الصحة النفسية في تونس.. حين يتحول العلاج إلى امتياز طبقي

"أشعر أن النظام الطبي خذلني يومها"

هكذا قالت شيماء 23 سنة بمرارة, بعد سنوات من معاناتها مع مرض الاكتئاب واضطراب القلق خاصة بعد أن اصطحبتها امها احدى الليالي الى مصحة تهتم بحالات النفسية المستعجلة لكنها لم تجد احدا يسعفها.. الطبيب ليس هنا .. فتوجهت الى مصحة اخرى فقالو " نحن لا نهتم بالحالات النفسية" و طبيبها لا يجيب فهو لا يعمل ذلك الوقت.

تشير الإحصائيات الحديثة إلى أنّ نحو 30% من التونسيين يعانون من اضطرابات نفسية. ورغم هذا الرقم المقلق، ما تزال الصحة النفسية في تونس ملفاً مهمشاً ومنسياً في السياسات العمومية. فالمسألة لا تتوقف عند حدود الوصم الاجتماعي الذي يلاحق المرضى النفسيين منذ سنوات، بل تتجاوز ذلك لتكشف عن أزمة بنيوية و مؤسساتية عميقة تعكس غياب استراتيجية وطنية شاملة في هذا المجال.

المعطيات الرسمية تكشف أكثر حجم الأزمة: هناك 983 سريراً فقط مخصصاً للطب النفسي على المستوى الوطني (0,8 سرير لكل عشرة آلاف ساكن)، في حين أنّ 11 ولاية كاملة لا تتوفر فيها أي سرير واحد.[1] أما على مستوى الموارد البشرية، فلا يوجد سوى 0,27 طبيب نفسي لكل عشرة آلاف نسمة في المستشفيات العمومية. أرقام صادمة في بلد يتجاوز عدد سكانه 11 مليون نسمة، ما يعكس هشاشة المنظومة الصحية وعدم قدرتها على الاستجابة للطلب المتزايد.

تتباين هذه النسب والحالات حسب المناطق وتشير الأرقام الرسمية إلى تسجيل 75 حالة انتحار أو محاولة انتحار في النصف الأول من سنة 2024، و22 حالة إضافية في الثلاثي الأخير من نفس السنة. كما أنّ 372 حالة انتحار سُجلت سنة 2016 بمعدل أعمار يبلغ 37,2 سنة، مع ارتفاع خاص في الفئة العمرية 25–29 سنة التي بلغ فيها المعدل ضعف المعدل العام. هذه الأرقام نفسها أقرت وزارة الصحة بأنها منقوصة وغير دقيقة، بسبب غياب خدمات الطب الشرعي ونقص أنظمة التوثيق، وهو ما يعني أن العدد الحقيقي قد يكون أعلى بكثير.

أما بالنسبة للأطفال والمراهقين، فالأزمة لا تقل خطورة 20%[2] منهم يعانون من اضطراب القلق، بينما يبلغ معدل الاكتئاب لديهم 4,4%، قريباً من المعدل العام (4,7%). وتبلغ نسبة الاكتئاب لدى النساء أكثر من 5%، أي أعلى من الرجال. كما أن اضطرابات القلق عند الأطفال تصل إلى 16,6%، مع نسب أعلى في الريف (5,5%) مقارنة بالمدن (3,9%).

هذه الظواهر مرتبطة كذلك بالظروف الاجتماعية والعائلية فقد كشفت دراسات أن 66% من الأطفال الذين حاولوا الانتحار سنة 2013 كانوا ينتمون إلى عائلات فيها أحد أفرادها يعاني من اضطرابات نفسية، وأن نصفهم تقريباً تعرضوا لسوء معاملة. أما دراسة أخرى حول المنتحرين الذين تلقوا علاجاً في مستشفى الرازي خلال 12 سنة، فقد بينت أن 84% منهم كانوا يعانون من ضعف الرعاية الأسرية والاجتماعية.

