

الفصل الثاني

◉ الفئات الأكثر استهدافاً
للإصابة بالاكْتئاب.
◉ الاكْتئاب في حياة
المشاهير والعباقرة.



⊗ الفئات الأكثر استهدافاً لخطر الإصابة بمرض الاكتئاب

تبيّن دراسة الفروق بين الجنسين في غالبية المجتمعات الإنسانية، أن المرأة تُعاني أكثر من زميلها الذكر من الأعراض الإدالة علي الاضطراب النفسي، خاصة الاكتئاب. تذكر "كليرتسون" Culbertson في تقرير حديث، أن النساء قد تفوقن علي الذكور- خلال السنوات الـ3 الأخيرة - من حيث نسبة المُعاناة والإصابة بالاكتئاب بما يُعادل الضعف، وأن هذه النتيجة تنطبق علي الولايات المتحدة، وعلي المستوي العالمي. وتُستشهد بدراسات أُخري تُبيّن أن هذه النسبة قد تزيد علي ذلك لتصل في بعض الدراسات إلي الثلثين. وفي دراسة لنسبة التحاق المرضي بأحد أقسام الطب النفسي في الفترة من عام 1988 إلي 1989م، فاقت المريضات من النساء المرضي الذكور بنسبة دالة إحصائية. كذلك فاقت نسبة المريضات من النساء، نسبة المرضي الذكور في كل أشكال اضطرابات الاكتئاب في عيادة خارجية للرعاية الأولية، في أحد المستشفيات المعروفة بدولة الإمارات العربية. وفي دراسة مسحية لمدي انتشار الاضطرابات النفسية بما فيها القلق والاكتئاب والعداوة والاستعداد للمرض النفسي، قام الدكتور "عبد الستار إبراهيم" بالتعاون مع الدكتورة "رضوي إبراهيم"، بتطبيق مقاييس مقننة للاكتئاب والقلق والعداوة علي عينة مكونة من (1024) من الإناث، و(989) من الذكور من أطر ثقافية واجتماعية متباينة بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية. وبالرغم من أن الفروق بين الذكور والإناث لم تكن ضخمة، إلا أن النساء سجلن عموماً درجات مرتفعة عن الذكور في كل المتغيرات المرضية. وقد ازدادت هذه الفروق بشكل جوهري بين مَنْ هم أصغر، أي بين طالبات المدارس الثانوية، والطالبات الجامعيات، بينما كانت أقل الدرجات في الاكتئاب لدي النساء العاملات، وتبيّن هذه النتيجة شبيئين:

- 1- أن العامل الجنسي، أي جنس الشخص ذكراً كان أم أنثي ليس هو المسؤول في حد ذاته عن ارتفاع الاكتئاب، وإنما يبدو أن الضغوط النفسية والاجتماعية التي تقع علي فئة دون فئة أُخري، والإحباطات المرتبطة بالنمو الاجتماعي، والرغبة في تحقيق الأحلام، وما تجده هذه الرُغبة من معوقات اجتماعية أو نفسية، هي المسؤولة أساساً عن هذا الارتفاع.
- 2- علي عكس الأفكار الشائعة، لا نجد في دراساتنا العربية للأمراض النفسية والاجتماعية ما يُشير إلي أن الاكتئاب هو بالضرورة مرض يُلم بالكبار والمسنين دون من هم أصغر سناً. الواقع أننا نجد بطريقة متسقة وبالرجوع إلي أكثر من بحث أن نسبة عالية من الأمراض النفسية، بما فيها القلق والاكتئاب، تنتشر أيضاً وبصورة لافتة للنظر هي بين الشباب صغير السن، أي شباب المدارس الإعدادية والثانوية والسنوات الأولى من الجامعة. وبالرغم من أنه لا يوجد لدينا ما يفسر به هذه النتيجة، فقد ظهرت علي نحو متسق في دراسة الدكتور "عبد الستار إبراهيم" سواء كان الأمر متعلقاً بالذكور أو الإناث، فحتي بين الذكور وجد أن أكثر الذكور تعبيراً عن الاكتئاب والنزوع المرضي ما يُشير بين طلاب المدارس الثانوية، لماذا؟ هل لأن شباب هذه المرحلة هم من الشباب الصغار في السن الذين لا يزالون يحملون الكثير من الضغوط وأزمات مرحلة المراهقة، ومن ثمّ فهم يُعانون من كل ما يتعرّض له المراهقون من تغيرات جنسية، ونمو وإحباطات مصاحبة لهما تظهر في الارتفاع في مستويات الإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة بما فيها الاكتئاب.

هناك نتيجة مستقلة من بحث آخر عن القلق تؤيد هذه الفرضية، وتبين أن المراهقة وتغيرات النمو ربما تكون مسؤولة إلى حد ما عن ارتفاع مستويات المرض النفسي بين المراهقين، حيث تبين أن درجة القلق عند الإناث تبدأ منخفضة حتى سن (11) سنة، ثم تأخذ في الارتفاع الحاد في المراحل التالية من العمر، وتصل أقصى درجاتها في سن المراهقة، مما يشير إلى أن المرأة في العالم العربي تعتبر من حيث لغة الصحة النفسية من أكثر الجماعات استهدافاً لمخاطر الاضطراب النفسي والاكتئاب، وتزداد مخاطرها في مراحل مختلفة من العمر، خاصة في المراهقة.

