. وفي المقام الثاني بالنظر إلى التأويلات السببية للإصابة بالمرض النفسي.

ينتبه السوسيولوجي "محمد بوغالي" في أول دراسة سوسيولوجية للأمراض النفسية في المغرب(Boughali, 1988) ، إلى التنوع في المفردات التي تُحيل على المرض النفسي في السياق الثقافي المغربي. يتوقف محمد بوغالي خلال الفصل الأول المُعنون بـ «بنيات الخطاب الإثنو–سيكولوجي المغربي» عند أهم عناصر هذا الخطاب السوسيو–ثقافي في المجتمع

المغربي. يستهل الباحث هذه الدراسة بالإشارة إلى التصور العام الذي يميز المجتمع المغربي إذ يعتبر المرض النفسي بمثابة عقاب إلهي تُجاه "المريض النفسي". وباعتقاد الباحث، فإن هذه الخلاصة الأولية تجعلنا أمام صورة يتشابك فيها الطبي بثنائية المقدس/ المدنّس (Boughali, 1973, 31). يُحاول السوسيولوجي "محمد بوغالي" وضع الخطاب الإثنوسيكولوجي في السياق السوسيو–ثقافي المغربي قيد المناقشة من خلال تتبعه **لاستراتيجيات بناءه** من جهة ومن جهة أخرى، فهم **ديناميته ورهاناته الاجتماعية**.

يستدعي محمد بوغالي سلسلة إثيمولوجية مستعملة في السياق السوسيو–ثقافي المغربي مثل: *مسكون – مخطوف – مملوك – مغموم – مركوب – مقلق – موسوس* ... والتي ينظر إليها المجتمع باعتبارها أعراضاً أو شكلاً من أشكال الجنون الذي يُقرن بتوصيف: *لحماق*. يرتكز الخطاب الاجتماعي – الثقافي على هذه الأشكال التي تجدُ تحققها الطبي العلمي في أمراض كالهذيان والهوس والميلانكوليا. وبالعودة إلى نص محمد بوغالي، فإن الهدف من تحليل هذا الخطاب هو إظهار الهوة الكبيرة التي تفصل بين التصور السوسيو–ثقافي الغامض و(السطحي) وبين الكثافة السيميائية التي تتضمنها هذه التوصيفات بالنظر إلى طبيعة المجتمع المغربي، الذي لا يتحدث كثيراً حول المرض النفسي، بتعبير محمد بوغالي.(Boughali, 13) كما يهدف على امتداد هذه التوصيفات لأن تُلقي بظلالها على العلاقات الاجتماعية متسائلا في ذات الآن عن علاقة المريض ومحيطه الاجتماعي.

يركّزُ الفصل الأول من دراسة محمد بوغالي على "الميلانكوليا"[1] باعتبارها الحالة الأكثر شيوعاً في المجتمع المغربي. يُطور المجتمع المغربي خطاباً تُجاه المرض النفسي، وذلك

[1] الميلانكوليا (La mélancolie) أو الماليخوليا يُعرف باعتباره جزء من الاضطراب ثنائي القطب كما أنه يعرف باعتباره حالة متقدمة من الاكتئاب. يعتبر كتاب الطبيب إسحاق بن عمران "مقالة في المالخوليا وهو كتاب مختصر ظهر خلال القرن التاسع الميلادي، يفسر فيه أعراض علة الميلانكوليا والتي تتشابه إلى حد كبير مع تلك الواردة في الدليل الاحصائي للأمراض النفسية. نوقش هذا الكتاب على شكل أطروحة دكتوراه من طرف الطبيب التونسي شمس

بالاعتماد على استراتيجيتين: **الاستراتيجية الأولى** يُسميها محمد بوغالي بـ: سيرورة التخفيف أو الاستعارة (Processus d'Euphémisation) بينماَ **الاستراتيجية الثانية** هي: العودة للمقدس الديني (le sacré Hagiographique). ينتظم الخطاب السوسيو – ثقافي بحسب دراسة بوغالي حول هاتين الاستراتيجيتين.

يفسر بوغالي منطق اشتغال **استراتيجية سيرورة التخفيف** أو الاستعارة عبر مناقشة تنوع الكلمات والدلالات التي تُحيل على المرض النفسي. فكل التوصيفات التي أوردناها أعلاه تُحيل على الغموض والارتباك الذي يميز السياق السوسيو – ثقافي المغربي. تقوم استراتيجية التخفيف على *الابتكار المستمر* لكلمات دالة على حالة "الميلانكوليا" التي يمكن أن تصيب الفرد. فلفظة: "*مقلق*"، "*مغموم*"، "*مسكون* ...." تأتي للدلالة على الحالة النفسية التي بموجبها يصير الفرد منعزلاً اجتماعياً ***(asocial)***. يستمر الابتكار الثقافي لتوصيفات أخرى للدلالة على نفس الحالة، فإطلاق وصف" *المخطوف*" يأتي للدلالة على أن "الملانكوليا" التي يعيشها الفرد هي بسبب فعل مؤذ من طرف "الجن"، كما أنه يُطلق على المريض عندما يكون منعزلاً وغير قادر على التواصل مع المحيط الاجتماعي، هذا "*الصمت اللساني*" الذي يميز المريض خلال حالات الاكتئاب المتقدمة يمثل بالنسبة للمجتمع قطيعة اجتماعية يسعى لتفسيرها بالعودة إلى المكون الديني المقدس للثقافة الشعبية. من هذه النقطة بالذات تبدأ **الاستراتيجية الثانية في العودة إلى المقدس الديني.**

تُعيد **استراتيجية المقدس الديني** الإصابة بالميلانكوليا، كما سبقت الإشارة إلى ذلك، إلى عقاب يلحق بالفرد جراء فعل اقترفه، يُعاقَبُ به من طرف قوى فوق طبيعية يُشار إليها في السياق المغربي بـ: "الجنون"؛ فهؤلاء هم المسؤولون المباشرون عن الحالة النفسية التي تلحق بالفرد وتسبب له هذا العجز العلائقي والتواصلي. من ناحية أخرى، يتم تحفيز مقولة "*القرين*"،

الدين بن مبروك. لم نطّلع على الأطروحة لكونها نوقشت سنة 1979 ولا توجد لها نسخة إلكترونية كما صرّحت بذلك القائمة على المكتبة الجامعية لكلية الطب بتونس العاصمة.

ذلك أن المتخيل الشعبي المغربي تحضره فكرة *القرين* أي النسخة طبق الأصل للفرد المصاب. إذا كان الفرد مصاباً فذلك لأن القرين أيضاً مصاب وعلى أساسه يصبح هو المسؤول عن حدوث حالة "الميلانكوليا" (Boughali, 49) . إن المقدس يشتغل هنا، حسب محمد بوغالي، بمنطق تكثيف وتقوية الاعتقاد بهذه الرموز والدلالات بالإضافة إلى أنه يشتغل بهدف فصل الفرد عن حالته النفسية على اعتبار أنه ليس المسؤول عنها ولا توجد أسباب لحدوثها غير تلك التي يقترحها المقدس.