وقد تعود هذه الظواهر إلى أسباب متشابكة ومتعددة منها اقتصادية واجتماعية وبيئية، من بطالة وغلاء معيشة إلى هشاشة البنية التحتية والخدمات، فضلاً عن الضغوط العائلية والسياسية. غير أنّ السؤال الأهم اليوم يظل مطروحاً

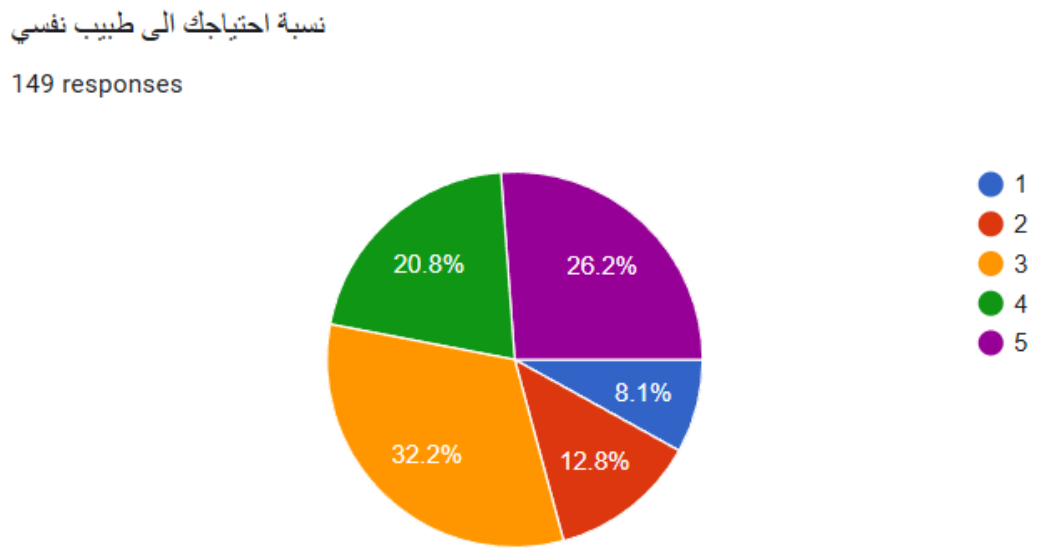
---

[1] الرعاية النفسية للمواطنين في تونس: 11 ولاية من دون أي سرير و0,27 طبيب لكل 10 آلاف نسمة | Legal Agenda

[2] القلق والاكتئاب ونوبات الهلع.. "أرقام مرتفعة" تهز تونس | سكاي نيوز عربية

ب كيف تتعامل الدولة وأجهزتها مع هذه الأرقام الصادمة؟ وما هي الآليات والحلول العمومية المتاحة التي يمكن أن تكون في متناول مختلف الطبقات الاجتماعية لضمان الحق في العلاج والتعافي النفسي؟

فالواقع أنّ الدولة لم تضع أي سياسات عمومية للتوعية بالأمراض النفسية أو لكسر الوصمة الاجتماعية، كما لم تعمل على توفير فضاءات عمومية للترفيه أو حدائق ومساحات خضراء يمكن أن تخفف الضغط النفسي عن المواطنين، بل تركت هذه الخدمات للقطاع الخاص ليستفيد منها فقط من يملك الإمكانيات. الأدهى من ذلك أن توزيع الأسرة والأطباء النفسيين يكرر خريطة التهميش الاقتصادي والاجتماعي نفسها، مما يحرم المناطق الداخلية والفقيرة من الحق في العلاج.