لكن هناك أيضاً ما يشير إلى أن المراهقة في حد ذاتها، لا تُشكّل بالضرورة مرحلة أزمة وعاصفة لكل من يدخل فيها من المراهقين، ومن ثم فقد لا تكون مسؤولة في حد ذاتها عن الاضطراب الذي نجده يشيع في هذه المرحلة. صحيح أنها مرحلة تطورات ونمو في كثير من الجوانب الجنسية والاجتماعية، إلا أن المشكلة الرئيسية الأخرى هي فيما تجلبه المراهقة معها من ردود فعل بيئية واجتماعية، ولهذا فالمشكلة التي تواجه الشباب الصغير أو المراهق، تعتبر مشكلة ذات شقين، أحدهما يتمثل في النضج الجسمي - الجنسي نحو فَعَال، وهذا ما يفتقده المراهق العربي لأسباب كثيرة لا يتسع المجال لذكرها. والشق الآخر يتمثل في ردود الفعل والتوترات التي يثيرها هذا النضج في البيئة الاجتماعية للمراهق بمن فيهم الأباء، والمُعلّمون، وأجهزة الضبط الاجتماعي الأخرى. وتتزايد الصراعات خاصة عندما تكون البيئة (متمثلة في الأبوين وأفراد الأسرة الآخرين وغيرهم)، علي جهل واضح - أو علي الأقل - علي عدم إلمام ووعي كافيين بحقائق هذا النمو، وعندما لا تكون مسلحة بالأساليب النفسية والاجتماعية التي تساعد علي تيسير التواصل والتفاعل مع شبابنا الصغار، والمراهقين، والتعامل معهم بطرق تربوية وعلاجية تساعد أبناءنا علي الانتقال برفق للمراحل التالية من العمر، وعلي تدريبهم علي مواجهة الإحباطات والتعامل مع الضغوط المختلفة التي يتعرضون لها في هذه الفترة من العمر. وهناك أكثر من سبب من مُجرّد الفروق الجنسية - البيولوجية بين الذكور والإناث والتغيرات البيولوجية المُصاحبة للنمو والانتقال لفترة المراهقة. ففي نفس الدراسة التي أجراها الدكتور "عبد الستار إبراهيم" تبين أن الجماعات التي يتطلب عملها كثيراً من المواجهات الاجتماعية، والاحتكاك بالناس، والمعرضة - بحكم هذا الدور الاجتماعي - لضغوط ومنغصات يومية تحصل بدورها علي درجات عالية في مقاييس الأمراض النفسية، بما فيها الاكتئاب والقلق والعداوة. هذا ما وجده الدكتور "عبد الستار إبراهيم" بالنسبة لرجال الشرطة، ووجده أيضاً بين مُعلّمات المدارس الابتدائية، والأجانب المتعاقدين للعمل بالسعودية في البنوك والمؤسسات العامة. ومهما يكن تفسير هذه النتيجة، فإن من المؤكّد أن من بين المستهدفين للمخاطر النفسية والاضطراب النفسي، هؤلاء الذين يتطلب عملهم تعرضاً أكثر من غيرهم للضغوط النفسية، والمنافسة، والصراعات الاجتماعية اليومية.

والطفل العربي أيضاً في خطر، فمن واقع دراسة تمهيدية، تبين لنا أن 65% من الزيارات في العيادة النفسية السلوكية بقسم الطب النفسي، جامعة الملك فيصل كانت لمشكلات متعلقة بالأطفال بشكل مباشر أو غير مباشر، ومن بين هذه: 35% كانت لمشكلات يمكن وصفها

بالخطورة لأنها تتطلب رعاية مهنية وإشرافاً طبياً مكثفاً بما فيها: ذهان الطفولة، والتخلف العقلي، واضطرابات الانتباه والحركة، واضطرابات القلق والأمراض العصبية. فضلاً عن هذا، يوجد ما يدل علي أن نسبة أكبر من الأفراد الذين يتعرّضون للكوارث والحروب، يكونون عرضة أكثر من غيرهم للأخطار النفسية والعقلية ممّا يجعل مجتمعاتنا العربية في خطر مماثل، خاصة في البلدان والمناطق التي تتعرض بشكلٍ متسقٍ للمعارك الحربية والحروب المحلية، التي تنتهي بفقدان كثير من الأعداء من الأهل أو الأقارب. والحقيقة أن البحوث التي أيدت ذلك كثيرة، حيث تؤكد أن الضغوط النفسية والاضطرابات بأنواعها المختلفة، تنتشر بين الجماعات التي تعرضت مباشرة لوطأة الحرب كالكويتيين، والفلسطينيين، واللبنانيين.

كذلك، تُبيّن دراسة العلاقة بين الأمراض النفسية والمتغيرات الديموجرافية في البلاد العربية، أن الجماعات في الطبقات الاجتماعية المنخفضة، ومن ذوي الدخل المحدود، والأفراد غير المتزوجين من أكثر الجماعات عرضة للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية كالإكتئاب، والقلق، وأمراض العدوان، ممّا يجعل أفراد هذه الجماعات عرضة لأخطار الأمراض النفسية أكثر من غيرهم، وأنه يجب إعطاء احتياجاتهم لخدمات الصحة النفسية موضعاً بارزاً من الاهتمام. صحيح أن الإكتئاب ينتشر في الطبقات المتوسطة والمرتفعة، ولا يوجد ما يدل علي أنه مقتصره في انتشاره علي الطبقات الفقيرة، لكن من المؤكد أن فرص العلاج أمام الطبقات الفقيرة أقل بكثير ممّا هو متاح أمام الطبقات الأخرى، ممّا يجعل فرص الشفاء أمامهم محدودة، فضلاً عن هذا، فإن الضغوط النفسية والاجتماعية المُصاحبة للفقر وانخفاض الدخل تزيد علي مثيلاتها في الطبقة العليا. ومن المعروف أن زيادة الضغوط النفسية والاجتماعية تخلق مناخاً سلبياً يُساعد علي تفاقم الأمراض النفسية، وانتشارها، بما في ذلك حالات الإكتئاب.

