Journal Of the Iraqia University (72-2) May (2025)

ISSN(Print): 1813-4521 OnIine ISSN:2663-7502
Journal Of the Iraqia University
available online at
https://iasj.rdd.edu.iq/journals/journal/view/247

الثقافة ومفهوم الاضطراب العقلي بحث في الانثروبولوجيا الثقافية

م.م نورفاخر دهش مركز البحوث النفسية-وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Culture and the concept of mental disorder
Research in cultural anthropology
Assistant lecturer Nour Fakher Dahsh
Psychological Research Center - Ministry of Higher Education and Scientific Research
Email nourdahsh@gmail.com
nourdahsh@gmail.com

الملخص

تدرس الأنثروبولوجيا الثقافية (الطبية) اضطراب الشخصية والمرض العقلي عبر الثقافات، هي واحدة من أغنى جوانب هذا التخصص وأكثرها مكافأة، كما أنها تسلط الضوء على العديد من الاكتشافات التي تم التوصل إليها في أماكن أخرى فيما يتعلق بالذات والشخصية والعواطف وحالات الوعي المتغيرة، لذا يعد البحث محاولة اولية لبيان نوع العلاقة بين الثقافة والاضطرابات العقلية ومناقشة طبيعة هذه العلاقة. كلمات مفاتيح: الثقافة، الاضطراب العقلي، المرض النفسي، الانثروبولوجيا الثقافية

Abstract

Cultural anthropology (medical) studies intercultural personality disorder and mental illness, one of the richest and most rewarding aspects of this specialization, and highlights many discoveries made elsewhere regarding the self, personality, emotions and changing consciousness situations, so research is an initial attempt to demonstrate the kind of relationship between culture and mental disorders and discuss the nature of this relationship. Keywords: culture, mental disorder, mental illness, cultural anthropology

مقدمة:

ارتبطت الأنثروبولوجيا منذ نشأتها، ارتباطاً وثيقاً ليس فقط بعلم النفس بل وبالطب النفسي (العقلي) على وجه الخصوص، بدءاً من التأثير الشامل للتحليل النفسي (نظرية العقل البشري والثقافة التي ولدت في الممارسة السريرية لفرويد)، ومفاهيم "العقلية البدائية"، والدونية العامة للعقول غير الغربية إلى التكهنات حول جنون الشامان. كان عدد من علماء الأنثروبولوجيا الأوائل (والمحديثين) مدربين في الطب و/أو التحليل النفسي أو الطب النفسي، وكان علماء الأنثروبولوجيا وغيرهم من العلماء على دراية منذ فترة طويلة بما يسمى "المتلازمات المرتبطة بالثقافة" "cultural-bound syndromes,"، والتي هي عادة نفسية بطبيعتها، حتى الطب الحياتي الغربي يعترف بمتلازمة الارتباط بالثقافة، والتي تسمى أحيانًا أيضًا مرضًا شعبيًا، كنمط محدد للثقافة من السلوك أو الأفكار غير الطبيعية، والتي قد لا يكون لها معادل دقيق في التصنيف النفسي، وقد أدرج رونالد سيمونز وتشارلز هيوز R. Simons and Ch. Hughes في كتاب "متلازمة الارتباط بالثقافة: الأمراض الشعبية ذات الأهمية النفسية والأنثروبولوجية"، مائتي مرض من هذا القبيل، بما في ذلك مرض أموك *amok* (ماليزيا)، ومرض ويندیجو *windigo* (أمريكا الأصلية)، والهستيريا القطبية، وذهان وييتيكو *wiitiko* و*koro* في الصين المعاصرة(Ronald C.Simons, 1985, p46) تقف الدراسة الأنثروبولوجية للأمراض (الاضطرابات) العقلية اليوم عند التقاء الأنثروبولوجيا النفسية والأنثروبولوجيا الطبية، بوصفها فرع من الأنثروبولوجيا الثقافية الذي يبحث في العوامل التي تؤثر على الصحة والرفاهية (بالمعنى الواسع)، وتجربة المرض وتوزيعه، والوقاية من المرض وعلاجه، وعمليات الشفاء، والعلاقات الاجتماعية لإدارة العلاج، والأهمية الثقافية والاستفادة من الأنظمة الطبية التعددية، ويعرّف سيسيل هيلمان الأنثروبولوجيا الطبية بأنها دراسة كيفية تفسير الأشخاص في الثقافات والمجموعات الاجتماعية المختلفة لأسباب سوء الصحة، وأنواع العلاجات التي يؤمنون بها، وإلى من يلجأون إذا مرضوا، وهي أيضًا

دراسة كيفية ارتباط هذه المعتقدات والممارسات بالتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية في الكائن الحي البشري، سواء في الصحة أو المرض (Helman, 2007, p3).اي تسليط الضوء على حقيقة مفادها أن الأنثروبولوجيا الطبية هي تخصص فرعي عملي بشكل خاص، ولا يقتصر على التحقيق في المفاهيم الثقافية للصحة والمرض والعلاج، بل يساهم في السياسة العامة والإصلاح وجودة الرعاية في مواقع مختلفة، مثل المستشفيات والعيادات الخارجية والملاجئ والسجون، حاليًا، يمكن العثور على الدراسات الأنثروبولوجية للأمراض العقلية في المجلات الأنثروبولوجية المتخصصة ولكن أيضًا في المجلات الطبية مثل الثقافة والطب والطب النفسي؛ والطب النفسي عبر الثقافات؛ والمجلة الأمريكية للطب النفسي.

