واقع الاضطرابات العقلية في الجزائر

ا.بن فرج الله بخته: جامعة حمه لخضر –الوادي: الجزائر

ملخص :

بعد عرض تاريخي موجز حول الاضطرابات العقلية (مفاهيم و خصائص) يتناول هذا المقال واقع الاضطرابات العقلية في الجزائر لك من خلال تطور الطب العقلي في الجزائر، سياسة الصحة العقلية ، الوضعية وذ ضمن سياق اجتماعي، اقتصادي و سياسي مميز الوبائية أي الصحة من خلال الأرقام ، وهذا بالتأكيد على الصعوبات في ما يخص التجهيزات المتعلقة بالصحة العقلية ، التطور و المشاريع .

الكلمات المفتاحية: (المرض العقلي– المريض العقلي– الطب العقلي– الاضطرابات العقلية – الصحة العقلية– المواد النفسية– الاكتئاب– مستشفى الطب العقلي.)

The reality of mental disorders in Algeria

Abstract: After a brief history of mental disorders (concepts and characteristics), this article examines the state of mental disorders in Algeria in a particular sociological, economic and political context and that through the evolution of psychiatry in Algeria, the mental health policy, as well as the epidemiological situation (health through numbers), while highlighting the difficulties in psychiatric .infrastructure and psychiatric staff, as well as progress and projects

Key Words: (Mental Health - Mental Illness - Mental Illness - Psychiatry - Mental Health Policy - Depression - Psychotropic - Psychiatric Hospital(

مقدمة :

إن مفهوم الصحة و المرض لا يقتصران على الجانب البدني أو الجسمي فحسب ، فالجانب العقلي لا يقل أثرا على صحة الفرد عن الجانب البدني , فالعقل تصيبه علل أو أمراض كعلل البدن والتي تتمثل في ما يسمى بالاضطرابات العقلية أو الأمراض العقلية، وتعتبر ظاهرة المرض العقلي ظاهرة عامة توجد في كافة المجتمعات على اختلافها و على مختلف المستويات و الطبقات. فظاهرة المرض العقلي أو الاضطرابات العقلية في تزايد مستمر كما تشير الكتابات المختلفة في هذا الموضوع حتى أنّ منظمة الصحة العالمية (OMS) تتكهن بأن "الاكتئاب "سيكون خلال السنين العشرين القادمة هو العلة الأكثر استنزافا للطاقة البشرية في جميع أنحاء العالم، و في الجزائر أصبحت الاضطرابات العقلية تلاحق سنويا أكثر من45الف جزائري حسب تصريحات الأخصائيين في مجال الصحة العقلية الذين يؤكدون في كل مناسبة بان قطاع الصحة في الجزائر يبقى عاجزا عن استيعاب الأعداد المتزايدة من المرضى العقليين بسبب ضيق المستشفيات المتخصصة ونقص الأسرة وحتى الأخصائيين في المجال[1].

حيث تبين التقارير والدراسات العالمية والوطنية بأن الوضع في ما يخص الصحة العقلية في الجزائر متأزم. فالوضعية المزرية للمرضى المصابين بالاضطرابات العقلية تظهر يوميا إذ أن العديد من هؤلاء المرضى "يجولون بالشوارع وقد وصلت هذه الحالات إلى نسب دقت ناقوس الخطر خاصة خلال العشرية الماضية التي اتصفت

بمناخ سياسي واقتصادي و أمني عانت منه كل شرائح المجتمع, فلقد بينت نتائج التعداد العام للسكن والسكان لسنة 1998 بان هناك 140000شخص مصاب بمرض عقلي من بينهم20000 طفل[2],كذلك بينت نتائج التقرير الوطني حول الصحة العقلية للجزائريين لسنة 2004 بان وضعية الصحة العقلية في الجزائر مزرية , فهناك 155000 شخص يعاني من الأمراض العقلية و 62000 شخص يعانون من الصرع.[3] و هذا يبين ضخامة مشكلة الصحة العقلية في الجزائر.

فضمن سياق اجتماعي , اقتصادي وسياسي طبعته تغيرات جذرية تميزت على المستوى السياسي بانتقال الجزائر من نظام حكم الحزب الواحد إلى نظام التعددية الحزبية مع نهاية الثمانينيات و بداية التسعينيات وعلى المستوى الاقتصادي الانتقال من الاقتصاد المركزي إلى اقتصاد السوق الذي صاحبته إصلاحات تميزت بتبني الجزائر لبرنامج صندوق النقد الدولي المتمثل في برنامج إعادة الهيكلة الذي كان من أثاره ارتفاع سعر المواد الأولية التي كانت تدعمها الدولة وضعف القدرة الشرائية للأسر وانتشار البطالة والفقر, وقد صاحب هذه التغيرات انتقال ديموغرافي تميز بتزايد نسبة السكان في سن النشاط (15–59 سنة)التي انتقلت من 46,3% في سنة 1977الى 64,02% سنة 2006 وكذلك تزايد نسبة العزاب في سن متقدم (30– 34)سنة التي قدرت بـ 56,2 % في 2006,[4] كما تراجع السن المتوسط للزواج الأول إذ كان سنة 1998 بالنسبة للنساء يقدر ب 27,6 سنة و 31,3 سنة عند الرجال[5] وقدر لكل جنس على التوالي ب29 سنة و 33 سنة في 2008 [6] وقد رافق هذا الانتقال الديموغرافي انتقال وبائي تميز بانخفاض الأمراض المعدية التي شكلت في المرحلة الأولى السبب الأول للوفاة في الجزائر وأصبحت الأمراض المزمنة (أمراض القلب والشرايين, السرطانات والصدمات) تشكل الأسباب الأولى للوفاة حاليا والى جانب هذه الأمراض لوحظ تطور للأمراض العقلية كما دلت النتائج السابقة على هذا وبالتالي أصبحت الصحة العقلية تشكل مشكل الصحة العمومية في الجزائر.