⊗ الإكتئاب.. في حياة العياصرة والمشاهير:

يكتب لنا الطبيب "رونالد فييف" وهو طبيب نفسي معاصر، ارتبط اسمه باكتشاف عقار "الليثيام" Lithium المعروف بتأثيره الإيجابي في علاج حالات التقلّب الوجداني، أن بعض المشاهير السياسيين قد عانوا بالفعل من درجات حادة من التقلّب الوجداني التي كان الإكتئاب أحد ملامحها الرئيسية. لعلّ من أهمهم الرئيس السادس عشر للولايات المتحدة الأمريكية، ومُحرّر العبيد "إبراهام لينكولن" Abraham Lincoln، فهو عاني من نوبات اكتئابية منذ فترة مبكرة في العشرينيات من العمر، وإلي أن كان محامياً، واستمرت مُعاناته منه حتي أصبح رئيساً للولايات المتحدة. ذكر هو نفسه ذلك في خطباته، وكتب عن مُعاناته المقربون منه؛ ولأن موجة الإكتئاب واليأس التي كانت تُصيبه، كانت تتلوها فترات من النشاط الزائد، والإغراق الشديد في العمل، فقد افترض "فييف" أن "لينكولن" عاني من الجنون الدوري الخفيف، أي ذلك النوع من الاضطراب الدوري، والتقلّب المزاجي الحاد بين الإكتئاب والهوس. ولأن أسرة "لينكولن" قد خلت من حالات مماثلة من هذا الاضطراب، فقد افترض "فييف" أيضاً أن الإكتئاب الذي أصاب "لينكولن" لم يكن بسبب عوامل وراثية معروفة، لقد كان أقرب ما يكون لمّا يُسمي بالاكنتاب الاستجابي. والدليل علي ذلك، أن الإكتئاب ظهر لديه

مبكراً في العشرينيات من عُمره إثر وفاة حبيبته الأولى، إذ دخل بعدها في موجة حادة من الاكتئاب، وكان يُشاهد وهو يجول ويهيم هنا وهناك علي شاطئ البحر، وبين الغابات. وكان من يراه يصفه بأنه كان يبدو مشتتاً، غائب الذهن، مطاطئ الرأس، مستغرقاً في ذاته وأحزانه. ولخوف أسرته وأصدقائه عليه خلال هذه الفترة من أن يرتكب عملاً أحمق قد يؤدي إلي موته كالانتحار، فقد حُجبت عنه السكاكين والشفرات الحادة. ويسجل له المؤرخون أنه كتب عن الانتحار في إحدى مراسلاته المبكرة في إحدى الصحف اليومية، ولم تشفع له فيما يبدو حتي حياته التالية عندما أصبح رئيساً للولايات المتحدة، فقد كانت تنتابه نوبات من الاكتئاب منذ الشهور الأولى لتوليهِ الرئاسة، تميّزت بالهبوط الحاد في الطاقة علي الفعل والحركة، والرغبة في الانزواء بنفسه، في ظروف كانت تتطلّب منه اللخول في معارك سياسية حاسمة. وقد ازدادت حدة المرض لديه، عندما توفي ابنه في البيت الأبيض، بعدها ازدادت حالته سوءاً لدرجة أنه جعل من يوم الخميس من كل أسبوع يوماً للعزلة، والإغراق في الحزن، يعتكف خلاله بعيداً عن الآخرين بما في ذلك نشاطاته في توجيه أمور الدولة. ومن الواضح أن طاقته علي العمل والإنتاج في الفترات التي كان الاكتئاب يسيطر عليه فيها، كانت تتضاءل إلي حد بعيد، وكان يعرض له ذلك أنه بعد أيام أو أسابيع قليلة، كان مزاجه ينقلب إلي حالة من النشاط، والاستثارة، والعمل، لدرجة أنه كان يعد بنفسه ويلي أكثر من عشرين خطبة في أقل من أسبوعين، هذا الانتقال الدوري من الاكتئاب إلي الاستثارة والنشاط، دفع "فيفي" لأن يفترض أن "لينكولن" كان يُعاني من حالة مخففة من الجنون الدوري أو اضطراب الهوس والاكتئاب، ولو أن الاكتئاب كان هو العنصر الغالب علي شخصية "إبراهام لينكولن".