المرض العقلي بوصفه نظاماً ثقافياً ان أصول ومظاهر الاضطرابات العقلية معقدة، فهي تعكس تأثيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية وثقافية ولا يمكن تفسير الأمراض النفسية المرضية على أساس خلل في وظائف المخ وحده. فالبيئة التي يتطور فيها المرض النفسي المرضي لها تأثير كبير، حيث تلعب التأثيرات الثقافية دورًا بارزًا بشكل خاص. وتشارك الثقافة في تصورات ما يشكل الحالة الطبيعية والانحراف عنها؛ وعلاوة على ذلك، فإنها تؤثر على مخططات التأقلم، وسلوكيات طلب المساعدة، وكذلك التعبير عن المرض العقلي ومساره. والواقع أن العوامل الثقافية تؤثر على السياسات الاجتماعية التي تحمي الأفراد من خطر الإصابة بالاضطرابات العقلية أو تحدد الوصول إلى الرعاية على المستويات الأعلى من أنظمة الصحة. ولكي تمثل تصنيفات الصحة بأمانة الواجهة بين اللقاءات الصحية والمعلومات الصحية، فإنها تحتاج إلى عكس السياقات الثقافية الأوسع التي يتم فيها تجربة المرض .(Njoku, 2020, p. 12) إن القضية الأنثروبولوجية الأولى والأعظم في النظر إلى الاضطراب او المرض العقلي هي أن كلاً من "العقل" و"المرض" مفهومان ثقافيان، اذ توضح الاستاذة فرانزيسكا هيربست F. Herbst إن العديد من المجتمعات لا تمتلك مفهوم "العقلmind " أو "العقليmental" المنفصل عن الشخص الفردي أو العلاقات الاجتماعية؛ وعلاوة على ذلك، لا يتم الحكم على جميع الحالات العقلية غير العادية بأنها "مرض" كما هو الحال بالغيبوبة، والمس، والشامانية(A.Herbst, 2016, p71) لا يتم "إضفاء الطابع الطبي" على المرض العقلي أو السلوك الشاذ بالكامل في جميع الثقافات، أي أنه حتى إذا اعتُبر الشخص مضطربًا أو مريضًا، فلا يجوز تسليم علاج مثل هذه الحالات إلى مؤسسة أو ممارس "طبي ."في كتابه "الطب والسحر والدين" الصادر عام ١٩٢٤، اعترف دبليو إتش آر ريفرزH. R. Rivers ، وهو عالم إثنولوجيا وطبيب وعالم نفس مبكر ، بالطب نفسه كظاهرة ثقافية ومتشابك بشكل لا ينفصل مع المجالات الثقافية للسحر والدين .في كتابه "علم النفس والإثنولوجيا" الصادر عام ١٩٢٦، فهم الطب على أنه مؤسسة اجتماعية مثل جميع المؤسسات الأخرى، تتميز بمعتقدات الشخصية، والممارسات المستنيرة ثقافيًا، والأشكال المؤسسية، وتقسيمات العمل التي "لا يمكن لمؤرخ الطب تجاهلها(Rivers, 1999, p61) "يري إدوارد سابير في صفحات مجلة الطب النفسي – أن الأنثروبولوجيا والطب النفسي قريبان من بعضهما البعض لأن كلاهما يدرس الاختلافات في الفكر والسلوك داخل المجتمع ، مؤكدًا أيضًا على أن الاختلافات الفردية والاستثناءات يمكن أن تصبح مصادر للانتظام الثقافي بمرور الوقت، وفي مقال سابق بعنوان "الأنثروبولوجيا الثقافية والطب النفسي"، أن المجالين "يجب أن يتعاونا في مرحلة ما بطريقة بالغة الأهمية" لأن كلاهما يشتركان في الاهتمام بـ "عمليات التكيف لأفراد معينين" في مجتمعاتهم، نظر سابير إلى "التكيف" على أنه يتألف من "نوعين متميزين وحتى متعارضين من العمليات" – "تلك التعديلات على متطلبات سلوك المجموعة" ولكن أيضًا "الجهد المبذول للاحتفاظ بأفكار ومشاعر وقيم الفرد الفريدة وغير المطابقة أحيانًا وجعلها محسوسة في آراء ومواقف الآخرين"، وفي التحليل النهائي، كان كل من الأنثروبولوجيا والطب النفسي من نسل علم النفس الاجتماعي، وكان المفهوم الرئيسي لكليهما هو الطبيعية، وهي فكرة ثقافية وحتى إحصائية لا مفر منها، وخلص إلى أن الأنثروبولوجيا الثقافية لديها "أكثر الشكوك صحة عن حقيقة مفهوم "السلوك الطبيعي"،" والذي اعتبره "شيئًا مرنًا للغاية"؛ فالأنثروبولوجيا فريدة وقيمة على وجه التحديد "لأنها تعيد اكتشاف الطبيعي باستمرار."(Sapir, 1963, p235) كما جعلت الاستاذة روث بنديكت (R. Benedict) مفهوم الحالة السوية (غير الشاذة) جوهر حجتها في مقالها الكلاسيكي بعنوان "الانثروبولوجيا والظواهر غير السوية–الشاذة"، والذي نُشر في مجلة علم النفس العام، وكان سؤالها المركزي: إلى أي مدى يمكن اعتبار مفهوم "المرض العقلي" "mental illness"على انه مفهوما مطلقًا – أي أن نفس الأفكار والسلوكيات تُصنف على أنها مرض عقلي في جميع أنحاء العالم – وإلى أي مدى يتم تحديده ثقافيًا؟ لقد قارنت بشكل معقول بين المرض العقلي ونوع معين من الشذوذ (وليس كل الشذوذ مرضًا عقليًا، حتى في المجتمعات الغربية)، وقدمت أمثلة عن الشامانية، والعرافة، والغيبوبة، والتصلب العصبي لتزعم أن "أولئك الذين نعتبرهم شاذين قد يعملون بشكل كافٍ في ثقافات أخرى" وأكثر من كافٍ اذ توجد "ثقافات حيث يكون الشذوذ فيها حجر الزاوية في بنيتها الاجتماعية"، كما هو الحال مع دور الشامان، وفي الواقع، توجد ضمن المجتمعات الغربية أيضًا مواقف وأدوار اجتماعية يُتوقع ما قد يُطلق عليه غير السوي(الشاذ)، ويُرحب به، ويكون مطلوبا. باختصار، خلصت بنديكت إلى أن "السوي او الطبيعي معرَّف ثقافيًا، "وواصلت حجتها، وربطت السوي بالخير والأخلاق كما يحكم عليها المجتمع: "إن مفهوم الحالة السوية هو في الواقع أحد أشكال مفهوم الخير، اي ما وافق عليه المجتمع"