و هدا يجعلنا نطرح التساؤل التالي: ما هو واقع الاضطرابات العقلية في الجزائر؟ كيف تطورت ؟ ماهي مختلف الامراض العقلية التي تصيب السكان الجزائريين؟

و للاجابة على هده التساؤلات نحاول في هده الورقة البحثية التطرق إلى العناصر التالية:

– الاضطرابات العقلية، تعريفها، تطورها عبر الزمن

– واقع الاضطرابات العقلية في الجزائر من خلال التطرق إلى تطور الطب العقلي في الجزائر واتجاهات سياسة الصحة العقلية الوطنية ثم عرض للوضعية االوبائية من خلال الأرقام أي الحالة الوبائية و التجهيزات.

I – الاضطرابات العقلية أو الأمراض العقلية:

1_ الاضطرابات العقلية عبر التاريخ:

إن الاضطرابات العقلية ليست وليدة العصر الحديث، وإنما توجد أدلة تاريخية كثيرة تشير إلى معاناة البشرية من الاضطرابات العقلية منذ العصور الأولى للتاريخ. غير أن نظرة الناس لتلك الاضطرابات وتفسيرهم لها وطرق علاجهم للمصابين بها قد تغيرت على مر العصور.

* فقد شخصه –أي المرض العقلي– الفراعنة إذ كانت الفكرة السائدة عندهم أن الأمراض تنشأ من غضب ألهتهم أو من تأثير أرواح الموتى وتقمصها لجسد المريض و امتلاكه و أن هذه الأرواح بعد دخولها للجسم منها ما يصيب العظام و منها ما يفتك بالأمعاء ومنها ما يعيش على لحم بطنه ويموت المريض من جراء فتكها,

بأجهزته إلا إذا كان في الاستطاعة طردها قبل أن تسبب أذى جسميا بجسده وقد كان من أهم دعائم علاج المرضى العقليين عند المصريين القدماء معرفة الطلسم والسحر وهذا لطرد الأرواح الخطرة والقضاء عليها – لاعتقادهم

بأنها سبب المرض– بالتعاويذ والرقى ثم يشرع بعد ذلك في استعمال الدواء والغذاء لمعالجة الأضرار الحسية التي تنشأ من دخول الروح الشريرة لجسد المريض، فكانوا يعتمدون في علاجهم على الرقى والعزائم السحرية أكثر من اعتمادهم على العقاقير الطبية[7].

وعرفه اليونان حينما وضع <<إيبوقراط>> (460 ق م) Hippocrate نظريته عن الأخلاط الأربعة الدم و البلغم والصفراء و السوداء و اعتبر ان الاضطرابات العقلية هي أمراض دماغية ناتجة عن عيوب في الأخلاط الأربعة للجسم[8] وجاء في كتاب الجمهورية لأفلاطون نصيحة بألا يظهر أي مصاب بمرض عقلي في طرقات المدينة بل يقوم أقاربه بملاحظته في المنزل بقدر إمكانهم، وتقديم وسائل للتسلية والترفيه للمريض المصاب بالاكتئاب وعلاجه بوسائل الرياضية البدنية والموسيقى والقراءة كما أوصوا لبعض المرضى بالغذاء الجيد والحمامات الدافئة.[9] بالنسبة للغرب فان العته أو الجنون لم يمنح مكانة المرض العقلي إلا حديثا فخلال العصور الوسطى وعصر النهضة كان المريض العقلي مأخوذ ضمن شبكة ضيقة بالاعتبارات الدينية والسحرية حيث كان يعتبر المعتوه أو المجنون ممسوس أي به مس أو سكنته أرواح شريرة وهذا إلى غاية مجيء الطب الوضعي.

فقبل القرن التاسع عشر تجربة الجنون كانت متعددة الجوانب فالمستشفيات الغربية في القرون الوسطى كانت تحتوي اغلبها مثل l'hôtel–Dieu بباريس على أسرة مغلقة أي نوع من الأقفاص الكبيرة لشد أو ربط المتهيجين وبمجيء النهضة وفي القرن الخامس عشر فتحت أولا باسبانيا ثم بايطاليا الديار الأولى المخصصة للمعتوهين وكانوا يخضعون لعلاج في أغلبيته مستوحى من الطب العربي.

وفي أواسط القرن السابع عشر طرأ تغيير مفاجئ حيث أصبح عالم العته أو الجنون عالم الإقصاء حيث تم بكل أوروبا إنشاء دور كبيرة للحجز موجهة لاستقبال ليس فقط المعتوهين بل حتى الفقراء والمتسولين وكبار السن والعجزة والبطالين. بصفة عامة كل الذين يحملون علامات الإزعاج بالنسبة للمجتمع في تلك الحقبة.