أمّا الصورة التي أخذها هذا الاضطراب لدي "ثيودور روزفلت" Theodore Roosevelt، فقد تماثلت مع الصورة نفسها لدي "لينكولن"، بفارق أساسي واحد، هو أن الاضطراب الدوري الذي غلب علي "روزفلت"، كان يجنح نحو الاستثارة الشديدة، فقد كان "روزفلت" دائم الحركة والنشاط لا يكف عن العمل صحيح أنه كان يتعرّض بين الحين والآخر لنوبات من الاكتئاب، إلا أنها كانت بالمقارنة بـ "لينكولن" فترات قصيرة، كان يرجع بعدها لروحه المتفائلة النشطة، فهو مثلاً تعرّض للاكتئاب الشديد عندما توفيت زوجته الأولى بعد أربع سنوات فقط من الاقتران بها أثناء ولادتها، وماتت أمه بعد (12) ساعة من وفاة زوجته. يقول معاصروه إنه بالرغم من الاكتئاب الذي أصابه نتيجة لتلازم الكارثتين معاً، فإنه، علي عكس ما كان يحدث لـ "لينكولن"، سرعان ما تراجع عن حزنه، ليعود لممارسة نشاطاته السياسية المعتادة، وليتزوج مرّة أخرى بعد سنتين من وفاة زوجته الأولى، لينجب منها خمسة أطفال. ويقول معاصروه أيضاً إنه كان يُغرق نفسه في نشاطات يومية خارقة، يراها "فيفي" علامة علي سيطرة موجة الهوس عليه، فقد ذكرت سكرتيرته أنه كتب خلال فترة رئاسته ما يقرب من (150) ألف رسالة، بقي محفوظاً منها حوالي (100) ألف رسالة. وإذا صح ما يقوله المؤرخون من أنه كتب ما يُعادل (18) مليون كلمة، فهذا يُعادل عمل (40) عاماً من الإنتاج الأدبي لكاتب نشط للغاية.

كمّا أن "وينستون تشرشل" Winston Churchill عُرف عنه أنه كان مستهترا بحياته وأمواله، ولا يولي نتائج أعماله ما يليق بها من اهتمام، لدرجة أن "لويد جورج" غريمه

السياسي طلب بوضعه تحت المراقبة، ويكبّحه، خوفاً من نتائج أعماله علي مصير بريطانيا العظمي. وهذه الخصائص كانت تميزه في الحالات التي لم يكن فيها مكتئباً، أي في حالات الهوس. وفي مثل هذه الحالات عُرف عن "تشرشل" أنه لم يكن يتوقف عن الكلام، وأنه يقول ما يحلو له دون ضوابط. وكان "روزفلت" أيضاً لا يتوقف عن الكلام ولا يترك للأخرين فرصة الحديث أو إبداء الرأي. واشتهر عن "تشرشل" أيضاً أنه يتحوّل في مثل هذه الحالة إلي إنسان متسلط، مُحب للسيطرة، وللدخول في نشاطات مُتعدّدة ومتعارضة بماً فيها الكتابة الأدبية والسياسية والممارسات اليومية، وتوجيه دفة الحرب ضدّ "هتلر"، وبناء الدولة في مواجهة السيطرة النازية في أوروبا، وبدء وتنفيذ مشاريع طموحة، لم يكن بمقدوره متابعتها، فكان يتركها لمعاونيه لإنهائها إيجاباً أو سلباً.

لكن "تشرشل" كان يتعرّض أيضاً لحالاتٍ من الاكتئاب الحاد، طوال عُمره تقريباً، كان يُسميه بلغته الأدبية "الكلب الأسود" Black Dog، لوصف المعاناة التي كانت تنهشه خلال أزمة الاكتئاب، يكتب "تشرشل" عن إحدى هذه النوبات العبارات المُعبرة التالية:

"عندما كنت شاباً في مقتبل العُمر، مرّت عليّ لحظات طويلة، كنت أشعر خلالها أن أضواء الأمل في حياتي قد خبت، كنت خلالها أعجز عن العمل إلا في حالة الضرورة القصوي. كنت أجلس في مجلس العموم، والاكتئاب الأسود يجثم فوق كاهلي... لقد فقدت في تلك الفترة تماماً حتي الرغبة في الخروج إلي العالم الخارجي"

ولقد أكّد طبيبه الخاص هذه الحقيقة، فذكر أن أحد زملاء "تشرشل" وصفه بأنه كان دائماً يبدو مكتئباً، وأنه عندما بلغ الخامسة والخمسين من العُمر كان يبدو دائماً يائساً، ولم يكن يري إلا الجانب المُعتم من الحياة، حتي أنه لم يستطع أن يخبئ إحساسه بالاكتئاب الدائم. كان يري أن حياته لم يعد لها معني، وأن نهايته وشيكة.

في تلك الفترة، بدأ "تشرشل" يبدي بوضوح عدم اكرائه لِمَا يدور من حوله، وتوقف عن قراءته، وعزف عن الحديث إلا فيما ندر، وهو للذي كان معروفاً بحبه الإفراط في الحديث، وبالهيمنة علي أي نقاش عادي. وقد كتب قبل وفاته بفترةٍ وجيزة: "لقد أنجزت الكثير، ولكنني لم أكسب في النهاية شيئاً"

هذا بين رجال الدولة والسياسة، أمّا بين فرسان الكلمة، وطائفة الأدباء والفنانين، فإن قائمة من أصيب بالاكتئاب تطول كثيراً عن ذلك، فالكاتبة العالمية "فرجينيا وولف" عانت من الاكتئاب الحاد إلي أن قررت أن تُنتهي حياتها بالانتحار. وقد عاني "كافكا" Kafka من الاكتئاب أيضاً حتي وفاته، أمّا "جوته" Goethe الفيلسوف الشهير فقد أعلن في أخريات أيامه بصورةٍ مأساوية أن حياته: "لم تكن إلا ألماً وعبأً، وإنني أوكد أنني خلال الخمس والسبعين سنة من العُمر التي عشتها حتي الآن، لم أختبر الصحة الطيبة ولو لأربعة أسابيع متصلة"