يكشف بوغالي بعد ذلك، عن الرهانات والأهداف التي يضطلع بها هذا النمط من الخطاب الاثنوسيكولوجي الذي يميز المجتمع المغربي. فعبر سيرورة التخفيف تهدف هذه التمثلات إلى جعل المريض المُصاب مسؤولاً حصرياً عن معاناته النفسية دوناً عن مسؤولية المجتمع. يحاول الخطاب الاثنوسيكولوجي تخفيف المرض النفسي عبر سلسلة التوصيفات المتصلة بالمرض من اجل الانسلال من المسؤولية المُجتمعية تجاه الفرد (Boughali, 54) . يتقوى هذا "*التملص*" من المسؤولية المجتمعية من خلال تنشيط فكرة "*القرين*" المسؤول عن الإصابة واعتباره فعل مؤذٍ. إن الإصابة بمرض نفسي – الميلانكوليا خلال هذه الدراسة – تمثل بالنسبة للمحيط الاجتماعي للمُصاب ظاهرة ثانوية غير ذات أهمية (épiphénomène). كما يتم العودة إلى المُقدس خصوصاً في الحالات التي تستوجب العلاج؛ يشرح الباحث ذلك بالعودة إلى كلمة « *المخطوف* » ، التي تأتي على وزن – مفعول – الذي يحيل على "الضحية". فالمتخيل الشعبي يسعى لأن يحيل المُصاب إلى حالة من الضعف والاعاقة من الناحية التواصلية أو الجسدية وفي هذا الخصوص تتدخل تقنية "*الجدبة*" كطقس علاجي يستمد مشروعيته من المقدس الديني(Radi, 2013) ، ويسعى لتحرير الفرد من هذا الأذى (هنا يصبح مجذوبا) لاستعادة قدرته على التواصل والحديث وبالتالي نُرجِئُ الحديث عن هذه الاختيارات العلاجية إلى المحور الثاني.

إجمالاً، إن تغييب دور السياق السوسيو-ثقافي، حسب دراسة بوغالي – في الإصابة "والميلانكوليا" يمثل الرهان الأكبر بالنسبة للمجتمع ذلك أن شخصية وحضور المكتئب في المسرح الاجتماعي يظل مخجلاً بالنسبة للمجال العام المشترك، مما يجعل المصاب منغلقاً من الناحية العلائقية (Boughali, 60) . إن "الملانكوليا" إذن هي مرض "مزعج" لأنها تعزل الفرد عن محيطه الاجتماعي لكونه يُفضي إلى "صمت" متعدد الأبعاد. هذا الصمت هو الأساس الذي يحفز من إنتاج هذا الخطاب الاثيولوجي، فالمخطوف ليس سوى صمت لغوي لساني وعلائقي على حد السواء.

تعكس الإصابة بـ "الملانكوليا" دينامية اجتماعية معينة. يعتبر الباحث أن "الملانكوليا" ليست سوى جواب على اعتبار الاضطراب النفسي – من طرف المحيط الاجتماعي – مجرد اضطراب ثانوي غير ذي أهمية. بقدر ما هو مرض مزمن يُعيق ويَعزل؛ القصد من العزل بأنه يمحو العلاقات السائدة بين الفرد ومحيطه الاجتماعي، وأحيانا يتم استغلال هذه العزلة من طرف الفرد المُصاب من أجل قطع العلاقة مع المجتمع الذي يُهَمّش ولا يعترف بصحته النفسية. ومن تم يمكن أن نفهم هذه الديناميكية الاجتماعية للمرض النفسي على نحو مزدوج فمن جهة يسعى المجتمع إلى المحافظة على تماسك علاقاته الاجتماعية من خلال إقصاء المُصاب واختزال الصحة النفسية لأفراده في مجرد مسّ يُلحقه الجن بالفرد، وبالتالي لا يتحمل المحيط الاجتماعي مسؤولية تُجاهه. ومن جهة أخرى، فإن الفرد يسعى لأن يوظف هذه الحالة النفسية "لتصفية حساباته" مع المجتمع، ومن تم تصير حالة "الملانكوليا" بمثابة نمط للعيش والفعل والوجود.

لا تتوقف الإثيولوجيا الشعبية في تفسير المرض النفسي عند هذا الحد، بل تتجاوزه لتنقلنا لمستوى آخر يتداخل فيه ما يُعرفُ "بالعين السيئة"، ففي دراسة للباحث سعدية راضي والمعنونة بـ "**الفوق طبيعي والمجتمع**"، اهتمت بـ: الممارسات فوق طبيعية في النسق الطبي المغربي بمنطقة خنيفرة المغربية؛ تضيف الباحثة المغربية سعدية راضي تفسيراً آخر للمرض النفسي يجد حضوره في التمثل الاجتماعي المغربي. ففي فصلها الأول المعنوَن «العين السيئة»

تناقش الباحثة المغربية المكانة المركزية التي تحتلها *العين*" في المتخيل الشعبي المغربي. تؤدي *العين السيئة*" وظيفية أساسية في تفسير السوء، والتعاسة والمرض التي يمكن أن يلحق بالمرء. تُبين مقاطع المقابلات التي أنجزتها سعدية راضي أن العين السيئة تمثل شكلا رمزياً يعبر عن نمط خاص للعلاقات الاجتماعية في المجتمع المغربي. إنها بتعبير الباحثة « *تحيل إلى أننا دائماً تحت مراقبة الآخرين، وأن العلاقات مع محيطنا تمثل بالنسبة لنا علاقات صراع...* (Radi, 2013) ». ترتبط الإصابة بالعين في السياق المغربي بهيمنة نمط من العلاقات الاجتماعية يطبعها التنافس والمراقبة. فالإصابة بالعين السيئة يمكن أن تؤدي إلى الموت أو المرض سواء العضوي والنفسي وتصيب صاحبها نتيجة تغيرات في حياته مثل تحقيق النجاح في المسار الدراسي، أو تحسين الوضع الاقتصادي والاجتماعي ... مما يحفز المتخيل الشعبي المغربي على تنشيط مقولة العين السيئة في حالة أصيب بمكروه بالنظر إلى العلاقات الاجتماعية التي باتت تتسم بالتنافسية والرقابة والصراع.

إذا كان الخطاب الاثيولوجي المتصل بالأمراض النفسية يجد مسوغات إنتاجه داخل المعتقد الديني كما أشارت إلى ذلك دراستَي محمد بوغالي وسعدية راضي، فإنه لا يجب أن نغفل جانباً اجتماعياً مساهماً في إنتاج هذا الخطاب ألا وهو العلاقات الاجتماعية. كلتا الدراستين حاولتا فهم طبيعة هذا الخطاب ليس فقط من حيث بناءاته الدينية بل من خلال نمط العلاقات الاجتماعية السائدة والدينامية الاجتماعية التي تميز هذا الخطاب. تُخالف هذه الدراسات من حيث المقاربة، تلك الدراسات التي قادها بعض الأنثربولوجيون خلال القرن العشرين* حيث أعادوا

* نريد هنا أن نلفت الانتباه على سبيل الذكر لا الحصر، إلى بعض الدراسات التي عادة ما يتم الرجوع إليها في هذا السياق ولعل هذه الدراسات تتشارك في كونها تمثل الدراسات المبكرة حول الديناميات والبنيات الاجتماعية التقليدية بالمغرب وشملت في بعض جوانبها دراسات حول التفسير فوق الطبيعي ضمن المعتقدات الدينية والطقوس. وذهبت لأن تعتبر الممارسات السحرية باعتبارها جزء من المعتقدات الدينية كما هو الحال مثلا عند ادموند دوطي والاعتقاد بالعين الشريرة عند إدوارد فيسترمارك ثم التفسير الشيطاني للمرض لدى اليهود المغاربة عند يورام بيلو. ينظر على سبيل الذكر:

* Edward, Westermarck, Survivances païennes dans la civilisation mahométane. Tra Godet, Payot, Paris, 1936.