لكن في أواسط القرن الثامن عشر بدأت الإدانات السياسية لهته السلوكيات وأصبح الكل يطالب إلغاء حجز هؤلاء وبهذا أصبحت دور الحجز القديمة مخصصة للمصابين عقليا فقط وأصبح للحجز معنى جديدا حيث أصبح عبارة عن إجراء ذو خاصة طبية ولقد ارتبطت هذه الإصلاحات بأسماء كل من بينال Pinel بفرنسا و توك Tuke ببريطانيا ورايل وفنيتز Wagnitz et Reil بألمانيا[10].

*كما عرف الأطباء المسلمون المرض العقلي، فكانت المستشفيات تضم أجنحة للأمراض العقلية والعصبية، ووضع بعض الأطباء المسلمون رسائل في الأمراض العقلية، فابن عمران وضع كتاب في <<الماليخوليا>> وكتب ابن الهيثم عن تأثير الموسيقى في الإنسان والحيوان ويعتبر الرازي رائد الطب العقلي حيث قال: <<على الطبيب أن يمني مريضه بالشفاء حتى ولو كان ميئوسا منه فإن مزاج الجسم نابع من مزاج النفس>>.[11]

وفي القرن التاسع عشر اعتقد الناس في وجود أسباب جسمية يمكن أن تؤدي إلى أنواع مختلفة من الاضطرابات العقلية.

فقد اشتهر الطبيب العقلي (Psychiatre) الألماني إميل كرابلينE.Kraepelin من خلال تأليفه لكتابه في الطب العقلي (Psychiatrie) عام 1893 حيث صنف في هذا الكتاب أمراضا عقلية متنوعة طبقا لأنماطها النوعية من السلوكيات غير السوية.[12]

*ومع بداية القرن العشرين بدأت فلسفة العلاج العقلي في التغيير تدريجيا وببطء إلى أن ظهر قانون الصحة العقلية عام 1959 في بريطانيا.[13]

2_ تعريف الاضطراب العقلي (المرض العقلي) :

يمكن تعريف المرض العقلي في النقاط التالية:[14]

1_ "المرض الذي يتناول كافة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والذهنية والشخصية بصفة عامة وتعكس حالات من الشذوذ وانعدام التوافق والمرض العقلي يعاني فيه صاحبه اختلالا شاملا واضطرابا خطيرا في شخصيته، ويبدو في صورة اختلال شديد في التفكير والقوى العقلية والعجز عن ضبط النفس ورعايتها والجهل بأسباب مرضه وعدم قدرته على الاستبصار بمشكلته".

2_ <<هو يمثل اضطرابات الشخصية خطورة وشمولا وهي كما تبدو في صورة اختلال شديد في القوى العقلية وعجز عن إدراك الواقع أو تحقيق التوافق الاجتماعي في الحياة اليومية في كافة صوره>>.

3_ <<هو اضطراب نفسي واجتماعي غير عضوي يكون الفرد عاجزا عن حماية ذاته أو كيانه الاجتماعي بصورة لا تمكنه من المشاركة في الحياة الاجتماعية العادية أو إحراز أدنى من المكافآت السيكولوجية والاجتماعية>>.

والأمراض العقلية أو الذهانية ترادف كلمة <<جنون>> التي تستعملها العامة في الإشارة إلى شخص فقد قواه العقلية ولكن <<الجنون>> اصطلاح قانوني.

4_ <<هو كل آفة تعتري الإنسان فتؤثر على أجهزته أو قواه التي تهيمن على إدراكه أو اختياره فتفقد أحدهما أو كليهما، سواء كانت الآفة أصلية أو عارضة وسواء تمثلت في مرض عقلي أو عصبي أو نفسي أو عضوي>>.

5_ <<هو اضطراب عقلي ذهاني شديد و خطير انفعاليا وعقليا وسلوكيا وشخصيا ويمثل خللا في التفكير والقوى العقلية وجهلا بأسباب المرض وعدم قدرة على الضبط والاستبصار ويتناول كافة جوانب الشخصية وهو عموما (عضوي) وفيه جانب (وظيفي)>>.

*كما يعرف الاضطراب العقلي أو المرض العقلي كالتالي:[15]

1_ الأمراض العقلية: "هي نوع من الاضطرابات تجعل الإنسان غير قادر على أن يحيا حياة سليمة، أو تغير في تصرف الإنسان العادي"

2_ "المرض العقلي اضطراب شديد يصيب تكامل الشخصية ويؤثر في علاقات الشخصية الاجتماعية".

3_ تصنيف الأمراض العقلية:

وعلى أية حال لقد حاول الباحثون في سبيل التعرف على خصائص الأمراض العقلية تقديم تصنيف مبدئي للأمراض العقلية إما على أساس عضوي أو على أساس وظيفي، بحيث يفرقون في هذا الصدد بين:

أ_ الأمراض العقلية التي لها سبب عضوي.

ب_ الأمراض العقلية التي لها سبب وظيفي.

والأمراض العقلية التي لها سببا عضويا من أمثلتها حالات الشلل لدى المصابين بالزهري والعته والمصابين بإصابات بكتيرية بالمخ وكذلك أمراض الشيخوخة.