ويسجل لنا "سيمنتون" Simonton في كتاب مهم عن العظماء الذين صنعوا التاريخ، نماذج تبين أن بعضهم وصلت بهم حالات الاضطراب والاكتئاب، لدرجة أنهم كان يجب أن يحجزوا في مصحات نفسية للاستشفاء، مثل: "هولدرين"، و"عذرا باوند"، و"فان جوخ"، وبعضهم أنهى حياته في تلك المصحات أمثال: "فيرجسون"، و"شومان"، و"فرجينيا وولف". أمّا الروائي الأمريكي الكبير "أرنست هيمنجواي" فإنه أنهى حياته بنفسه، وقبل انتحاره عاني من الاكتئاب والإدمان الكحولي، وتطلّب كل ذلك منه علاجاً طبياً منتظماً، باستخدام جلسات

من الصدمات الكهربائية بعبادة "مايو كلينيك" Mayo Clinic. وممّن عولجوا بالجلسات الكهربائية أيضاً الممتلة الأمريكية "فيفيان لي" التي اكتسبت شهرة فنية عارمة خاصة عندما قامت بتمثيل دورها الخالد في الفيلم الأمريكي "ذهب مع الريح"، وكذلك المطربة الفرنسية الشهيرة "داليدا" المصرية الجنسية التي أقدمت علي الانتحار وسط دهشة وذهول العالم. أمّا الموسيقار المعروف "رحمانينوف" فقد أهدي إحدى مقطوعاته الموسيقية الشهيرة كونشرتو البيانو الثاني إلي مُعالجه، الذي ألهمه هذه المقطوعة فيما ذكر الموسيقار. وكل هؤلاء وغيرهم قد عانوا بلا ريب من الاضطراب الروحي والنفسي، متمثلاً في الاكتئاب وغيره.

وعلي المستوي العربي، نجد عدداً من الكُتّاب والشعراء المرموقين قد عبروا عن مُعاناتهم، ووصفوا هذا الاضطراب وصفاً لا يترك مجالاً للشك، في أنهم عانوا منه، واختبروه، فهذا "أبو العلاء المعري" يكتب في لحظةٍ من اليأس الشديد:

تعب غير نافع واجتهاد لا يؤدي إلي غناء اجتهاد
ويقول أيضاً:

وانصرفوا والبلاء باق ولم يزل داؤنا العياء
أمّا الشاعر الحدائثي الكبير "صلاح عبد الصبور" فيصف في أكثر من موقع حالات وجدانية، هي في عرف علماء النفس والطب النفسي تمثيل دقيق للمعاناة الاكتئابية في "شجر الليل" يكتب الشاعر عن الوحشة والهموم، فيقول:

قلبي المليء بالهموم المعشبة

وروحي الخائفة المضطربة

ووحشة المدينة المكتنبة

وفي مقاطع شعرية أخرى يكتب الشاعر:

ثم يمر ليلنا الكئيب

ويشرق النهار باعثاً من الممات

جذور فرحنا الجديد

لكن هذا الحزن مسخ غامض، مستوحش غريب

فقل له يارب، أن يفارق الديار

لأنني أريد أن أعيش في النهار

إن الحزن الذي يتحدث عنه "عبد الصبور" ليس حزناً عادياً وموقتاً، والذي نخرج منه بطاقة نور كي نواصل رحلة الحياة، لكن الكآبة التي تغلفه، وأحاسيس اليأس، والاختناق، والجذب، لا تدع مجالاً للشك في أنه قريب في صورته التي يُعبّر عنها الشاعر، من ذلك الذي يصفه الأطباء بالاكتئاب الإكلينيكي - الاستجابي Reactive Depression. وقد ذكر معاصروه وأصدقائه عنه أنه في حياته المبكرة كان يتصف بالعزلة، والهروب بنفسه عمّا يواجهه، وكان عزوفاً عن المشاركة الاجتماعية إلا فيما ندر. ولم تتبدل حياته، إلا بعد أن جني الشهرة من خلال كتاباته ومسرحياته الشعرية، والعمل الصحفي، والوظيفة السياسية التي شغلها في آخر أيامه، ولو أنه كان يعود إلي حالته المبكرة من العزلة، وحب الانزواء عن الآخرين، عندما كان يتعرّض لإحباط ما. ولهذا يمكننا أن نستنتج بوضوح أنه كان يتسم باستعداد شخصي

ميكرو، وأنه كان يحكم شخصيته، وتكوينه النفسي مستهدفاً للاكتئاب، الذي غلب علي بعض قصائده.

الكاتب المصري الكبير "عباس محمود العقاد" عانى من الاكتئاب الشديد، يكتب "العقاد" عن معاناته وكأنه يكتب فصلاً من فصول الطب النفسي المعاصر، موضوعه عن اضطراب الاكتئاب، بما في ذلك العجز عن الاسترخاء والنوم، ومشاعر اليأس والتشاؤم، والإرهاق البدني، والإحساس بالركود والإعياء والعزوف عن النشاط الإيجابي، والشكاوي البدنية، والترحيب بالموت. ومما يُذكر عنه، أن الإعياء النفسي بلغ به درجة جعلته يتوهم أنه وقع فريسة لمرض صدمي، وأنه ميت لا محالة، وأن كل ما كان يتطلع إليه من مجد أدبي لن يتحقق، وهي صورة مألوفة لما يلعبه الاكتئاب في حياتنا.