المال أولاً.. الصحة لاحقاً

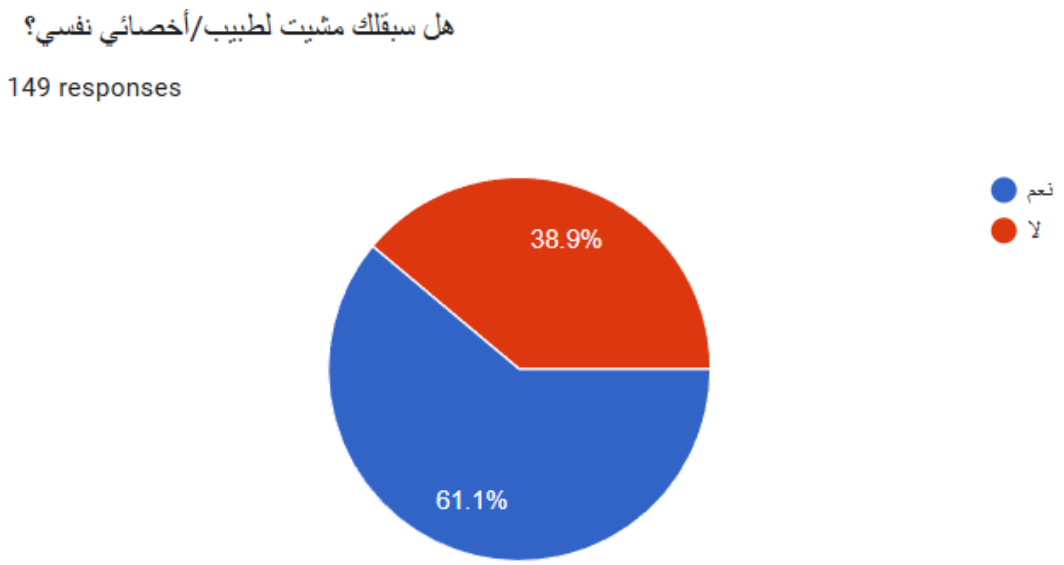
في بلد يبلغ فيه الحد الأدنى للأجور نحو 500 دينار، فإنّ حصّة واحدة عند طبيب نفسي أو معالج نفسي تتراوح بين 80 و90 ديناراً. وإذا علمنا أن مريض الاكتئاب أو القلق يحتاج في المعدّل إلى 15 إلى 20 جلسة، فإنّ الكلفة النهائية للعلاج قد تتجاوز الألفي دينار، دون احتساب الأدوية التي تتراوح أسعارها بين 30 و90 ديناراً شهرياً. بهذه الأرقام، يصبح الحديث عن "العلاج النفسي" نوعاً من الرفاه، لا خياراً علاجياً. فالفرد في تونس اليوم، خصوصاً من الطبقات المتوسطة أو العاملة، يختار بين دفع إيجار بيته أو دفع ثمن توازنه النفسي. وهو ما يجعل الأمر أصعب وشبه مستحيل وعبئاً اقتصادياً كبيراً. أما في القطاع العمومي، فضعف الموارد البشرية والمادية يجعل الخدمة شبه غائبة في عدة ولايات حتى في العاصمة تونس.

وهكذا، فإن الدولة لا تكتفي بعدم معالجة مواطنيها بل تساهم في صناعة مرضاها عبر سياسات اقتصادية واجتماعية معيقة، ثم تتخلى عن مسؤولياتها في توفير رعاية عادلة وذات جودة.

يجب الا ينظر للصحة النفسية او العلاج النفسي على انه ترف و شيء ثانوي بل حق اساسي يجب ضمانه و التمتع به كالصحة الجسدية على حد سواء ..

تكشف نتائج سبر الآراء الذي أُنجز حول "الصحة النفسية في تونس" أن الأزمة لم تَعُد مسألة أرقام جامدة، بل تحوّلت إلى تجربة معيشية يومية لمئات الآلاف من التونسيين.
أكثر من نصف المستجوبين صرّحوا بأنهم أو أحد أفراد عائلتهم عانوا من اضطراب نفسي في مرحلة ما من حياتهم، لكنّ 70% منهم لم يتلقّوا أيّ علاج نفسي أو دوائي. والسبب الأساسي حسب الإجابات لم يكن الرفض أو الجهل، بل الكلفة المادية وغياب المرافق العمومية القريبة.

تُظهر البيانات أنّ 42% من المستجوبين يعتبرون أن العلاج النفسي "ترفاً للأثرياء"، مقابل 9% فقط يرون أنه "متاح للجميع". هذه النسبة وحدها تختزل تحوّل "الحق في الصحة النفسية" إلى امتياز طبقي بامتياز، حيث يقف المال بين الفرد وحاجته إلى التعافي.