أما الأمراض العقلية التي لا نجد لها سببا عضويا ويعتبرونها من بين حالات الخلل الوظيفي أن يظهر المرض نتيجة لعدة عوامل نفسية مثل الأمراض السيكوسوماتية.[16]

و في ما يلي التصنيف الأمريكي 1992 [17]وهو التصنيف المعتمد في معظم مستشفيات وجامعات العالم وبشكل خاص في البلدان الغربية الرأسمالية ومعظم دول العالم الثالث:

1_ أمراض التخلف العقلي. (Retard mental)
2_ الأمراض العصابية.
3_ الأمراض الذهانية الوظيفية. (غير عضوية)
4_ اضطرابات الشخصية.
5_ الأمراض الذهانية العضوية(غير مزمنة)
6-الامراض السيكوسوماتية
7-اضطرابات موقفية مؤقتة
8-الاضطرابات السلوكية للاطفال
9-الاعراض الخاصة
10-الاضطرابات الاجتماعية(بدون اعراض عقلية)

_ واقع الاضطرابات العقلية في الجزائر: II

إن التطرق إلى واقع الاضطرابات العقلية بالجزائر يدفعنا بالضرورة إلى التطرق لكل من وضعية الطب العقلي وكذلك السياسة الصحة العقلية واتجاهاتها و بالتالي إلى الوضعية الوبائية من خلال الأرقام.

1-وضعية الطب العقلي في الجزائر

وعلى أية حال فإن الطب العقلي في الجزائر عاش انقلابات، من الاستقلال إلى يومنا وتطور خلال أربع مراحل التي يعتبر تقديم العرض الموجز لها ضروري لفهم الوضعية الحالية.

*فخلال الفترة ما بعد الاستقلال (1962 إلى 1972)، ورثت الجزائر لـ 10 مليون ساكن منشئات استشفائية بقدرة 3500 سرير، مصلحة الطب العقلي بمصطفى باشا وملحقتين اثنتين بصور الغزلان والشلف، مستشفى فرانس فانون F.Fanon بالبليدة الذي بني سنة 1933 ومستشفى وهران ومستشفى قسنطينة ومستشفى سيدي الشحمي المختص في الأمراض العقلية الذي بني في 1960 وبقدرة 1100 سرير.

كما ورثت الجزائر وضعية مؤثرة، نتيجة تزايد المرض العقلي، والتزايد الديموغرافي، الهجرة الريفية، التحضر، البطالة... أمام إدارة فتية، قليلة التجربة وفي نفس الفترة بدأ الطب العقلي يتجزأر (s'algérianise) من خلال مساهمة 3 أطباء كلهم مكونين بالخارج وموزعين بحكمة عبر الثلاث مناطق الجزائرية الكبرى.[18]

بالإضافة إلى الاستشارات الطبية التي كانت تقدم من قبل أطباء عقليين أجانب من بينهم أطباء عقليين فرنسيين قدموا في إطار الخدمة الوطنية ومتعاونين من دول الشرق.

ففي سنة 1967، الاستشارات الطبية العقلية للمستشفى الجامعي بالجزائر (CHU d'Alger) قدرت بـ:[19]

- 5682 من البالغين، منهم 342 حالة جديدة.
- 1784 طفل منهم 795 حالة جديدة.

*كانت المرحلة الثانية التي تمتد إلى غاية سنوات 1990[20]خصبة سمحت بإنجاز ما يلي:

– تكوين أطباء عقليين (أول دفعة كانت لخمسة (5) أطباء عقليين تخرجت بالجزائر (Alger) في 1971.
–تنظيم قطاعات الطب العقلي مع وحدات استعجالية– تعميم العلاجات المجانية من استشفاءات واستشارات طبية– إصدار أول قانون للصحة العقلية.
–الانطلاق في بناء 5 مستشفيات للطب العقلي بقدرة 250 سرير.

رغم أن بناء طب عقلي جزائري كان في برنامج الجزائر المستقلة، إلا أن الاستثمارات في الصحة العامة رغم أنها تطورت في سنوات السبعينات (مجانية العلاج التي وضعت في 1974) تقلصت في أواخر الثمانينات؛ الفترة التي شهدت انفتاح الجزائر على اقتصاد السوق.

فهذه الفترة تميزت بأزمات متضاعفة ومختلفة، أزمة أخلاقية، أزمة ثقة وشرعية، أزمة سياسية، اقتصادية، اجتماعية.[21] كما تم تصحيح الطب المجاني الذي كان يتنبأ بتبديله بنظام علاج مدفوع التكاليف في إطار المستشفيات المشبهة بالمؤسسات الاقتصادية.[22]

ولقد كان لهذا تأثير على الطب العقلي الجزائري الذي كان موجود لكن من الناحية المؤسساتية ضعيف وأثر هذا سلبا على التكفل بالمرضى العقليين، نتيجة تقلص مدة الإقامة في المستشفى بسبب نقص الأماكن في مصالح الطب العقلي حيث أصبحت 49 يوم في المتوسط بمستشفى الشراقة.[23]

ثم شهدت الجزائر عشرية سوداء أنهت هذه الفترة، فمع بروز العنف كعامل كلي الوجود للحياة السياسية، الجزائر فقدت واحدة من أكبر مميزاتها التي طبعت الوطن خلال عشريتين: الاستقرار والسلام الاجتماعي..