ولنتأمل بعض ما كتبه "العقاد" حتى نتيقن من وصفه لتلك المشاعر السلبية التي تتزامن ومرض الاكتئاب:

" تجمعت المتاعب دفعة واحدة وبدا لي كأنني مريض بكل داء معروف وغير معروف.. ولا مرض هناك غير الركود والإعياء.. وتملكتني فكرة الموت العاجل، فأدهشني أنني لم أجد في قرارة وجداني فرحاً من هذه الفكرة، وكدت أقول لنفسي إنني أطلبها ولا أفر منها!.. وأخال أن صدمة اليأس كانت أشد علي عزيمتي من صدمة المرض، أو علي الأصح، صدمة الإعياء.. هو الموت إذن كما استقر في خلدي بلا أثر ولا خير، هو الموت إذن أمضي إليه صفر اليدين من مجد الأدب ومجد الدنيا، ومن كل مجد يبقي بعد ذويه.."

ويمنحنا الأدب العربي مثلاً آخر موثقاً عن الاكتئاب تمثله "ماري زيادة" أو "الآنسة مي"، والتي كانت تحب الأدب وتتقن اللغات، لأجنبية، والتي نزلت من موطنها الأصلي بلبنان مع أسرتها وهي في الثانية والعشرين من عُمرها لتعيش في مصر. ومن المعروف عن هذه الكاتبة أنها وهي في قمة مجدها تعرضت لصدمة مريضة جعلتها تشعر بالوحدة، والكآبة يتسللان إلي حياتها، وتحولت تدريجياً إلي حب العزلة، والابتعاد عن الناس شيئاً فشيئاً، وهي التي اشتهر عنها أنها جعلت في بيتها صالوناً ثقافياً يتجمع فيه عمالقة الفكر والأدب في مصر في ذلك آنذاك بمن فيهم "طه حسين" و"العقاد"، و"المازني" وغيرهم. وقد انتهت حياتها بإيداعها مستشفى الأمراض النفسية بلبنان لتقضي فيها عاماً كاملاً، لقد تأمر عليها ابن عمها، ممّا كان له أثره السيئ في حياتها، ولكن قبل ذلك الحادث كانت "مي" تعيش في مصر في حالة من الاكتئاب والحزن والعزلة، خاصة بعد وفاة والديها، وخلالها كتبت رسالة إلي قريب لها يعيش في لبنان نشتم منها أعراضاً للبذور الأولى للاكتئاب. في بعض المقاطع من هذه الرسالة تقول "مي":

" إنني أتعذب يا جوزيف، ولا أدري السبب، فأنا أكثر من مريضة، وينبغي خلق تعبير جديد لتفسير ما أحسه. إنني لم أتالم في حياتي كمّا أتالم الآن. ولم أقرأ من الكتب أن في طاقة إنسان أن يتحمل ما أتحمّل. وددت لو علمت السبب علي الأقل.."

إن في قصة حياة "مي زيادة" دلائل تقدم لنا برهاناً واقعياً جيداً لنظرية اليأس المكتسب، وتكشف كيف أن تغيرات الحياة، وتبدلاتها قد تساهم علي نحو فعّال في اكتساب الاضطراب النفسي.

⊗ الإبداع.. والاضطرابات النفسية والعقلية:

من الدراسات المعاصرة، التي امتازت بالعمق والشمول، والتي استطاعت أن تقدم إجابة مقنعة لموضوع العلاقة بين العبقرية والاضطراب النفسي تلك التي أجراها "بوست" Post علي (291) من المشاهير، ونشرت في مجلة الطب النفسي الإنجليزية عام 1994م. يقول "بوست" إن هدف دراسته يتمحور حول التحقق من فرضية أصبحت شبه ثابتة بين العامة، بل بين الكثير من العلماء ترى أن هناك صلة أكيدة بين الاضطراب النفسي والعقلي والبدني، وموضوع العبقرية والإبداع. ومن ثم فقد هدفت بهذه الدراسة إلي "أن أتبين مدى انتشار وشيوع الاضطراب، والأمراض بين المبدعين العظماء"، وتكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة بسبب ضخامة العينة، فضلاً عن الإجراءات والشروط التي استخدمها "بوست" في انتقاء العينة. فقد اعتمد علي دراسة السير الشخصية التي كُتبت عن هؤلاء المبدعين بعد فترة قصيرة من وفاتهم، وراعي أن تصف هذه السير صاحب السيرة (الشخص المبدع) علي نحو زمني متصل، بحيث لا تكون فيه هوات زمنية وانقطاع عن العمل والإبداع. ولأن أنماط الاضطراب تختلف باختلاف طبيعة التخصص والحقل العلمي والفني للمبدع، فقد راعي الباحث أيضاً أن يُقسّم عينته إلي ست فئات تخصصية، تضم كل منها (50) شخصية يمثل كل منها - في ضوء محاكاة الشهرة والأهمية الإبداعية - قمة إبداعية من قمم التخصص، ومن ثم فقد اشتملت عينته علي خمس فئات فرعية من الإبداع، وهي: الإبداع الفني، والأدبي، والفكري، والعلمي، والموسيقي، والقيادة السياسية.