هذه الخطابات إلى أصلها إذ تستمد قوتها من المعتقد الديني. دون الدخول في نقاشات أيديولوجية حول هذه الدراسات، تقترح دراسات كل من محمد بوغالي والسعدية راضي في هذا الخصوص، مساحات جديدة للتفسير (والتأويل كذلك) مُدمجة العلاقات الاجتماعية في صلب ديناميكيات هذا الخطاب. ولعل هذه الديناميكيات التي يمثلها الخطاب الاثيولوجي حول المرض النفسي في المجتمع المغربي، تُحيل في جانب كبيرٍ منها إلى بنية الظروف والصراعات الاجتماعية التي تُولّدُ ردوداً نفسية – جسدية (Dieste, 2010)؛ تتجاور السياقات الاجتماعية والثقافية بالمتخيل الجمعي في فهم المرض النفسي. يشتغل المتخيل الجمعي إزاء المرض النفسي على أبعاد مُختلفة بما فيها الاختيارات العلاجية وأنماط الاستشفاء. يُسعِفنا ما سبق ذكرهُ إلى حد كبير في فهم منطق الممارسات العلاجية التي تمثل ثيمة أخرى من الثيمات السوسيولوجية حول الظاهرة.

2. من المعتقدات إلى الممارسات: الاختيارات العلاجية ومنطقها.

تنتظم الممارسات العلاجية للمرض النفسي بدورها حول المعتقدات الدينية والمتخيل الشعبي للمجتمع من جهة ومن جهة أخرى حول النسق الطبي للعلاج. تتجاور الاختيارات العلاجية تبعاً للتمثلات والتفسيرات المختلفة للمرض النفسي، وللمرض عموماً؛ وبين الطبي التجريبي/ العلمي والعلاج الشعبي /التقليدي* تتشابك المسارات وتتصارع وأحياناً تتوافق أمام

* Edmond, Dotté, Magie & Religion dans l'Afrique du Nord, typographie Adolph Jourdan, Alger, 1909.

* Yoram Bilu, Demonic Explanations of disease among Morrocan Jews in Israel, Culture, Medicine and psychiatry 3 (1979) 363 – 380.

*من المهم هنا أن نثير ملاحظة تتعلق باستعمالنا لتعبير الطب الشعبي/ التقليدي للدلالة على الممارسات العلاجية في أشكالها ودوافعها المرتبطة بالمعتقدات والقيم سواء الدينية أو الثقافية أو الاجتماعية أو عموماً بنمط من أنماط المعرفة والنظرة إلى العالم وتفسيره، ونحن إذ نستعمله داخل هذا المتن فهو من أجل هذا الغرض دون أن يعني الأمر أي تموقع أيديولوجي أو حكم قيمي؛ كما أننا نستعمل هذه التسمية للدلالة، على وجه الجملة، على الممارسات العلاجية الحاضرة في السجلات الثقافية للمجتمع وهذا يعني أننا لا نميز هنا بين العناصر والأقسام التي تُكون هذا الطب التقليدي/ الشعبي. ذلك أن رهاننا ليس البحث في الأنظمة الطبية التقليدية وطرقها، بقدر ما نهدف ضمن حدود معينة أن نستعرض واحدة من أهم الأسئلة التي تُثار عندما نتحدث عن المرض النفسي في السياق المغربي.

الرغبة في العلاج والشفاء، بيد أنّ لكل من هذه العلاجات منطقها الخاص وديناميتها الاجتماعية والثقافية.

الطقوسي – المرض النّفسي:

يبدأ محمد بوغالي فصله الخامس المعنون بـ "المسارات التقليدية للشفاء" بإثارة أهمية مساءلة هذه المسارات ومحفزاتها الأساسية. يجيب هذا الفصل عن السؤال الآتي: كيف يساهم السياق السوسيو–ثقافي في انخراط والتزام الفرد – المريض في مسارات مختلفة للعلاج مُعدة مسبقاً بُغية استعادة امكانياته النفسية والسلوكية (Boughali, 1988, 218) ؟ تبدأ مسارات العلاج في السياق المغربي عندما يتحول أو يتمظهر المرض النفسي على شكل مرض جسدي إذ يُعيد المحيط الاجتماعي سببه إلى خلل في الدماغ. يظهر هنا إذن أول معيار للعلاج يضعه المجتمع يتعلق بالعضوي بدلاً من النفسي حيث يكون العضوي أصلاً للنفسي. من هنا تنشط مرة أخرى استراتيجية التخفيف من حدة المرض وآثاره على العلاقات الاجتماعية. لا يعترف المحيط الاجتماعي منذ البداية بالمرض النفسي لأي من أعضاءه، ويختارُ بدلاً من ذلك *الصمتَ* من أجل "حجب" وجود مريض نفسي بينهم. حالة الصمت هذه ليستَ سوى تلك الفترة، حسب بوغالي، الذي يتجهز فيها المحيط الاجتماعي للبحث ولاقتراح مسارات العلاج الفعالة بالنسبة له ودائماً وفقاً للاستراتيجيتين التي سبق ذكرهما. علاوة على ذلك، يمثل هذا الصمتُ إزاء المريض والمرض النفسي على حد السواء مرحلة/ طقس من مراحل/ طقوس العبور، إذا أمكننا أن نستعمل هنا نموذج طقوس العبور لأرنولد فان جنيب (Van Gennep 1981,)قبل إعداد مسار العلاج وتوجهيه، وتمويله، وتحديد فاعليه ومراحله. يتعلق الأمر هنا بنقل مسؤولية العلاج إلى آخرين خارج نسق العلاقات الاجتماعية للمريض. يسمّي بوغالي هذا النّقل للمسؤوليات بـ "التفويض

خلافاً لذلك، يمكن العودة إلى دراسة الأنثروبولوجي البريطاني برنارد كرينوود حول التعددية الطبية بالمغرب وهي دراسة اتخذت من منطقتي عين اللوح وشفشاون مجالاً للدراسة خلال سبعينيات القرن الماضي. يُنظر:
Bernard Greenwood, Cold or spirits ? Choice and Ambiguity in Morocco's Pluralistic Medical System, social Science and Medicine, 1981. 219-236

للعلاج"؛ مميزاً من داخله بين التفويض من حيث الممارسة والتفويض من حيث الفاعلين المالكين لامتياز القدرة في العلاج.

يميز بوغالي بين من يسميهم المفوضين العلاجيين: يتمثل التفويض الأول في تنظيم حفلة رقص تسمى الدردبة حيثُ يحتفى بمريض تماثل للعلاج. يبدو الأمر على أنه احتفاء بالشفاء، غير أنّه يمثل لحظة رمزية خاصة تُخفي نسقاً من الرموز. يرمز هذا الاحتفاء بتجربة علاجية "ناجحة" وإلى الأمل الذي يُمنح للمريض الجديد في قدرته على التعافي إن هو التزم باعتقاد فاعلية هذا المسار من جهة، ومن جهة أخرى، وبسبب العزلة الاجتماعية التي ناقشناها قبل قليل، تتم إعادة إدماجه مرة أخرى ضمن محيطه السوسيو–ثقافي عبر تنشيط آلية الاحتفال باعتبارها مظهراً من مظاهر الاندماج وإعادة بناء الرابط الاجتماعي.