*لقد تركت الأزمة الأمنية التي مرت بها الجزائر آثارا عميقة ليس فقط على أوضاع الحياة العامة والصعوبات التي يعيشها الجزائري بل أيضا على الصحة العقلية للسكان فارتفعت نسبة المعاناة العقلية، ولقد قامت الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (Société Algérienne de recherche en psychologie) SARP بالشراكة مع المنظمة النفسية الاجتماعية عبر الثقافات (Transcultral Psychosocial Organisation TPO) بتنفيذ بحث وبائي(ابيدميولوجي) في الصحة العقلية في المجتمع الجزائري وقد بينت النتائج أن أكثر الاضطرابات انتشارا كان اضطراب ما بعد الصدمة، وجد أنها مرتبطة أساسا بأحداث العنف والفقدان التابعة للأزمة.[24]

فمنذ سنة 2000 يحاول الأطباء العقليين التفكير وتضميد هذه الفترة من العنف الاجتماعي والخروج من عزلتهم ضمن سياق سياسي واجتماعي ميز هذه المرحلة الرابعة إلى يومنا هذا، كما شهدت هذه السنوات الأخيرة فقدان الجيل الأول من الأطباء العقليين (بلقاسم بن سمعيل في 2002، B.BENSMAIL) وخالد بن ميلود في 2003 .K.BENMILOUD[25]

ومن بين الأربعين (40) طبيب عقلي الذين يكملون دراستهم سنويا، حوالي 4 منهم يذهبون للعمل بالخارج.

2– اتجاهات سياسة الصحة العقلية بالجزائر:

يبدو انه منذ الاستقلال إلى يومنا هذا كل النصوص الوطنية الأساسية تهدف إلى بلوغ أهداف سياسية في ميدان الصحة كالحفاظ عليها وترقيتها وتسهيل الحصول على الخدمات الصحية ضمن الهياكل في إطار مجانية العلاج والقضاء على الفوارق الجهوية و الاجتماعية في ما يخص الصحة العامة ، إذ جاء قانون الصحة لسنة 1976م[26] يرمي إلى ضرورة ملأ الفراغ القانوني وجزأرة النصوص الوطنية حيث انه بالنسبة للصحة العقلية إلى غاية 1976م

وحتى بعد ذلك كان تنظيم المرضى العقليين بالجزائر يعمل بإجراءات القانون الفرنسي القديم والذي يرجع إلى 30 جوان 1838م[27]

وبالتالي شكل قانون أكتوبر 1976 أول نص جزائري يحل محل القانون الفرنسي لكن هذا القانون لم يتبع بإجراءات قانونية من اجل جعله في حيز التطبيق ، رغم أنه شكل مجموعة مترابطة ترسم سياسة للصحة العقلية على المدى القصير و المتوسط و البعيد وتجعل قطيعة مع البنود الباطلة للقانون الفرنسي 1838م[28]

وقد تم تعديل قانون 1976 من قبل قانون 1985م ، لكن التغيرات مست الشكل أكثر من المضمون وكانت النتيجة بروز سلسلة من التقاطعات و الاعوجاجات أدت إلى عدم ترابط المضمون وعدم تطبيقه

وفي نفس السياق جاءت التعليمة 155 24 فبراير 87 تغير بطريقة غير مناسبة مبدأ القطاعية sectorisation المعمول به رغم ركاكته، وبالتالي هذه التعليمة أعادت الجهاز ألاستشفائي للطب العقلي الموجود إلى طريقة عمل قديمة وكانت النتيجة أنه خلال 25 سنة لم تكن للوطن أية سياسة ملموسة ولا برنامج واضح الصياغة ، مترابط ولا نموذج تنظيم عملي متبع في ما يخص التكفل بالمرضى العقليين ومكافحة االامراض العقلية وكذلك في ما يخص الصحة العقلية[29]

ورغم ان ميثاق الصحة لماي 1998 الذي جاء في فصله الأول المعنون تحت " المبادئ الأساسية للصحة الوطنية " انه من بين مختلف الأولويات " الصحة لأفاق 2005" نص على الالتزام المؤكد لصالح الوقاية ولا سيما في مجال الصحة العقلي[30]

لكن تبقى النصوص التشريعية التي تحدد حماية الصحة العقلية تحتوي على فرغات ، خاصة في ما يتعلق بحماية و إدارة أملاك المرضى.

ومن جهة أخرى كان للانقلابات الملاحظة على الساحة العالمية و الوطنية نتيجة الأزمة الاقتصادية و الاجتماعية و السياسية بما فيها العشرية السوداء . التي شاهدتها البلاد آثار سلبية على مختلف المستويات بصفة عامة والصحة العقلية بصفة خاصة .

حيث دلت نتائج التعداد العام للسكن و السكان لسنة 1998 أن هناك 140000 شخص مصابين بمرض عقلي من بينهم 20000 طفل[31] بالإضافة إلى هجرة أكثر من 150 مختص في الطب العقلي إلى دول غربية كما سبق وذكرنا و في ظل هذه الأ وضاع لوحظ توجه جديد في سياسة الصحة العقلية ، فعن وزارة الصحة والسكان مديرية النشاطات الصحية الخاصة فإن البرنامج الوطني للصحة العقلية[32] يدخل في إطار إستراتيجية 2000-2010 المطورة من قبل منظمة الصحة العالمية (OMS) للصحة العقلية و محاربة الإدمان ، التي اقترحت بمناسبة اليوم العالمي للصحة العقلية 10 أكتوبر تحت شعار " نعم للعلاجات ، لا للإقصاء" .

وقد شهدت هده العملية عدة مراحل ، أولها تنظيم ملتقى وطني يومي 2 و 3 أفريل من سنة 2001 بالمعهد الوطني للصحة العامة (INSP)من أجل وضع الخطوط الكبرى للمخطط الأولي لمشروع البرنامج الوطني للصحة

العقلية. وكان هدف هذا الملتقى الخروج من قبل المشاركين (أطباء عقليين ، نفسانيين ، قضاة، مختصين في الطب الشرعي ... بمجموعة من الاقتراحات تكون بمثابة قاعدة عمل لإنشاء برنامج وطني للصحة العقلية .