ويهمنا من دراسة "بوست" بعض النتائج التي تتعلّق بالصلة بين الإبداع والاضطراب النفسي والعقلي عموماً، بما فيها التعرّض للاكتئاب بشكل خاص. ففيما يتعلّق بدرجة القلق، لم يجد الباحث بين المجموعات الست فروقاً تُذكر، فيما عدا مجموعة "القادة السياسيين"، إذ تبين أن 17,4% من القادة السياسيين عانوا من اضطراب القلق، ربما بسبب الضغوط النفسية التي تفرضها عليهم طبيعة عملهم. أمّا عن المخاوف المرضية (الفوبيا) Phobias، وحالات الذعر بما فيها المخاوف من الأماكن المتسعة والفسحة، فقد شاعت بين ثلاثة من الكُتاب والفنانين، هم "البير كامي" A. Camus، و"مانزوني" Manzony، و"جوهان شتراوس Strauss". وعن الاكتئاب تبين أنه قد وجد لدي أكثر من 72% من مجموعة الكُتاب والروائيين، تليها مجموعة الفنانين 41,7%، ثم الساسة 41,3%، ومجموعة الموسيقيين 34,6%، وأخيراً يجئ المفكرون 36%، والعلماء 33,3%. وقد تميزت غالبية حالات الاكتئاب بفترات قصيرة لم تزد علي أسبوعين. وقلت حالات الاكتئاب الذهاني، بدليل أن الانتحار لم يحدث إلا في خمس حالات من المجموعة الكلية، ضمت: "هيمنجواي" Hemingway في الأدب الروائي، و"بولتزمان" Boltzman، و"فان جوخ" Van Gogh في الفن، و"هتلر" Hitler في مجال الزعامة السياسية (والذي بالرغم من اختلاف ظروف انتحاره، فقد عاني من نوبتين اكتئابيتين في حياته المبكرة)، ثم "تشايكوفسكي" Tchaikovsky في الموسيقى، والتي بيّنت وثنائق معاصرة أنه لم يمّ بالكوليرا كما هو شائع، إنما بتعاطي جرعات سامة بهدف الانتحار إثر نوبة اكتئابية حادة، بسبب اكتشاف ممارساته اللوطية وإبلاغها للقيصر.

إذاً يمكننا القول أن الاكتئاب كان شائعاً بالفعل بين المبدعين، إلا أن شيوعه كان أكثر في مجموعة الأدباء من كُتَّاب الرواية والمسرح، وجاء شيوعه مرافقاً لشيوع اضطراب آخر في نفس هاتين المجموعتين، وهو الإدمان الكحولي، ممَّا قد يُثير الشك في أن تكون الأعراض الاكتئابية نتاجاً للإدمان لا أكثر ولا أقل، فضلاً عن هذا، بيَّنت دراسة "بوست" أن الاضطراب النفسي والعقلي يشيع في طوائف من المبدعين دون الطوائف الأخرى، فهو يزداد بين الفنانين والممثلين، أكثر ممَّا هو شائع بين العلماء والسياسة. بمعنى أن الاضطراب يجرى مقترناً بالموضوعات الإبداعية التي تتطلب تعاملًا مع المشاعر والتعبير الذاتي والفردي، ممَّا يدل على أن الإبداع في حد ذاته ليس قريباً للمرض ولكن ببعض الموضوعات التي قد تثير بطبيعتها ضغوطاً انفعالية شديدة، بسبب ما تثيره من حدة في المشاعر، والإغراق في الرؤى الذاتية الجياشة. هذا من الناحية السلبية، ولكن "بوست" يلاحظ أن نسبة شيوع مثل هذا الاضطرابات في مجموعته المرموقة أقل من نسبة انتشارها في الجمهور العادي. علي سبيل المثال: نسبة الانتحار في مجموعة العباقرة التي درسها "بوست" تجدها حوالي 1,7٪ وهي أقل من نسبة الانتحار في الجمهور العادي، وفق إحصائيات منظمة الصحة العالمية في غالبية البلدان الأوروبية، والتي تبلغ علي سبيل المثال ما بين 1,88٪ و 2,17٪ في النمسا، ممَّا يجعل هذه النسبة بين مجموعة المشاهير أقل ممَّا نتصور.

فضلاً عن هذا، يلاحظ "بوست" أن المبدعين في عينته تميزوا - وبشكل موثوق - بخصائص إيجابية لا يمكن أن توجد في المرضى العقلين الفعليين، ففضلاً عن أن كلاً منهم تميَّز بعقريته الخاصة في الإنجاز والبحث والإبداع، استطاعوا بالرغم من كل الصعاب التي واجهتهم الاستمرار في العمل والنشاط، وجميعهم اتصفوا بخصائص إيجابية من الشخصية بما فيها المثابرة، والجدية، وحب الانتقان. وجميعهم فضلوا القيام بأعمالهم منفردين، هذا علي الرغم من أن حياتهم الاجتماعية كانت في عمومها أميل للصحة والتوازن، وحب الصداقة، والمحافظة عليها بالرغم من أن ما يُشاع عن العباقرة عكس ذلك.

⊗ توظيف الإبداع في علاج التحديات المختلفة للمرض النفسي والعقلي:

بفضل التطور في وضع مقاييس للإبداع، أمكن للعلماء أن يعزلوا المبدعين عن غير المبدعين، بناءً علي أدانهم علي هذه المقاييس، ومن ثم دراسة شخصياتهم، وما ينتشر بينهم من خصائص مرضية أو صحية بالمقارنة من غير المبدعين، وهذا يعني الوصول علي إجابات شافية عن العلاقة بين المرض النفسي والإبداع.