بينما يُمنح التفويض الثاني لمؤسسة الفقيه الذي يملك المعرفة حول الممارسة وعالم المرض النفسي من وجهة نظره. يُستعان بالفقيه كمؤسسة دينية من أجل منح الطابع الديني للمرض النفسي؛ نظراً للمشروعية الدينية التي يحظى بها ولكونه يملك معرفة خاصة بالنص المقدس الإسلامي ولقدرته على التدخل في عالم الجن، المسؤول الحصري عن الإصابة بالمرض النفسي بالنسبة للمتخيل الشعبي المغربي. يشتغل الفقيه بمثابة الوسيط العلاجي إذن، على اعتبار أنه يملك معرفة واسعة بعالم الجن بفضل قدرته على استعمال النص القرآني لهذا الغرض(Boughali, 247). تتقاطع خلاصات محمد بوغالي في هذا الخصوص بما جاء به الأنثروبولوجي الاسباني جوزيب لويس ماثيو دييست. يُفسر لويس دييست هذا الولوج السلس للديني والفاعلين الدينيين تبعاً لتوافقات/ اتفاقات اجتماعية ضمنية بين الأطراف المختلفة تسمح بمرور التصورات التي يقدمونها حول الجسد والمرض النفسي وأسبابه وعلاج، وكلها عناصر تجد قبولها داخل هذا الإطار الديني والثقافي. ثم يأتي تفويض آخر يقوم به أحد المقربين أو من يشهد له بالصلاًح؛ يقوم هذا الشخص بمحاولة "الحُلم" احتمالاً لرؤية في المنام تُبين له أصل المرض

النفسي قبل أن يتم تأويله. التفويض الثالث الذي يذكره بوغالي يتمثل في قضاء بعض الليالي إلى جوار أحد الأولياء الصالحين أو أحد أحفاده*.

تخترق إذن الاستراتيجيتان التي سبق ذكرهما إثيولوجية المرض النفسي ضمن السياق السوسيو–ثقافي المغربي، كما تمتد لأن تحدد بشكل عمودي الممارسات العلاجية. عطفاً على ما سبق، تُحاجج دراسة بوغالي على أن مسارات العلاج التقليدية التي يتبعها المرضى باقتراح من المحيط الاجتماعي الذي ينخرطون فيه، ينسجم مع استراتيجيات ذات بعد مُزدوج؛ ثقافي واجتماعي، الأولى تهدف إلى جعل المرض النفسي يظهر بشكل "*عادي*" دون أن يعني ذلك تفكيك العلاقات الاجتماعية السائدة، والثانية إعادة إدماج المريض النفسي ضمن شبكة العلاقات من خلال تنشيط المكون الديني ضمن سيرورة العلاج التي تخضع لثلاث أنماط من العلاج سمّاها محمد بوغالي بالتفويضات للدلالة على نقل مسؤولية العلاج إلى مختصين يملكون المعرفة بعالم المرض النفسي، كل هذا يتم كما سبقنا إلى ذكره، تحت مظلة توافق اجتماعي ضمني وثقافي و"تواطئ" بين المالكين الحصريين للعلاج، *كالفقيه والشوافة وأحفاد الشرفاء* القائمون على الأضرحة والزوايا. أمام كفاءة التحليل الذي يقدمه محمد بوغالي، تبرز في نظرنا بعض المشكلات خصوصاً في الصفحات الأخيرة من هذا الكتاب. يتوقف الباحث طويلاً عند الجانب الاقتصادي للممارسات العلاجية والتي حللها بشكل دقيق معتبراً إيّاها ذات طابع ابتزازي وخاضعة لمنطق الربح المالي، ما يجعل من ممارسات العلاجية التقليدية مفرغة من محتواها الديني والمعياري. أدى هذا التحليل المطول لطرق استخلاص مبالغ مالية من المرضى وأهاليهم إلى إقحام بوغالي بعضاً من آراءه الشخصية مُهاجماً بشدة هذا النمط من العلاج من حيث فعاليته متسائلاً في ذات الآن عما إذا كان المجتمع يهتم حقاً بشفاء مرضاه النفسيين أم أنهم يمثلون

*في هذا الخصوص، نجد أن بوغالي يُفسر هذه التفويضات العلاجية بنفس ميشيل فوكو، فهو يستعمل خلال الصفحات الموالية فكرة الإبعاد بعيداً عن المدينة وهي نفسها التي تحضر بقوة لدى ميشيل فوكو في كتابه تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، عندما يتحدث عن سفينة الحمقى، حيث عمل على تأصيلها من الأدب إلى الممارسة

مورداً اقتصادياً بالنسبة لأطراف أخرى. لقد كان من الضروري أن نطرح هنا هذا التوضيح حول جانب من محدودية دراسة بوغالي التي يجب أن نكون واعين بها. عطفاً على ما سبق، على الرغم من أن الحالات التي اشتغل عليها محمد بوغالي كانت داخل المستشفى الأمراض العصبية والعقلية بمراكش، إلا أنه لم يتطرق إلى العلاقات المتبادلة هاهنا بين المسارات الطبية العلمية والطبية الشعبية التي عكف على تفكيكها. على الرغم من أن بوغالي قد انتبه إلى محفزات هذا الخيار في العلاج التقليدي واستراتيجياته الاجتماعي إلا أن ذلك قد تم في اتجاه واحد، ونقصد بذلك، من طرف المحيط الاجتماعي للمريض، دوناً عن رغبات المريض في الانخراط في هذا المسار أو ذاك. يُغيّبُ محمد بوغالي، على الأقل تحليلياً، دور المريض في العلاج وقيمة اختياراته التي يرغب بها وانخراطه الفعلي في مسارات العلاج.

ضمن نفس الخط، نعثر على هذه التفويضات الثلاثة في العلاج ضمن أطروحة دكتوراه أنجزتها الباحثة المغربية راضية البركاوي حول علاج المرض النفسي ضمن الطب التقليدي بالمغرب(El Barkaoui, 2020). تستند هذه الأطروحة التي نوقشت سنة 2020، إلى سؤال ما إذا كان بالإمكان اعتبار العلاج التقليدي للمرض النفسي يمثل بديلاً بالنسبة للمرضى أم أنه يُشكل استجابة للتحديات الصعبة التي يجابهها المرض النفسي بالمغرب؟ في الواقع، تقتفي دراسة راضية البركاوي، أثر دراسة محمد بوغالي من حيث الأفكار التي ناقشها خلال الفصل الأخير من كتابه، دون أن نغفل أن دراسة البركاوي استندت على دراسة ميدانية لضريح "بويا عمر" ذائع الصيت. تقف راضية البركاوي عند مختلف الفاعلين الذين سبق ذكرهم والممارسات العلاجية التي يقدمونها ولا حاجة لنا لإعادة تكرار هذه الممارسات هنا، على اعتبار أنها تتكرر في كلتا الدراستين؛ إلا أنه من المهم أن نقف عند بعض الاختلافات. تَختلف أسئلة راضية البركاوي عن تلك التي طرحها بوغالي وبالتالي اختلاف المقاربات. لا تغوص راضية بركاوي في معاني ورهانات هذه الممارسات التقليدية العلاجية على الرغم من المقابلات التي أجرتها خلال بحثها

الطبية السياسية في أوروبا خلال العصر الكلاسيكي، حيث كان المجانين يقذفون ويحملون في سفن خارج المدن والتجمعات السكنية سواء بداعي العلاج أو فقط بداعي الاقصاء.