وفي ما يخص التشريع الخاص بالصحة العقلية جاء في هذا البرنامج أنه سيتم الانتقال تدريجيا من الطب العقلي إلى الصحة العقلية الشيء الذي يسمح بأخذ الفرد ضمن مجموع التنظيم الاجتماعي – الاقتصادي كمواطن .

كذالك من بين أهداف هذا البرنامج :

–ضرورة إدماج العنف كمشكل صحي – وضع نصوص قانونية مرنة من أجل تسيير الوضعيات الإستعجالية .

– تغطية الثغرة القانونية المتعلقة بحجز المريض .

لكن رغم ما اتخذ من تدابير وسطر كإجراءات لابد من أخذها بعين الاعتبار ، فإن التقرير الوطن حول الصحة العقلية لسنة 2004 أعطى نتائج تدل على وضعية مقلقة –رغم تحقيق بعض النتائج – إذ جات تصريحات بغض المختصين في الأمراض العقلية تشير إلى وضع متأزم فحسب رأيهم أن واقع الصحة العقلية في الجزائر ميزه غياب سياسة صحية واضحة الأهداف في هذا الاختصاص ، إضافة إلى نقص المختصين والظروف المهنية الصعبة[33]

وضمن هذا السياق أوصى خبراء الصحة العقلية في الجزائر بضرورة وضع سياسة صحية وطنية تأخذ بعين الاعتبار التنسيق بين المؤسسات الصحية و المجتمع المدني كحتمية لإيجاد حل فعال وفي هذا الإطار تم إعداد برنامج وطني للصحة العقلية (2010– 2014) يهدف إلى ترقية الصحة العقلية.[34]

3– الوضعية الوبائية

مشكل الصحة العقلية ليس حديث العهد فبالنسبة للجزائر المستقلة خلال السنوات الأولى بعد الحرب لوحظ تزايد في المرضى العقليين إذ أن الانقلاب الاجتماعي (الحرب ،تزايد ديموغرافي، هجرة ريفية ، بطالة ...) جعلت الحاجات فيما يخص الصحة العقلية إجبارية فخلال هذه الفترة بالنسبة لـ 12مليون ساكن الجزائر تملك حوالي 3000 سرير في الطب العقلي أي سرير واحد (1) لـ 4000 ساكن بينما المعايير الدولية تحدد سرير واحد (1) لكل 1000 ساكن .

هذه الوضعية كانت أمام قدرة عقلية (potentiel en psychiatrie) تتمثل في حوالي 20 طبيب عقلي أجنبي و 5 أطباء عقليين جزائريين[35].

كما أن استعمال أسرة المستشفيات كانت معبرة ففي سنة 1967 ، استقبل مستشفى مصطفى باشا و مصلحة المعالجة الطبية و مستشفى دريد حسين 1857 مريض في 250 سرير (من أسرتها)[36].

ومما يزيد المشكلة حدة النمو المتزايد لعدد السكان ، حيث أنه بين 1970 و 1990 حدث تضاعف كلي للعدد الإجمالي للسكان ، إذ انتقل العدد من 13.3 مليون نسمة في 1970 إلى 18.6 مليون في 1980 لينتقل إلى 25.04 مليون نسمة في 1990 ، ورغم أن معدل النمو الطبيعي شهد انخفاض منذ سنة 1986 ، قدر عدد إجمالي سكان الجزائر خلال تعدادهم في جوان 1998 ب29.3 مليون ساكن[37].

و في ما يخص تطور الأمراض أو الاضطرابات العقلية بينت عدة دراسات و بائية سواء كانت محلية أو وطنية وعالمية حجم مشكلة الصحة العقلية في الجزائر

فخلال سنة 1990 تم إجراء دراسة وطنية للصحة من قبل المعهد الوطني للصحة العامة (INSP) بينت النتائج أن الاضطرابات العقلية تمثل 1.5% من أسباب الاستشارات الطبية الكلية و الأمراض العقلية المزمنة تمثل 7% من مجموع الأمراض المزمنة الأخرى . كما أن من بين أسباب الاستشارات الطبية شكل الانهيار العصبي 48% ، اضطرابات السلوك 11% و الإدمان (toxicomanie) 1.2% .

كذلك خلال سنة 1993 أجرى نفس المعهد دراسة حول التقييم العلاجي بقرب الأطباء بينت هذه الدراسة أنه من بين الاستشارات تمثل الاضطرابات العقلية 2.75% وكانت الأدوية من نوع المواد النفسية (psychotropes) توصف في 2.74% من الحالات.

و على المستوى المحلي أجريت سنة 1998 دراسة حول الحالات الجديدة التي تم استشفاؤها خلال الفترة من 01-10-1987 إلى 30-09-1988 بمستشفى الرازي El-Razi بعنابة ، في المجموع تم قبول 2396 مريض ، و قد شكل الذهان (psychoses) الأغلبية بنسبة 67.23% و اضطرابات العصاب (névroses) و حالات ردود الفعل تأتي في المرتبة الثانية بنسبة 15.7% متبعة باضطرابات الشخصية و الاضطرابات النفسية بنسبة 4.8%.[38]

وفي نفس السياق على المستوى الوطني بينت نتائج التعداد العام للسكن و السكان 1998 فيما يخص الأمراض العقلية المعروفة في الأسرة والتي تؤدي إلى عجز أن معدل العجز العقلي هو 476.48 بالنسبة لـ 100000 ساكن في الجزائر و هو 618.52 بالنسبة لـ 100000 ساكن لدى الرجال و 331.2 لـ 100000 ساكن لدى النساء .