وأكدت أن الأخلاق نفسها ليست أكثر من "مصطلح ملائم للعادات المعتمدة اجتماعيًا، ولطالما فضلت البشرية أن تقول، "إنه خير أخلاقي"، بدلاً من "إنه مألوف" ... [على الرغم من] أن العبارتين مترادفتان تاريخيًا،" وبالتالي، هناك عدد قليل إن وجد من الأفكار أو السلوكيات التي تعد غير سوية أو مجنونة في حد ذاتها ولكن فقط عندما يتم تقييمها وفقًا لبعض معايير الثقافة السوية او الطبيعية (Bedenict, 1965, pp71-73) . ويترتب على ذلك – إذا كان الشذوذ أو الجنون أو المرض العقلي، أو أيًا كان ما نختار تسميته، حكمًا ثقافيًا نسبيًا لبعض معايير الحياة الطبيعية – فأن المفاهيم والممارسات الغربية فيما يتعلق بالمرض العقلي هي على الأقل ثقافية جزئيًا. أوصى الطبيب الأميركي صمويل كارترايت Samuel Cartwright في مقاله الذي كتبه عام ١٨٥١ تحت عنوان "أمراض وخصائص العرق الزنجي"، بإضافة اضطراب عقلي جديد إلى الكتالوج الطبي الأميركي (A.Cartwright, 2016, p202). وكان مصطلح "دريبتومانياDrapetomania " . المشتق من الجذرين درابيتيس *drapetes* التي تعني العبد الهارب وماينا *mania* التي تعني الهياج أو الجنون . يشير إلى الأمراض التي تصيب العبيد الأفارقة الذين يرغبون في الفرار من العبودية .واستناداً إلى فرضية توراتية عن العبودية الطبيعية وواجب العبيد في الخضوع لمصيرهم، كانت أعراض "دريبتومانيا" تشمل الانزعاج وعدم الرضا "دون سبب"، وهو ما وصفه الدكتور كارترايت بـ"التخلص من الشيطان ."وحتى العديد من الأفارقة الذين لم يكونوا مصابين بهوس "دريبتومانيا" الكامل كانوا يعانون من حالة أفريقية فريدة من نوعها تسمى "الشعور السيئ الإثيوبي/الأفريقي"، والتي كانت تُعَد "شريرة."

معنى الثقافة: تحدث الأمراض العقلية في جميع الثقافات والمجتمعات، على الرغم من أن مرحلة وشدة وطبيعة الأعراض التي تظهر غالبًا ما تختلف بشكل كبير. كما تختلف أنماط طلب المساعدة وفقًا لعدد من العوامل. ويتأثر توقيت ومكان وكيفية طلب المساعدة بشكل كبير بعدد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. لا شك أن المحددات الاجتماعية تؤثر على الحالة الصحية، ولكن من الأهمية بمكان أيضًا كيفية تأثير المحددات الثقافية على الصحة العقلية. قد تؤثر الثقافات وتساهم في التسبب في الأمراض العقلية، وتشكل الأعراض، وتجعل بعض الفئات الفرعية أكثر عرضة للخطر، فضلاً عن تعديل المعتقدات وتفسيرات الأمراض. وهذا يوضح أن المعتقدات والقيم الثقافية تمثل عاملاً حاسمًا في المرض العقلي.في الماضي، وُصِف الطب النفسي الثقافي على نحو مختلف بأنه الطب النفسي العرقي، والطب النفسي للمهاجرين، والطب النفسي عبر الثقافات، والطب النفسي الأنثروبولوجي، والطب النفسي المقارن، ولكن لأسباب متنوعة، سقطت هذه المصطلحات في عدم الاستخدام. يُستخدم الطب النفسي الثقافي حاليًا لوصف التأثير الذي يمكن أن تحدثه الثقافة على رفاهية الأفراد وأدائهم، والطريقة التي يعبرون بها عن الضيق، ويشرحونه، ويطلبون المساعدة وفقًا لما يرون أنه يسبب مشاكلهم. نهج متعدد التخصصات للوصول إلى التشخيص مع محاولة فهم عوامل الضعف، وعوامل التعجيل، والاستمرار، والمشاركة العلاجية التي تتأثر جميعها بشدة بالثقافة. في العديد من البلدان، لا يزال يُنظر إلى استخدام مصطلح الثقافة وتطبيقه غالبًا على أنه ذو صلة حصرية بالجماعات والأفراد العرقيين السود والأقليات، وهو ما يفشل في الاعتراف بأن كل فرد يتأثر بثقافته سواء بالمعنى الأوسع، ولكن أيضًا بجوانب مختلفة من الثقافات الصغيرة. تم تعريف الثقافة بطرق مختلفة، من التهذيب إلى الوجود إلى مشاركة المعاني والمعرفة، يعرف كيرماير الثقافة في مقالته الموسومة بالطب العقلي الثقافي في المنظور التاريخي بانها تلك السلوكيات والانماط المكتسبة التي تؤثر على أنماط الحياة، مدعومة بالمعرفة والعادات والمعتقدات والقيم التي تستمر في تشكيل السلوكيات البشرية التي تتأثر بدورها بهذا الدعم. ويضيف: تشكل الثقافات سلوكيات الإنسان بشكل سلس ومن المرجح أن تتغير من خلال هذه السلوكيات من خلال الاتصال المباشر أو غير المباشر مع الثقافات الأخرى. كما تؤثر الثقافات على حياتنا بعدد من الطرق الدقيقة وغير الدقيقة. واننا نحمل جميعًا رؤوس أموال ثقافية أينما كنا. كما انها تأثر بالطريقة التي نرتدي بها ملابسنا ونتحدث ونأكل ونفكر ونتطور وتعد هذه العوامل متكاملة وتشكل وجهات نظرنا للعالم (Kirmayer, 2018, p. 3).اذا "الثقافة" هي تسمية للتجريد الذي يشمل أسلوب الحياة الإجمالي لمجموعة من البشر، وقد تم اقتراح العديد من التعريفات الأخرى، على سبيل المثال، يستعمل الاستاذ ليزلي وايت (L. White) اللفظة بمعنى نمط من التاريخ يمكن تحليله وفهمه دون الرجوع إلى البشر الذين يتم التعبير عنه فيهم (LA., 1949. p. 444.) والثقافة بهذا المعنى هي قوة حاسمة تتبع قوانينها الخاصة بغض النظر عن علم النفس الفردي وتعمل على الشخصيات البشرية بدلاً من التفاعل معها. يوفر مثل هذا المفهوم طريقة لتفسير الظواهر الأخرى من خلال الثقافة كعنصر سببي. وتشير طرق أخرى لتعريف الثقافة إلى المصنوعات المادية التي تنتجها مجتمعات معينة وإلى العلاقة بين أنماط سبل العيش والموارد البيئية. ويشمل مفهوم ثقافة كل هذه العوامل، مثل التاريخ، والتكيف مع البيئة المادية، والتكنولوجيا. ولكن النقطة المحورية هي ما أطلق عليه هالويل "الواقع النفسيpsychological reality " للثقافة (Hallowell, 1975, p. 434). وبهذا التأكيد، تشير الثقافة في المقام الأول إلى الأنماط المشتركة من المعتقدات، والشعور، والتكيف التي يحملها الناس في أذهانهم كأدلة للسلوك وتحديد الواقع. وإلى جانب الاهتمام بجميع جوانب الحياة البشرية . العلاقات الاجتماعية، والاقتصاد، والدين، على سبيل المثال . فإن الثقافة ككل تحتوي على أنماط من الترابطات والاعتماد المتبادل .ورغم أن كل