القطاع الخاص: سوق للمعاناة

في ظلّ انهيار القطاع العمومي، تحوّل القطاع الخاص إلى الفضاء الوحيد الممكن للعلاج، لكنه أيضاً أصبح سوقاً تجارياً مغلقاً أمام من لا يملك المال. يُظهر سبر الآراء أنّ 81% من المستجوبين الذين خضعوا لعلاج نفسي فعلوا ذلك في عيادات خاصة، بينما لم يتجاوز عدد من لجأوا إلى مؤسسات عمومية 14%. وهذا ما يخلق دائرة مغلقة الأغنياء يُعالجون في راحة بينما الفقراء يُتركون لمصيرهم أو يلجؤون إلى أدوية دون وصفة أو حلول بديلة غير علمية.

القطاع العمومي: المرفق الذي يعالج الوجع بالانتظار

حين يُطرح سؤال "كيف كانت تجربتك في المستشفيات العمومية؟"، تكشف الإجابات التي جمعها سبر الآراء عن واقعٍ متناقض ومؤلم في آن واحد.
من بين أكثر من مئة إجابة، يتكرّر تعبير واحد بمفردات مختلفة: "ما جربتش"، أو "ما لقيتش وين"، أو "ما عنديش

ثقة". هذه العبارات وحدها تختصر علاقة التونسي بالمؤسسات الصحية العمومية في المجال النفسي علاقة قائمة على الغياب، الخوف، وانعدام الأمل.

العدد الكبير ممن لم يجرّبوا أصلاً العلاج النفسي العمومي ليس مصادفة؛ بل نتيجة متوقعة لمنظومة فقدت الثقة العامة فيها. فحين يصف أحد المشاركين تجربته في "الرازي" قائلاً :

"مشيت وقت كنت طالبة، أقرب موعد كان بعد شهرين، بردت الحكاية وما رجعتش"،
يظهر كيف يمكن لقلة الموارد و التنظيم و التأطير و خاصة بيروقراطية الانتظار وحدها أن تُطفئ الرغبة في العلاج.

وفي شهادة أخرى، يروي مريض :

"عالجت في المستشفيات العمومية، وما استنتجته أنّه إذا ما عندكش معارف، تموت في الصف. لغة العلاقات تحكم حتى في المرض."

بين الصفوف الطويلة والمواعيد المؤجلة، يتحوّل العلاج النفسي العمومي إلى تجربة استنزاف إضافي. أحد المستجوبين كتب:

"جربت عالجت في مستشفى جندوبة، تجربة خايبة" "

في المقابل، تظهر بعض التجارب الإيجابية القليلة، مثل شهادة من مريض في المنجي سليم:

"قسم العلاج النفسي للأطفال جيد والأخصائيين كانوا محترمين."
لكنها تبقى استثناءً نادراً يؤكد القاعدة: الجودة في تونس مسألة حظ، لا سياسة.

أما التجارب الأكثر قسوة فكانت في المستشفيات الكبرى، مثل شهادة مؤلمة تقول:

"تم نقلي إلى قسم الاستعجالي بعد محاولة انتحار. أرسلوني للمنزل في نفس اليوم، دون مراقبة، لأن القسم كان مكتظّ. لم يُعلم طبيبي ولا الأخصائي، فقط قالوا إنّ هناك حالات أهمّ."
هذه القصة ليست مجرّد حادثة فردية؛ إنها انعكاس لخلل مؤسساتي خطير حيث يُعاد تعريف "الأولوية" حسب ما تراه الدولة أهمّ من حياة شخص في أزمة.

التجارب الإيجابية في المستشفيات العمومية لا تُنكر، لكنها محدودة ومؤقتة. كما قالت إحدى المشاركات:

"الطبيبة كانت جدية وتسمع، أما المنظومة تعبّانة، المعدات ناقصة والتنظيم كارثي."

وفي تحليل هذه الإجابات، يتضح أنّ العائق لم يعد فقط في "قلة الموارد" بل في غياب الثقة. المواطن التونسي لم يعد يثق في النظام الصحي العمومي، خصوصاً في مجالٍ هشّ كالصحة النفسية. البيروقراطية، سوء التنظيم، غياب المتابعة، وانعدام الاستقرار في الإطارات الطبية تجعل من كلّ محاولة علاج تجربة استنزاف نفسي جديدة بدل أن تكون شفاءً.