وعلى أية حال تبقى الأمراض العقلية تهدد الأشخاص و الحكومات ويتزايد عدد المصابين بالاضطرابات العقلية في الجزائر ففي سنة 2002 تم إجراء الدراسة الجزائرية حول صحة الأسرة في إطار مشروع الجامعة العربية بينت هذه الدراسة ضخامة مشكلة الصحة العقلية في الجزائر فهناك 155000 شخص يعاني من الأمراض العقلية و 62000 شخص يعانون من الصرع (l'épilepsie) [39]

كما بينت دراسة وبائية في السكان الإجماليين أنجزت في الجزائر العاصمة (Alger) سنة 2003 أن 43% من السكان يعانون من اضطرابات القلق منهم 13% يعانون من أعراض ما بعد الصدمة [40]

وعلى المستوى الوطني حسب الإحصائيات الرسمية لسنة 2005، لوزارة الصحة، تم تعداد 26000 شخص يعاني من اضطرابات عقلية وتأتي الذهانات في المرتبة الأولى بـ 13480 حالة تمثل 15,24% من مجموع الحالات، ثم يليها الصرع (l`épilepsie) بـ 10052 مريض ويمثل 38,21% والانهيار العصبي بـ 1560 حالة بنسبة 6,76%، ثم يأتي العصاب (névrose) بـ 753 حالة ثم العته أو الجنون (démences) بـ 102 حالة.[41]

وبمناسبة اليوم العالمي للصحة العقلية (10-10-2008) (الذي يصادف 10 أكتوبر من كل سنة)، مختصين في الصحة العقلية يلحون على ضرورة بالنسبة للجزائر في تبنى برنامج وطني للتكفل بالمرضى المصابين بالأمراض العقلية الذين تزايد عددهم خاصة خلال السنوات العشر الأخيرة ، كما بينت المعطيات السابقة.

بالإضافة إلى العشرية السوداء ، الزلزال ، الكوارث الطبيعية المعاشة من قبل السكان ، هناك قلت في الوسائل المتاحة للمصالح المتكلفة بعلاج المرضى المصابين ، و الدليل أنه تم تسجيل أقل من 300 سرير لحوالي 80 ألف مريض في مصلحة الطب العقلي التي تحتويها الجزائر العاصمة[42].

فحسب الخريطة الصحية للصحة العقلية ، الموارد الإنسانية و المادية تبين أنه من بين 13 مركز استشفائي جامعي (CHU) ، 6 فقط تحتوي على مصالح مختصة في الطب العقلي وهي متمركزة في الجزائر العاصمة ، البليدة ، تلمسان ، وهران ، قسنطينة و سيدي بالعباس و لها قدرة 1329 سرير ومن بين 31 مؤسسة استشفائية متخصصة هناك 10 منها متخصصة في الطب العقلي[43]

كما أن الإحصائيات تبين بأن هناك فوارق جهوية في ما يخص توزيع المختصين في الطب العقلي حيث يحتوي مستشفى فرانس فانون على 26 مختص في الطب العقلي في حين لا يوجد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بتيارت فقط 5 مختصين في الطب العقلي و هناك طبيب واحد مختص في الطب العقلي في كل من أدرار وتيميمون.[44]

وحسب المعايير العالمية لابد من وجود مصلحة استعجالات واحدة لكل 10000 ساكن و هذا بعيد جدا في الجزائر[45] رغم أنه في إطار البرنامج 2010-2014 ، هناك 14 مستشفى طب عقلي في طور الانجاز وفي طريق الانتهاء ، بالإضافة إلى تكوين 80 طبيب مختص في الطب العقلي سنويا ، هناك تطور ملحوظ فيما يخص الطب العقلي للأطفال (pédopsychiatrie) من خلال تكوين أطباء طب عقلي – أطفال .

خاتمة:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع يتبين لنا أن مشكل الاضطرابات العقلية في الجزائر اكبر من مجرد حصره في مجموعة من الدراسات والبحوث ففي مجتمع يسعى إلى التطور وفي ظل التغيرات الجذرية السريعة التي شهدتها الجزائر على مختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وذلك بالانتقال إلى التعددية الحزبية واقتصاد السوق حيث خلف هذا التغير السريع أثار سلبية على المستوى الفردي والاجتماعي كانت نتائجها ارتفاع نسبة البطالة وتدني مستوى المعيشة وتوسع دائرة الفقر في المجتمع وارتفاع نسبة العزوبة وتأخر سن الزواج وسوء الأوضاع الأمنية كما شهدت البلاد انتقال ديموغرافي رافقه انتقال وبائي تميز بظهور ما يسمى بأمراض العصر كداء السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والشرايين وأمراض الحساسية والى جانب هذه الأمراض لوحظ تطور الأمراض العقلية حيث تزايدت نسبة المصابين باضطرابات عقلية وأصبحت الصحة العقلية تشكل مشكل الصحة العمومية في الجزائر .