المجتمعات لديها تراث ثقافي ينتقل من جيل إلى جيل، فإن الأسلوب الخاص يختلف من مجموعة إلى أخرى. وحيثما يظهر التباين، فمن الممكن أن نتحدث عن ثقافات مختلفة. وعلى هذا فقد تم تصنيف الثقافات إلى "ثقافات غربية وغير غربية"، و"ثقافات الصيد والجمع"، و"ثقافات زراعية"، و"ثقافات صناعية"، أو "ثقافات فلاحية" و"ثقافات ذات تقاليد عظيمة".

مفهوم الاضطراب العقلي:يعرف قاموس الرابطة النفسية الامريكية (APA) الاضطراب العقلي على انه أي حالة تتميز باضطرابات معرفية وعاطفية، وسلوكيات غير طبيعية، وضعف الأداء، أو أي مزيج من هذه الاضطرابات، ولا يمكن تفسير مثل هذه الاضطرابات بالظروف البيئية فقط، وانما قد تنطوي على عوامل فسيولوجية وجينية وكيميائية واجتماعية وغيرها، وتم تفصيل التصنيفات المحددة للاضطرابات العقلية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية للجمعية الأمريكية للطب النفسي والتصنيف الدولي للأمراض لمنظمة الصحة العالمية .يُطلق عليه أيضًا المرض العقلي؛ والاضطراب النفسي؛ والمرض النفسي؛ والاضطراب النفسي (VandenBos, 2015, p. 639) ويعرف قاموس كمبردج الاضطراب العقلي والمرض العقلي بنفس التعريف على انه نمط يمكن التعرف عليه من الشد او الضيق الشخصي وردود الفعل العاطفية والسلوكية غير الطبيعية وضعف الإدراك وزيادة خطر الوفاة أو الإصابة بسبب خلل مفترض في العقل والدماغ (Matsumoto, 2009, p. 304)فالاضطراب العقلي mental disorder وفقًا للتصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM–IV)، فإنه المتلازمة النفسية المرتبطة بالشد أو ضعف في منطقة أو مناطق مهمة من الأداء أو زيادة كبيرة في خطر الوفاة أو الإعاقة أو فقدان الحرية، تحدث ليس فقط كاستجابة متوقعة لحدث مزعج في الحياة مثل الحزن ولكن يُفترض أنها مظهر من مظاهر الخلل النفسي أو البيولوجي، ووفقًا للتصنيف الدولي للأمراض(ICD–10) ، فإن الاضطراب العقلي هو مجموعة يمكن التعرف عليها سريريًا من الأعراض أو السلوك المرتبط في معظم الحالات بالضيق أو التدخل في الوظائف الشخصية، لا يعد النمط المنحرف من السلوك، سواء كان سياسيًا أو دينيًا أو جنسيًا، أو صراعًا بين الفرد والمجتمع، اضطرابًا عقليًا ما لم يكن عرضًا لخلل في الفرد، اما المرض عقليmental illness .اسم آخر للاضطراب العقلي، مع دلالات طبية يعتبرها البعض مضللة أو مغرضة (Colman, 2003, p. 429).