هذا الانهيار في ثقة المواطن في المرفق العمومي ليس معزولاً عن ما يُسمّى بـ"عقد الرعاية" بين الدولة والمجتمع. حين تتخلّى الدولة عن ضمان حق العلاج النفسي، لا تترك فقط المرضى بلا دواء، بل تضعف الرابط الرمزي بينها وبين الفرد الرابط الذي يجعل المواطن يؤمن بأنّ له مكاناً في المنظومة. ما تكشفه هذه الشهادات ليس فقط تراجع الخدمات، بل انهيار الثقة المتبادلة بين الفرد والدولة المواطن لم يعُد ينتظر الإنصاف من المستشفى، كما لم تعُد المؤسسات تراه أولوية.

وهكذا يصبح الذهاب إلى مستشفى عمومي، بالنسبة للكثيرين، "مغامرة نفسية" أخرى، لا علاجاً.

تغطية اجتماعية شبه منعدمة

تُظهر إجابات المستجوبين في سبر الآراء بوضوح أنّ منظومة التغطية الاجتماعية في تونس عاجزة فعليًا عن ضمان الحق في العلاج النفسي.
ورغم أن بعضهم يمتلك "كنام" (CNAM) أو تغطية عبر العمل أو تأمين خاص، فإنّ الأغلبية الساحقة أكدت أن هذه التغطية "غير كافية" أو "منعدمة فعليًا".
عبارات مثل "ما عنديش تغطية"، "كنام غير كافية"، "التأمين لا يشمل الأمراض النفسية" تكرّرت عشرات المرات، ما يكشف أن الفارق بين النصّ القانوني والواقع المعيشي صار فادحًا.

عمليًا، تغطي "الكنام" جزءًا بسيطًا من تكلفة المعاينة الطبية لدى الطبيب النفسي، لكنها لا تعوّض عن جلسات العلاج النفسي (Psychothérapie) التي تمثل العمود الفقري لأي مسار علاجي عميق و مطول.
كما لا تشمل أغلب الأدوية الحديثة الموصوفة في هذا المجال.

بمعنى آخر، المريض النفسي في تونس يُعتبر "مؤمّنًا" على الورق فقط، في حين يبقى في الواقع محرومًا من أي تغطية فعلية.

تقول إحدى المشاركات في الاستبيان:

"الكنام لا تغطي أغلب الأدوية، ومثلاً الجلسات مع الأخصائي النفسي ما فيها حتى تعويض، يعني نخلص كل مرة من جيبي."
ويضيف آخر:
"التغطية متاعي تخدم فقط مع الطبيب، موش مع Psychologue. والدواء غالي، حتى وقت يرجعولي شوية، ما يعنينيش خاطر الفرق كبير."

هذه الشهادات تعبّر عن تجربة جماعية لا عن حالات معزولة.
فحتى بين من يملكون تغطية خاصة عبر العمل أو شركات التأمين، كثيرون يؤكدون أنها تغطي فقط "العيادات المادية" دون الجلسات النفسية أو العلاج السلوكي المعرفي (TCC)، وبعضهم وصفها بأنها "امتياز ظرفي"، لا يتحصل عليه إلا من يعمل في مؤسسات كبرى أو في القطاع البنكي والاتصالات.

يقول أحد المستجوبين العاملين في مؤسسة خاصة:

"عندي تغطية طبية باهية، أما قبل الخدمة كنت نعيش أزمة حقيقية، ما نجمش نعمل علاج. اليوم نحسها privilege."

النتيجة يتحوّل الحق في الصحة النفسية إلى امتياز مهني – طبقي.
الموظف في شركة خاصة أو قطاع بنكي يتمتّع بإمكانية العلاج والدواء، بينما الشاب العاطل أو الطالبة الجامعية لا تملك حتى تغطية رمزية.
بل إنّ بعض الطلبة أشاروا إلى أن ما يُسمّى "تغطية الطلبة" لا يشمل سوى العلاج في المستشفيات العمومية، مقابل مبلغ رمزي بثلاثة دنانير، وغالبًا دون توفر أطباء أو أدوية.