و التحدث عن الاضطرابات العقلية لا يعني فقط مشكلات " الجنون " بل الواقع أن الصحة العقلية أمر يمس حياة الأفراد جميعا و يتدخل في العلاقات اليومية و يهتم إلى حد بعيد بتوطيد أسس الصحة العقلية و تخليص الفرد من سوء التوافق و الانحرافات و العقد النفسية بالإضافة إلى الأهداف الأخرى المتعلقة بعلاج المصابين بالإمراض العقلية و الواقع أن واجب الوقاية من الأمراض العقلية أكثر إلحاحا من واجب الوقاية من الأمراض الجسمية .

وفي نهاية هذا المقال يجب التأكيد على مايلي :

– المرض العقلي ليس اضطرابا للذكاء ولكن اضطراب في اندماج الشخصية و العالم(البيئة

– الأمراض لعقلية و الاضطرابات العصبية ليست فشل شخصي .

– استعمال الأدوية يؤدي إلى نجاحات قيمة .

–المرض العقلي ليس وصمة عار.

–لا لإقصاء المرضى العقليين.

قائمة مراجع

[1].

---

[1]الحوار 23 -10-2010

[2]وزارة الصحة و السكان – مديرية الوقاية

[3] legislationpsy.com.

[4] .Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière, office nationale des statistiques ,enquête nationale à indicateurs multiples, rapport principal, Décembre 2008, p-p.36-37

[5] Office nationale des statistiques, annuaire statistique de l'Algérie, résultats 2003-2005,édition 2007, n23, p.31

[6] conseil national Economique et Social, rapport national sur le développement humai, Algérie 2008, CNES2009. P.63

[7]أشرف محمد عبد الغني، **المدخل إلى الصحة النفسية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001 ، ص 297

[8] www.arabpsy.com

[9]سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان، **الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي**، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 2004، ص 16

[10] F.STEUDLER , **Sociologie médicale**, librairie Armand Colin, Paris, 1972, P94

[11]سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان، مرجع سابق، ص 17

[12]حسين فايد ، **علم النفس المرضي (السيكوباتولوجي)**، مؤسسة طيبة للنشر، القاهرة ، 2004 ، ص ص 18-19.

[13]أشرف محمد عبد الغني، مرجع سابق، ص 298

[14]أشرف محمد عبد الغني، مرجع سابق، ص ص 294-295

[15]محمد سلامة محمد غباري، **أدوار أخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003، ص ص 281-282

[16]أشرف محمد عبد الغني، المدخل إلى الصحة النفسية، مرجع سابق، ص 299.

[17]أشرف محمد عبد الغني، مرجع سابق ، ص 300

[18] A.OUSSOU KINE.www.cairn .info/ revue-journal –international –de-bioethique- 2002

[19] DJ.AIT SI SELMI, "**Planification des services de santé mentale en Algérie",** thèse pour le Doctorat en médecin, Université d'Alger, Faculté de médecine et de pharmacie, 1969, P 23

[20] www.Jle.com/fr/revue/medecine/hmae -docs/00/04/oA/06/article, la psychiatrie en Algérie, l'Information psychiatrique, volume 81, N°: 2, 8 Février 2005.

[21] A.BRAHIMI, **L'économie algérienne, défis et enjeux**, 2eme édition, DAHLEB, 1991, p 331.

[22] A.ELKENZ, "**Au fil de la crise, 5études sur l'Algérie et le monde arab**e", ENAL, 1993, p 62.

[23] Offensive le 01/09/2006, N°: 11, Opcit

[24] **Psychologie**, Evènements traumatiques et santé mentale Résultats d'une étude épidémiologique, Edition SARP, N°:9, 2001, P 6

[25] -www.Jle.com/fr/revue/medecine. op.cit

[26] I.FEDAOUI- H –TOUAM.: Réflexion sur quelques aspects de la relation de la législation et la politique de santé, in Séminaire sur le développement d'un système national de santé, l'expérience algérienne, Alger, Avril,1983,P267

[27] A.OSSOUKINE.www.cairn .info/ revue-journal –international –de-bioethique- 2002 -3- page 105 .htm op.cit

[28] B .BENSMAIL , **La psychiatrie aujourd'hui**, office des publications universitaires, 1994, p264.

[29] B. BENSMAIL ,op.cit p,p260-264

[30]وزارة الصحة والسكان " السكان و التنمية في الجزائر " التقرير الوطني 5ديسمبر 1998ص 64.

[31]وزارة الصحة عن مديرية الوقاية ، مرجع سابق

[32] ww.sante.dz/Dossier/Dass/sante-mental3htm

[33] Le soir d'Algérie, 25 mai, 2009
[34] algeria-isp.com/sante-mental-importance-travail-reseau
[35] DJ. AISISELMI ,op.cit pp21-22
[36] DJ. AISSELMI ,op.cit p23
[37] CENEAP, Analyse et prospective, genre et développement en Algérie ,N: 19,2001 .P 7
[38] -Minister de la santé et de la population , institut national de santé publique .Relevé épidémiologique mensuel 5/12/1999, Alger , volume3, .juin 2001 p.p 209 -210
[39] www.legislationpsy.psy.rapportnational de santé ,op.cit
[40] www.Jle.com/fr/revue/medecine.opcit
[41] l`Expression, 27-08-2006.
[42] wwwalgérie-dz.com/articl1568
[43] www.legislation-psy.com,opcit
[44] Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière, statistiques sanitaires 2010, Edition 2012,p.87- 214
[45] La tribune le 02-04-2011