الميداني، بدلاً من ذلك، سعت بشكل حثيث إلى تفكيك تاريخي للأصول التاريخية لهذه الممارسات من حيث اللغة والمؤسسات وتطورها التاريخي. عكفت خلال دراستها على استكشاف ووصف الحالات التي صادفتها. لا نستشف خلال قراءة هذه الأطروحة السياقات الاجتماعية والفردية التي أدت إلى هذا الاختيار. تفصل الباحثة على مستوى التحليل التجارب الفردية والاجتماعية وتجارب العلاج حيث تنطلق دائماً من العلاج وخلفياته الدينية (El Barkaoui, 2020, 302-290). نفهم بشكل واضح هذا التمشي المنهجي للباحثة، بالنظر إلى أنها في جزء كبير من بناءها لموضوعها البحثي اعتمدت على التقارير التلفزية والبرامج الوثائقية وسعت إلى نقلها إلى ميدان الدراسة؛ متسائلة عن مدى فعالية النظام الطبي الشعبي والتحديات التي يطرحها. لا ينبغي أن يحجب ما سبق ذكره، الفائدة التي تمنحها هذه الدراسة خصوصاً في شقّها الأول المرتبط بالتأصيل التاريخي والمؤسسي للعلاجات النفسية التقليدية. يتفق كلا الباحثان إن شئنا القول، على عدم كفاءة المسارات التقليدية لعلاج المرض النفسي أمام الرهانات التي تُحركه والاستراتيجيات الاجتماعية التي تخترقه. في ذات الآن، تُطرح في كلا الدراستين، وإن بشكل محدود في دراسة محمد بوغالي، ضعف المرافق والمؤسسات الصحية المُختصة في الأمراض النفسية وانخفاض "العرض الصحي" المُوجّه إلى هذه الفئة. وعلى كل حال لا يمكن أن نغفل في هذا الإطار أن الممارسة الطبية النفسية في المغرب لم تعرف انطلاقة إلا خلال الخمسينيات من القرن الماضي وبشكل محدود ضمن المناطق التي تخضع للحماية الاسبانية والفرنسي (Fatima-Zahra, *al,* 2009)سنعود لاحقاً إلى مناقشة هذه المسألة، غير أنه من المهم أن نشير إلى هذا الأمر في علاقته مع أنماط العلاجات التقليدية. واليوم، وعلى الرغم من التقدم الحاصل في عدد الأطباء النفسيين في المغرب والمؤسسات المستقبلة والبنيات التحتية – على الأقل بالنسبة لما كان في المغرب* – فإن أنظمة العلاج التقليدية ما تزال مستمرة وتجد مسوغات

*في غياب أي احصائيات محينة من طرف وزارة الصحة المغربية، نعتمد في هذا الخصوص على الحوار الذي أجراه الطبيب النفسي هاشم تيال وهو أحد مؤسسي الفيدرالية الوطنية للصحة النفسية مع جريدتي *Le matin* و *Aujourd'hui Le Maroc*الناطقتين باللغة الفرنسية حيث ناقش فيها واقع الصحة النفسية بالمغرب، يتوفر المغرب على ما يقرب 400 طبيب نفسي موزعة بشكل غير متوازن بين جهات التراب الوطني، حيث تتركز معظم

وجودها ضمن استراتيجيات خاصة بالأفراد وضمن سجلات ثقافية ما فتئت تتطور وتتجدد، يمكن الحديث هنا عن تَجاور أنظمة العلاج والاختيارات العلاجية بين ما هو تقليدي طقوسي وما هو طبي حديث تجريبي علمي.

تجاور أنظمة العلاج النفسي: العلاقات بين الطبي التقليدي والطبي العلمي.

إذا كانت الممارسات الطبية التقليدية في معالجة المرض النفسي ما تزال مستمرة في السياق السوسيو–ثقافي المغربي، فذلك لأنها – كما بيّنّا ذلك قبل قليل – تَشتغل ضمن شبكة معقدة من المعتقدات ودلالات "غامضة" ووفقاً لاستراتيجيات ما فتئت تُطور من نفسها. ضمن مستوى آخر من هذا العرض للأبحاث التي اهتمت بالاختيارات العلاجية، ننكب خلال هذه النقطة في إظهار جانب آخر انتبهنا إليه أثناء القراءات، يتعلق الأمر هنا بالعلاقة التقابلية التي درجَ على بناءها الباحثين بين الطب التقليدي/الشعبي والطب العلمي/التجريبي.

تنظر الباحثة سعدية الراضي في الفصل الأخير من كتابها "الفوق طبيعي والمجتمع" (Radia, 2013) إلى المسارات العلاجية التي يختارها أو ينخرط فيها الأفراد بمجتمع الدراسة خنيفرة بالإضافة إلى اندماجية "الفوق–طبيعي" داخل حقل الطب الحديث. وإذا كانت الفكرة الأساسية التي تدافع عنها السعدية الراضية في كتابها مفادها أن كل الممارسات فوق الطبيعية والمرض تقع ضمن ديناميكية العلاقات الاجتماعية والصراعات التي تتضمنها؛ فإن المسارات

العيادات والمراكز الاستشفائية في المراكز الحضرية الكبرى بمحور مراكش – الدار البيضاء – الرباط – طنجة. كما يضيف الدكتور فؤاد مكوار رئيس جمعية أملي في حوار أجراه مع الوكالة المغربية للأنباء، أن الطاقة الاستيعابية للمرضى النفسية في المغرب تُقارب الـ 2225 سرير موزعة على 34 مركز أو مصلحة الطب النفسي ما يعني أقل من سرير واحد لكل 10000 مواطن.

يمكن الاطلاع على الحوارين من خلال الروابط أدناه:

- https://tinyurl.com/2p8er5ec
- https://tinyurl.com/2p82f5sy
- https://tinyurl.com/4tj2vbav

العلاجية بدورها تنخرط ضمن نفس الخط الناظم لهذه الفكرة. لا يمنع استمرار التفسير الفوق-طبيعي للمرض والمرض النفسي عموماً من انخراط الأفراد ضمن مسارات علاجية يقدمها الطب الحديث. تسعى السعدية الراضية إلى فهم بنية العلاقة التي تجمع هؤلاء الأفراد بالطب الحديث. ترى السعدية الراضي في هذا الخصوص، أن المنطق الذي يحكم هذه العلاقة ذو طبيعة براغماتية-نفعية، ذلك أن الهدف في نهاية المطاف هو العلاج والعودة للحالة "الطبيعية". وبناءً عليه، فإن الأفراد ينتقلون، بحسب تعبير الباحثة، بين نسقين من الطب تبعاً لما يعتقدونه تُجاه مرضهم وأسبابه. بَيّنت الحالات التي استعرضتها الباحثة أن المسارات العلاجية تجد معناها داخل التاريخ الاجتماعي لكل فرد والبيئة الثقافية التي يمثلها؛ ومعه تتغير أيضاً التفسيرات السببية للمرض.

عطفاً على ما سبق، فإن الاختيارات العلاجية بين الطب التقليدي وممارساته والطب الحديث بضوابطه، ينسجم مع المعتقدات الفردية حول أصل المرض، لذلك كلما كان أصل المرض ينتمي إلى عالم "الفوق-طبيعي" انضوت كل الاختيارات العلاجية ضمن الطب التقليدي والعكس صحيح. علاوة على ذلك، فإن فعالية أي نمط من العلاج لا تعود إلى كفاءته فقط بالنسبة للأفراد ومعتقداتهم بل وأيضاً تبعاً للصعوبات الاقتصادية والنفسية والصراعات الاجتماعية والأسرية.

تتجاور إذن الاختيارات العلاجية بين الطب التقليدي ونظيره الحديث تبعاً لتصورات الأفراد ومعتقداتهم حول سببية المرض و/أو أصل المرض ما دام الهدف هو العلاج والشفاء. لا تنضبط هذه الاختيارات إلا لهذا النموذج النفعي وفي أحيانٍ كثيرة يتم الجمع بين الاختيارين. يُراهن على هذا التنويع في تقوية حظوظ الشفاء لدى المرضى والسعي إلى تحقيق نوع من التوازن بين الصحة النفسية والجسدية والروحية، كما تتمازج هذه الاختيارات بحسابات التكلفة، حيث يمكن أن يفسر أي اختيار علاجي تبعاً لعوامل التكلفة المادية والمكانة الشخصية والدينية والأخلاقية (Bellakhdar, 1989). تتقاطع الرهانات من أجل الشفاء مع الصعوبات الاقتصادية والنفسية بدورها تجعل الفرد ضمن مستويات من الفعل مرتبط برهاناته الخاصة والجماعية

(Boudon, 1979). بمقابل ما تكشفه هذه الدراسات حول الرهانات التي تحكم اختيارات العلاج بالنسبة للأشخاص الذين يعانون مرضاً نفسياً؛ تحمل هذه الاختيارات في بعض جوانبها رهانات ذو طبيعة سياسية/ إيديولوجية نرى أهمية إثارتها في هذا السياق.

الرهانات السياسية العلاج التقليدي: مستويات تأويل العلاج.

يُفصل الباحث المغربي يونس الوكيلي في الرهانات السياسية التي يضطلع بها العلاج التقليدي. خلال بحثه حول الرقية الشرعية(الوكيلي،2021 ،229)، يُدافع يونس الوكيلي عن أطروحة مفادها أن واحدة من قنوات تمدد الإسلام الوهابي داخل المجتمع تمت بواسطة ممارسة الرقية الشرعية. بعد وصف وتأويله للطقوس التي تمر فيها ممارسة الرقية الشرعية باعتبارها واحدة من الممارسات الشعبية لعلاج الأمراض، يتوصل الباحث في نهايات الفصل الخامس المعنون "العلاج: كلام وطقوس" إلى خلاصتين أساسيتين.

تتمثل الخلاصة الأولى في أن الرقية الشرعية مثلت في ارتباطها بمنهج السلفية الوهابية، حوّلت الممارسة العلاجية إلى وسيلة – بين وسائل عديدة – لعرض مشروعها المجتمعي القائم على "اتباع السلف الصالح" وهي بذلك تقدم تصوراً كلياً للدين والمجتمع والعلاقات الاجتماعية، هذا التصور يُمرر من خلال طقوس الرقية الشرعية والامتثال للتعاليم الدينية في الحياة اليومية. يمتد هذا التصور لأن يشمل أيضاً الصحة والجسد. يبدو الأمر وكأن الرقية الشرعية قد انسلّت في بعد منها من طابعها العلاجي الطبي وامتدت لأن تمثل آلية من آليات ترسيخ مشروع ديني – سياسي قائم له ايديولوجيته الخاصة ويحتكم لمقولاته التاريخية الخاصة، إضافة إلى أنها باتت تمثل خطاباً يعتمل ضمن جوانب من الحياة الاجتماعية والتي يمثل الجسد واحدة منها ما يحيل على أن الرقية الشرعية لا تقدم حصراً العلاج، بل، وأيضا، تصوراً حول الصحة والجسد.

تتمثل الخلاصة الثانية في أن الجسد المريض الوَهن ليس سوى مظهر من مظاهر وهن الأمة وضعفها، وأن قوته من قوة الأمة وازدهارها، ولذلك تشتغل ممارسة الرقية الشرعية باعتبارها آلية لتقويم النفس المريضة والجسد الوهن لما فيه مصلحة للفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه والأمة التي يمثلها. لا يتم هذا الأمر إلا بالعودة إلى تعاليم المنهج السلف الصالح والشريعة. يَقع المرضي إذن ضمن دوائر السياسة والأيديولوجية الوهابية التي تقدم الحل للمرض الذي يلحق بالفرد، سواء أكان عضوياً أو نفسياً وهو هنا الرقية الشرعية التي تُعالج لا الجسد الفردي فقط بل الجسد الاجتماعي والسياسي على حد السواء. يكتب يونس الوكيلي:

"(...) فالدين ليس شأناً فردياً يعيد التوازن إلى المريض فحسب بل هو شأن جماعي يعيد التوازن للأمة برمّتها، يصبح شأناً سياسياً (...)، بهذا المنطق؛ تدخل العملية العلاجية في منطق الإصلاح الاجتماعي بمعناه الواسع، ويعطي الراقي الشّرعي لنفسه سلطة مفوّضة بطريقة رمزية للحث على السلوكات المعيارية التي يجب اتّباعها أثناء الزمن القصير للعلاج الذي يمتد في الحياة اليومية للمريض عبر طقوس، (...) الهدف أن تُصبح اعتيادية في الحياة اليومية.."(الوكيلي، 230-231)

تنفذ الخيارات العلاجية وتشتغل إلى/في قنوات متعددة، اجتماعية وثقافية واقتصادية وسياسية على حد السواء. خلف هذه السياقات المتحكمة في الخيارات العلاجية، يقف فاعلون متعددون، يبدأ الأمر من المريض نفسه ثم محيطه الاجتماعي (الأسري) وصولاً للمؤسسات والفاعلين بمختلف مشاربهم. علاوة على ذلك، فإن التجارب العلاجية، لا تمثل في واقع الأمر سوى جزء من مسلسل تجربة ممتدة مع المرض النفسي يعيشها الفرد ومحيطه وأحيانا يعيشها بمفرده. تَبرزُ في هذا الخصوص التجربة الفردية والاجتماعية باعتبارها واحدة من مقتربات المرض النفسي في السياق المغربي.

3. التجربة الفردية والجماعية مع المرض النفسي.

تمثل التجربة الفردية والجماعية واحدة من الاهتمامات العابرة للتخصصات بالأخص ضمن حقل الانثروبولوجيا(Horwatiz, 1999, 57–58). تتميز الدراسات حول التجربة الفردية والجماعية مع المرض النفسي في السياق المغربي؛ بالقلّة خلافاً للدراسات التي قاربت التجربة الفردية والجماعية من خلال أمراض عضوية في السياق المغربي والتي ما فتئت تتطور وتقترح مداخل مهمة في مقارباتها.

التجربة الجماعية/ الأسرية مع المرض النفسي:

تُعالج دراسة الباحثة المغربية خديجة الزويتني في «*المساعِد الأسري المغربي في مواجهة المرض النفسي: العبء، والوصم واستراتيجيات التكيف*» (Zouitni, 2020) جوانبَ من التجربة التي يعيشها مساعدي المرضى النفسيين والذين هم في غالب الأحيان تجمعهم علاقة أسرية مع مرضاهم. ركزت الباحثة على تجربة العيش مع المرض النفسي باعتبارها معاناةً للأسرة ككل؛ تتمثل هذه المعاناة في التدبير اليومي للحظات التوتر والمسؤوليات، والظروف الاقتصادية جراء التخلي عن الشغل من أجل العناية بالمريض. تحيل هذه الفكرة على مفهوم العبء الذي يمثله وجود مريض نفسي في المحيط الأسري والتبعات التي تظهر في وضعيات مختلفة. تتمثل التبعات التي توصلت إليها الدراسة في المقام الأول، في فقدان الروابط الاجتماعية والوصم. يتجه المحيط الاسري للمريض إلى التقليص من دائرة التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تفادياً للإحراج ولأن يكونوا موضوع وصم اجتماعي ما يحدو بهم إلى ابتكار وتبني استراتيجيات التفادي من بينها تقويض شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينخرطون فيها بالإضافة إلى التخفيف من كثافة العلاقات العائلية...

تُطور الباحثة في سياق آخر، العلاقة بين المساعدين الأسريين والمؤسسة الطبية. تلفت الباحثة خديجة الزويتني انتباهنا إلى النظرة التي يُوليها المساعدين الأسريين لهذه المؤسسة والتي

تمثل بالنسبة لهم مكاناً للراحة من أعباء العناية اليومية بالمريض، إنها تحررهم وتجعلهم يتخلصون من الضغط اليومي الذي يعانونه. علاوة على ذلك تمثل المؤسسة الطبية فضاءً لتبادل الخبرات وتقوية الروابط الاجتماعية لهذه الفئة. أمام هذا الواقع، تُطور أسر المرضى استراتيجيات للتكيف بهدف التقليص من حدة المعاناة بل وإضفاء معنى خاص لتجربتهم. تُقسم الدراسة هذه الاستراتيجيات إلى نمطين، الأول يمكن اعتباره عاطفي من خلال العودة إلى المقدس الديني حيث يتم تنشيط مقولات القضاء والقدر والابتلاءات بهدف التخفيف من وقع التبعات النفسية والتي أهمها الشعور بالضياع الذي يلحق هؤلاء المساعدين. الاستراتيجية الثانية ذات طبيعة معرفية، تهدف إلى إفهام الآخرين أن المريض النفسي ليس مسؤولاً عن حالته المرضية أو عن سلوكياته التي تُجابه بالغرابة والرفض من طرف الآخرين.

الأساسي في هذه الدراسة أنها تقربنا على نحو مهم إلى التعايش الجماعي – الأسري – مع المريض النفسي ضمن سياقات متعددة ليس فقط من حيث التبادلات البينية ولكن أيضاً من خلال ما يفكر فيه ويتصوره المساعد الأسري الذي يهتم بالمريض وإن كانت هذه الفكرة لم تُطور بشكل كافٍ على اعتبار أنها لا تمثل أولوية بالنسبة لأسئلة الدراسة بيد أنها مفيدة. تتقاطع نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Zouitni, *al,* 2020) أخرى أنجزتها الباحثة خديجة الزويتني وفريقها البحثي، والتي تُعالج فيها بعضاً من التبعات التي يعيشها المرضى النفسيين وأسرهم جراء استعمالهم للأدوية النفسية. تفصل الباحثة بين التعبات الاجتماعية للأدوية النفسية والتبعات العضوية التي يَتداولها الخطاب الطبي، هذا الفصل ليس في واقع الأمر سوى انفصال بين الخطاب الاجتماعي والخطاب الطبي. فإذا كانت الأدوية – حسب الخطاب الطبي – تُساعد في تخفيف معاناة المريض وتخفف من "الخطر غير المتوقع" الذي يمكن أن يصدر عن المريض؛ فإن ثمة تبعات اجتماعية تظهر تتمثل في ضعف التفاعلات الاجتماعية للمريض مع محيطه – ذلك أن أغلبية الأدوية تشتغل من أجل تهدئة المريض وأحيانا كثيرة تجعل المريض نائماً طوال الوقت– وضمن سياق العلاقات الزواجية تختفي مظاهر الحميمية لدى الزوجين، خصوصاً إذا كان أحدهما يستعمل أدوية نفسية. فالحياة الجنسية للزوجين تتأثر جراء استعمال هذه الأدوية

الأمر الذي يدفع أحدهما إلى وقف استعمالها وطلب ذلك من الطبيب. أمام التبعات التي يُخلفها استعمال الأدوية النفسية، تلجأ في كثير من الأحيان بعض الأسر والأفراد إلى مسارات علاجية أخرى تقليدية وشعبية كما أشرنا إلى ذلك سلفاً.

التجربة الفردية مع المرض النفسي.

بالعودة إلى دراسة محمد بوغالي، يستقرئ السوسيولوجي المغربي في فصله الثاني بعضاً من الحالات التي صادفها في مستشفى الأمراض العقلية بمراكش بهدف فهم تصورات الأفراد إزاء حالاتهم. يواصل بوغالي ضمن نَفس مماثل لما أشرنا إليه سابقاً. حيث أن التّمشي المنهجي الذي اختاره بوغالي يسعى -إذا كان لنا أن نُعيد صياغته- إلى خلق مواجهة بين الخطاب الاثيولوجي-الشعبي للمرض النفسي والخطاب الاثيولوجي – الفردي للمرض، ويمكن أن نضيف هنا، أن هذه السببية المرضية التي يُصرح بها المرضى تعكس في جانب مهم منها تجاربهم الاجتماعية مع المرض. تفادياً إلى تكرار ما سبق، يتوقف بوغالي عند تجارب الأفراد مع المرض النفسي كما يصرحون بها وفق ثلاث أسئلة نعتقد أن المقتطفات التي يُسلفها بوغالي تجيب عنها: *ما سبب المرض النفسي في نظرك؟ كيف عشتَ المعاناة؟ ما الذي تغير؟* نضع هذه الأسئلة إجرائياً لكونها تمثل الخيط الناظم لتحليلات بوغالي خلال هذا الفصل.

ينطلق بوغالي من بعض الإحصاءات التي جمعها خلال سنوات بحثه في المستشفى وهي إحصاءات مكنتَه من بناء مداخل وفئات تحليلية. يتوصل الباحث إلى بعض من العوامل التي حفزت بالنسبة للأفراد ظهور المرض النفسي (Boughali, 1988, 70). تحتل المشاكل العائلية المرتبة الأولى على لائحة العوامل التي يعتقد الأفراد أنها مسؤولة عن وضعه النفسي، ثم "الوسواس" ثم "الجنس" ثم "الجن" ثم "السحر" ثم "المخدرات" وأخيراً "الوضع الاقتصادي"، تتغير هذه العوامل بحسب الحالات التي قابلها الباحث خلال بحثه. من المهم أن نشير بالنسبة لدراسة بوغالي، كما يصرح بذلك، أن التجربة الفردية لا يجب أن ننظر إليها بمعزل عن البنيات الاجتماعية واعتبارها مجرد نوع من العبء النفسي يتعلق بالفرد فقط (Boughali, 78).

تمثل المشاكل العائلية المستوى الأول في الاثيولوجي الفردية للمرض النفسي، حيث تبين الحالات التي درسها محمد بوغالي أن الصراعات الاسرية والتفكك الاسري يلقيان بضلالهما على الوضعيات النفسية للأفراد. يورد حالات متعددة لمرضى عانوا من أمراض نفسية من بينها الاكتئاب، والتي كانت بسبب أوضاع أسرية متعددة وصراعات سرعان ما تفاقمت خلال فترة المرض. يُبين بوغالي في دراسته، أن التجربة الفردية للمريض النفسي تتّسم بالصراع، إنه في صراع مستمر مع بنية العلاقات الاسرية تبدأ من التفسيرات التي تقدمها لمعاناته –والتي أشرنا إليها سلفاً– في مقابل التفسير الذي يُقدّمُه المريض لحالته النفسية. يَسرد بوغالي هذا الصراع من خلال إلقاء الضوء على التفاعلات المتبادلة بين الفرد ومحيطه الاجتماعي والثقافي. يُقدم المرضى في غالب الأحيان باعتبارهم "مُتعبين" فقط على سبيل التخفيف من وقع وجود مريض نفسي في المحيط. تُؤثر سيرورة التخفيف كما تطرّقنا إليها قبل قليل، على المعيش اليومي للأفراد الذين يعانون من المرض النفسي.

تتجه التجربة الفردية مع المرض النفسي إلى تبيان سببها الأول أو أسبابها الرئيسية، والتي يُستشف منها أنها في تماهٍ جزئي مع الخطاب الذي يُنتجه الحس المشترك، وفي جزء آخر يجد الأفراد مساحات للحديث عن تجاربهم الخاصة مع المرض. يتعلق الأمر حسب بوغالي عن تحولات تمس مساراتهم الاجتماعية المختلفة. دوناً عن الحديث عن أسباب المرض، فإن الأفراد يعبرون عن التحولات والمنعطفات التي مسّت مساراتهم، يتعلق الأمر في كثير من الأحيان بالتحلل من الروابط الاجتماعية التي ينخرطون فيها، كانهيار رابطة الزواج، أو فقدان أحد الأقرباء والتخلي عن الشُّغل والتفرغ للعلاج أو فقط للعزلة. في جانب آخر، تتغير أيضاً بالنسبة للمريض النفسي تصوراتهم إزاء العالم وإزاء المحيط الذي كان يمثل لوقت قريب من إصابته وسطاً للاندماج والدعم (Boughali, 122–123). من جهة أخرى، يسعى الفرد في إطار تفاعلاته الاجتماعية إلى إظهار أن المرض النفسي الذي يعانيه لا مسؤولية له فيه، بل يتم إرجاعه لممارسات خارجة عن إرادته. يتكرر هذا النقل للمسؤولية عن المرض مرة أخرى لدى

الفرد باعتبارها من فعل "عدو" له يتربص به. يقع إذن المرض النفسي هنا – مثلما أشارت إلى ذلك الباحثة الراضي– ضمن بنية الصراع بين الأفراد في علاقاتهم الاجتماعية.

لا تخرج تجربة المرض بالنسبة للأفراد، كما يَأتي على ذلك بوغالي، عن السردية السببية لما حدث. بصيغة أخرى، فإن تحليلات بوغالي في هذا الصدد تنطلق من حدث الإصابة بالمرض النفسي في حد ذاته. وهو بذلك يُعيد تطبيق تصور روجر باستيد باحثاً عن العامل المُسبب للمرض النفسي. نرى أن هذا التمّشي المنهجي وإن كان مفهوماً من حيث الحجج التي يقدمها بوغالي في أنه يهدف إلى مقابلة ووضع الخطاب الاثيولوجي للمجتمع وجها لوجه أمام الخطاب الاثيولوجي للفرد في سبيل إظهار الهوة العميقة بين الخطابات؛ فإنه من ناحية أخرى يغفل جانباً مهماً يتعلق بدور الفرد باعتباره فاعلاً اجتماعياً يملك –في حدود معينة– أنماط محددة من الفعل وله مسارات، علاقات، واختيارات عقلانية خاصة. ينتقل بوغالي في تحليله خلال هذا الفصل من بنيات التفكير الكلية التي تفرضها المؤسسات الاجتماعية مثل الاسرة والدين والزاوية إلى بنيات تفكير فردية دون أن يُبين طبيعة هذا الانتقال في مستويات الواقع (Cherkaoui, 1997)يُؤسس بوغالي إذن البنيات الكلية –الماكرو– على الفرد دون أن يضع حدوداً لهذا الانتقال. لا نقصد بالانتقال هنا من حيث الحجم بل من حيث المشكلة البحثية التي ينطلق منها، ولذلك نستشف لدى بوغالي أن الاثيولوجيا الفردية ليست في نهاية هذا التحليل سوى إسقاط لإثيولوجية نفسية جماعية.

خاتمة:

إن التّمشي الذي اعتمد خلال هذه المراجعة يهدف إلى تفريغ كل ما كتب حول المرض النفسي في السياق المغربي ضمن خطوط بحثية ومقاربات مختلفة من داخل العلوم الاجتماعية، وهي مختلفة عن المقاربات التي يمكن أن يقترحها الطب النفسي واشتغاله على الأمراض النفسية. ليس الهدف هنا إلا الكشف عن بعض من الإشكاليات التي يمكن أن تختزنها مقارباتنا

تُجاه الأمراض النفسية؛ إنها قادرة بهذا على منحنا إطارات أكثر نفاذاً إلى الواقع الاجتماعي الذي تُغطيه الأمراض النفسية بالموازة مع كشفها على مختلف الرهانات والفاعلين الاجتماعيين.

قائمة المراجـع:

-الوكيلي, يونس. (2021). أنثروبولوجيا الشفاء: الرقية الشرعية وصراع أنماط التدين. المركز الثقافي للكتاب، الطبعة الأولى، الدار البيضاء.

- Bellakhdar, Jamal. (1989). A New Look at Traditional Medicine in Morocco. World Health Forum, 10(2), 193-199.
- Boughali, Mohamed. (1988). La Sociologie des Maladies Mentales au Maroc. Afrique Orient, Casablanca.
- Boudon, Raymond. (1979). La Logique du Social. Hachette, Paris.
- Dieste, Josep Lluis Mateo. (2010). Salud y Ritual en Marruecos: Concepciones del Cuerpo y Prácticas de Curación. Bellaterra Ediciones.
- El Barkaoui, Radia. (2020). Le Traitement de la Maladie Mentale par la Médecine Traditionnelle au Maroc: Rituels et Pouvoir de Guérison. Thèse de doctorat, Université de Lyon.
- Horwatiz, Allan V. (1999). The Sociological Study of Mental Illness: Critique and Synthesis of Four Perspectives. In: Handbook of the Sociology of Mental Health, Edited by: Carol Aneshensel & Jo Phelan, Springer, 57-78.
- Laplantine, François. (1973). L'Ethnopsychiatrie. Editions Universitaire, Paris.
- Radi, Saâdia. (2013). Surnaturel et Société: L'explication Magique de la Maladie et du Malheur à Khénifra, Maroc. Centre Jacques-Berque.
- Sekkat, Fatima-Zahra, & Belbachir, S. (2009). La Psychiatrie au Maroc. Histoire, Difficultés et Défis. L'Information Psychiatrique, 85(7), 605-610.
- Stein, Debra. (2000). Views of Mental Illness in Morocco: Western Medicine Meets the Traditional Symbolic. Canadian Medical Association Journal, 163(11).
- Van Gennep, Arnold. (1981). Les Rites de Passages. Paris, Picard. Retrieved from [Les Classiques des Sciences Sociales].
- Zouitni, Khadija. (2017). L'Usage des Médicaments Psychiatriques au Maroc: Entre Vécu Familial et Discours Professionnel. L'Information Psychiatrique, 93(6), 479-485.

- Zouitni, Khadija. (2020). L'Aidant Familial Marocain à l'Épreuve de la Maladie Mentale: Fardeau, Stigmatisation et Stratégies de Coping. Sciences Sociales et Santé, 38(4), 85-112.