التصورات الأكاديمية لعلاقة العوامل الثقافية بالاضطرابات العقلية

١. تحدد الثقافة نمط بعض الاضطرابات العقلية وهي معروفة جيدًا في الأدبيات الأنثروبولوجية بمجموعة من التسميات، على الرغم من أنها ليست جزءًا من التسميات القياسية للطب النفسي الغربي. تتضمن القائمة اسم ايمو "amok" ولاتاه "lâtah" وكلاهما موجود في الملايو، وايمو "imu"بين الآينو في اليابان، وكورو "koro" في الصين، وويتكو "witiko" بين هنود أوجيبوا في الغابات الشمالية الشرقية، وبيبلكوتو "piblokto" في القطب الشمالي الشرقي، و"هستيريا القطب الشمالي" في سيبيرياا تجسد كل منها مجموعة من الأعراض الموجودة في المقام الأول في منطقة ثقافية معينة، وغالبًا ما يكون هناك ارتباط بين المعتقدات أو الممارسات الثقافية ومحتوى الأعراض. على سبيل المثال، "إن الذهان الشائع جدًا بين قبائل الكري الشرقية وبعض القبائل الكندية الشمالية الأخرى هو مرض "ويتيكو". يتميز هذا الشكل الغريب من الاضطراب العقلي بـ (أ) الرغبة الشديدة في تناول لحم البشر، و(ب) الوهم بالتحول إلى ويتيكو الذي يمتلك قلبًا من الجليد أو يتقيأ الجليد. "يأخذ "Witiko" شكل موجة قتل قد يقتل خلالها الفرد ويأكل أفراد عائلته. فيما يمكن أن نطلق عليه الإثارة الوهمية، ويعتقد المريض أنه مسكون بروح من أسطورته الثقافية، و Witiko، هو وحش آكل لحوم البشر ذو قلب من الجليد (Cooper, 1973, pp. 20–24). وبين الإسكيمو، يشير "piblokto" إلى اضطراب مؤقت يتم خلاله تنفيذ أعمال غريبة مختلفة مثل الاندفاع عاريًا في طقس تحت الصفر أو تقليد أصوات الطيور والحيوانات في القطب الشمالي.تتميز "لاتاه" و"إيمو" و"هستيريا القطب الشمالي" بالتقليد اللاإرادي والطاعة الآلية والارتعاش والخوف. ويعتقد أن النساء أكثر عرضة للإصابة بهذه الإعاقة من الرجال. وفي بعض الثقافات، يُعرف بعض الأشخاص، وخاصة النساء المسنات، بهذه المتلازمة، ويعتبر من الرياضة استخدام الإيماءات أو الكلمات التي من شأنها إثارة رد فعل يجعل الضحية يتخذ أوضاعًا غير لائقة، ويرقص حتى الإرهاق، ويخلع ملابسه، بل ويؤذي نفسه أو الآخرين.وقد تم الاستعانة بعدد من التفسيرات لتفسير مثل هذه الاضطرابات. وتشمل هذه التفسيرات الأفكار التالية:

- ردود الفعل المبنية على الأمراض الجسدية مثل الملاريا، أو السل، أو العدوى البكتيرية، ولكنها مصممة في التعبير عن طريق العناصر الثقافية.
- ردود الفعل على ضغوط البيئة القاسية، أو المجاعة، أو فترات طويلة من العزلة.
- ردود الفعل على الضغوط والتوترات الناجمة عن خصائص الدور في الثقافة.

إن هذه التفسيرات ليست متعارضة. فبعض المتلازمات الثقافية الموضعية يمكن اعتبارها حالات عصابية تنطوي على قابلية التأثر، حيث يتم إنتاج محتوى الأعراض من خلال تجربة النشأة في ثقافة معينة وتلقين المشاعر المشتركة معها. ومن ثم قد تكون العوامل المساهمة هي ضغوط البيئة أو الأدوار. ويمكن أيضًا اعتبار الآليات الديناميكية أو العوامل الضارة مكونات في أصل ومسار الاضطراب.

٢. تنتج الثقافة أنواعًا أساسية من الشخصية، بعضها معرض بشكل خاص للاضطراب العقلي. تم تطوير مفاهيم "نوع الشخصية الأساسي"، و"الشخصية النمطية" و"الشخصية الوطنية" من علماء الأنثروبولوجيا والأطباء النفسيين لتفسير حقيقة أن سمات شخصية معينة وميول معينة لأعراض ذات أهمية نفسية يبدو أنها مرتبطة بالنشأة في ثقافات معينة. يبدو أن كون الفرد أمريكيًا من الطبقة المتوسطة، أو يابانيًا، أو روسيًا – أو كما هو موضح في المجلد الكلاسيكي لروث بنديكت، كونه زوني، أو كوا كيوتل، أو دوبو – يهيئ الأفراد لأنواع معينة من الأعراض. في استخدام هذه المفاهيم، تم اعتبار الثقافة والشخصية بمثابة جانبين أساسيين لظاهرة واحدة. فتح هذا الطريق لدراسة الشخصية من خلال البيانات الثقافية وليس من خلال سلوك الأفراد. كانت الأعمال المبكرة التي قام بها كاردينر ولينتون في هذا المجال ترتكز على استكشاف الإثنوغرافيا والفولكلور الخاص بالقبائل الأمية. ومن خلال تحليل ممارسات تربية الأطفال، وترتيبات القرابة، والضغوط الاجتماعية البنيوية، وخاصة الدين والأساطير التي تعتبر إسقاطات لسمات شخصية مشتركة أساسية، تم وضع "أنماط شخصية أساسية" لثقافات مختلفة.لقد كان الناس ينظرون إلى الشخصية الأساسية باعتبارها جوهراً مركزياً للقيم والمواقف التي تطبعها الثقافة في كل فرد من أفرادها . وهي القاسم المشترك الذي يقوم عليه كل فرد في صياغة تجاربه الحياتية الفردية. وبمجرد وصف نوع ما من الشخصية، يصبح من الممكن تقييمه من وجهة نظر نفسية فيما يتصل بنقاط ضعفه. وعلى هذا فإذا ما وجدنا على المستوى الثقافي . أي ممارسات ومعتقدات الجماعة . أنماطاً ذات آثار نفسية، فقد افترض الناس أن الأفراد في تلك الثقافة سوف يعانون من هذه الأنماط باعتبارها نقاط ضعف نفسية. وكانوا يصفون الثقافات بأكملها بمصطلحات نفسية كانت محفوظة حتى الآن لتشخيص الأفراد. وإذا ما أظهر مجتمع ما أنماطاً من الشك والعداء والخوف من السحر والأفكار العظيمة، كما هي الحال في جماعات الهنود الحمر الذين كانوا يتسكعون في حفلات الشواء الجماعية على الساحل الشمالي الغربي، فقد كان الناس يميلون إلى وصف مثل هذه الثقافات بأنها "مصابة بجنون العظمة."