والنتيجة أن العلاج النفسي يصبح قرارًا ماليًا قبل أن يكون قرارًا صحّيًا، وهو ما جعل 55% من المشاركين في الاستبيان يصرّحون بأن الكلفة هي العائق الرئيسي أمامهم.

المفارقة المؤلمة أنّ المنظومة الصحية الرسمية مازالت تعتبر "الصحة النفسية" فرعًا هامشيًا من الطب العام، لا تستحق نظام تعويض خاص أو موازنات إضافية.
وبذلك، تتكرّس صورة المواطن "غير القادر" كمريض من الدرجة الثانية يعاني في صمت، أو يلجأ إلى حلول بديلة مثل الأعشاب أو الاستعانة برجال الدين، أو ببساطة "يتعايش" مع مرضه.

هذه اللامساواة البنيوية ليست عرضًا جانبيًا، بل نتاج سياسات عمومية قصيرة النظر جعلت من "العلاج النفسي" رفاهًا لا حقًا.
فمن يملك التغطية يُعالج، ومن لا يملكها يُترك لمصيره.

نحو «عدالة نفسية»: هل من أفق؟

الصحة النفسية في تونس لم تعد مسألة طبية بحتة، بل مرآة لخلل أعمق يمسّ بنية المجتمع نفسه. فبينما يزداد الوعي الفردي بأهمية العلاج النفسي، تبقى الدولة تتعامل معه كترف يمكن الاستغناء عنه، لا كحقّ أساسي متصل بالكرامة الإنسانية.

اليوم، يتحدّد مصير الفرد في علاقته بصحّته النفسية وفق موقعه الطبقي والجغرافي. من يملك المال يجد طريقاً إلى العيادات المريحة، ومن لا يملكه يواجه الانتظار، الإهمال، أو الصمت القسري. هكذا، يتحول العلاج إلى امتياز اجتماعي جديد، يُضاف إلى قائمة الامتيازات التي يوزّعها الواقع التونسي بانتقائية قاسية.

لكن المأساة لا تقف عند حدود غياب الموارد أو المؤسسات، بل تتجذر في غياب الرؤية السياسية نفسها. الدولة تتعامل مع الاضطرابات النفسية بوصفها مشكلات فردية، لا كنتيجة مباشرة لخياراتها الاقتصادية والاجتماعية. فحين يعيش المواطن في بيئة مضطربة، مثقلة بالبطالة، بانعدام الأفق، وبالعنف الرمزي اليومي، يصبح المرض النفسي ردّ فعل طبيعي أكثر منه "خللاً".

ما يُسمّى "الأزمة النفسية" في تونس هو في جوهره أزمة ثقة بين المواطن ومؤسساته انعدام الثقة في الرعاية، في العدالة، في إمكانية الإصغاء. المرضى لا يبحثون فقط عن علاج، بل عن اعتراف. عن مكان يُسمح لهم فيه بأن يكونوا هشّين دون أن يُحاكموا أو يُهمَّشوا.

الحديث عن "عدالة نفسية" لا يعني فقط إصلاح المستشفيات أو توظيف الأطباء، بل إعادة التفكير في معنى الصحة ذاته. العدالة النفسية هي أن يشعر المواطن أنّ الدولة تراه حين ينهار، وأنها لا تتركه فريسة لعجزه أو فقره أو خجله.

في النهاية، تبدأ العدالة النفسية بالاعتراف، لا بالصمت. ليس اعتراف المرضى بمعاناتهم، بل اعتراف الدولة بمسؤولياتها تجاههم. فحين يُترك الألم بلا اسم ولا رعاية، يتحوّل إلى عنف صامت يتسلل إلى المجتمع كله. العدالة هنا ليست شعارًا، بل شرطًا للخروج من دائرة الإحباط الجماعي التي تخنق التونسيين يومًا بعد يوم.

الحق في التوازن النفسي ليس مطلباً ثانوياً، بل هو الشرط الأول لأي مشروع للكرامة والحرية.