وبمقارنة المرتفعين علي مقاييس الإبداع، بغيرهم من الناس من حيث سمات الصحة والمرض، تبين وجود خصائص مختلطة، فمن جهة تبين بالفعل أن المبدعين يحصلون علي درجات عالية نسبياً في القلق والاكتئاب، وهي الخصائص التي تدل علي اضطراب المزاج، لكن أمراضهم لم تصل لدرجة التشوش والاضطراب العقلي والذهني. فضلاً عن هذا تبين أنهم يتميزون بخصائص إيجابية لا توجد بين المرضى النفسيين والعقليين العاديين، فقد بين "بارون" Barron، و"ماكينون" MacKinnon، أن المبدعين أكثر من غيرهم قدرة علي تحمُّل الضغوط، وأكثر ميلاً لحب الاستقلال، وأكثر قدرة علي توصيل أفكارهم للآخرين. وقد تأكدت نتائج مشابهة لذلك في دراسات الدكتور "عبد الستار إبراهيم" (1978م) عن الإبداع

والأصالة في بيئة عربية هي مصر، فقد تبين أن المبدعين تميزوا بخصائص صحية، منها: البعد عن التطرف، والقدرة على تحمّل النفور والاختلاف، والتفتح العقائدي، والميل إلى حب الاستقلال وتأكيد الذات لكن بدون رغبة في الاختلافات من أجل الاختلاف وإثارة الصراع.

كما أنهم يتميزون بكثيرٍ من السمات الشخصية والوجدانية التي هي أبعد ما تكون عن المرض والاضطراب، فهم أميل إلى للثقة بالنفس، والاستقلال في الحكم والتفكير، وأميل للانطلاق في التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم، وأكثر تفتحاً على الخبرة، وأكثر قدرة على العمل والإنتاج، وتنظيم الوقت والطاقة، فضلاً عن قدرة عالية على تحمّل الضغوط.

إذاً نحن نقبل وصف "أونيل" O' Neil للمبدعين، بأنهم يمثلون "نمطاً مختلفاً وراقياً من السواء" Supernormal. إن مجرد وجود بضع حالات من الانهيار والتوتر النفسي في حياة بضعة من المفكرين والعلماء لا يعني أن حياتهم هي كذلك في عمومها. كما لا يعني أن الاضطراب النفسي الشديد هو السبب في توليد العبقرية، أو أن العبقرية تؤدي إلى الاضطراب العقلي والنفسي. والأقرب إلى الصواب أن نقول إن هؤلاء المبدعين قد أصيب بعضهم بالقلق والاكتئاب، ولكنهم استطاعوا أن يستمروا في إنتاجاتهم العبقرية العلمية أو الأدبية بالرغم من اضطرابهم، وليس بسببها. ويمكننا أن نقول أن هؤلاء المبدعين يضعون معظم إنتاجاتهم العلمية والفنية والأدبية الخارقة في أكثر لحظاتهم اتساماً بالصحة، وفي الفترات التي تكون فيها اضطراباتهم تحت الضبط، أو في أقل درجاتها.

انطلاقاً من هذا المبدأ وهو أن المرض النفسي يعتبر معرقلاً لا ميسراً للإبداع، أخذ علماء النفس يبتكرون في الوقت الراهن كثيراً من البرامج التدريبية لتقوية الدافع الإبداعي، والمهارات العقلية في حل المشكلات كطريقة من طرق العلاج النفسي، وتقوية رصيد عال من الصحة النفسية والعقلية لدى المرضى العقليين والنفسيين، مثال هذا: استفاد علماء العلاج النفسي السلوكي، بالتحليلات التي قدمها علماء الإبداع في دراسة وتحليل العملية الإبداعية وتطورها، ووجد مصداقاً لهذه الطريقة التي ابتكرها كل من "دوزيريللا"، و"جولدفريد"، والمعروفة بتدريب القدرة على حل المشكلات، ويهدف هذا الأسلوب إلى إطلاع المريض على أن هناك حلولاً متعددة وأكثر فاعلية، للمشكلات التي تواجهه إذا ما نظرنا إلى المشكلة نظرة إبداعية. ثم إن بإمكانه منفرداً أو بالتعاون مع معالجة أن ينتقي من بين هذه الأساليب، أكثرها فاعلية في التغلب على المشكلة ومن ثم التوجه لطريق الصحة النفسية بهذا المنطق لم يعد السؤال المطروح أمامنا هو ما إذا كانت العبقرية تدفع للجنون أو العكس، إنمّا أصبح السؤال يتركز في البحث عن الإمكانيات الهائلة التي يمكن أن تساهم فيها دراسات حل المشكلات والإبداع، في ابتكار ما يصلح منها لرسم معالم الصحة العقلية ومعالجة الاضطراب النفسي والعقلي. لقد تجاوز علماء العلاج النفسي والسلوكي الفكرة التقليدية بأن الإبداع والعبقرية سببان من أسباب المرض النفسي والعقلي، وانطلقوا في ممارسات نشطة جعلت هدفها توظيف الإبداع في علاج التحديات المختلفة للمرض النفسي والعقلي، وإنها لنقلة هائلة في حساب الرصيد العلمي في خدمة الإنسان: الإبداع أو غيره.