٣. تنتج الثقافة اضطرابات غقلية من خلال ممارسات معينة في تربية الأطفال. ترتبط هذه النقطة ارتباطًا وثيقًا بسابقتها. والفرق هو أنه في حين تم صياغة أنواع الشخصية الأساسية من خلال النظر إلى الثقافات ككل، فإن التركيز هنا ينصب بشكل مباشر وأكثر حصريًا على ممارسات التنشئة الاجتماعية والسنوات الأولى من تجربة الحياة. قدمت النظرية الفرويدية وسيلة لتنظيم البيانات من ثقافات مختلفة فيما يتعلق بتدريب استخدام المرحاض، والرعاية، والسيطرة على العدوان، والفطام، وتشجيع الاستقلال (١١). كما قدمت طريقة لتفسير الاختلافات الثقافية فيما يتعلق بالأهمية المحتملة للاضطراب العقلي بين البالغين. وتصور الثقافات تباينًا ملحوظًا في العادات مثل التقميط، واستخدام لوح المهد، والرضاعة بالزجاجة أو الثدي، وأساليب العقاب والمكافأة المتنوعة، ومواقف الوالدين المتساهلة أو المقيدة. وقد أعطى هذا زخمًا للعديد من الفرضيات فيما يتعلق بالحدوث التفاضلي للاضطرابات النفسية.

٤. تؤثر الثقافة على الاضطرابات العقلية من خلال أنواع العقوبة. لقد كان من المقبول منذ فترة طويلة أن هناك علاقة بين بعض أنواع الاضطرابات والطريقة التي يتعامل بها المريض مع مشكلة المطابقة أو عدم المطابقة – الشعور بالصواب أو الخطأ في نظر جمهوره الاجتماعي. هناك اختلاف كبير بين الثقافات فيما يتعلق بكيفية فرض العقوبة على أولئك الذين يتحدون المعتقدات والمعايير المقبولة حول ما يجب فعله وما لا يجب فعله. تختلف الثقافات أيضًا فيما يُعرَّف بأنه تجاوز وأنواع المسؤولية المطلوبة من الأعضاء. تعمل بعض المجموعات على مبدأ أن المجتمع ككل هو المتحكم في السلوك الأخلاقي؛ ويبدو أن مجموعات أخرى تحافظ على السيطرة الاجتماعية من خلال غرس وظيفة مراقبة السلوك الذاتي في الأفراد. عادةً ما يُطلق على هذين النوعين – "الموجهين نحو الآخرين" و "الموجهين نحو الداخل" – اسم ثقافات "العار" و "الذنب" في الأدبيات الأنثروبولوجية. يقدم بيرز وسنجر مناقشة نقدية لهذا التوجه يُعتقد أن أشكالًا مميزة من الأمراض النفسية قد توجد في ثقافات "العار" حيث يستدعي التكفير عن الخطيئة نوعًا من التظاهر العام مثل الاعتراف، بينما قد يتم تعزيز أنواع أخرى من الأعراض في ثقافات "الذنب" حيث يُترك التكفير لعالم الضمير المنعزل. يمكن للمرء أن يفترض أنه عندما تكون المجموعة ككل هي المحكمة التي يجب تقديم الحساب لها، فسيكون هناك ميل للاضطراب النفسي لاتخاذ شكل السلوك المعادي للمجتمع والعدوان من النوع السيكوباتي. عندما يتم التأكيد على الأنا العليا الفردية، فقد يكون هناك ميل للعقاب الموجه للذات والاكتئاب. باختصار، وبعبارات بسيطة للغاية، يمكن اعتبار نوع واحد من الثقافة يشجع الأعراض التي تزعج المجموعة، بينما يشجع النوع الآخر الأعراض التي تزعج الفرد الذي يعاني منها(Singer & Piers, 2015) فيما يتعلق بأنواع السلوك التي يعاقب الناس

عليها، فقد لوحظ أن بعض الثقافات تفرض عقوبات سلبية فقط على ما يُعرَّف بأنه قابل للسيطرة، بينما تشمل ثقافات أخرى السلوك اللاإرادي أيضًا. ومن بين بعض الشعوب، يُعتقد أن الحيض أو الولادات المتعددة أو العجز الجنسي تدنس المجموعة بأكملها أو على الأقل إهانة للتوقعات الثقافية.

٥. تؤثر الثقافة على الاضطراب النفسي من خلال تلقين أعضائها أنواعًا معينة من المشاعر. يوجد الآن قدر كبير من الأدبيات في العلوم الاجتماعية حول الاختلافات بين المجموعات الثقافية فيما يتعلق بالمشاعر والأفكار المشتركة اجتماعيًا حول الإنسان والطبيعة والواقع. كان هذا الأمر في الغالب معنيًا بالقيم أو المعتقدات التي يعتنقها الأفراد العاديون نسبيًا. ومع ذلك، فقد تم الإشارة إلى الآثار المترتبة على الاضطرابات النفسية بعدد من الطرق. يبدو من المحتمل أن بعض الثقافات تزود الناس بأنماط من الخوف أو الغيرة أو الطموح غير الواقعي، والتي قد تعزز المرض العقلي؛ قد تستند ثقافات أخرى إلى موضوعات قبول الذات والعلاقة بالقوى الطبيعية التي تكون أكثر ملاءمة للصحة العقلية. وتأخذ دراسة إيتون وويل للأمراض العقلية بين المجتمعات الدينية للهوتريين (Hutterites) هذا الجانب كواحدة من نقاط تحليلها، ان الهوتريتيين طائفة مسيحية تتألف من نحو تسعمائة مؤمن، منتشرة في مختلف أنحاء أميركا الشمالية، وتتمسك هذه الطائفة بإيديولوجية غير عادية إلى حد ما. وقد درس الدكتوران إيتون وويل هذه الطائفة في محاولة لتحديد تأثير المتغيرات الثقافية والاجتماعية على الاضطرابات العقلية. ويشترك الهوتريتيون في أكثر من أربعة قرون من التاريخ المشترك والتقاليد والإيمان، كما تربطهم صلة قرابة وثيقة. وهم يعيشون في أميركا الحديثة ولكنهم بعيدون عنها إلى الحد الذي يسمح لهم بتشكيل نظام اجتماعي مصغر مستقل. وربما تعاونوا في المشروع العلمي على أمل أن يساعدهم ذلك في الحصول على الاعتراف بإيمانهم. ولا تخضع حياتهم المجتمعية لضغوط اجتماعية تذكر، وهي خالية من العديد من التوترات والتناقضات التي تتسم بها الحياة الأميركية المعاصرة. وقد درس المؤلفان أفراد الهوتريتيين، سواء الأصحاء عقلياً أو المرضى عقلياً، وبحثا في السكان بالكامل عن أشخاص لديهم تاريخ من الاضطرابات العقلية. وقد تم تضمين المرضى العقليين الذين يعيشون في المجتمع في المسح. ولا تؤكد النتائج الفرضية القائلة بأن أسلوب الحياة البسيط وغير المعقد نسبياً يوفر المناعة ضد الاضطرابات العقلية. إن الذهان وغيره من أشكال الاضطراب العقلي تحدث بين الهوتريين بمعدلات أعلى من المعدلات بين بعض السكان الآخرين؛ ولكن معدل الإصابة الحقيقي بين هؤلاء المرضى أقل كثيراً من المعدل المتوسط بين الأميركيين. ويكاد يكون كل المرضى، حتى أشدهم اضطراباً، ملتزمين بالمحرمات القوية ضد العدوان الجسدي والعنف الصريح. كما أن الأعراض التراجعية الشديدة نادرة الحدوث. ومن النادر أيضاً أو الغائبة تماماً الجرائم المتطرفة، والانفصال الزوجي، وغير ذلك من أشكال التفكك الاجتماعي. ولا يميل الهوتريون إلى السلوك المعادي للمجتمع. ويمكن رعاية جميع المرضى، باستثناء مريض واحد مصاب بالفصام، في المنزل، وعادة ما يكونون من أفراد أسرهم. والمستعمرات الهوتريين عبارة عن مجتمعات علاجية. وقد أظهرت الدراسة بوضوح أن الاضطرابات الشديدة في الشخصية والعصاب الوسواسي القهري غير موجودة تقريباً. وربما يكون من الممكن الوقاية الكاملة تقريباً من هذه الاضطرابات في بيئة اجتماعية وثقافية مناسبة (JW & Weil , 1975, p. 245).

٦. يعتقد البعض أن الثقافة في حد ذاتها قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية . يولد كل البشر ويتطورون في سياقات ثقافية تفرض عليهم تنظيم الرغبات الإنسانية الأساسية. وقد ساد اعتقاد بأن هذا أمر عالمي وضار نفسياً، وأن عواقبه واضحة في مختلف أنحاء الجنس البشري. وباختصار، قد نكون جميعاً مثل النساء الصينيات اللواتي تربط أقدامهن. ولكن هناك اختلافات في درجة قمع الدوافع. وعلى هذا فإن المجتمعات البسيطة "البدائية" التي تسودها ثقافات تسمح بالتعبير عن الجنس والعدوان تشكل في مجملها بيئة أكثر صحة من الحضارات الحديثة المعقدة التي تضغط على الأطفال في أنماط وجودية شديدة الاصطناع. وهذا هو النوع من الأشياء التي كان فرويد يقصدها عندما تحدث عن "الحضارة وسخطها.

٧. تؤثر الثقافة على انتشار الاضطرابات النفسية من خلال أنماط التكاثر . إن هذا البيان وما تلاه . النقطة الأخيرة التي سنعرضها كطريقة يمكن من خلالها الاعتقاد بأن الثقافة ترتبط بالمرض العقلي . يقومان على أساس مختلف عن كل البنود السابقة. فحتى الآن كانت كل عبارة من هذه العبارات تشترك مع غيرها في سمة افتراض أن المعاملات النفسية هي الوسيط الرئيسي، إن لم يكن الوحيد، بين العوامل الثقافية وظهور وتشكيل الاضطراب النفسي. وفي واقع الأمر، كان هذا هو التوجه الرئيسي لأولئك المعنيين بالثقافة وتأثيرها على الاضطراب العقلي.

إن زواج الأقارب الذي تفرضه الثقافات المختلفة موجود في العديد من مجموعات البشر، وخاصة فيما يتعلق ببعض الثقافات غير الغربية، والأسر النخبوية، والمجتمعات الصغيرة التي تعيش في عزلة لسبب أو لآخر. وإذا بدأت مثل هذه المجموعات بانتشار العوامل الوراثية التي تؤدي إلى التخلف العقلي، أو الفصام، أو الذهان الهوسي الاكتئابي، أو أشكال أخرى من عدم الاستقرار العاطفي، فمن المتوقع أن تتفاقم هذه الظروف وتنتشر في المجموعة.إن الوراثة كعامل من عوامل الاضطراب النفسي تعاني من الإفراط في التركيز والإهمال. وتعتبر الوراثة بحد ذاتها مسألة ذات أهمية في العديد من مراكز الطب النفسي، وخاصة في أوروبا. ولكن مسألة الأنماط الثقافية وتشكيلها للعمليات الوراثية لا تحظى بالاهتمام الكافي،

على الأقل بأي شكل من الأشكال المنهجية. وفي مراكز الطب النفسي الأخرى . وخاصة في الولايات المتحدة . وبين أغلب علماء الاجتماع، يتم تجاهل الوراثة برمتها لصالح العوامل النفسية. وهنا من المرجح أن تحظى الثقافة بمزيد من التركيز ولكن ليس فيما يتصل بتوزيع الجينات.

٨. تؤثر الثقافة على انتشار الاضطرابات النفسية من خلال أنماط تؤدي إلى ضعف النظافة البدنية . إن ما يهمنا هنا هو الدور الذي تلعبه العوامل الفسيولوجية كوسيط بين الثقافة والاضطراب النفسي. ويمكننا أن نفترض أن الثقافة والاختلاف الثقافي يؤثران على توزيع العوامل الضارة والصدمات، وكذلك توزيع العوامل التعويضية والقدرات على المقاومة. ففي العديد من الثقافات غير الغربية، على سبيل المثال، كانت الاتصالات مع الغرب والتي طالبت بالتثاقف والتصنيع المفاجئ مصحوبة بانتشار مرض الزهري والسل والعديد من الأمراض الأخرى. ويمكن أن تؤدي هذه الأمراض بشكل مباشر وغير مباشر إلى تعزيز الاضطرابات، على الرغم من أن بعضها لديه إمكانات أكبر في هذا الصدد من غيرها. ومن الأهمية بمكان بنفس القدر إدخال المرض من خلال الاتصال، الافتقار إلى التدابير الوقائية والعلاجية المحلية إن النظام الغذائي، الذي لا يعتمد فقط على توافر الموارد بل وأيضاً على التفضيلات الثقافية، قد يؤدي إلى نقص الفيتامينات وسوء التغذية، الأمر الذي قد يؤثر بدوره على الجهاز العصبي. وقد تكون هناك أيضاً ممارسات ثقافية تتعلق بتوليد الأطفال، أو استخدام الأعشاب والعقاقير التي تسبب تلف الدماغ. وفي بعض المناطق، تستخدم العقاقير على نطاق واسع في العلاج الطبيعي، وفي الترفيه، وفي الاحتفالات الدينية. وبالتالي فقد تكون هناك آثار تنكسية طويلة الأمد فضلاً عن السموم الفوري.

الخاتمة:

تدرس الأنثروبولوجيا الثقافية (الطبية) اضطراب الشخصية والمرض العقلي عبر الثقافات، هي واحدة من أغنى جوانب هذا التخصص وأكثرها مكافأة، كما أنها تسلط الضوء على العديد من الاكتشافات التي تم التوصل إليها في أماكن أخرى فيما يتعلق بالذات والشخصية والعواطف وحالات الوعي المتغيرة .ومن بين النتائج الأكثر صلة وعملية للدراسة الأنثروبولوجية للمرض العقلي

- :المرض العقلي ليس مفهومًا ثقافيًا عالميًا حيث لا يعتبر "المرض العقلي" ولا "المرض" مصطلحًا محايدًا ثقافيًا.
- تبني الثقافات معاييرها الخاصة للطبيعية وتحكم على السلوك غير الطبيعي وفقًا لهذه المعايير
- المفاهيم الطبية الغربية الحديثة للمرض العقلي لها تاريخ ثقافي وهي منظمة اجتماعيًا
- التصنيفات التي تبدو موضوعية مثل الدليل التشخيصي والإحصائي هي منتجات ثقافية وتاريخية، مفتوحة دائمًا للمراجعة ولا تناسب الثقافات الأخرى إلا بشكل مشكوك فيه
- الثقافات الأخرى لديها أثنوسيكولوجيا خاصة بها للمرض العقلي، أو أثنوسيكولوجيا، تتميز بفهم محلي لأسباب وأعراض وعلاجات الاضطرابات؛ إن المعتقدات حول الأرواح والجسد والعلاقات الاجتماعية غالباً ما تكون مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالحالات العقلية الفردية.
- .إن الأفراد الذين تم تشخيصهم أو تصنيفهم على أنهم مرضى عقلياً يعانون عادة من الإهانات لذواتهم وشخصيتهم، كما يمكن للأمراض الجسدية أن تؤدي أيضاً إلى تآكل الذات والشخصية والعلاقات الاجتماعية.

ثبت المصادر:

AI. Hallowell .(١٩٧٥) .Culture and Experience .Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Andrew M. Colman .(٢٠٠٣) .A Dictionary of Psychology .London: Oxford University Press.

Cecil Helman ,٢٠٠٧) .p3 .(Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals .,London:: Hodder Arnold.

Chineye Njoku .(٢٠٢٠) .The Relationship Between Culture and Mental Illness .New York: Routledge.

David Matsumoto .(٢٠٠٩) .THE CAMBRIDGE DICTIONARY OF PSYCHOLOGY .London: Cambridge University Press.

Eaton JW و RJ Weil، .(١٩٧٥) . Culture and Mental Disorders: A Comparative Study of Hutterites and Other Populations .Glencoe: Illinois: The Free Press.

Edward Sapir ,١٩٦٣) .p235" .(Cultural Anthropology and Psychiatry . ".New York:: The Journal of Abnormal and Social Psychology.

Franziska A.Herbst ,٢٠١٦) .p71 .(Biomedical Entanglements: Conceptions of Personhood in a Papua New Guinea .Berghahn.: New York and Oxford.:

Gary R. VandenBos .(٢٠١٥) .Dictionary of psychology .Washington: American Psychological Association.

H. R. Rivers ,١٩٩٩) .p61 .(Psychology and Ethnology .London:: Routledge.

John M. Cooper .(١٩٧٣) .The Cree Witiko Psychosis .New York: The George Washington University Institute for Ethnographic Research.
Laurence J. Kirmayer .(٢٠١٨) .Cultural Psychiatry in historical perspective تأليف .D. Bhugra و، k. Bhui ، Textbook of Cultural psychiatry .(الصفحات ١–١٧) London: Cambridge University Press.
Milton B. Singer و،Gerhart Piers .(٢٠١٥) .Shame and Guilt: A Psychoanalytic and a Cultural Study .New York: Martino Fine Books.
Roland Littlewood و ،Maurice Lipsedge .(٢٠٠٥) .Aliens and Alienists: Ethnic Minorities and Psychiatry . London:: Taylor & Francis e-Library.
Ronald C.Simons ,١٩٨٥) .p46 .(The Culture-Bound Syndromes: Folk Illnesses of Psychiatric and Anthropological Interest .Dordrecht:: D. Reidel.
Ruth Bedenict ,١٩٦٥) .pp71-73“ .(Anthropology and the Abnormal . ”.New Yourk: Journal of General Psychology.
Samuel A.Cartwright ,٢٠١٦) .p202“ .(Diseases and Peculiarities of the Negro Race ”.De Bow’s Review 11 . london: Cambridge.
White LA .١٩٤٩) .p. 444 .(.The Science of Culture: A Study of Man and Civilization . .New York.: