



شفاء النفس

يوسف مراد

دار المحرر والادبي للنشر والتوزيع

شفاء النفس

تأليف
يوسف مراد

شفاء النفس	عنوان الكتاب
يوسف مراد	اسم المؤلف
2020	سنة النشر
70	عدد الصفحات
24×17	مقاس الكتاب
978-977-6685-30-7	الترقيم الدولي



جميع الحقوق محفوظة للناشر دار المحرر الأدبي
للنشر والتوزيع والترجمة المشهرة برقم 24821 بتاريخ
1/10/2015 إن دار المحرر الأدبي للنشر والتوزيع
والترجمة غير مسئولة عن آراء المؤلف وأفكاره ؛
وإنما يعبر الكتاب عن آراء مؤلفه وأفكاره

البريد الإلكتروني

tahreradbe@gmail.com

المحتويات

٧	١- مشكلة السعادة
١٧	٢- نفوس مريضة
٤٣	٣- شفاء النفس

الفصل الأول

مشكلة السعادة

(١) العودة إلى الفردوس

لأحد الكُتَّاب الفرنسيين المعاصرين — كليمان فوتيل — قصة طريفة شائقة تستهوي القارئ من مطلعها وتحمله على مواصلة القراءة بشغف متزايد؛ لما حوته من أساليب التهكم؛ ولما تضمنته من فلسفة مُرَّة، وعنوان الكتاب وحده كفيل باستدراج القارئ؛ إذ يحمل بين طياته فتنة ساحرة لا يكاد أحد يقوى على مقاومتها، وهذا العنوان هو «العودة إلى الفردوس».

ومدار القصة أن عالماً هولندياً من أساتذة الاجتماعيات الخلقية قصد يوماً إلى أحد أصحاب الملايين الفرنسيين وقَدَّم له مجلداً ضخماً ضمَّنه بحوثه عن الفردوس الذي كان ينعم فيه آدم وحواء قبل أن يأكلا من ثمار شجرة معرفة الخير والشر، وكان الثري يعيش عيشة مملَّة قاتمة رغم ما توفر له من أسباب الترف والبذخ، ولم تكن الآيات الفنية الرائعة التي كان يبذل المال بسخاء في سبيل اقتنائها لتبعث في قلبه المظلم وميضاً من الفرح والاعتباط.

فأثبت له العالم أنه اكتشف بالقرب من سواحل مصر الشمالية جزيرة غناء هي الجنة الأرضية المفقودة، وأقنعه بأن يشتري الجزيرة ويقيم وبعض رفاقه المنتخبين في هذا الفردوس بعيداً عن ضوضاء المدنية وصخبها؛ فراقته الفكرة صاحبنا واستهوته طرافتها وأخذ يقنع رفاقه — وهم أعضاء «نادي النورستانيا» — بأن ينضموا إليه في هذه الرحلة إلى عالم السعادة والهناء، غير أنه وجد في بادئ الأمر مشقَّة كبرى في إقناعهم، فقد ثاروا عليه وهو رئيسهم وهَدَّده بعزله من الرئاسة؛ لأنه خرج على قوانين النادي بإبداء رأي غريب طريف قد يدعو إلى المرح والعبث، وكان السبب الحقيقي الدفين لما أبداه هؤلاء

النورستانيون من المقاومة بإزاء الفكرة الجديدة أنهم وجدوا في مرضهم النفساني سلوى كبيرة ومبرراً قوياً لتجنب كل تبعة مهما كانت يسيرة.

ولنترك هؤلاء القوم يسعون في تحقيق غرضهم الخيالي، ولنرث لحالهم إذ إن تجربتهم انتهت بالملل والفوضى، فإنهم لم يفروا من داء إلا للوقوع في داء آخر، إذ إن نشدان الأوهام ونكران قدسية العمل والانفصال عن المجتمع وانطواء النفس على ذاتها كل هذا من ضروب الفرار من الواقع ومن أدلة العجز عن مواجهة مشاكل الحياة بطريقة صريحة جدية. ولكن لهذه القصة مغزيان يجدر الإشارة إليهما، أحدهما صريح من اليسير إدراكه وإقرار صحته، والآخر خفي يعزُّ على الأغلبية الكبرى الاعتراف به. والحقيقة الأولى التي لا جدال فيها هي أن الرغبة الملحة في تحقيق ما يبدو أنه السعادة الكبرى قد فُطِرَت في طبيعة الإنسان، وهو لا يفتأ يبغيها وينشدها بشتى الوسائل، أما الحقيقة الثانية وهي التي لا تنجلي إلا بعد بحث طويل شاق وفي ثنايا تجارب تصهر في لظاها القلوب فهي أننا نجهل غالباً كيفية تحقيق السعادة ونأبى الاعتراف بجهلنا.

فأولئك قوم ينشدون السعادة، ولكنهم ظنوا أن السعادة أمر ثابت يمكن اقتناؤه والمحافظة عليه والتمتع به بدون أن يفقد جاذبيته.

توهّموا أن السعادة هي التحرُّر من القيود والأنظمة، وإطلاق العنان للنزوات العابرة والبدوات الخادعة، ولكنهم لم يلبثوا طويلاً بعد أن ظفروا بالجنة الأرضية التي كانوا ينشدونها أن شعروا بحنين عميق إلى تلك المتاعب والمضايقات التي كانت تتخلل حياتهم بين حين وآخر، وتجعلهم يتذوّقون طعم الطَّفر؛ لأنهم مهدوا له ببذل الجهد وتحمل المشقة. إن الحقيقة الواقعية التي تواجه كل امرئ — مهما كانت بيئته ومرتبته الاجتماعية — أن الحياة نضال وكفاح، ولكن عدد من يحسنون أساليب الكفاح الناجحة ويفهمون غرضه قليل ضئيل، وأقوى دليل على خيبة الأفراد والجماعات في تحقيق السعادة الحقّة تلك الأمراض الاجتماعية والخلقية والنفسية التي تنوء بأعبائها حضارة القرن العشرين، إن الإنسان قد يهتز عجباً لما وصلت إليه العلوم الطبيعية من الاختراعات التي سخّرت الزمان والمكان، ولكن نشوة الإعجاب بقوة عقله جعلته يُغفل ذاته ويَعْمَى عن إدراك مواطن الضعف فيه، كما أنها حالت دون أن يشعر شعوراً جلياً قوياً بالخصائص التي تسمو به فوق عالم القوى الغاشمة والدوافع الحيوانية العمياء.

ولا شك أن أخطر الأمراض الخلقية وأشقها استتصّالاً ما يدور حول معنى الخداع — خداع النفس وخداع الغير — وما يتصل بذلك كله من رياء ونفاق وتصنُّع وتظاهر

ومخاتلة وإضرار للشر. ويرجع خطر الخداع إلى أنه يحول دون الوقوف على كثير من الانحرافات التي تعمل عملها الهدام من وراء الستار، ولعلَّ شغف الإنسان المتحضر بكل ما يتصل من قريب أو من بعيد بمظاهر المدنية المادية يعود خاصةً إلى أن هذه المدنية تمكنه من أن يلبس رداءً متصنعاً، وأن يُخفي شخصيته الحقيقية وراء قناع خداع، وتلك هي الطامة الكبرى؛ إذ إن منع الآخرين من معرفتنا على حقيقتنا يقضي علينا بأن نجهل كثيراً من أنحاء أنفسنا، كما أن عجزنا عن فهم الآخرين يزيدنا جهلاً بأنفسنا؛ لأننا لما كنا حتماً أفراداً في مجتمع فنحن نعكس على صفحات أنفسنا الأشعة الصادرة عما يحيط بنا من أشخاص ومعانٍ، وهذه الأشعة المنعكسة تصبح من لُحمة ذاتنا وسداها. إن في نظرتنا إلى أنفسنا كثيراً من نظرة غيرنا إلينا.

الفرد والمجتمع وحدتان متفاعلتان، بل هما وحدة متكاملة لا تقبل التجزئة، غير أنها وحدة ذات قطبين يقوم أحدهما الآخر، فكل تأثير من إفساد أو إصلاح يلحق بأحد القطبين يتغلغل في أنحاء الوحدة كلها ويتزايد تزايداً مطرداً بفعل الانعكاسات المتبادلة، ومن المشاكل الجدلية التي تثار أحياناً معرفة ما يرجع إلى الفرد وما يرجع إلى المجتمع، أو محاولة تحديد أثر العوامل الفطرية وأثر عوامل البيئة كلٌّ على حدة. وضع المشكلة في هذه الصورة فاسد لا يقوم على معرفة حقة لخصائص الطبيعة البشرية ولقوانين نشاطها، فالمشكلة الحقيقية هي دراسة سلوك الأفراد وسلوك الجماعات كوقائع تعينها مجموعة من العوامل المتلازمة المترابطة في الزمان والمكان.

غير أن السلوك ظاهرة من نوع خاص تختلف كل الاختلاف عن الظاهرة المادية. لكل سلوك تاريخه، فهو ظاهرة تبتدئ في وقت معين، ثم تنمو وترتقي وتتطور، فتعترىها تغيرات عدة وتبديلات شتى، ثم تتلاشى تاركة المجال لغيرها، ولكن هذا التلاشي الذي ينتهي عند الموت لا يكون أبداً كلياً مطلقاً، فسلوك الأفراد والجماعات آثار تبقى بعدها وتتمثل في تراث الإنسانية الثقافي، وتظهر هذه الآثار في صورتين متكاملتين: صورة ما حَقَّق فعلاً من رقي وسعادة، وصورة ما يُرَجَى تحقيقه، أي أن التراث الثقافي هو النقطة التي تلتقي عندها تجارب الماضي وآمال المستقبل.

لا يمكن إذن تفسير الظاهرة السيكولوجية أو الظاهرة الاجتماعية إلا بإرجاعها إلى مجموعة الشروط التي تعين حدوثها، ولا بد لفهم الشروط الحاضرة من الربط بينها وبين ما سبقها من شروط ماضية، أي أنه لا بد من الاعتماد على المنهج التكويني الذي يحاول تحديد المراحل التي يقطعها الفرد في أثناء نموه وترقيه. ومن أهم الحقائق التي تسترعي

النظر في دراسة حالات الانحرافات والأمراض النفسية الدور العظيم الذي تؤديه البيئة المنزلية في غرز بذور الشذوذ والانحراف والفساد في نفوس الأطفال.

غير أن التعليل بوساطة الماضي والحاضر لا يكفي لفهم سلوك الفرد فهمًا تامًا، فهناك الأهداف المثالية التي يسقطها الشخص على ستار المستقبل القريب أو البعيد، وشدة نزوعه إلى تحقيق هذه الأهداف، فليست الشخصية مجرد مجموعة التجارب السابقة وتفاعل هذه التجارب بالظروف التي تحيط بالشخص في وقت من الأوقات، بل هي أيضًا ما تحمله في طياتها من إمكانات يُرَجَى تحقيقها في المستقبل.

(٢) اعرف نفسك

معرفة الإنسان نفسه هي الشرط الأساسي لتحقيق السعادة، ومن ثمَّ هي الوسيلة الوحيدة لتجنب أسباب الشقاء والخيبة ولمعالجة الانحرافات والأمراض النفسية؛ وعلى ذلك يكون العلم الذي يبحث في طبيعة الإنسان — وهو علم النفس — الأساس الذي تقوم عليه مجموعة العلوم الاجتماعية والفلسفية.

علم النفس هو حلقة الاتصال بين الطبيعة والعقل، بين الوسائل المادية والأغراض الروحية، وعلى تقدُّمه ورفقه يتوقَّف تقدم العلوم الاجتماعية ورفقها، ومهما أصابت مختلف العلوم من تقدُّم وارتقاء فإن محاولة تطبيق حقائقها في الحياة العلمية لا تنجح إلا إذا روعي في تطبيقها خصائص طبيعة الإنسان من حيث هو وحدة معنوية، فلا ينجح الطبيب في مهمته وفي تأدية رسالته الاجتماعية إلا إذا كانت له ثقافة سيكولوجية، وكذلك لا يمكن إقامة التربية والعلوم الخلقية والسياسية والاجتماعية على أساس متين وبطريقة مجدية إلا في ضوء حقائق علم النفس، ولكن من بين مختلف العلوم والفنون يوجد فن يفوق جميع الفنون جمالاً كما يفوقها فائدة، ألا وهو فن الحياة المتزنة المنسجمة، فن تدبير النفس، وغني عن البيان أن هذا الفن الجميل الذي لا يعالج رخامًا أو ألوانًا أو أصواتًا لخلق آياته الرائعة، بل يعالج منبع القوى النفسية التي بدونها لم تخلق هذه الآيات، لا يمكن إنشاؤه إلا على أساس متين من الحقائق السيكولوجية، كما أنه لا يمكن تعلمه وتعليمه إلا بالاسترشاد بهذه الحقائق، فإن كل فن لا يقوم على أسس نظرية علمية متينة يصبح حتمًا من عوامل الفساد والتبذير، وكلما سمَّت المادة التي يعالجها الفن وتعمَّدت، كانت أكثر عرضة للفساد والاختلال من جراء سموها وتعمُّدها، واشتدت الضرورة إلى الاعتماد على حقائق العلم اليقينية.

ومن العجيب أنا نبذل جهودًا عظيمة في تحصيل شتى العلوم والفنون، بينما لا نكاد نَعْنَى بعلم أنفسنا بطريقة مجدية منظمة تُوَدِّي بنا إلى إتقان فنّ تدبير الحياة وما يجديه علينا من اتزان ومتعة وانسجام، فلو أننا إلى جانب العناية بتوجيه النشء وإعداده للصناعة أو الطب أو المحاماة عُنينا بتعليمهم كيف يدبّرون نفوسهم وكيف يحاولون فهم نفوس من يلقونهم في الحياة، لأسدينا إليهم بذلك عوناً يدفع بهم لا إلى النجاح فيما سوف يقومون به فحسب، بل إلى المتعة بهذا النجاح، وإلى الشعور بما تفيض به الحياة الغنية المتوازنة من رضا ومن هناء.

نعم، إن التجارب اليومية الاتفاقية تزود المرء ببعض المعلومات عن نفسيته ونفسية من يحيطون به، ولكن هل يمكن أن تضارع هذه المعلومات الناقصة المفككة والمشوهة في كثير من الأحيان المعلومات التي تحصل بطريقة منظمة وبفضل بذل الجهود المتواصلة التي تقتضيها كل دراسة جدية وافية؟ قد يرجع إهمال دراسة العلوم النفسية وتعلمها إلى الاعتقاد بأن الخبرة الشخصية وحدها تكفي لمعرفة أسرار النفس الإنسانية ولاكتساب الكفاية في تدبير شئونها، وإن ما يسمى بعلم النفس أو بعلم الطبيعة البشرية علم يسير سهل، ولكن الأمر على خلاف ذلك، وقد أساءت الكتب الشعبية في علم النفس أكبر الإساءة إلى القراء وإلى العلم ذاته بتصوير الحياة النفسية تصويرًا مسرحيًا خياليًا، وبتفسير مظاهر السلوك بإرجاعها إلى عدد لا يُحصى من القوى والملكات والغرائز بدون الإشارة إلى العوامل والشروط التي يمكن ملاحظتها ودراستها بطريقة دقيقة منظمة، إن التعليل بواسطة معانٍ مبهمه وألفاظ جوفاء بعيد كل البعد عن التعليل العلمي الذي يعتمد على الملاحظة المضبوطة والتجريب المتواصل، فالإنسان هو المشكلة الكبرى، لا الإنسان من حيث هو حيوان بل من حيث هو عقل، وجميع مشاكل الكون تصغر إذا قورنت بمشكلة العقل، فالإنسان عالم صغير ولكنه يفوق في تعقده تعقّد العالم الكبير، والعقل الإنساني هو الذي يفسر العالم الكبير، لا العكس، فمعرفتنا الكون بأسره ومعرفتنا ما يصدر عن نشاط الإنسان من تأثيرات في الكون مرهونة بمعرفتنا لطبيعة العقل الإنساني، فكل نواحي النقص التي نلمسها في علومنا وكل أسباب الخيبة التي تصيبنا في محاولتنا التطبيقية تعود في نهاية الأمر إلى نقص علمنا بوظائف العقل، وإذا تصفّحنا تاريخ الفكر الإنساني منذ عهد سقراط حتى يومنا هذا لألفينا أن جميع الفلاسفة لم يُعْنُوا بمشاكل الكون الطبيعي عنايتهم بمشكلة العقل، وما كان يردده سقراط على أسماع تلامذته بأن يحاولوا قبل كل شيء معرفة أنفسهم لا يزال المهمة الكبرى الملقة على عاتق المفكرين والفلاسفة.

وإذا كانت معرفة الإنسان نفسه شرطاً ضرورياً لتقدم العلوم الخاصة فهي بالأحرى الشرط الأساسي لتدبير الحياة العملية تدبيراً ناجحاً. ونشاهد منذ حوالي نصف قرن تقدماً كبيراً في العلوم السيكولوجية منذ أن أخذ علماء النفس يُنشئون المعامل والمجلات ويُطبّقون أساليب التجريب المنظم في أبحاثهم، كانت النتيجة الطبيعية لتقدم علم النفس تعدد الميادين التي طُبِّقَت فيها الحقائق السيكولوجية لتنظيم النشاط وزيادة الإنتاج وتوفير المجهود وضمان التوفيق والنجاح. ومن ميادين التطبيق التربية والتعليم والطب والصناعة والتجارة والتحقيق الجنائي والدعاية في وقت السلم والحرب ... إلخ، ولكن أقرب جانب من العلوم السيكولوجية التطبيقية إلى سعادة الأفراد والجماعات هو الطب النفساني بوجهتيه العلاجية والوقائية.

وأساليب العلاج النفساني قديمة جداً قَدَمَ الإنسانية نفسها، غير أن هذه الأساليب متفاوتة في الشكل والقيمة، وقد غُني العلماء والأطباء بطرق علاج الأمراض العقلية والنفسية أكثر من عنايتهم بطرق الوقاية، غير أنه كثيراً ما كان العلاج يبوء بالفشل؛ لأن المريض لم يكن يلجأ إلى الطبيب إلا بعد استفحال المرض، ولم تكن السلطات تهتم بأمر الحالات الخفيفة المتوسطة ظناً منها أنها لا تعود على الحياة الاجتماعية وعلى الإنتاج الجمعي بأي ضرر محسوس، وكان الاعتقاد الفاسد، بأن حالات الجنون والاختلال النفسي والانحراف الخلقي من الحالات التي لا يمكن تفاديها، منتشرة في جميع الأوساط حتى العلمية منها، أو بعبارة أخرى: كان يُنظر إلى الوراثة كأنها العامل الأساسي الذي يُعَيِّن مصير صحة الجسم والعقل.

غير أن البحوث التي قام بها علماء الأحياء منذ ربع قرن في موضوع الوراثة، وكذلك الملاحظات العِدَّة التي سجَّلها علماء السلوك الإنساني، وخاصة في دراساتهم لحالات الشذوذ والانحراف، أدت إلى الإقلال من حتمية الوراثة واعتبار البيئة قادرة على الحد من آثار الوراثة، وعلى توجيه السلوك اتجاهات جديدة غير مُنْتَظرة. يمتاز إذن الكائن الحي بكثير من المرونة في وظائفه الفسيولوجية، وتزداد هذه المرونة نطاقاً وعمقاً عندما ننظر إلى وظائف الإنسان السيكولوجية وإلى سلوكه، فسلوك الإنسان قابل للتغير والتحسين، ويتوقَّف نجاح التربية والتوجيه والإصلاح إلى حد كبير على إحكام طرق التربية وإتقان أساليب التوجيه والإصلاح. ليس الإنسان أسير وراثته وجبَلَّتْه إلى الحد الذي كان يعتقد في أواخر القرن التاسع عشر، فإنه يملك إلى حد كبير أسباب شقائه كما أنه يملك أسباب سعادته، وعليه تقع تبعة مصيره، سواء أكان هذا المصير يائساً أم هانئاً. وعندما نتحدَّث عن الإنسان لا

نتحدّث عن الفرد منعزلاً عن المجتمع، بل عن الإنسان المندمج في جماعة، والذي من حقه أن يطالب المجتمع بأن يوفر له أدنى ما يجب من الضروريات لكي يحقق السعادة التي تمكنه طبيعته البشرية من أن يحققها؛ نظراً لما أوتي من عقل وعاطفة، ولكي يؤدي رسالته الاجتماعية مهما كانت وضيفة.

(٣) علم الصحة العقلية وفوائده

نلمس في مكافحة الأمراض الجسمانية وفي المجهودات التي تُبذل في نشر مبادئ الصحة والوقاية مثلاً قوياً لما يجب أن تقوم به الجماعات والسلطات من مجهود منظم لمكافحة خطر الجنون والاضطرابات النفسية والانحرافات الخُلُقِيَّة التي يهدد الإنسانية في هذا العصر الذي طغت فيه المادة على الروح؛ عصر السرعة والضوضاء والهوس والخداع، فللمرض النفسي أسباب واقعية كالمرض الجسمي على السواء، لو أمكن معرفتها معرفة تامة لأصبح إصلاح النفس ميسوراً كإصلاح البدن، ولأصبحت الوقاية من الأمراض النفسية ممكنة كالوقاية من الأمراض الجسمية، والتجارب التي عُملت في أمريكا في نطاق واسع جداً مما يقوِّي الأمل في أننا سنصل قريباً إلى تنظيم وسائل الوقاية من الأمراض النفسية على غرار ما يُنفَّذ الآن في ميدان علم الصحة البدنية.

نشأت الحركة التي دعت إلى الوقاية العقلية في الولايات المتحدة سنة ١٩٠٨ بفضل المجهودات التي بذلها كليفورد بيرز Clifford Beers بعد أن شُفي من مرض نفسي اضطرَّه إلى قضاء عدة سنوات في مستشفيات الأمراض العقلية؛ فكتب كتابه المشهور «عقل وجد نفسه» A mind that found itself، ودعا مواطنيه إلى إنشاء اللجان والجمعيات؛ لحمل السلطات المسؤولة على مضاعفة الاعتناء بالمصابين بالأمراض العقلية، وعلى تحسين حالهم، غير أن «اللجنة القومية للصحة العقلية» التي أُسِّست في نيويورك سنة ١٩٠٩ لم تقصر مجهودها على الحالات العقلية الخطيرة، بل رأت أن خير وسيلة لتخفيف وطأة الخطر الذي ستُسْتَهْدَف له الأمة من جراء ازدياد الأمراض العقلية؛ الوقاية منها ونشر مبادئ الصحة العقلية، فأخذت تُنْشِئ المجلات وتذيع النشرات وتؤسس العيادات السيكلولوجية للأطفال والبالغين في المدارس والمستشفيات، فانتشرت الحركة في جميع أنحاء الولايات المتحدة وفي القارة الأمريكية كلها خاصة في كندا والبرازيل، ثم امتدت إلى أوروبا، وقد ضمَّ المؤتمر الذي عُقد في باريس سنة ١٩٢٢ بدعوة من «رابطة الصحة العقلية» ممثلي اثنتين وعشرين دولة،

والمؤتمر الدولي الأول الذي عُقدَ في واشنطن سنة ١٩٣٠ بدعوة من «اللجنة الدولية للصحة العقلية» التي أنشئت سنة ١٩١٩ ممثلي خمسين دولة تقريباً. ويوجد الآن في الولايات المتحدة أكثر من ستمائة عيادة سيكولوجية تؤدّي أجلاً الخدمات في توجيه الأطفال والشبان، وفي معالجة انحرافاتهم الخلقية ومشاكلهم النفسية، وفي انتزاع بذور الأمراض العقلية قبل نموّها واستفحال أمرها، وقد زادت نسبة عدد المرضى الذين يتردّدون على هذه العيادات للاستشارة والمعالجة زيادة مُطّردة، فارتفعت في خلال ٢٢ سنة من ٢٢,٥ إلى ٦٥,٢ لكل مائة ألف من سكان الولايات المتحدة، كما أنه زاد عدد الذين يتركون مستشفيات الأمراض العقلية بعد شفائهم، وكانت النسبة في سنة ١٩٣٢ أكثر من ٣٠ في المائة من عدد الحالات المستجدة.

واجب الوقاية من الأمراض النفسية والعقلية أكثر إلحاحاً من واجب الوقاية من الأمراض الجسمية؛ لأنّ العقل هو المَعين الرئيسي الذي ترتوي منه جذور الحضارة، فإذا ما نضبت مياهاه أصاب الاضطراب والفوضى جميع ميادين النشاط الإنساني وتعدّر إصلاح الشئون المادية حتى أتفهاها.

إن خطر الأمراض العقلية التي تستلزم عزل المريض عن المجتمع تسترعي النظر لأول وهلة أكثر من الحالات الخفيفة المتوسطة التي يكون أصحابها أحراراً في تصرفاتهم، ولا شك في أن إيواء أولئك المرضى في مستشفيات خاصة يُحمّل الدولة مصاريف كبيرة بدون أن تعود هذه المصاريف بفائدة سوى الفائدة السلبية الناتجة عن تجنب ما قد ينجم عن سلوك المجانين من اعتداءات شتى، ولكنّ عدد الحالات الخطيرة المعضلة ضئيل جداً إذا قيس بعدد الحالات الخفيفة المتوسطة، والضرر الذي يلحق الإنتاج القومي من انتشار هذه الحالات وتعدّدها المتزايد يفوق بكثير ضرر الحالات الأولى، ويرجع خطرهما إلى كونها خفيةً مستترة، فنظام المستشفيات المقصور على علاج الحالات البارزة الواضحة غير كافٍ لتجنب المجتمع الآثار الضارة الناشئة عن سلوك المنحرفين والمصابين بأمراض نفسية، وهؤلاء أكثر من غيرهم عرضة لحالات الهياج الانفعالي الذي يطلق العنان للدوافع البهيمية التي لا تتفق والنظم الاجتماعية السامية، فإن معظم المجرمين وخاصة المعاودين منهم هم في الواقع من المنحرفين نفسياً، ولا شك في أنه لو كُشِفَت هذه الانحرافات مبكراً لكان من الممكن أن نتفادى كثيراً من نتائجها المُخلة بالنظام الاجتماعي، وأن نحفظ قسطاً غير يسير من الأموال التي تصرف في التحقيقات الجنائية وفي تدبير شئون السجون والإصلاحات

والملاحي، بل هناك مشاكل اجتماعية قد تبدو طبيعية كازدياد حالات الطلاق إلى حدٍّ يزيد أحياناً على ٤٠ في المائة من حالات الزواج، أو كتشريد الطفولة الذي هو في معظم الأحيان نتيجة حتمية لانفصام عُرَى الزوجية وتفاقم النزاع بين الوالدين، غير أن أحد العوامل الأساسية التي تؤدي إلى مثل هذه المشاكل وغيرها عامل الشذوذ النفساني، عامل الانحراف وعدم الاتزان الانفعالي وتفكُّك الشخصية تحت تأثير ما يتنازعها من دوافع متضاربة ثائرة. ولكن كل ذلك يسير خفيف الوطأة إلى جانب ما يلحق النشاط الإنساني من اضطراب وتبذير وهبوط من جراء تقصير ضعاف الإرادة عن القيام بواجبهم نحو أنفسهم ونحو المجتمع. والضعف سواء كان في الأعصاب أو في الإرادة أو في الانتباه أو في الأخلاق عامةً ظاهرة مرضية يجب معالجتها كأشد الحالات المرضية حدّةً وخطراً. وحياة المصابين بالخور النفسي بطيئة خاملة، شبيهة بحياة النبات المصاب بمرض طفيلي، فلا يمكنهم المساهمة في المجهود الجمعي؛ لأنهم عامل إبطاء وفتور، وهناك فئة أخرى من الأشخاص يبدون أصحاء نشطين، غير أنهم مصابون أيضاً في إرادتهم وفي قدرتهم على تدبير أنفسهم وأعمالهم، وإن كانت حالتهم تختلف في ظاهرها عن حالة ضعاف الإرادة الخاملين، فمرضهم هو عدم الاستقرار والثبات وتبذير المجهود في نواحٍ متعددة سعياً وراء أهداف متقلبة عابرة، فهم لا يحسنون الرؤية والتصميم، ويخلطون بين الوسائل والأغراض، ويعملون لمجرد العمل وبدون التساؤل عن قيمة هذا العمل أو ذاك وارتباطه بأعمال الآخرين، فلا يمكنهم — هم أيضاً — أن يساهموا في المجهود الجمعي؛ لأنهم دائماً عامل تبذير وعرقلة.

فإذا هبط مستوى الإنتاج والنجاح في أمة من الأمم في مختلف ميادين المجهود الجمعي من علم وفن وإدارة وتربية وصناعة، وإذا أصاب المجتمع شتى الأمراض الاجتماعية من فقر وجهل ومرض وانحلال في الأخلاق وتعاطٍ للخمور والمخدرات، فإن مردّ هذه الآفات كلها أمر واحد جوهري هو انحراف الشخصية وتفككها، هو اختلال الصحة العقلية.

نعم إن لهذه الآفات وسائل علاجية مختلفة، بعضها مباشر رادع وبعضها الآخر غير مباشر، غير أن هذه الوسائل مرهونة دائماً بإصلاح النفوس قبل كل شيء، وبتأخذ التدابير الحاسمة لوقاية العقول من كل اختلال وانحراف، والواقع أن وسائل الإصلاح تُكوّن وحدة متكاملة لا تقبل التجزئة؛ وعلى ذلك يجب أن يكون العلاج كلياً لمحاولة استئصال بذور الفساد جميعها، وكلما كان العلاج كلياً كان الشفاء أسرع تحقيقاً وأكثر بقاءً، ولا يمكن أن يكتمل العلاج الذي يُرجى منه إصلاح الشؤون الاجتماعية إلا إذا قام على أسس متينة من علم الصحة العقلية.

وقد جعلت ظروف الحياة الحديثة نشر مبادئ الصحة العقلية والوقاية من الأمراض العقلية ضرورة ملحةً وواجباً اجتماعياً مقدّساً، فقد أدى الترقّي الصناعي في نهاية الأمر إلى عكس النتيجة التي كانت مرجوةً منه، فإن عوامل تحقيق الراحة وتوفير أسباب ما يسمى بالحياة السهلة التي لا تتطلب مجهوداً جسمانياً كبيراً أصبحت على العكس من عوامل الإرهاق العقلي والاضطراب النفسي؛ وذلك لأن الوسائل أصبحت أغراضاً وحالت دون رؤية الأغراض الحقيقية، فزادت من الرغبات المفتعلة الكاذبة ومهدّت السبيل إلى ألوان عدة من الصدمات الانفعالية العنيفة، وليس ثمّ من شك في أن ساكن المدن يعيش في جوٍّ من السرعة والتوتر والضوضاء والتنافس المضني، تلك هي الأوبئة الحديثة التي حلّت محل الأوبئة التي كانت تفتك بأجسام البشرية قبل اكتشافات باستور وانتشار وسائل التعقيم والوقاية.

ويمتاز عصرنا بشيء جديد كل الجدة لم تعرفه القرون الماضية، هو الصورة التي اتخذتها الحرب الحديثة التي يُطلق عليها بحق الحرب الكليّة، وهي حرب كليّة لأنها بمثابة سلسلة من الكوارث تنزل بالعسكريين والمدنيين على السواء، وآفة أساليب الحرب الحديثة ليست وقوع الكوارث نفسها، بل الرعب الذي يستولي على النفوس من توقع وقوع هذه الكوارث، إن حرب الأعصاب — كما سُميت — أشدُّ فتكاً بالأرواح من حرب المدافع والدبابات.

فالإنسان الحديث مهّد في أعصابه وعقله أشد تهديد، وقد زادت الحرب الحاضرة من خطر هذا التهديد وعنفه، ومن المهام التي ستواجه السلطات المسئولة بعد أن تضع الحرب أوزارها مكافحة آثار الاضطرابات النفسية، وإعادة التوازن والطمأنينة إلى القلوب المحطّمة، وذلك بنشر قواعد الصحة العقلية والعمل على تطبيقها في أوسع نطاق ممكن حتى تصبح المدنية من عوامل السعادة الحقة لا من عوامل الشقاء والقنوط.

الفصل الثاني

نفوس مريضة

(١) دفاع الكائن الحي عن توازنه العضوي

يقال بحق إن المرء يظل عاجزاً عن تقدير قيمة الصحة حتى يختبر بنفسه كل ما يُلحق به المرض من أذى، بل يمكن القول إن المرء لا يدرك أنه كان في حالة صحية جيدة إلا في الظروف التي تكون فيها الصحة مهددة بالاختلال، وعوامل الاختلال — وخاصة الطفيفة منها — كثيرة لا تقع تحت حصر؛ ولذلك ليست الصحة حالة ثابتة مستقرة، بل حالة توازن غير ثابت تتطلب المحافظة عليها عناية مستمرة ومجهوداً متواصلًا. الصحة نتيجة التآزر والتوافق بين مجموعة من الوظائف العضوية، لا يمكن أن تقوم إحداها بعملها بطريقة سوية إلا بالتضامن مع الأخرى، وكل اختلال يلحق بإحدى الوظائف يؤثر في حالة الجسم العامة، غير أنه في إمكان الجسم — بحكم تركيبه الفسيولوجي — أن يقاوم إلى حدٍّ ما آثار الاختلال، وأن يحقق من جديد التوازن العضوي، والعمليات التكيفية أو التعويضية أو التعديلية التي تحدث في الجسم كثيرة جدًّا، وقد استرعت أخيراً نظر الفسيولوجيين وخاصة علماء الكيمياء البيولوجية. ويبعث التأمل في هذه العمليات إلى الدهشة حقًا لشدة تعقُّدها ودقة أثرها في إعادة التوازن العضوي كلما أوشك أن يختل، حتى إن العالم الفسيولوجي الشهير كَنَنْ Cannon أطلق على أحد مؤلفاته هذا العنوان الطريف «حكمة البدن» The wisdom of the body، ومن هذه العمليات التكيفية التعديلية ما يُعرَف بالصدِّ والتعويض والإنابة والكفِّ والتكيس والتجمُّد، وسنمثل لهذه العمليات المختلفة بشيء من الإيجاز تمهيدًا لفهم أساليب التوافق التي يصطنعها المرء في سلوكه.

فهناك موادٌ كيميائية تفرزها بعض أعضاء الجسم من غدد وأغشية من شأنها أن تحول دون اختلال النسب السوية لبعض المواد العضوية كالسكر والبولينا والمواد الكلوية والحمضية في الدم، وتُعرَف هذه المواد الكيميائية بالعوامل الصادّة؛ لأنها تخفّف من أثر التصادم بين مواد تصبح متعارضة في حالة تغير مقاديرها النسبية.

ويلاحظ كذلك أنه في حالة قصور أحد الأعضاء عن القيام بوظيفته يقوم العضو المماثل للعضو المريض بـقسط كبير من عمله، ففي حالة استئصال إحدى الكُلَيْتَيْن تتضخّم الكلية السليمة ويزداد نشاطها فتُعوّض ما فقده الجسم من جراء هذا الاستئصال.

ويشاهد أيضًا أن في حالة الإصابات الدماغية البليغة تضطرب العمليات الحسية والحركية وبعض العمليات العقلية، ثم تزول الاضطرابات إلى حدٍّ ما ويتحقّق التكيف من جديد في صورة تكاد تشبه الصورة الأصلية، ويلاحظ في هذه الحالات أن بعض مناطق الدماغ السليمة قد نابت عن المناطق المصابة فضلًا عن قيامها بوظائفها الخاصة.

وتؤدّي عملية الكفّ أو المنع العصبي دورًا هامًا في تنظيم الوظائف وتعديلها، فلا تقتصر وظيفة الجهاز العصبي على إثارة الحركة وتنبيهها، بل تشمل أيضًا عملية كفّ الحركة ومنعها، بل يجب القول إن كل عملية تنبيه تكون مصحوبة بعملية كفّ لكي تحتفظ الوظيفة الفسيولوجية — كضغط الدم وحركات النبض والتنفس — بإيقاعها السويّ المعتدل، وإذا زاد أثر التنبيه أو الكفّ عن القدر اللازم أو نقص اختلّت الظاهرة الفسيولوجية وأصابها التضخم أو الضمور أو الانحراف.

وهناك عمليات تكييفية تشاهد في الأحياء الدنيا وخاصة ذوات الخلية الواحدة، تبدو كأنها وسائل دفاعية يصطنعها الكائن الحي لمقاومة الاعتداء أو تجنبه، فيُلاحظ أن بعض أنواع الميكروبات عندما تُوضَع في بيئة غير صالحة لها تفرز موادّ كَلْسِيّة تصنع منها كَيْسًا تتحصّن فيه، وهذا ما يُعرَف بعملية التكيّس، وقد يحدث داخل الجسم ما يشبه هذه العملية، ففي حالة وجود ميكروبات سامة في بعض الأنسجة تحدث عملية تكييس، أي أن النسيج العضوي يفرز موادّ كَلْسِيّة حول الميكروب لحصره وإخماد نشاطه.

وكذلك يجدر بنا أن نذكر ظاهرة عجيبة من ظواهر الدفاع الذاتي تُشاهد خاصة في الحشرات، وهي ظاهرة تصنّع الموت والتجمّد، فكثيرًا ما يعجز الطير عن أن يرى الحشرة التي يتغذّى منها إلا إذا كانت تتحرّك، ومن قبيل هذه الظاهرة ما يمكن تسميته بالتمويه أو بمحاكاة شكل البيئة الخارجية ولونها، بحيث يندمج الحيوان في المجال الإدراكي فيفقد المميزات التي قد تسترعي انتباه أعدائه.

وتعتبر جميع هذه الوسائل الدفاعية وغيرها من التي تُشاهد في الطبيعة من الوسائل السوية التي تساعد على تحقيق التكيف والتوافق، ونطاق التكيف واسع إلى حد كبير بحيث يكون من المتعدّد في كثير من الحالات تعيين الحدود التي تفصل بين الحالة السوية والحالة الشاذة؛ ولهذا السبب تكون معاني الصحة والمرض أو السواء والشذوذ من المعاني النسبية الاعتبارية، ويمكن القول بأن الظواهر المرضية هي — في العادة — نفس الظواهر السوية من حيث طبيعة عملها، غير أن الفارق هو فقط في شدة الظاهرة أو ضعفها.

(٢) تأثير البيئة في نشوء الانحرافات النفسية

ستساعدنا هذه الاعتبارات التمهيدية المقتبسة من علم الأحياء على فهم انحرافات الشخصية وكثير من أعراض الأمراض النفسية، فالإنسان في مختلف أطوار حياته يسعى جاهداً للمحافظة على بقاءه؛ ولدفع كل ما يهدّد شخصيته المعنوية وشخصيته الاجتماعية، غير أنه كثيراً ما تعترضه عقبات لا يقوى دائماً على تذليلها، ولكنه مدفوع بفطرته إلى أن يجد وسيلة لتخفيف التوتر الناشئ عن المشكلة، ولتحقيق أكبر قسط من التوافق، وكلما كان عجز الشخص عن تحقيق التوافق الناجع كبيراً لجأ إلى وسائل معوجة أو متطرفة أو منحرفة أو سلبية تبعاً لاتجاهاته الوجدانية والعقلية والخلقية، وتبعاً للظروف الخارجية والملابس الطارئة، وهذه الوسائل كبيرة الشبه بوسائل الدفاع البيولوجي التي سبق ذكرها، فمنها التعويض والتصنّع والانطواء على النفس والعناد المفرط وما إلى ذلك كما سيأتي تفصيله بعد حين.

ورغم تعدّد العقبات الخارجية التي تنشأ في البيئة الاجتماعية من تنافس وحرمان واغتصاب وخداع وظلم، فإن هناك عقبة كبرى يصطدم بها الإنسان داخل نفسه، أي أنها عقبة ملازمة للطبيعة الإنسانية مفطورة فيها، وهذه العقبة هي التفاوت العظيم الموجود بين قدرة الإنسان على تصوّر الأغراض وبين قدرته على تحقيقها، ويظهر هذا التفاوت منذ السنة الأولى من حياة الطفل، فإن حواسه تكمل وتصبح قادرة على العمل قبل اكتمال قدرته على تحريك أطرافه وتحريك جسمه، ويكون التفاوت ظاهراً خاصة بين القدرة على الإبصار والقدرة الحركية التي سيكون من شأنها أن تمكّنه من الوصول إلى الشيء الذي يجذب بصره ومن الاستيلاء عليه، فإن معظم محاولات الطفل الأولى في المجال الحركي تكون فاشلة خائبة، وسيؤدي اختبار الخيبة والشعور بها إلى إشعار الطفل بأنه دون الأشخاص الكبار في القوة والحيلة، وسيكون هذا الشعور بالدونية من أقوى الحوافز التي

ستدفع الطفل إلى التغلُّب على نواحي القصور والضعف، فإذا لقي من بيئته العائلية ما يساعده على إزالة الشعور بالعجز والدونية قويت شخصيته وزادت ثقته بنفسه.

ولكن الطفل الكبير لا يلبث طويلاً بعد اكتمال وظائفه الحركية أن يشعر بنواحٍ أخرى من الضعف والعجز، فبترقي ملكاته العقلية من فهم وتصور وتفكير يتسع عالمه وتزداد رغباته وتتضح ميوله، ومهما نمت قدراته الحركية وقويت فلا بد لها من أن تقف عند حدٍّ لا يمكن تجاوزه، في حين أن القدرات العقلية تستمر في نموها وتشعبها وترقيها، وعندما يتضح التفاوت بين القدرات العقلية والقدرات الحركية يعود الطفل يشعر بمواطن نقصه وقصوره، وستكون مهمته الكبرى سد هذا النقص أو التعويض عن هذا القصور بشتى الوسائل.

وتؤدي البيئة العائلية دوراً هاماً في توجيه سلوك الطفل ومساعدته على أن ينظم دوافعه الوجدانية، وعلى أن يكتسب العادات الحميدة التي تقوّي الخلق، ومن أهم هذه العادات ضبط النفس والخضوع للنظام، وغني عن القول أن النظام الذي يُفرض على الطفل لا بدّ وأن يكون مشبعاً بروح الإنصاف والعطف والتعاون، كما أنه من واجب المربي أن يحاول دائماً أن يفهم الطفل بقدر المستطاع ضرورة الخضوع للنظام.

أما التربية العائلية التي تسودها روح التعسف والزجر والاستبداد فإنها تؤدي حتماً إلى غرس الاتجاهات الشاذة المعوجة، وإلى تفاقم النقائص الصغيرة التي قد تشوب سلوك الطفل والتي كان من الممكن تقويمها بشيء من حسن التدبير والفهم والعناية.

فالطفل الذي تسوء أخلاقه وينحرف سلوكه عن الطريق السوي هو في معظم الأحيان ضحية بيئته العائلية، وإذا استثنينا حالات العته والبلاهة التي ترجع عواملها إلى الوراثة المرضية يمكن القطع بأن جميع الانحرافات النفسية تقع تبعثها على البيئة العائلية، ومن اليسير التأكد من صحة هذا الحكم، فإن آلاف الحالات التي ترد على العيادات السيكولوجية تبين لنا بوضوح التأثير السيئ الذي تتركه في نفسية الطفل البيئة العائلية التي يشيع فيها الفساد والشقاق وسوء التدبير.

فالطفل الذي ينشأ في بيئة فاسدة مختلة يحاول جاهداً طوال سني الطفولة والمراهقة أن يقاوم السموم المعنوية التي تنفثها في قلبه وضميره بيئته العائلية، وإذا وُفق إلى اكتساب بعض المناعة ضد الآثار السيئة التي لا تفتأ تهدد كيانه المعنوي فكثيراً ما تكون المناعة من نوع سلبي منحرف، ولا تؤدي وسائل التوافق التي يصطنعها إلا إلى التخفيف من

وطأة الآثار المعنوية السيئة، في حين أن التوافق الجيد الناجح هو الذي يؤدي بالعكس إلى ازدهار قوى النفس وتنميتها وتحقيق أشكال أسمى فأسمى من الانسجام والتوازن.

(٣) تصنيف الاستجابات الشاذة

ولننظر الآن بشيء من التفصيل في وسائل التوافق المعوجة الشاذة التي يصطنعها المرء لحل المشاكل التي تواجهه، فقد ذكرنا من بين وسائل التكيف التي تُشاهد في الظواهر البيولوجية الصدّ والتعويض والإنابة والكفّ والتكيس وتصنع الموت ... إلخ، وإذا جَهِنا نظرنا شطر الحياة النفسية لاحظنا أن وسائل التكيف الشاذة التي يلجأ إليها المرء في سلوكه بإزاء نفسه وبإزاء غيره تشبه في كثير من الوجوه وسائل التكيف البيولوجي، غير أن شذوذ الوسائل التوافقية المنحرفة لا يرجع فقط إلى كونها مخالفة للوسائل السوية، بل إلى آثارها في نفسية المنحرف ونفسية مَنْ يحيطون به من الأهل والأصدقاء، فالسلوك المنحرف يثير بطبيعته مشكلة خلقية تقتضي الحكم بالخير أو الشرّ، في حين أن الظاهرة البيولوجية الشاذة لا تستتبع حكماً خلقياً.

ومعنى هذا أنه يجب دائماً أن ننظر إلى السلوك المنحرف على ضوء المواقف الخارجية التي تكون دائماً خاضعة للنظم الاجتماعية، فمعظم المشاكل السلوكية يمكن إرجاعها إلى نزاع يقوم بين الحقوق والواجبات، أو بين الحوافز الفردية والبواعث الاجتماعية الخلقية، ومما هو جدير بالذكر — بصدد هذه الناحية الخلقية التي تلازم جميع المشاكل السلوكية — أن الفلاسفة والأطباء الذين عُنىوا بإصلاح السلوك وتقويم الأخلاق — حتى أواخر القرن الماضي — لم يفصلوا بين الصحة العقلية والصحة الخلقية. وحسبنا أن نذكر بهذا الصدد كتاب الطب الروحاني للطبيب الفيلسوف أبي بكر محمد بن زكرياء الرازي.

إن المشاكل السلوكية والانحرافات والأمراض النفسية والعقلية عديدة متنوعة من المتعدّد حصرها وتصنيفها،^١ وسنكتفي الآن — بالمقارنة بما ذكرنا عن طريق التكيف

^١ يجب التمييز بين الأمراض العصبية العضوية والأمراض العصبية الوظيفية، وتنشأ الأولى من إصابات معينة تلحق بالنسيج العصبي (الخلايا والألياف العصبية)، أما الثانية فتنشأ من اختلال وظائف الجهاز العصبي بدون أن يكون النسيج العصبي مصاباً بأي إصابة واضحة معينة، ويكون الاضطراب الفسيولوجي الوظيفي مصحوباً في العادة بأعراض نفسية؛ ولهذا السبب تسمى هذه الأمراض بالأمراض

البيولوجي — ببيان طرق التوافق الشاذ، وابتخاذ أسلوب الاستجابة التوافقية أساساً للتصنيف.

العصبية النفسية psychoneurosis كحالات القلق الشديد والحصَر النفسي anxiety neurosis والهُجاس السوداوي hypochondria وحالات النورستانيا المختلفة والوسواس المتسلط أو الحُصار obsessional neurosis والهستيريا.

وقد تُستعمل كلمة neurosis بمعنى psychoneurosis ولكن هناك فرقاً بسيطاً بينهما، فالأولى تشير خاصة إلى الأعراض الجسمية كاللشنجات والنوبات العصبية وحالات فقدان الحس والحركة فقداناً وظيفياً أي بدون إصابة عضوية في الجهاز العصبي، أما الثانية فتشير خاصة إلى الأعراض النفسية كالشكوك والمخاوف والوسواس والأفكار المتسلطة والقلق، ويُؤثر الآن استعمال كلمة psychoneurosis بدلاً من neurosis لمنع الالتباس بين المرض العصبي العضوي organic nervous disease والمرض العصبي الوظيفي functional nervous illness، وكما أن العامل النفساني هو المتغلب في الأمراض العصبية النفسية فقد اضطلح على ترجمة كلمة psychoneurosis بالمرض النفسي.

ويلاحظ أن الوظائف العقلية لا تكون مختلة في الأمراض النفسية إلا بطريقة طفيفة عابرة، أما في حالة اختلالها اختلالاً بليغاً خطيراً يستوجب العلاج في المستشفى فسنكون بصدد الحالات التي تُعرف عامة بالجنون psychosis أو بالأمراض العقلية كالهوس mania والمرض السوداوي melancholia والجنون الدوري أو النُوب periodical psychosis والجنون المبكر dementia praecox أو الفصام schizophrenia والجنون الهذائي التأويلي paranoia والجنون الخلطي confusional psychosis وجنون الشيخوخة senile dementia والشلل الجنوني العام general paralysis of the insane.

ولبعض الأمراض العقلية علل عضوية معروفة كإصابات الميكروبية والتسمم وتورم الخلايا العصبية وإتلافها أو ضمورها، أما الهوس والمرض السوداوي والجنون الدوري والجنون الهذائي التأويلي وربما الفصام أو الجنون المبكر فيقال عنها إنها مجبولة constitutional أو وظيفية functional أي أنه لا يُعرف بعد ما إذا كانت لها علل عضوية أم لا، وعندما نتحدث عن العلل العضوية نشير إلى إصابات الجهاز العصبي التي يمكن الوقوف عليها بالكشف التشريحي، أما عدم وجود علل عضوية مطلقاً كالتغيرات الدقيقة التي تطرأ على تركيب البروتوبلازما الكيميائي أو على تركيب بعض السوائل العضوية فهذا ما لا يمكن القطع به في الوقت الحاضر، ويتجه البحث الآن إلى دراسة العوامل الكيميائية التي تؤثر في توزيع مختلف الطاقات العضوية في الجسم، وبالتالي في عمليات تضامن مختلف الوظائف أو تضاربها.

كما أنه يجدر بنا أن نذكر أن بعض علماء الأمراض العقلية يميلون إلى الرأي القائل بأن التمييز القاطع بين الأمراض النفسية psychoneuroses والأمراض العقلية الوظيفية functional psychoses لا تؤيده الملاحظات الكلينيكية التي تستقصي البحث في تاريخ المريض منذ طفولته وتتبع مختلف أطوار حياته مدة طويلة من الزمن (انظر بصدد هذا الرأي كتاب Dr. John Bowlby, Personality and mental illness, London 1940).

وإذا تأملنا في أبسط ضروب السلوك عندما تكون الاستجابة للمنبه مباشرة، لاحظنا أن الاستجابة تتخذ شكلين متعارضين: إقدام أو إحجام، أما في حالة اضطراب الشخص إلى إرجاء الاستجابة لعدم توافر جميع شروطها فستكون الاستجابة بالانتظار، فإذا تجاوزت إحدى هذه الاستجابات الثلاث حدود الاعتدال من زيادة أو نقصان، أو إذا كانت مصحوبة بحالة انفعالية عنيفة، انتقلت الاستجابة من مجال السواء إلى مجال الشذوذ.

فالإقدام الشاذ هو الذي يتخذ شكل الاعتداء والتجني، والإحجام الشاذ هو الذي يتخذ شكل النكوص والانطواء على النفس وتجاهل المشكلة، والانتظار الشاذ هو الذي يتخذ شكل التردد الذي يدوم حتى يتحول إلى قلق ووسواس وحصر نفسي.

الإقدام الشاذ والإحجام الشاذ وسيلتان للتوافق الشاذ، أما التردد الشاذ فيعني خيبة الشخص في تحقيق التوافق بتاتا.

ولكن هناك ضرباً آخر من التوافق الشاذ يتوسط بين الاعتداء والنكوص هو الاستعطاف الشاذ عن طريق تصنع بعض الأعراض المرضية بطريقة تكاد تكون لا شعورية.^٢

فيكون لدينا إذن ثلاث وسائل للتوافق الشاذ: اعتداء، نكوص، استعطاف مرضي، ولهذا التقسيم الثلاثي أساس فسيوسيكولوجي يتمثل في الحساسيات الثلاث التي تستقبل التنبيهات الخارجية والباطنية والخاصة، ويُقصد بالخاصة التنبيهات الناشئة في العضلات والأوتار والمفاصل وكل ما له صلة بوظيفة الاتزان وتشكيل أوضاع الجسم، ولا يتسع المقام هنا لتفصيل القول في هذا الموضوع.

ويكون الاعتداء موجّهاً نحو العالم الخارجي، نحو أشخاص آخرين، ويكون الانفعال البارز المصاحب عادة للاعتداء الغضب، ويترتب على آثار الاعتداء تدخل السلطات لمنع حدوث مثل هذه الآثار المخلة بالنظام الاجتماعي.

أما النكوص فهو انطواء النفس على ذاتها وقطع الصلة بالعالم الخارجي بقدر المستطاع، وحصر الاهتمام في ناحية واحدة ذاتية، وقد لا يترتب على النكوص أضرار

^٢ لا نعني بهذا الكلام التمارض المقصود كادعاء التلميذ الصداق تجنباً من القيام بواجباته المدرسية، بل ظهور بعض الأعراض كالشلل مثلاً بدون أية إصابة عصبية كما في حالات الهستيريا (انظر الفقرة السادسة في هذا الفصل).

تلحق بالمجتمع بطريقة مباشرة، غير أن حالات النكوص هي في نظرنا من أخطر المشاكل السلوكية التي يجب أن يُعنى بها علم الصحة العقلية؛ لأنها حالات سلبية في ظاهرها، من المتعدّد تقدير آثارها السيئة في تخفيض مستوى الإنتاج الفردي والاجتماعي، ويكون الانفعال الغالب في هذه الحالات الخوف وكل ما يدور حول معنى الخوف، وخاصة الخوف من الإخفاق والخيبة.

أما الأسلوب التوافقي الشاذّ الذي عرّفناه بتصنّع بعض الأعراض المرضية بطريقة لا شعورية فإنه يبدو من العسير تحليله وكشف طبيعته، فهو لا يرمي مباشرة إلى التأثير في العالم الخارجي والإضرار بالآخرين كما في حالة الغضب، ولا يكون الغرض منه قطع الصلة بالعالم الخارجي وتحقيق ضرب من التمتع الذاتي يمكن وصفه بالاجتراري كما في حالة الخوف، بل هو عبارة عن التأثير في جسم الشخص نفسه وإعطائه أوضاعاً تعبيرية، ساكنة أو متحركة، أشبه ما تكون بالأوضاع المسرحية التي تثير الدهشة أو العطف من جانب النظار كما في حالة الغيظ، حيث يوجّه المغتاط الضربة نحو نفسه، ومجموعة الأعراض المرضية التي يتخذها المريض وسيلة لاستعطاف الغير هي التي تُعرّف بالأعراض الهستيرية، ولهذه الأعراض منشأ انفعالي كما رأينا، ليس هو الغضب الذي يحمل على الاعتداء، ولا الخوف الذي يؤدي إلى النكوص، بل انفعال الغيظ الذي هو من قبيل الغضب، غير أن آثاره لا تكون موجّهة نحو الآخرين بل تظل محصورة في الشخص نفسه، ولكنه غيظ من نوع خاص، غيظ كبت بعد أن خابت المحاولات التي قام بها الشخص لحل المشكلة وإزالة الصدمة الانفعالية التي أحدثها ظهور المشكلة.

والتفرقة التي أقمناها بين الغيظ والغضب تستند إلى دراسة الأطوار التي يمرُّ بها السلوك الانفعالي لدى الطفل في السنة الأولى من حياته، فانفعال المولود الحديث عند عدم إرضاء حاجاته العضوية كالجوع أو النوم مثلاً يعتبر انفعالاً أولياً ينحصر في أوضاع الجسم والتغيرات الفسيولوجية بدون أن تكون له في شعور الطفل أي قيمة تعبيرية، وعندما يدرك الطفل أثر انفعاله في سلوك الغير ويتعلّم استخدام الانفعال كأداة للتأثير في الغير، أي عندما يدرك وظيفة الانفعال الثانوية — وهي الوظيفة التعبيرية وهي مكتسبة إلى حدٍّ كبير — يتحوّل الغيظ إلى غضب، ومما نلاحظه في تجاربنا اليومية أن الشخص الغاضب ينتقل من حالة الغضب إلى حالة الغيظ إذا خاب في إيذاء المغضوب عليه، وفي هذه الحالة يحاول إيذاء نفسه، وهذا مما يؤيد القانون العام الذي يقول إن في حالات الانفعال العنيفة يهبط السلوك من مرتبة الاكتساب والتعلم إلى مرتبة الفطرة والغريزة، أو من

مرتبة التفكير والروية إلى مرتبة الأفعال الآلية الاندفاعية، أو بعبارة أخرى: يعود الشخص البالغ يسلك سلوك الطفل، وفي حالة الغيظ سلوك الطفل الرضيع الحديث الولادة، ويمكن القول بأن معظم الأعراض النفسية المرضية هي حالات تراجع وتفكُّك وانتكاس إلى أطوار الطفولة الأولى، وكل انتكاس في الوظائف العقلية والسلوك هو في الواقع نقص في تكامل الشخصية وترابط مقوماتها.

ومما هو جدير بالذكر أن التمييز بين معنى الغضب والغيظ كما تؤدِّي بنا إلى إقامة الدراسة السيكولوجية قد أشار إليه فقهاء اللغة العربية في كتب الفوارق اللغوية، ولا عجب في ذلك إذ إنَّ كل لغة وخاصة اللغات التحليلية كاللغة العربية تتضمن تحليلات سيكولوجية نافذة دقيقة جداً.

وخلاصة القول أن لكل أسلوب من الأساليب التوافقية الشاذة ملابسات انفعالية خاصة: غضب في حالة الاعتداء، خوف في حالة النكوص، غيظ مكبوت في حالة الأعراض الهستيرية، أما حالة التردد الشاذ فهي تمتاز بدوام الإحساس بالتعب والخَوَر وبتناوب الحالات الانفعالية المختلفة من غضب وخوف وغيظ وقنوط وقلق.

وغني عن القول أن الاعتبارات السابقة تعيّن لنا الإطار العام الذي يضم بين جوانبه عدداً كبيراً من الحالات الشاذة التي قد تشترك فيها عدّة عناصر وعوامل، كما أنها تكون متفاوتة من حيث جدّتها ودرجة خطرها، وسنحاول الآن بيان أهم أنواع السلوك الشاذ التي يمكن إدخالها في هذا الإطار التخطيطي.

(٤) أساليب الاعتداء والتبرير

للسلوك عوامل عدّة، بعضها مباشر ظاهر وبعضها الآخر غير مباشر خفي، والعامل المباشر هو في العادة المنبه الخارجي أو الموقف الخارجي الذي كثيراً ما يكون طارئاً اتفاقياً، وإذا اكتفين بتعليل السلوك بالاعتماد فقط على طبيعة المنبه الخارجي تعذر علينا الوصول إلى التعليل الحقيقي؛ لأن المنبه الخارجي إذا تكرر عدّة مرات في نفس الصورة لا يؤدِّي دائماً إلى نفس الاستجابة، كما أننا نشاهد أحياناً تكرار نفس الاستجابة على الرغم من اختلاف المنبه الخارجي وتنوّع المواقف المثيرة للسلوك، فلا بد إذن من البحث عن العامل الخفي أو عن الدافع الحقيقي الذي يوجّه الاستجابة ويعطيها شكلاً معيّناً، والواقع أن دلالة الموقف الخارجي تتوقّف إلى حدّ كبير على الحالة الذاتية الراهنة وعلى الاتجاه الوجداني والعقلي الذي يكون متسلطاً على العواطف والتفكير.

فالشخص الذي يشعر بقصوره عن حلِّ مشاكله الخلقية والاجتماعية بطريقة سوية ناجحة، والذي يعتقد أو يتوهم أنه مظلوم ومحروم ومهضوم الحقوق يحاول إرضاء رغبته في النجاح والظهور وجذب اهتمام الآخرين بالجوء إلى طرق شاذة منحرفة، كأساليب الاعتداء والدفاع الإيجابي الفعّال، وتختلف هذه الأساليب في شكلها غير أنها ترمي دائماً إلى غرض واحد هو التعويض عن الشعور بالدونية، ومنح الشخص قسطاً من السيطرة مهما كانت وهمية عابرة.

فكثيراً ما يكون الكذب أو الادعاء أو السرقة من أساليب التعويض الشاذة، والحالة الآتية كفيلة بأن توضح لنا ذلك، وهي حالة طفل في سن العاشرة، بدين الجسم بطيء الحركة، لم يصب في نشاطه المدرسي وفي ألعابه مع رفاقه إلا قسطاً يسيراً جداً من النجاح، وكان والداه ومدرّسوه قد قطعوا الأمل في تحسين حاله، وبدلاً من أن يفكّروا جدّاً في كيفية تشجيعه ومساعدته أظهروا له استياءهم ويأسهم، فظل الطفل مُهملاً من ذويه محقّراً من رفاقه، فأخذ يكذب ويلفق الأحاديث ويتهم نفسه بارتكاب السرقات الوهمية؛ لإثارة الدهشة والاهتمام، غير أنه لم يصدّق، بل قيل له: إنه أسمى خُلُقاً من أن يسرق، فلما خاب الصبي في مسعاه أقدم على السرقة فعلاً وارتكب عدّة سرقات خطيرة أدّت به إلى محكمة الأحداث، وكان موقفه موقف الظافر المعتز بأعماله، ولما أحيل إلى العيادة السيكولوجية نظراً لشذوذ موقفه وُفّق السيكولوجي إلى كشف الدافع الدفين الذي حمل الطفل على سلوك هذا المسلك الشاذّ، وبهذه الكيفية أصبح من اليسير إفهام الوالدين والمدرسين حقيقة الحالة، وإقناعهم بضرورة تشجيع الطفل وتوفير الظروف الملائمة لمساعدته على إبراز ما لديه من مواهب حتى ينال ما يرجوه من نجاح ومن حسن تقدير الآخرين له.

وكلُّ مدرس يعلم أن التلميذ الذي تكون مواهبه العقلية ضئيلة تحول دون النجاح في دراسته، وبالتالي دون اجتذاب اهتمام مدرسيه وتقديرهم، قد يلجأ إلى الأساليب الاعتدائية التي تُخلُّ بنظام الدرس، وإلى الغش في الامتحانات.

ومما هو جدير بالملاحظة أن الأعمال الإرهابية تصدر غالباً عن أشخاص هزال البنية، يشكون من عاهات جسمانية كالحدب والعمور وقصر القامة المفرط وقبح الشكل ... إلخ، وقد فطن الكتّاب الروائيون إلى هذه الحقيقة وصوّروا لنا رؤساء العصابات في صورة الرجل النحيف الهزيل الذي يعوض عن نواحي النقص الجسماني بشتى ضروب المكر

والقسوة، وحسبنا أن نذكر هنا من أدبنا المصري الحديث قصة محمود تيمور «رجل رهييب».^٣

ويمكننا أن نطبق هذا التعليل على الطغاة من الحكام الذين يحاولون سدَّ نواحي النقص فيهم بمختلف ضروب الظلم والخداع والقسوة والاعتداء، فإنهم لا يكتفون باستخدام هذه الأساليب الشاذة في نطاق سلوكهم الفردي، بل يتخذون من الحياة القومية والسياسية مجالاً أوسع لسلوكهم الشاذَّ، فيعتقدون أنهم يمثلون دولتهم بل إنهم تقمصوها، وإن نواحي التظلم التي يختبرونها في أنفسهم ليست خاصة بهم بل بالدولة ذاتها.

وقد يختلف الاتجاه الاعتدائي وراء ستار من التبرير المضلل، فليس الغرض من هذه الحملة العسكرية مثلاً الاستيلاء على أرض الشعب المعتدى عليه، بل إصلاح شئونه وتوفير أسباب سعادته ورقيه، أو تُوسَم تلك الحملة العسكرية المكوَّنة من مئات من الآلاف من الجند بأنها حملة تأديبية يُقصد منها حماية أقلية صغرى لا يتجاوز عدد أفرادها بضعة آلاف.

ولسلوك الاعتداء درجات متفاوتة، فقد يبدو هذا السلوك طبيعياً سوياً ولا يظهر شذوذه إلا عندما يتكرر ويثار بأتفه الأسباب، ويظهر السلوك الاعتدائي في صورة مرضية واضحة في المرض المعروف بالهوس (مانيا)، والسمة المتغلبة في شخصية المهوَّس الإفراط في شتى نواحي السلوك: إفراط في الحديث، وفي النشاط الحركي، وفي المظاهر الانفعالية، وفي إصدار الأوامر المتضاربة، وبمطالبة تنفيذها بمجرد صدورها، ومثال ذلك المريض الذي يلحُّ بأن يطلع على درجة حرارته قبل اطلاع الطبيب عليها وإلا ثار وغضب، أو الذي يندفع في إصدار الأوامر المتضاربة في أثناء قيام الطبيب بفحصه، وذلك بسرعة هائلة دون صبر ولا إمهال، فيأمر بإغلاق النافذة لمنع التيار، ثم يفتح الباب لئلا يفسد جو الغرفة، ثم يعود فيأمر بإغلاق الباب وفتح طاقة صغيرة بالقرب من النافذة، ثم بإغلاق الطاقة وفتح النافذة، ثم بتضييق الفتحة أو توسيعها، ولا ينتهي من إصدار هذا الأمر حتى يطلب فتح القفص للبيغاء حتى تتمتع بشيء من «التمرين»، وقبل أن يتمكن أهله من تنفيذ هذه الأوامر كلها أمرهم بالبحث عن خطاب فُقدَ، ثم قام واشترك في البحث حتى عمَّت الفوضى المنزل كله.

^٣ كتاب فرعون الصغير، نشر مطبعة المعارف ومكتبتها بمصر.

ويتضح الأسلوب الاعتدائي في كيفية المناقشة والجدل، فإصرار وتشبُّث ثم شتم وضرب، أو اتهام كاذب ملفَّق وإقامة الدعاوى وإرسال خطابات التهديد ... إلخ، وقد توجد حالات هوس خفيفة يصعب تمييزها من الحالات السوية، هي حالات متوسطة بين الصحة والمرض، فيكون الشخص سويًا في تصرفاته حينًا شاذًا حينًا آخر، وعندما تصبح حالات الهوس الخفيف مزمنة تختل الشخصية وتضطرب ويصطبغ السلوك بصبغة خاصة مستديمة، ويشاهد في الحالات الحادة تغيير محسوس في سلوك الشخص، فيزداد نشاطه الحركي ويضطرب ويصبح كثير الكلام، شديد الحماس، سريع التهيج والانفعال، تصدر عنه أحكام فاسدة لا يراعي فيها أبسط مبادئ المنطق.

ومن هذه الحالات حالة امرأة شابة أخذت ترسل إلى أصدقائها وصديقاتها صورًا فوتوغرافية ورسائل تهنئة بدون مناسبة ولا مبرر، ثم التحقت بجمعية موسيقية وأخذت على عاتقها أن تنظِّم فرقة لتدريس الموسيقى الغنائية، وقد استغرق هذا النشاط الخارجي قسطًا كبيرًا من وقتها حتى أهملت تربية طفلها الصغير وشئون منزلها، ولما نهَّجها زوجها إلى ضرورة الاعتناء بشئون المنزل قبل كل شيء آخر؛ ثارت عليه وأفهمته أن طباعها لا تتفق وطباعه، وأنه لا بدَّ من الطلاق، ثم شعرت بغرام شديد نحو الطبيب الذي كان يعالجها وصارت ترعجه بالأحاديث التليفونية، وبالتردد على عيادته بدون سبب جدي، ولما أبدى الطبيب تذمُّره من هذا السلوك أخذت ترسل إليه الخطابات الغرامية الواحد تلو الآخر، وكتبت إلى والدتها تسرُّ إليها أنَّ الطبيب أصبح ملك فؤادها وسلطان قلبها، وأنه إلهها أو شيطانها، غير أنها لم تفز بعد منه بالقُبلة الأولى التي كانت تبغيتها، وعلى الرغم من هذا السلوك الشاذَّ نجحت المريضة في أن توهم أهلها أنها محقَّة في تصرفاتها، وأن زوجها يسيء معاملتها وما إلى ذلك من أساليب الافتراء والتلفيق.

وبالتأمل في الحالتين السابقتين يمكننا أن نستنتج أنَّ سلوك المهوَّس — الذي تغلب عليه صبغة الاعتداء والمبالغة كما سبق أن أسلفنا — شبيه إلى حدٍّ كبير بسلوك الأطفال الصغار، ومن المعلوم أن سلوك الأطفال الصغار يتميز بتغلُّب الجانب الانفعالي العنيف على جانب الرويَّة والتفكير، سلوك المهوَّس والسلوك الابتدائي — بوجه عام — يصدر عن اختلال التوازن بين الانفعال والفكر، وسبب هذا الاختلال الذي يؤدي إلى تحرير النزعات من سلطة العقل وتحويلها إلى نزوات وأهواء شاذة هو خاصة ضعف قدرة الشخص على الكفِّ والمنع الإرادي.

(٥) أساليب النكوص والتعويض

رأينا أنَّ أساليب الاعتداء تتميز خاصة بالمبالغة في النشاط، وتتجاوز حدود الأفعال الحركية واللفظية المعتدلة المتزنة، أما أساليب النكوص فهي على خلاف ذلك تتميز بالحد من النشاط الحركي واللفظي ورفض الناكص أن يساهم في الحياة الاجتماعية، سواء في العائلة أو في المدرسة أو في البيئات الاجتماعية الأخرى.

والنكوص استجابة توافقية ترمي — كبقية الاستجابات التوافقية — إلى تخفيف درجة التوتر الناشئ عن وجود المشكلة، ويرمي النكوص إلى تجنب الخيبة بدون محاولة حل المشكلة حلًا صريحًا إيجابيًا.

لا يظهر الأسلوب النكوصي ولا يصبح صورة سلوكية ثابتة إلا بعد مرحلة تتناوب فيها أساليب الاعتداء والنكوص، وليس هذا بالأمر الغريب المتناقض؛ إذ إنَّ غرض السلوكين المتعارضين شكلًا واحد، وهو إزالة التوتر وتحقيق التوافق، ثم يتغلب الأسلوب النكوصي في بعض الأشخاص دون غيرهم تحت تأثير عدة عوامل يرجع بعضها إلى البنية الفطرية وخاصة بنية الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، وبعضها الآخر إلى تأثير البيئة وكيفية استجابة الأشخاص الآخرين لسلوك المعتدي أو الناكص، ويلاحظ أن طور المراهقة أخصب الأطوار في ظهور الاتجاه النكوصي وتقويته.

ولكن عوامل البيئة أبلغ تأثيرًا وأدوم أثرًا من العوامل الفطرية؛ لأن الشخص الذي يبتدئ حياته بدون أن يكون مصابًا بعاهات أو إصابات بارزة خطيرة قد يتعلم أسلوب الاعتداء أو أسلوب النكوص تبعًا لمعاملة بيئته له، فالتربية التي يعوزها روح الحزم والثبات تؤدي إلى خلق الاتجاه الاعتدائي في الطفل، وكذلك تخلق التربية، التي يغلب عليها روح الإرهاب والقسر، الاتجاه النكوصي والميل إلى العزلة والانفراد.

ويمكن اعتبار العناد سلوكًا يجتمع فيه الاعتداء والنكوص، وينشأ العناد، وخاصة في الأطفال، عندما تصطدم الرغبة بعقبة شديدة لا يمكن إزالتها، فتزداد الرغبة شدةً وتوترًا ويؤدي التوتر المتزايد إلى انفجار الغضب، وبتسلط شعور الخوف على الشخص تكبت مظاهر الانفعال الحركية، ويتحول الموقف إلى عناد سلبي وخلفة، وتكثر حالات العناد السلبي في ضعاف العقول الذين لا يجدون سوى هذا السبيل لمعالجة المواقف التي يشعرون بصدها بعجزهم وقصورهم عن أن يقوموا بعمل متوافق فعّال. والعناد السلبي من العوارض المرضية التي تصحب بعض حالات الجنون المبكر، ويُعرف الجنون المبكر

أيضاً بالشيزوفرنيا أي الفصام، والكلمة اليونانية تفيد معنى انطواء الشخص على نفسه وانفصامه عن العالم الخارجي وعمما يصدر عنه من دواعي الاهتمام والرغبة.

وارتباط العناد السلبي بالضعف العقلي والبله يفسّر لنا طبيعة عملية النكوص، فالضعيف العقل الذي هو في مرتبة سفلى بالنسبة إلى متوسط الذكاء يصطنع أسلوباً سلوكياً يعتبر في مرتبة سفلى بالنسبة إلى السلوك العادي السوي، فالنكوص لا يفيد فقط معنى التقهقر في المكان، بل معنى التقهقر في سلم مراتب السلوك الذي تتراوح أشكاله بين السلوك الإرادي الفعّال المصحوب بروية وتفكير وبين السلوك الاندفاعي الأعمى أو السلوك الآلي ذي النمط المتصلّب المتحجر، فالسلوك الإرادي يقتضي بذل الجهد وتعبئة القوى النفسانية العليا وتوجيهها نحو غرض يحكم العقل عليه أنه أسمى من غيره، ويكون معيار الحكم معياراً خلقياً، أما السلوك الاندفاعي الأعمى أو السلوك الآلي النمطي فهما في المرتبة الدنيا؛ لأن جانب الرويّة والتبصر يكاد يكون معدوماً فيهما ويكون الجهد الذي يُبذل للقيام بهما يسيراً ينطلق بدون رابط خلقي أو بدون ضابط موضوعي.

ويوجد كذلك سُلّم لترتيب مستويات التفكير، فنجد في المرتبة الأولى التفكير المنطقي المنظم الذي يتناول مشكلة واقعية حاضرة، محاولاً إيجاد حلّ مناسب لها مع مراعاة ظروف المشكلة كما هي في حالتها الراهنة لا كما يمكن أن تكون أو كما كان يُرجى أن تكون.

ثم نجد في المرتبة الثانية تفكير الفنّان أو الشاعر الذي يتجرّد إلى حدّ ما من القيود الخارجية ويحاول حلّ المشاكل في صورة رمزية، ولكن بدون أن يصاب التفكير بالتفكك. ونجد دون هذه المرتبة التفكير المتشرّد الذي ينتظم حيناً ثم يتفكك حيناً آخر، غير خاضع لنظام معيّن سوى نظام النزوات والأهواء الذي هو نظام ذاتي، ينافي النظم الواقعية المنطقية وينافي كذلك نظام العواطف التي تحتفظ بدورها الطبيعي المعتدل وهو توجيه السلوك وتعديله، ويمكن تسمية هذا الضرب من التفكير بالتفكير الاجتراري الذي يقطع صلته بالعالم الخارجي ولا يعود يغذّي نفسه إلا بنفسه وبالأخيلة الوهمية الكاذبة. ومن أنواع التفكير الاجتراري ما يُعرّف بأحلام اليقظة التي يلجأ إليها الشخص لإرضاء رغباته بطريقة رمزية خيالية هي ضرب من ضروب التعويض الناقص الفاشل.

وليست أحلام اليقظة بطبيعتها من الأعراض المرضية، فإن الفنّان أو الشاعر كثيراً ما يستسلم لهذه المواقب الساحرة من الصور والأخيلة فيمتّع بها ويتابعها بشغف؛ لأنها قد تقوده إلى ينابيع الوحي أو تبعث في نفسه نور الإلهام والإبداع، ولكن الفرق بين

هذا الضرب من أحلام اليقظة والضروب الشاذة هو أن الفنان بعد الارتشاف من ينابيع الوحي والإلهام التي انفجرت مياهاها في نفسه يعود إلى العالم الخارجي، إلى عالم التعبير والإنجاز فيجسّم أحلامه في آياته الفنية الرائعة من شعر وأشكال وألوان وأنغام.

فلا يهرب الفنان من الواقع إلا ليعود إليه ويزيده ثراءً وجمالاً، أما الشخص المنحرف الضعيف فإنه يهوي إلى درجة التفكير الاجتراري والتصور الخيالي الكاذب دون أن يقوى على الصعود إلى المرتبة العليا، وكلما زاد اصطدامه بالعالم الواقعي عنفاً وتكررت محاولاته الخائبة ازداد إمعاناً في تصورات الخيالية وانطواءً على نفسه وانقياداً وراء طرق الإرضاء الوهمية، فأحلام اليقظة تميل نحو الشذوذ كلما أصبحت غرضاً في ذاتها وفقدت وظيفتها الطبيعية من حيث هي أداة لتحقيق الأغراض في عالم العمل والتنفيذ أو لتمثّل المثل العليا التي بتحقيقها أو بالسعي لتحقيقها ترتقي الشخصية وتردهر.

ويجدد بنا أن نذكر هنا أن الرغبات التي تُرَضّى في أحلام اليقظة أو في أحلام النوم ليست مقصورة على الرغبات الجنسية كما يذهب بعضهم، فإن جميع ميول الشخص المختلفة قد تجد سبيلاً إلى الإشباع عن طريق التفكير الاجتراري والتصورات الوهمية.

وهناك أسلوب آخر للفرار من التبعة وإخماد الشعور بالواقع ومحاولة تجاهل المشكلة ونسيانها هو إدمان الخمر وتعاطي المخدرات، ومن المعلوم أن هذه المواد السامة تثير حالات نفسية شبيهة بحالات أحلام اليقظة، بل هي من العوامل التي تبعث الأخيلة وتخلق عالماً وهمياً من الأشباح ومن الصور التي قد تكون سارّة، كما أنها قد تكون مزعجة مرعبة، ولكنها في كلتا الحالتين تثير في نفس المدمن متعة شاذة، وتكون الصورة المرعبة ممتعة؛ لأنها بما تثيره من خوف تجعل الشخص يشعر بشيء من الشجاعة التي تعوزه لمواجهة المخاوف الحقيقية، غير أنها شجاعة وهمية مزجاة.

وعندما يزداد التفكير تفكُّكاً عما هو عليه في أحلام اليقظة يهبط إلى مستوى أحلام النوم، وغني عن البيان أن بعض الأحلام — مهما كان مثيرها الحسي — تتخذ أشكالاً بعضها صريح وبعضها الآخر رمزي، تعبّر عن رغبات الشخص وتمثّل طرق إرضائها، ولكن ما يعيننا هنا بصدد أساليب النكوص ليست أحلام النوم بل النوم نفسه.

لا شك في أن النوم ظاهرة طبيعية خاضعة لإيقاع خاص ولعمل المراكز العصبية، ولكن يمكن اعتبار النوم من الوجهة السلوكية صورة من صور فقدان الاهتمام بالحياة الخارجية والميل إلى الراحة والنسيان، وإذا استغرق النوم قدرًا من الزمن يفوق القدر الضروري لتعويض تعب النهار يصبح من أساليب الإحجام الشاذة.

وليست جميع المشاكل التي تواجه الشخص من النوع الذي يطرأ فجأة أو ينكشف تدريجياً في حياتنا اليومية، فإن الشعور بالندم والتحسّر على ما فاتنا من الفرص واستغراق التفكير في حوادث الماضي المكثّرة المزعجة من الأمور التي تستنفد مجهوداً مضنياً لا يعود على النفس بأي فائدة، بل يزيد التوتر شدّة والمشكلة إعضالاً، وقد يتخلّص الشخص من الذكريات المزعجة المخجلة إما بتخفيف وطأتها عن طريق التبرير وتوجيه الاهتمام نحو نواحٍ جديدة من النشاط، أو بمحاولة نسيانها وبتجنّب كل ما يكون من شأنه أن يبعثها من جديد وأن يزيد لها رسوخاً وإلحاحاً.

وقد أيدت التجارب المنظّمة التي قام بها بعض علماء النفس الرأي الشائع بأن المرء يميل إلى استرجاع الذكريات السارّة أكثر من الذكريات المكثّرة.

ولكن بيّنت التجارب أيضاً أن عملية النسيان لا تتمّ بطريقة واحدة، فهناك عمليتان للنسيان: عملية الانطفاء أو زوال الذكرى لعدم وقوع حوادث من شأنها أن تثيرها وتؤيدها، وهذه العملية سلبية إلى حد كبير، وعملية الكف أو المنع، وهي عملية إيجابية ترمي إلى تجنّب كل ما من شأنه أن يثير الذكرى المزعجة سواء بطريقة مباشرة بأن يكون المثير جزءاً من التجربة السابقة التي تركت أثراً مؤلماً في الشعور، أو بطريقة غير مباشرة بأن يكون رمزاً لهذه التجربة السابقة.

وقد ينشأ من المجهود المضني الذي يبذله الشخص لتفادي الذكرى وكل ما يحوم حولها أعراض مَرَضِيّة كما في حالات القلق الشديد والمخاوف المرضية، ويمكن اعتبار هذا المجهود محاولة ترمي إلى التكيّف، لكنه ضرب من التكيّف الخائب؛ إذ يؤدّي المجهود إلى زيادة التوتر بدلاً من تخفيفه.

ومن المدارس التي عُنيت خاصة بدراسة النسيان أو بعبارة أصح عملية التناسي المرضية أو الكبت اللاشعوري مدرسة فرويد، غير أنها ذهبت في تأويلاتها إلى أقصى حدود الخيال فشخصت الوظائف النفسية كما يشخص الإنسان البدائي قوى الطبيعة، واعتبرت العقل الإنساني مسرحاً تتصارع عليه شتى النزعات والذكريات الشعورية واللاشعورية، المقنّعة وغير المقنّعة، وكان الأمر يسيراً لو كان الغرض من هذا الأسلوب الشعري مجرد التشبيه، غير أن فرويد وبالأخص تلامذته تجاوزوا حدود الوصف الخيالي، وزعموا أن اللاشعور أو العقل الباطن وما فيه من قوى كامنة يمكن استخدامه مبدأً للتعليل العلمي، ولم يصب مذهب فرويد ما أصابه من الرواج لدى الجماهير الساذجة إلا لأنه صاغ ما ظنّه تعليلًا علميًا في أسلوب مسرحي استعاري، ولكن شتان بين الاستعارة والتعليل العلمي.

ويتخذ الأسلوب النكوصي شكلاً مَرَضِيًّا واضحاً كل الوضوح في المرض السوداوي melancholia والفصام schizophrenia، فمن أعراض المرض السوداوي: الكآبة العميقة، والخوف، والقنوط، واللوم الذاتي، والتشاؤم، وطلب الموت بإلحاح، والشعور الفاسد بأن كل ما يحيط بالشخص وهمي لا حقيقة له، وكثيراً ما يلجأ المريض إلى الانتحار تخلّصاً من حاله، وقد لوحظ أن الشخص الذي يكون أكثر عرضة من غيره للنوبات السوداوية يكون في العادة مرهف الحسّ أناني المنشأ، موجّهاً اهتمامه نحو تحليل حالاته الشعورية، متذبذباً في أعماله وتصرفاته، وهو لا يقوى على تحمل ما قد يصيبه من متاعب ونوائب ويعترف سريعاً بالهزيمة والخيبة، ويمكن اعتبار النوبة السوداوية بحق دليلاً على انهزام الشخص في معترك الحياة.

ويعتقد أن المرض السوداوي من الأمراض المجبولة في طبيعة مَنْ يصاب بها، غير أنه لا يتحتم مطلقاً أن تنمو الاستعدادات الفطرية — إذا كان هناك فعلاً استعدادات فطرية للأعراض السوداوية — مهما اختلفت ظروف البيئة والتربية، فمن الممكن مقاومة الأسباب الاستعدادية منذ الطفولة، وترويض الطفل على قمع نزعاته الأنانية وتهذيب عواطفه ومنعه من التذمر والتأنّن.

ومرض الفصام الذي كثيراً ما تظهر أعراضه الأولى في سن المراهقة هو أيضاً من أساليب النكوص، غير أنه أشد وطأة من المرض السوداوي، وقد يصعب أحياناً التفرقة بين حالة سوداوية خطيرة وحالة فصامية لكثرة أوجه الشبه بين المرضين، فالعَرَضُ الغالب في الفصام كما في الحالات السوداوية البليغة هو الشعور بأن كل شيء في العالم الخارجي قد فقد واقعيته وحقيقته، ويحيا الفصامي في عالم خيالي وهمي محاولاً قطع جميع صلاته بالعالم الخارجي الواقعي؛ وذلك تخلّصاً من المشاكل المعضلة التي تعترضه وفراً من التبعة، وقد يتطوّر المرض ويتضاعف فيصاب المريض في قوة تمييزه وصدق إدراكاته فيستسلم للتأويلات الفاسدة وللّهذاء الصامت الاجتراري، وفي هذه الحالة قد ينتقل المريض من حالة النكوص إلى اصطناع أساليب الاعتداء والهجوم واتهام الغير، فيصبح الفصام شبيهاً بالجنون الهذائي التأويلي المعروف بالبرانويا paranoia.

وما قلناه عن المرض السوداوي فيما يختص بالعوامل الاستعدادية يمكن قوله أيضاً عن الفصام، إذ إن للبيئة أثراً قوياً في توجيه الشخصية، فقد تؤدي البيئة إما إلى تقوية العوامل الاستعدادية أو إلى مقاومته وإضعافها، فالمشكلة التي تواجه المرَبّي هي كشف

تباشير الأعراض الفصامية قبل استفحالها، وحث الطفل أو المراهق على توجيه اهتمامه نحو العالم الخارجي، ومساعدته على مواجهة المشاكل بعزم وروية والتغلب عليها، ومن تباشير الأعراض الفصامية الانطواء على النفس واللجوء إلى العزلة والانفراد والاستسلام لأحلام اليقظة، ولا شك أن في مقدرة المربي إذا أعدَّ لوظيفته الإعداد الصالح أن يفتن إلى الاتجاهات الشاذة التي ينتحيتها الطفل والمراهق، وأن يستأصل بذورها إذا أمكن، أو على الأقل أن يُضعف من شدتها، وأن يقاوم آثارها بطرق مباشرة أو غير مباشرة، والطرق غير المباشرة أنجع في هذه الحالات من غيرها.

(٦) الاستعطاف الشاذ والأعراض الهستيرية

الهستيريا من الأمراض النفسية التي طالما حيرت وما زالت تحير علماء الطب العقلي؛ وذلك لتشعب مظاهرها من جهة، ولقابلية هذه المظاهر للتبدل والتغير من جهة أخرى، والمشكلة الكبرى التي تواجه الطبيب في تشخيص هذا المرض التمييز بين الأعراض العصبية العضوية — أي الناشئة عن إصابات في المراكز العصبية — وبين الأعراض الوظيفية التي تتخذ أحياناً شكل الأعراض العضوية، ولكن مهما يكن شأن الجهاز العصبي وما يصاب به من اختلال وظيفي فإن الجانب النفسي هو المتغلب في معظم الحالات، فالعرض الهستيري ضرب من الاستجابة ترمي إلى حل مشكلة ما بطريقة رمزية. وقد تكون المشكلة جنسية أو غير جنسية. ويصاب بالهستيريا الرجال والنساء على السواء، بخلاف ما كان يُظن حتى أواخر القرن الماضي بأن الأعراض الهستيرية لا تظهر إلا في النساء، وتفيد الاستجابة الهستيرية معنى الاستعطاف دائماً والتبرير أحياناً، غير أن الغرض منها لا يكون واضحاً في شعور المريض في أثناء مرضه، وإن كان هذا الغرض قد تمثل من قبل في شعور الشخص في صورة أمل أو في صورة حل وهمي لمشكلة يتعذر حلها بطريقة فعلية. وبعض الأمثلة كفيلة بأن توضّح لنا طبيعة بعض الأعراض الهستيرية.

فالجندي الذي يهاب دخول المعركة يتمنى لو كان مصاباً بعاهة تعفيه من واجب حمل السلاح، وقد تتحقق هذه الأمنية بعد فترة من الزمن فيصاب بشلل في ذراعه اليمنى فيتخلّص من عبء الجندية بدون أن يضطر إلى الاعتراف بجبنه، فالشلل الهستيري ضرب من الاستعطاف والتبرير.

والفتاة التي يرغبها والدها على التزوج من شخص تكرهه وتنفر من رؤيته قد تصبح ذات يوم وهي فاقدة النظر ولسان حالها يقول: «لا يمكنني أن أرى هذا الشخص».

والعمى الهستيري عمى وظيفي أي غير ناشئ عن إصابة في شبكية العين أو في العصب البصري أو في المراكز البصرية في الدماغ، وقد يزول فجأة كما جاء فجأة عندما يفقد العرض الهستيري ما يبرر دوامه.

وكذلك الطفل الذي قد اجتاز سنَّ التبوُّل ليلاً وتمكَّن من ضبط حاجاته العضوية قد يعود إلى التبوُّل ليلاً عندما يشاهد أن أخاه الرضيع قد استأثر بعطف أمه وحنانها، ودلالة العرض الهستيري في هذه الحالة واضحة جليّة، فالطفل الكبير يحاكي أخاه الصغير فيعود إلى بعض مظاهر الطفولة الأولى؛ ليفوز بشيء من العطف الذي يخيل له أنه حُرِّمَ منه، ولكن ليست جميع حالات التبوُّل ليلاً من منشأ نفسي، فهناك بعض الحالات التي ترجع إلى عوامل عصبية عضوية يجب معالجتها علاجاً جسمانياً فضلاً عن العلاج النفسي الذي يساهم دائماً في نجاح العلاج الجسماني.

ولا شك في أن للأعراض الهستيرية عوامل استعدادية، وأهم هذه العوامل قابلية الشخص الكبير للإحاء السريع، سواء كان إحياءً ذاتياً أو إحياءً خارجياً، فالسمات المتغلبة في شخصية المصاب بالهستيريا: القدرة الكبيرة على المحاكاة والتعاطف الأعْمى، وضعف قوة النقد والتمحيص. وتتناول المحاكاة بعض الأعراض الحركية المرضية كالعرج والتواء السلسلة الفقرية والشلل، كما أنها تتناول بعض المظاهر الانفعالية العنيفة التي تكون مصحوبة بتغيّرات حركية شديدة مؤثرة، وقد لوحظ أن مستوى الذكاء في الأشخاص الذين يصابون بأعراض هستيرية يكون في الغالب دون المتوسط، ويرجع انحطاط مستوى الذكاء خاصة إلى تغلُّب الإيحائية على قدرة النقد والتمييز.

وما نريد أن نقرّره بصدد قابلية الشخص للإحاء هو أننا أيضاً بإزاء استعداد يمكن تعديله بالعوامل التربيبية، فللتربية الحسيّة في الطفولة أثر بليغ في إضعاف الإيحائية، فلا بدّ من تدريب الطفل على الملاحظة الدقيقة لما يدور حوله، وخاصة ملاحظة التفاصيل وإدراك الفوارق الصغيرة، ويجب أن تقوم التربية العقلية أيضاً على نفس الأساس من الدقة والوضوح والتركيز.

غير أن روح التربية العقلية الحقّة تختلف عن روح التربية الحسيّة، كما أن الفهم العقلي يختلف عن الفهم الحسي، تستخدم التربية الحسية النماذج المجسّمة التي يمكن رؤيتها ومعالجتها بطريقة حسية حركية، كما أنها تعتمد خاصة على ضرب الأمثلة الجزئية. والتعليم الحسيّ يستتبع فهماً حسيّاً ينحصر في النموذج المجسم أو في المثل

الجزئي، يكاد يكون صدى للواقع المحسوس، كما أن العَرَضُ الهستيري هو صدى للحادثة التي شاهدها المريض، ثم يأتي دور التربية العقلية الحقة التي — على الرغم من استنادها إلى التربية الحسية — تتعارض معها في جوهرها، إذ الغرض منها مقاومة الفتنة التي تنبعث من المحسوس ومن الجزئي، أي مقاومة الإيحاء الصادر عن المحسوس وعن الجزئي، ذلك الإيحاء الذي يُضَيِّقُ آفاق العقل ويجعله أسير المغريات الحسية.

وتستتبع التربية العقلية الفهم العقلي الذي يتحرَّر من القيود الحسية معتمداً على المعاني الكلية المجردة، تلك المعاني التي هي غذاء العقل بحكم طبيعة العقل نفسه، والتي بدونها يصاب الفكر بالضعف والهزال والتفكُّك. الفهم الحسي كامل نهائي ولكنه إذا اقتصر عليه واتخذ نموذجاً للفهم يعوق التقدم؛ لأنه مغلق على نفسه، أما الفهم العقلي فلا بدَّ أن يظل ناقصاً، أي أن تظل دائرته مفتوحة، وهذا النقص هو في الواقع عامل التقدم والرقى؛ لأنه يفيد معنى الشك العلمي وتعليق الحكم وطلب الاستزادة، والشك العلمي عامل تقدم ورقي؛ لأن الغرض منه مواصلة البحث والتفكير حتى الوصول إلى اليقين العقلي، أو على الأقل الاقتراب منه بقدر الإمكان.

فإذا أردنا أن نقاوم الاتجاه الهستيري في النشء فلا بدَّ من أن نربِّي فيه روح الشك العلمي، وندرِّبه على استخدام المعاني الكلية المجردة وإنشاء التصميمات الكلية التي تتكامل فيها جميع عناصر المشكلة ووجوهها، وأن نُفهمه أن الاهتمام العقلي يختلف عن الاهتمام الحسي في أنه لا يمكن الشعور به إلا بعد بذل المجهود الفكري الشاق المنظم المتواصل، ولا شك في أن الثقافة الفلسفية هي أنجع الوسائل لتثقيف العقل وتقوية روح النقد والتمحيص، ومن ثَمَّ مقاومة القابلية للإيحاء في ميادينته المختلفة من محاكاة حركية وتعاطف أعمى وسرعة في تصديق كل ما يوحى إلينا من آراء، والفلسفة التي يتلخَّص جوهرها في الحكمة السقراطية الخالدة «اعرف نفسك» هي في الواقع ما يكُلِّل كل تربية حقّة وكل ثقافة عميقة واسعة سواء كانت أدبية أو علمية، إذ في الفلسفة حياة للعقل وتقويم للأخلاق وشفاء للنفس.

وبالتأمل في تاريخ المرضى بالهستيريا — وخاصة تاريخ طفولتهم — يتضح لنا بجلاء مدى الدور الذي تلعبه البيئة المنزلية في تهئية التربة لنمو الاتجاه الهستيري وظهور الأعراض المرضية، فالطفل الذي يمرض بأي مرض جسماني قد يجد نوعاً من اللذة في مشاهدة عناية أهله به، خاصة عندما تسرف الأم في مظاهر العطف والحنان والقلق،

والإسراف في العطف يضعف خلق الطفل ويجعله يلجأ إلى تصنُّع شتى الآلام وخاصة الصداق كلما وُجِدَ أمام مشكلة أو كلما أراد أن يتخلَّص من عمل يتطلَّب منه مجهودًا شاقًّا.

ومن العوامل التي تقوِّي الاتجاه الهستيري في الطفل وتحول دون تكامل شخصيته ما يشاهده من نزاع بين والديه، فهو في حيرة مستمرة أيهما يحب من والديه وأيها يكره، أو يكون في حالة تذبذب بين الحب والخوف، فيتعلم أن يسلك سلوكًا يتعارض مع تفكيره وعواطفه، وتؤدِّي به هذه الحالة إلى زوال قوة الإرادة وتقوية النزعات الأنانية وتضارب المظاهر السلوكية، وفي نهاية الأمر إلى تفكُّك شخصيته.

والإسراف في مدح الطفل والإثناء عليه — خاصة في المواقف الاجتماعية غير العادية — يجعله يتمسَّك بالمظاهر الخادعة، ويبالغ في تقدير أهمية رأي المجتمع فيه، فهو يحاول دائمًا أن يتجنَّب كل ما هو من شأنه أن يغيِّر من حسن تقدير الآخرين لأخلاقه وصفاته؛ ولهذا السبب اعتبرنا العَرَض الهستيري ضربًا من التبرير، فالجندي الذي شلَّت ذراعه ينجو من تهمة الجبن ويظل محتفظًا بحسن تقدير رفاقه، وقد لوحظ أن حالات الشلل الهستيري أو غيره من العاهات الهستيرية التي تصيب الجنود في أثناء الحرب تستمر طوال مدة الحرب، ولا تزول إلا بعد عَقْد الهدنة، وقد تستمر بعض الحالات بعد انتهاء الحرب كأن الشخص يخشى أن يَتَّهَم بالتصنُّع، أن يُظَنَّ أن مرضه كان مرضًا نفسيًّا فحسب.

وكثيرًا ما تظهر الأعراض الهستيرية لمناسبة مرض جسماني أو عقب إصابة أو صدمة في أثناء العمل، غير أن علَّة الأعراض ليست المرض الجسماني أو الإصابة أو الصدمة، ولكنها الرغبة في استغلال الحالة المرضية بشتى الطرق، فقد لوحظ أن العمال الذين يصابون في أثناء القيام بعملهم في المصنع أو في المنجم بإصابات جسمانية ينتج عنها أحيانًا بعض الاضطرابات النفسية يستمررون في شكاوهم إذا لم يفوزوا بما كانوا يرجونه من تعويض مالي، وقد قام بعض العلماء بدراسة مقارنة بين قوانين العمل في الدنمارك وألمانيا؛ فوجدوا أن في الدنمارك ٩٣ في المائة من العمال الذين يصابون بأمراض نفسية عقب إصابة أو صدمة يعودون إلى مزاولة العمل بعد تسوية حالتهم ومنحهم التعويض المالي دفعة واحدة، في حين أن هذه النسبة لا تتجاوز ١٠ في المائة بين العمال الألمانين؛ لأنهم يتقاضون التعويض على أقساط أسبوعية لا دفعة واحدة، فالإسراع في البتِّ

في كل نزاع يقوم بين صاحب العمل والعامل من جرّاء إصابته في أثناء العمل وفي دفع التعويض دفعة واحدة من شأنه أن يزيل حالة التوتر التي يوجد فيها العامل المريض، وأن يحول دون استفحال الأعراض النفسية، وبالتالي دون تعطيل العمل مدة طويلة.

(٧) أساليب التوافق الخائبة: النورستاني والبسيكستاني

إن أساليب السلوك الشاذة التي سبق ذكرها تعتبر من طرق تخفيف التوتر، ومن وسائل التوافق والتكيف، غير أنها وسائل شاذة، ولا يرجع شذوذها إلى شذوذ مظاهرها الخارجية فحسب، بل إلى تجردها من طابع التعاون الاجتماعي وتغلّب الاعتبارات الأنانية على سواها من الاعتبارات.

فإذا لم ينجح الشخص المنحرف في تخفيف توتره النفسي عن طريق التبرير والتعويض، أو عن طريق مختلف أساليب الاعتداء والتجني أو النكوص والانطواء على النفس، فقد يصاب بالأعراض الهستيرية التي هي أيضاً من وسائل تخفيف التوتر الرمزية ومن طرق الاستعطاف والتبرير، ولكن لظهور الأعراض الهستيرية شروطاً لا تكون متوافرة في جميع الأشخاص كالأنانية الشديدة والقابلية الكبيرة للإيحاء، وعدم تكامل الشخصية الذي يؤدّي إلى الاستجابات المتناقضة المتعارضة، فهناك إذن فئة من الأشخاص لا ينجحون في اصطناع إحدى هذه الوسائل الشاذة التي ذكرنا، أو ينفرون من اصطناعها فيظلون في حالة مستمرة من الحيرة والتردد والقلق و«النفرة»، وهذه الحالات متشعبة الألوان، متفاوتة من حيث الشدة والخطر، تختلف باختلاف الأشخاص وباختلاف الظروف، وهي التي تُعرّف بحالات الحصر النفسي والهّجاس السوداوي والنورستاني والبسيكستاني.

ومن العسير جدّاً التفرقة بين هذه الحالات بطريقة واضحة قاطعة، فإن كثيراً من الأعراض التي تُذكر في كل من هذه الحالات مشتركة بينها جميعاً، وقد اختلف المؤلفون في كيفية تصنيفها وفي تحديد عللها، كما أنهم اختلفوا في كيفية علاجها، فقد اهتم بعضهم بالأعراض الجسمية خاصة، في حين أن غيرهم وجّهوا اهتمامهم نحو دراسة الحالة النفسية وتعليل أعراضها بإرجاعها إلى تجارب الشخص السابقة وإلى أثر البيئة المعنوية. ولكي نلقي شيئاً من الضوء في هذا الموضوع الغامض المتشعب يجدر بنا أن ننظر إلى هذه الحالات من الوجهة السلوكية، ومن حيث هي ضروب معينة من الاستجابات لها

دلالته الخاصة بالنسبة إلى تكوين الشخص الخلقي، وبالنسبة إلى المواقف الخارجية في آن واحد، فالدلالة الأساسية التي نكشفها في استجابات الموسوس أو القلق أو المحصور الذي يكون أسير أفكاره الثابتة القهرية هي أنها استجابات خائبة في تحقيق التوافق أو في تخفيف الضغط الناشئ عن الموقف الخارجي، والدليل على صحة هذا التأويل هو أن الاتجاه الغالب في شعور المرضى وفي سلوكهم هو التردد والشك وتكرار الاستجابات بدون الوصول إلى إغلاق دائرة النشاط الشاذ، وبدون الفوز بشعور الاطمئنان والاستقرار، فسلكهم شبيه بسلسلة دائرية فاسدة تؤدي كل حلقة منها إلى ازدياد التوتر بدلاً من تخفيفه.

وينتج عن ازدياد التوتر المستمر مظاهر معينة يمكن حصرها في ثلاث فئات: حشوية باطنة، حركية ظاهرة، وأخيراً نفسية.

أما المظاهر الحشوية الباطنة فهي ناتجة عن اختلال نظام الجهاز العصبي السمبتاوي^٤ الذي يشرف على عمليات الهضم والتنفس والدورة الدموية والإفرازات الغدية، فيشكو المريض من عُسر الهضم أو من فقدان الشهية أو من دقات قلبه السريعة المختلجة أو من ضيق في التنفس، ويصاحب هذه الأوجاع المختلفة شعور بالتعب والانحطاط وآلام مبرحة في عضلات العنق والظهر، تتركز أحياناً في الرأس وتُحدث ما هو شبيه بالصداع، غير أنه صداع يشمل الرأس كله، ويحيط به كأنه طوق من حديد.

ولنشاط الجهاز العصبي السمبتاوي صلة وثيقة بالانفعالات، ولأن المظاهر الانفعالية هي التي تسيطر على تصرفات الأشخاص المصابين بأمراض نفسية يصبح من المتعذر معرفة ما إذا كانت الاضطرابات الحشوية سبباً من أسباب الحالة النفسية أو نتيجة لها، والواقع أننا دائماً بصدد شخص شاذ يسلك سلوكاً كلياً لا بصدد مجموعات متميزة من الأعراض الجسمانية والنفسية.

^٤ وهو ينقسم إلى قسمين: الأرنوسمباتيك وهو سلسلة من العقد العصبية موجودة على جانبي النخاع الشوكي ومتصلة أليافها العصبية بالنخاع الشوكي من جهة، وبالأحشاء والأوعية الدموية والغدد من جهة أخرى، والباراسمباتيك وهو جزء من الجهاز العصبي الدماغي الشوكي يتمثل خاصة في الزوج العاشر من الأعصاب الججمية المعروف بالعصب التائه، وهذان القسمان متعارضان في الوظيفة، فالأول مثلاً يُسرّع من دقات القلب في حين أن الثاني يُبطئها، وللجهاز السمبتاوي مركز تنظيم موجود في جزء من الدماغ المتوسط يعرف بالتلاموس.

ويعزو بعضهم الأعراض النفسية إلى تعب الجهاز العصبي وإجهاده. هذا التعبير مجرد تعبير رمزي لا ينطبق على أمر واقعي، إذ لا يمكن تشبيه الجهاز العصبي بالجهاز العضلي الذي يمكن أن يقال عنه بحق إنه في حالة تعب وإعياء، أما الجهاز العصبي بمفرده فإنه يكاد لا يصاب بالتعب، فالشخص النورستاني مثلاً يشكو من أنه يشعر بتعب لا يمكن مقاومته، ولكن هذا الشعور بالتعب يختلف كل الاختلاف عن حالة التعب الحقيقية التي تؤدي إلى طلب الراحة والنوم، فإنه يكفي أن يتغير الموقف الخارجي لكي يسلك النورستاني سلوكاً يتعارض مع ما يشعر به من تعب، فإذا ترك وحده لا يحجم عن القيام بأعمال شاقّة تتطلب مجهوداً عضلياً كبيراً بالقياس إلى حالته السابقة التي كان يشكو منها، وهذا التعارض الغريب يرجح الرأي القائل بأن الأعراض الجوهرية في حالات النورستانيا والحصار النفسي ليست الأعراض الجسمية بل الأعراض النفسية.

وفي ضوء ما سبق يمكننا أن نفهم الفئة الثانية من مظاهر هذه الحالات، وهي الاستجابات الحركية الظاهرة، وتمتاز هذه الحركات بكونها إما مضطربة غير ملائمة للموقف لا تتناسب شدتها مع أهمية الموقف الخارجي، أو نمطية متكررة كقضم الأظافر أو فرك الأيدي أو المشي السريع في الغرفة جيئةً وذهاباً وغيرها من الحركات التي تُوسَم بالعصبية.

أما الفئة الثالثة وهي الأعراض النفسية من قلق ووسواس وشك وتردد ووهم وجزع ومخاوف شاذة وأفكار متسلطة فهي الأعراض الجوهرية كما سبق أن أشرنا، وخطر هذه الأعراض متفاوت يتراوح بين حالات القلق والهُجاس التي تتخذ شكل الارتياب في حالة الجسم الصحية وحالات المخاوف المرضية phobias والأفكار المتسلطة الاندفاعية التي تُشاهد في الحصار obsessional neurosis وفي جنون الشك folie du doute وهذه اللمس délire du toucher.

وفي الحالات الشديدة تكون جميع نواحي الشخصية من انفعالية وعقلية وإرادية مضطربة منحرفة، ويغلب في حالات الحصار الشعور بالنقص^٥ وفقدان الشعور الواضح

^٥ يجب التمييز بين الشعور بالنقص sentiment d'incomplétude الذي وصفه Pierre Janet وبين الشعور بالدونية minderwertigkeits-(feeling of inferiority) gefühl الذي تحدّث عنه Alfred Adler والفرق بينهما هو أن الأول مَرَضِي ناشئ عما يشعر به المريض من نقص حقيقي في قواه العقلية والإرادية، والشعور بالنقص يؤدي إلى جنون الشك وهو من أهم أعراض الحصار، أما الشعور بالدونية

بالواقع وبالحاضر؛ ولهذا السبب يكون المريض في حالة شك دائم في كل ما يحيط به من أشياء وفي كل ما يسمع ويقرأ، فإنه عاجز عن أن يستقرَّ عند رأي نهائي وأن يفوز باليقين والاطمئنان.

وقد تضاربت الآراء في تعليل الأمراض النفسية من هستيريا وحَصَر نفسي وحُصار، فقد رُدَّت إلى الصدمات الناشئة من الأمراض العضوية، أو إلى عجز الشخص عن التعويض عن شعوره بالدونية، أو إلى انخفاض مستوى التوتر السيكولوجي وتفكُّك بعض الوظائف العقلية، بعضها عن بعض، أو إلى الصدمات الانفعالية المختلفة وخاصة الانفعالات المصاحبة للسلوك الجنسي الشاذَّ أو للعادات الجنسية المنحرفة، بعد أن تكون هذه الصدمات الانفعالية قد نُسيَت وكُبِتَت في اللاشعور، والواقع أن السلوك الشاذَّ خاضع لنفس الشروط التي يخضع لها السلوك السوي من حيث قوانين التعلم والاكتساب، فكل مظهر سلوكي سواء كان سويًا أو شاذًا يعبر عن الشخصية بأكملها، سواء كانت هذه الشخصية متكاملة أو غير متكاملة.

ولهذا السبب يكون من التعسُّف ومن التعميم الأعمى أن يقال مع مدرسة فرويد إن الأمراض النفسية لا بد وأن تكون جنسية المنشأ ومتصلة دائمًا بحادث جنسي كُبِتَت ذكرها، وإن هذا الحادث الجنسي يرجع إلى سني الطفولة أو المراهقة.

لا شك في أن العامل الجنسي يؤدي دورًا هامًا في تكييف السلوك وتوجيهه، ولكنه ليس العامل الوحيد،^٦ فللمرء ميول أخرى غير الميل الجنسي، وقد تتركَّز الأعراض النفسية في مختلف أعضاء الجسم كالقلب أو المعدة، كما أنها قد تتركَّز في أعضاء التناسل، وتنحصر المشكلة في وجود الميل الجنسي دون غيره من الميول، أو في ضرورة تغلب الميل الجنسي على غيره من الميول، ولكن يمكننا أن نقرَّ أنه ليست هناك ضرورة مطلقة، وكل ما في الأمر هو طبيعة التوجيه الأول في التربية، وتأثير الظروف الخارجية وفلسفة الحياة التي يتلقَّاها الإنسان في مختلف أطوار حياته منذ الطفولة حتى سن الشيخوخة.

فإنه أمر طبيعى قد يؤدِّي إلى الانحراف إذا ساءت التربية، كما أنه قد يكون من أهم عوامل الرقي والتقدم، ويجب أن نلاحظ أن Alfred Adler لا يستعمل عبارة «عقدة النقص» inferiority complex التي شاع استعمالها لدى المبسطين الشعبيين، فعقدة النقص هي من وضع فرويد ومعناها عقدة الإخصاء castration complex، ومذهب أدلر يختلف كل الاختلاف عن مذهب فرويد، فلا يجوز الخلط بينهما.

^٦ لا يتسع المقام هنا لتفصيل القول في هذا الموضوع الهام، وسنعالجه في جميع وجوهه الفسيولوجية والسيكولوجية والخلقية والاجتماعية في كتاب آخر.

والمشكلة التي أثارتها مدرسة فرويد جديرة بالفحص الدقيق، إذ على حلّها تتوقف طريقة العلاج النفساني؛ لأنه إذا لم يكن أساس الشخصية ومحورها الغريزة الجنسية كما تزعم مدرسة فرويد، فإنه سيصبح من الخطر حصر اهتمام المعالج والمريض في دائرة واحدة؛ لأنه قد ينشأ عن هذا الحصر تفاقم الأعراض، بل خلق أعراض جديدة بدلاً من تخفيفها أو إزالتها، فالشخصية سواء كانت سوية أو مريضة كلٌّ لا يتجزأ، ويمكن إصلاحها من نواحٍ متعددة لا من ناحية واحدة، وهذا ما سنفصّل القول فيه في الفصل القادم.

الفصل الثالث

شفاء النفس

(١) تعريف المرض النفسي بوجه عام

إذا أردنا أن نعرف المرض النفسي لا بالنسبة إلى أعراضه بل بالنسبة إلى الغرض الذي يرمي إليه، قلنا إنه سلوك شاذ يرمي إلى حل مشكلة من المشاكل الشخصية أو تخفيف التوتر الناتج عنها، وقد ميّزنا من بين الاستجابات الشاذة ما هي ناجحة إلى حد ما وما هي خائبة، وتعتبر الأولى ناجحة على الرغم من شذوذها؛ لأنها تؤدي إلى تخفيف التوتر العصبي أو التوتر النفساني الذي يشكو منه الشخص، غير أنها ليست ناجحة تمامًا؛ لأنها لا تؤدي إلى إزالة التوتر بل تقف عند حد تخفيفه فقط؛ ولهذا السبب يظل الشخص منحرفًا مريضًا عاجزًا عن تحقيق التوافق التام وعن حل المشكلة حلًا فعليًا واقعيًا، فإن مقياس الحل الصحيح هو مقتضيات المشكلة ذاتها وما يتطلبه الواقع من مجهود وتكيف، أما إرضاء الأناية فإنه يؤدي إلى تقوية الانحراف ودعم أساليب السلوك الشاذ، خاصة وأن الحل الفاسد — نظرًا إلى أنه يخفف من وطأة المشكلة — يُضعف في الشخص الرغبة في البحث عن الحل الصحيح الذي يحفظ للشخصية تكاملها.

وإذا كان المرض النفسي ضربًا شاذًا من ضروب الاستجابة للموقف الخارجي، فهو إذن إلى حد كبير أمر مكتسب ناتج عن تفاعل عدة عوامل، هو عادة سلوكية سيئة تعلّمها الشخص خلال تجاربه اليومية وتحت ضغط البيئة التي يعيش فيها وخاصة البيئة المنزلية، فلا يرجع المرض النفسي إلى علة واحدة كالصدمة الانفعالية مثلًا أو كبت الغريزة الجنسية على حد تعبير أصحاب التحليل النفساني الفرويدي، بل إلى عدة عوامل،

إلى سلسلة من العلل والمعلومات مندمجة في حياة الشخص كلها منذ الولادة حتى ظهور الأعراض النفسية، فالمرض النفسي يعبر عن شخصية مفككة غير متزنة، كما أن السلوك القويم المتوافق يعبر عن شخصية متكاملة متزنة، وعلى هذا يكون علاج المرض النفسي بمثابة استئصال عادة سيئة ومساعدة الشخص على اكتساب عادة حميدة وعلى اصطناع أسلوب جديد في الحياة، وإذا كان المرض النفسي نتيجة التربية الفاسدة فلا بد من أن يرمي العلاج النفسي إلى إزالة آثار هذه التربية الفاسدة وإعادة بناء الشخصية من جديد بحيث تصبح أكثر تكاملاً وانسجاماً من ذي قبل.

فعلاج الأمراض النفسية أمر شاقٌ عسير لا يمكن حصره في طريقة واحدة؛ نظرًا لتعدد عوامل المرض من جهة؛ ونظرًا لتباين الحالات الفردية من جهة أخرى، وإذا كان العلاج أمرًا تطبيقيًا فلا بد له من أن يقوم على أساس متين من العلم، فلم يتقدم الطب وخاصة علم المداواة إلا بفضل تقدم علم وظائف الأعضاء في حالتها السوية والشاذة، وكذلك لا يمكن أن تقوم للعلاج النفسي قائمة إلا إذا استند إلى حقائق تجريبية يقينية فيما يختص بوظائف العقل الإنساني وبقوانين النمو السيكلوجي؛ وعلى ذلك لا يرجع تعدد طرق العلاج النفسي إلى اختلاف الحالات الخاصة والفوارق الفردية فحسب، بل أيضًا إلى تعدد المذاهب في علم النفس واختلاف علماء النفس في فهم الطبيعة البشرية وخاصة في تحليل عوامل السلوك ودوافعه وكيفية عملها.

(٢) مراحل التشخيص الثالث

ولإعطاء فكرة بسيطة عن تعقّد مشكلة العلاج النفسي عندما يواجه المعالج حالة خاصة يريد إصلاحها، نكتفي بالإشارة إلى النواحي الثلاث الهامة التي لا بد من مراعاتها في تشخيص الانحرافات والأمراض النفسية، وغني عن القول إن نجاح العلاج يتوقف على دقة التشخيص وشموله.

اتضح لنا أن المرض النفسي هو في صميمه نوع من التكيّف الشاذّ أو من الاستجابة الشاذّة، ويقتضي معنى الاستجابة وجود منبّه خارجي، والمقصود بالمنبّه الخارجي الموقف الذي يوجد فيه الشخص وخاصة ما يحيط به من أشخاص.

فأول مرحلة من مراحل التشخيص تكون إذن بوصف استجابات الشخص بإزاء المواقف الخارجية التي تثيرها، ومحاولة الربط بين الاستجابة والموقف بطريقة ثابتة

جوهرية، ويكون موقف المعالج شبيهاً بموقف العالم الذي يلاحظ ظاهرة علمية كتمدد المعدن بفعل الحرارة مثلاً، محاولاً تحديد الصلة العلوية التي تربط بين التمدد والحرارة. غير أنه سيكون من التبسيط المخل تمثيل المرض النفسي، أو أي مظهر من مظاهر السلوك مهما بدا بسيطاً بظاهرة طبيعية كتمدد المعدن بفعل الحرارة؛ لأن شروط مثل هذه الظاهرة الطبيعية مهما تعددت أيسر تحديداً من شروط الاستجابة السلوكية، فهناك وراء الاستجابة كما تبدو للملاحظ عوامل خفية لا تظهر لأول وهلة بمجرد مشاهدة الموقف الخارجي، فضلاً عن أن الاستجابة الشاذة كثيراً ما تكون رمزاً لعامل خفي يشق على الشخص كشفه بنفسه، فلا بد إذن من تأويل هذا الرمز وتوضيح دلالاته، والعوامل الخفية التي تعبر عنها الاستجابات بطريقة رمزية هي الدوافع التي يُطلق عليها اسم الغرائز والميول والرغبات والعواطف، فيجب على المعالج أن يكشف عن الدافع الدفين الذي تكون استجابة الشخص بمثابة إرضاء رمزي له، فالمرض النفسي هو إذن استجابة ترمي إلى إرضاء دافع أو إلى الذود عنه كلما اصطدم بما يعوق إرضاءه أو بما يهدد كيانه.

وإذا كان الأمر كذلك ففي إمكاننا أن ندرك أحد أسباب الخلاف القائم بين المذاهب السيكلوجية، فهل ترجع جميع مظاهر السلوك — سواء كان سوياً أو شاذاً — إلى دافع واحد أو إلى عدة دوافع؟ وفي حالة وجود عدة دوافع هل هناك دافع أساسي يسيطر على الدوافع الأخرى في جميع الأحوال؟ هل الدافع السلوكي الوحيد هو الغريزة الجنسية كما يقول فرويد، أو حب السيطرة كما يقول أدلر؟ لا يمكن حل هذه المشكلة بكلمة واحدة، خاصة وأن النزاع القائم بين المذهبين يزداد حدة وتوتراً كلما تعددت البحوث وتشعبت، ولكن ربما أمكننا أن نطبّق في هذه الحالة قاعدة عامة طالما أفادت في التوفيق إلى حد ما بين مذهبين متعارضين كمذهب فرويد وأدلر، ومؤدّى هذه القاعدة أن كل مذهب مصيب فيما يثبت مخطئ فيما ينفي، وعلى هذا يكون الحكم النهائي بهذا الصدد أن للغريزة الجنسية أثراً في السلوك لا يقلُّ عن أثر حب السيطرة، ولكننا نعلم من جهة أخرى أن الحل التوفيقى الوسط لا يُعتَبَر حلاً حقيقياً ولا تقدماً علمياً، فلا بد من إدخال النظريتين المتناقضتين في نظرية أشمل يزول في ثناياها التناقض الذي أدّى إلى إنشائها، والواقع أن المشكلة النظرية التي أثارها التعارض بين فرويد وأدلر لا تزال حتى الآن متعلقة، بل يبدو أن النزاع بين الفريقين يزداد عنفاً ويتجاوز حدود المناقشة العلمية الهادئة إلى أساليب التهكّم والتحقير.

ولكن ماذا يجب أن يكون موقف المعالج بإزاء المريض الذي يأتي لاستشارته، هل عليه أن يُرجى العلاج حتى يفصل في المشكلة النظرية؟ كلا، بل عليه أن يتخذ من جديد موقف العالم الذي يلاحظ بدون أن يتقيّد بفكرة سابقة أو بنظرية معينة، عليه أن ينظر — في أثناء المرحلة الثانية من التشخيص — إلى المرض النفسي كأنه محاولة لإرضاء دافع أو عدة دوافع، وأن يُعَيّن طبيعة هذا الدافع أو هذه الدوافع، وما يصطنعه المرء من وسائل لإرضائها، ويكون ذلك على ضوء ما اكتشفه في المرحلة الأولى التي اكتفى عندها بدراسة نوع الاستجابات الشاذة وطبيعة الموقف الذي أثارها.

ولكن التشخيص لا يزال ناقصاً ويقتضي مرحلة ثالثة للوصول إلى معرفة المريض تمام المعرفة وإلى تحديد طبيعة المرض النفسي على أكمل وجه، خاصة عندما يكون المنحرف أو المريض في طور الطفولة أو المراهقة، وهذه المرحلة بمثابة تحليل شخصية المريض من جميع وجوهها، والغرض من التحليل وضع ما يشبه ميزانية الشخص النفسية من صفات وميول وعوامل وظروف مساعدة أو عائقة، إيجابية أو سلبية. والعوامل العائقة نوعان: ما يمكن إزالته أو تعديله أو التخفيف من وطأته، وما لا يمكن التأثير فيه، وهذه التفرقة هامة جداً، إذ إنه سيكون من واجب المعالج حمل الشخص وإقناعه على قبول العوامل العائقة كما هي، ومحاولة النظر إليها بشيء من الرضا والفهم، ويجب البحث عن جميع العوامل المختلفة من مساعدة وعائقة في شتى البيئات التي يعيش فيها الشخص، مع تحديد جميع صفاته الجسمية والمزاجية والعقلية والخلقية، وفي ضوء هذا التحليل المستقصى يبدو المرض النفسي كأنه نتيجة لاختلال التوازن بين العوامل المساعدة والعوامل العائقة، ويتخذ هذا الاختلال في التوازن شكلاً ديناميكياً، أي أنه يؤدي إلى صراع قوي هو بعينه المرض النفسي في حالاته الحادة العنيفة.

وتحديد عناصر هذه الميزانية النفسية عمل شاق يتطلب مجهوداً متواصلًا وعناية كبيرة، فلا بدّ من إجراء الكشف الطبي أولاً ثم مختلف المقاييس السيكولوجية من حسية وحركية وعقلية، ثم ما يُعرّف باختبارات الشخصية للكشف عن مختلف السمات وعن الاتجاهات والميول ذات الصبغة الاجتماعية من سيطرة أو خضوع، من حب للتعاون أو عدمه، من نزعات مثالية أو نفعية ... إلخ.

وغنيّ عن البيان أن مراحل التشخيص الثلاث التي وصفنا متعاونة متممة بعضها بعضاً، فالمرحلة الأولى مهيّدة للثانية، ولا بدّ من العناية بالمرحلتين: الأولى والثانية لإحكام القيام بالمرحلة الثالثة، إذ إن الغرض من اختبار شخصية المريض بطريقة وافية منظمة

ليس مجرد «ملء خانات» وعمل معادلات والوصول إلى نتائج إحصائية، بل فهم شخصية المريض، وخلق جو من التعاطف والتفاهم والتعاون لا يمكن أن ينجح العلاج بدونه. ولا بدّ من الإشارة هنا إلى أن التشخيص ليس مجرد إعطاء اسم للحالة المرضية؛ لأنّ التصنيف النظري مهما كان واسعاً دقيقاً لا يمكنه أن يحوي مختلف الحالات الفردية، وأن يمثل جميع الفروق التي تُشاهد بين الأشخاص؛ وعلى ذلك لا بدّ من أن يكون كل علاج ملائماً لكل حالة فردية على حدة، والواقع أن في المراحل الأولى لدراسة الحالة لا تنفصل محاولة التشخيص عن عملية العلاج، بل تسيران معاً بحيث توضح إحداها الأخرى، إذ إن توجيه الأسئلة إلى المريض وإعطائه الفرصة لسرد حالته بالتفصيل وبيان ما يشكو منه من أهم عوامل العلاج.

وربما قد لاحظ القارئ أننا في الفصل السابق الذي وصفنا فيه أهم حالات الانحراف والمرض النفسي كثيراً ما أشرنا — إما ضمناً أو صريحاً — إلى طرق العلاج وخاصة إلى طرق الوقاية.

(٣) طرق العلاج وأهم مدارس العلاج النفساني

الطب النفساني قديم قَدَم الطب الجسماني نفسه، فإن أول محاولة قام بها الإنسان لمعالجة غيره كانت — ولا شك — مصحوبة بعوامل نفسية ساعدت على نجاح العلاج، بل يطلعنا تاريخ الطب القديم على أن العلاج بوساطة الموادّ الطبية كان خاضعاً لتقاليد دينية أو لطقوس سحرية لا بدّ من مراعاتها بكل أمانة وإلا فَقَدَ الدواء قوته العلاجية، ولا يزال الطب الشعبي يمثلّ لنا إلى حدّ كبير ما كانت عليه حالة الطب في العصور القديمة.

ليس هذا الأسلوب في العلاج مجرد أوهام وأباطيل، بل ينطوي على حقيقتين وقف عليهما الإنسان بفضل الملاحظة اليومية والتجربة الاتفاقية، والحقيقة الأولى أن الإنسان مركّب من جسم ونفس، والحقيقة الثانية أن النفس قوة أو مجموعة من القوى في إمكانها أن تؤثر في الجسم؛ وعلى ذلك كان يعتقد أن المرض النفسي ناشئ من تأثير النفس في الجسم، أو من تأثير نفوس أخرى معادية، فكان طبيعياً أن يحاول المعالج مقاومة التأثير النفساني الذي أدى إلى المرض بتأثير نفساني آخر مضاد له يؤدّي إلى الشفاء بإزالة آثار التأثير الأول، والكلام من الأمور التي تعتبر أقرب إلى الروح منها إلى الجسد، وخاصة الكلام الذي يثير الدهشة بغرابته وغموضه، وبما يصحبه من أوضاع وحركات وإيماءات،

وكثيراً ما كانت هذه الطريقة تنجح في شفاء الأمراض التي كان يُعتقد أنها ناشئة من تأثير الجن والشياطين.

وعامل الشفاء في معظم هذه الحالات هو بلا شك ما يُعرف اليوم بالإيحاء، وكان نجاح العلاج يتوقف غالباً على قابلية المريض للإيحاء، ومما هو جدير بالملاحظة أن كثيراً من حالات الشفاء العجيبة التي يرويها القدامى كانت خاصة بأعراض هستيرية، ومن المعلوم أن مثل هذه الأعراض لا تصيب إلا الأشخاص الذين يتأثرون بسرعة بكل ما يُوحى إليهم، كما أنهم يتأثرون بكل ما يُوحون إلى أنفسهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فلا عجب أن يزيل الإيحاء ما سبق أن أحدثه إيحاء سابق، خاصة إذا كان الإيحاء العلاجي يستند إلى رغبة المريض في الشفاء، ويستعين من حين إلى آخر بشتى وسائل الإقناع.

والواقع أن عامل الإيحاء موجود دائماً في كل محاولة علاج، سواء كانت جسمانية أو نفسانية، وقد اعتبر بعضهم الإيحاء الطريقة المثلى لمعالجة الأمراض النفسية، وطرق الإيحاء متعددة نذكر منها التنويم المغناطيسي وما يسمى بتحضير الأرواح وحفلات «الزار»، وما إليها من الإجراءات التي تحرك المخيلة وتثير الدهشة.

غير أن الإيحاء — وإن كان عاملاً مساعداً في عملية العلاج النفسي — طريقة ناقصة لا تؤدي أبداً إلى الشفاء التام؛ لأن الإيحاء قد يزيل العرض المرضي بدون التأثير في علة المرض الحقيقية، والدليل على ذلك هو معاودة العرض المرضي أو ظهور عرض آخر بمجرد اصطدام الشخص بمشكلة جديدة، فالإيحاء لا يؤثر إلا في جانب من الشخصية، وكثيراً ما يكون هذا الجانب سطحياً ثانوياً، أما طريقة العلاج المثلى فهي التي تتناول الشخصية بأكملها وتنفذ إلى أعماقها للكشف عن علة المرض الحقيقية ومحاولة استئصالها، فليس الغرض من العلاج النفسي إزالة العرض فحسب، بل التأثير في الشخصية كلها لتعديلها وتمكين المريض من أن يكون عادات جديدة تساعده على تحقيق التوافق مهما كانت شديدة وطأة المشاكل التي تواجهه في حياته اليومية، لا بد إذن من أن يحقق المعالج التعاون بينه وبين المريض، وأن يحاول ربط الأعراض لا بمجموعة من المعلومات النظرية العامة بل بحياة المريض وحُلُّقه وسماته المختلفة وأساليبه السلوكية البارزة وبنظرته الشخصية إلى الحياة وقيمتها وفلسفتها.

ولهذا السبب نشاهد أن مدارس العلاج النفسي الحديث تعير سني الطفولة اهتماماً عظيماً، وتعتقد بحق أن الشكل السويّ أو الشاذ الذي تتخذه حياة الإنسان البالغ يتوقف إلى حد كبير على التربية الأولى وعلى أثر البيئة المنزلية والمدرسية في تكوين الخلق.

ومن أهم هذه المدارس الحديثة مدرسة التحليل النفسي التي أنشأها فرويد Freud في أواخر القرن الماضي، ومدرسة علم النفس الفردي التي أسسها أدلر Adler في أوائل العقد الثاني من هذا القرن، وظهرت في نفس الوقت مدرسة يونج Jung المسماة بمدرسة علم النفس التحليلي، وكان أدلر ويونج من أنصار مذهب فرويد ثم افترقا عنه، وأخيراً مدرسة أدلف ماير Meyer المعروفة بعلم النفس البيولوجي الموضوعي Objective psycho biology أو بالأرجزيولوجيا Ergasiology، وهذه المدرسة الأخيرة هي أقرب هذه المدارس إلى علم النفس التجريبي.

لا يتسع المقام لتفصيل القول في مذهب كل من هذه المدارس، ولكن مما هو جدير بالذكر أن هذه المدارس الأربع تنطوي تعاليم كل منها على مذهب فلسفي معين، وهذا أمر طبيعي لا يدعو إلى الدهشة؛ لأن كل مَنْ يحاول أن يفهم الطبيعة البشرية — سواء لمجرد معرفتها من الوجهة النظرية الخالصة أو للتأثير فيها كما هو الحال مثلاً فيما يختص بالطب النفسي — لا بد أن يصل إلى التفكير في صلة الإنسان بالعالم الذي يعيش فيه وبالكون بأسره؛ ولهذا السبب نرى أن لجميع العلوم — سواء تناولت المادة أو الكائنات الحية أو المجتمعات الإنسانية وتاريخها وتطورها — نقطة تلتقي عندها، وهذه النقطة هي الفلسفة التي ليست سوى تفكير منظم يحاول التآليف بين جميع العلوم وتوحيد جميع المعلومات — مهما اختلفت وتعددت — في نظرة شاملة.

وسبق أن قلنا إن لكل إنسان فلسفته في الحياة، وإن من طرق علاج الانحرافات والأمراض النفسية تلقين المريض فلسفة عملية صالحة تساعد على فهم نفسه وعلى فهم الواقع كما هو وعلى زَمِّ شهواته وتدبير شئونه لتحقيق المصلحة العامة أولاً، إذ في هذا تحقيق ضمنى لمصلحته الفردية.

لا يمكن تفصيل القول في فلسفة كلٍّ من المدارس الأربع التي ذكرنا؛ نظراً لضيق المقام وعلى الرغم من أهمية هذا الموضوع فيما يرجع إلى الصحة العقلية، وسنكتفي بإشارة وجيزة إلى أبرز ما تمتاز به كلٌّ من هذه الفلسفات.

تمتاز فلسفة فرويد بكونها ميكانيكية جبرية، فإنها تنظر إلى الإنسان كأنه آلة عديمة الحرية خاضعة كل الخضوع لقوى خفية لا يمكن التغلب عليها إلا بالحيلة، وأهم هذه القوى هي من جهة الغريزة الجنسية، ومن جهة أخرى الأوامر الخلقية التي تتمثل في كلٍّ مَنْ له سلطة على الطفل، وهاتان القوتان لا شعوريتان بطبيعتهما، والمرض النفسي هو نتيجة الصراع القائم بين اللاشعور والشعور. فلسفة فرويد في نهاية الأمر فلسفة

تشاؤم ورعب وقنوط، وقد قيل بحق إن طريقة العلاج القائمة على تعاليم فرويد الخالصة هي أكثر الطرق إضرارًا بالصحة العقلية؛ لإصرار المعالج الفرويدي على أن يكشف بأي وسيلة عن أصل جنسي لكل انحراف ومرض نفسي، ولم يقصر أنصار هذا المذهب تحليلهم الجنسي المتطرف على الأمراض النفسية فحسب، بل أسرفوا كل الإسراف في تطبيقها في جميع الميادين من علم وفن ودين وثقافة حتى عُرفت نظريتهم بنظرية الجنسية الشاملة الكلية Pansexualsim، وأصبحت المدرسة أشبه ما يكون بالفرقة الدينية المسرفة في التعصّب.

والفرق بين فلسفة فرويد وفلسفة يونج يسير، غير أن لا يُرجع يونج جميع دوافع السلوك إلى الغريزة الجنسية، بل إلى نوع من القوة الحيوية تمتزج فيها العناصر الجنسية وغير الجنسية، ثم يقول يونج: إن وراء اللاشعور الفردي لا شعورًا جمعيًا يحوي جميع الصور الأولية البدائية التي نجدها ممثلة في الأساطير القديمة عند مختلف الشعوب، وإن الأحلام تعبر عن هذه الصور القديمة، لا عن رغبات الشخص المكبوتة كما يقول فرويد، والمرض النفسي في نظر يونج نتيجة الصراع القائم بين العنصر العقلي والعنصر اللاعقلي أو ما يسميه بالعنصر الديني، والعلاج هو تحقيق الوئام بين هذين العنصرين المتناقضين، وكان يونج أحد أنصار مدرسة فرويد في أول عهدها، وقد أفاد فرويد كثيرًا من آراء يونج حتى بعد أن أنشأ يونج مدرسته، وما يأخذه فرويد على زميله القديم إغراقه في بحر من التأمّلات الصوفية.

هذا فيما يختص بالناحية الفلسفية، ولكن لفرويد ويونج فضلًا كبيرًا على علم النفس لا بد من ذكره، فقد اهتمّت مدرسة التحليل النفساني بدوافع السلوك بطريقة واقعية عملية، وجذبت نظر علماء النفس إلى انحرافات السلوك اليومية ودلالاتها في فهم الشخصية، كما أنها طبّقت المنهج التكويني في كشف مراحل النمو النفسي، مشيرة إلى أهمية آثار الماضي المنسيّة في توجيه السلوك، غير أنها أسرفت في التعليل بوساطة اللاشعور الذي أصبح شبيهًا بالتعليل اللفظي بالغرائز أو بملكات النفس، ومثل هذا التعليل يعارض التعليل العلمي الصحيح الشاق البطيء الذي يحاول جاهدًا حاذرًا كشف جميع الشروط التي تعيّن كل مظهر من مظاهر السلوك، وأخيرًا يجب أن نشير إلى الشجاعة التي واجه بها فرويد المشكلة الجنسية، وإلى الدقة الفائقة التي حلّل بها مختلف مظاهر الوظيفة الجنسية، غير أنه أسرف — وخاصة تلامذته — في إرجاع كل ظاهرة سلوكية إلى الغريزة الجنسية.

أما يونج فقد ساهم مساهمة كبرى في تقدُّم علم نماذج الشخصية، وإليه يرجع التقسيم الثنائي الشهير وهو التمييز بين النموذج المنبسط extravert والنموذج المنطوي intravert وأقسامهما الفرعية، أما فلسفة أدلر فهي على نقيض فلسفة فرويد، تمتاز بكونها غائية اختيارية تفاؤلية، ونعلم أن المذهب الغائي أو مذهب العلة الغائية على نقيض المذهب الميكانيكي، ليس الإنسان في نظر أدلر أسير غرائزه ووراثته ولا شعوره سواء كان فردياً أو جمعياً، بل هو سيد مصيره إلى حدٍّ كبير، في إمكانه أن يوجِّه دَفَّةَ حياته مستنيراً بالقيم الخلقية العليا، ومسترشداً بالغايات السامية التي في إمكانه أن يخلقها ويضعها أمام عينيه. ينظر فرويد دائماً إلى الماضي وإلى العلل المادية كما هي ممثلة في العوامل الوراثية وفي ضغط الغريزة الجنسية المسيطرة على الإنسان منذ تكوينه الجنيني، أما أدلر فإنه مع عدم إنكاره لآثار الماضي ينظر خاصة إلى المستقبل ويعتبر الغاية علةً موجِّهةً للسلوك بل معينة له، لا تقلُّ فاعليتها عن العلل الميكانيكية المادية؛ ولهذا السبب تعتبر فلسفة أدلر فلسفة حرية وتفاؤل وراقي.

وينفر أدلر من اعتبار الدافع الجنسي غريزة قهرية عمياء، معتبراً الوظيفة الجنسية — كبقية وظائف الجسم — تنتظم بانتظام السلوك كله وتختل باختلاله، فليست انحرافات الغريزة الجنسية سبب انحرافات السلوك، بل هو الأسلوب السلوكي العام الذي بانحرافه تحت تأثير البيئة والتربية يؤدِّي إلى انحراف الوظيفة الجنسية، ليس الحب بين الرجل والمرأة البحث عن اللذة الجنسية، بل هو واجب يقوم بتأديته شخصان يتعاونان معاً لكي يزدادا تفاهماً وثقافةً وثراءً روحياً.

ينظر فرويد إلى الإنسان من حيث هو فرد يشهد عاجزاً الصراع القائم بين القوى الخفية الداخلية التي تتنازعها، ويكاد لا ينظر إليه من حيث هو عضو في مجتمع يجب أن يشمل التعاون والتفاهم، أما أدلر فإنه يهتم بالجانب الاجتماعي قبل كل شيء، ويعتبر كل واجب يجب أن يؤديه الشخص واجباً اجتماعياً سواء كان في ميدان كسب العيش أو النشاط الاجتماعي أو الحب. فلسفة أدلر فلسفة تعاون اجتماعي وتقدُّم اجتماعي.

وفلسفة أدلف ماير شبيهة بفلسفة أدلر وإن لم يعبر عنها صاحبها بطريقة صريحة منظمة، إذ إنه لم ينشر إلا عدداً يسيراً من المقالات والبحوث قاصراً جُلَّ مجهوده على تدريس علم الأمراض العقلية في جامعة جون هبكنس في الولايات المتحدة والإشراف على بحوث تلامذته، ويمكن تمييز فلسفة ماير بعبارة واحدة: «حسِّن نفسك»؛ لأن التحسن ممكن بفضل ما أوتي الإنسان من قدرة على الخلق والإبداع وبذل المجهود المنتج.

الثقة بإمكان التحسن meliorism، والاعتقاد بأن أسمى قوى الإنسان تتمثل في الإرادة voluntarism هما الأساس الذي أنشأ عليه ماير فلسفته العملية وطريقته في العلاج النفسي.

ولا تعارض بين فلسفة ماير العملية والحقائق التي كشفها علم النفس التجريبي، فإن طريقته في العلاج تستند إلى أدق التجارب العلمية التي تجري في معامل الفسيولوجيا وعلم النفس، فضلاً عن الحقائق التي تكشفها الممارسة في عيادات الطب النفسي. والعيادات السيكلوجية التي تسترشد بتعاليم ماير هي التي تطبق بكل دقة طرق التشخيص الثلاث التي أشرنا إليها في بداية هذا الفصل.

ويرمي العلاج النفسي في نظر ماير وتلامذته إلى تحقيق تكامل الشخصية في المراتب الثلاث البيولوجية والسيكلوجية والاجتماعية؛ وعلى ذلك تمتاز مدرسة ماير بين سائر المدارس بنظرتها الشاملة إلى الطبيعة البشرية من جميع نواحيها، وباستنادها إلى الحقائق التجريبية التي يمكن كل عالم أن يتأكد من صحتها بطريقة تجريبية يقينية.

(٤) عوامل شفاء النفس

تبين لنا في الفقرة السابقة أن طريقة الإحياء وما شابهها من الطرق الجزئية التي تزيل العَرَض بدون تقويم الشخصية لا يمكن اعتبارها إلا وسيلة عَرَضية جزئية من وسائل العلاج، وأنه يجب أن يُستبدل بها الطريقة الوحيدة التي يمكن اعتبارها بحق الطريقة الناجحة، وهي إعادة تكامل الشخصية في جميع نواحيها. للوصول إلى هذه الغاية لا بد من أمرين: أولهما تعديل شخصية المريض، وثانيهما تعديل بيئته، وتعديل البيئة هو بمثابة علاج غير مباشر متمم للعلاج المباشر الذي يرمي إلى تعديل الشخصية بطرق العلاج النفسي التي سنفصل فيها القول الآن.

التطهير

لأرسطو الفيلسوف اليوناني العظيم كلمة شهيرة يجدر ذكرها هنا، يقول أرسطو: إن الفن يطهر الشهوات، ويقصد بالفن خاصة الفن المسرحي، إننا نعلم أن مؤلف القصة المسرحية يرمي إلى تصوير دوافع النفس الإنسانية وما يتنازعها من رغبات ثائرة وعواطف متناقضة، فأبطال الرواية يمثلون نماذج أبدية للطبيعة البشرية على اختلاف

ألوانها، والنفس الإنسانية في نزعاتها العميقة الخفية هي هي على الرغم مما أصابت الإنسانية من حضارة ورقية، فبمشاهدة مواقف القصة التمثيلية يشاهد الناظر في الواقع جانباً من نفسه، بل ينفذ ببصره — بفضل براعة المؤلف في التحليل والوصف — إلى أعماق نفسه التي ينفر عادة من التأمل فيها، وبالإضافة إلى ما يكتسبه من معرفة نفسه فإنه يشبع بعض رغباته بطريقة رمزية تمثيلية، ويتحرر من بعض مخاوفه وأوهامه، ففي مشاهدة القصة التمثيلية شفاء للنفس وإرضاء لها، وعوامل الشفاء في مثل هذه الحالة هو التعبير اللفظي.

سبق أن أشرنا في كلامنا عن التشخيص إلى أن محاولة المريض سرد قصته والتعبير عن آلامه ومخاوفه فيها تخفيف لوطأة هذه الآلام والمخاوف.

ومهمة المعالج في بداية العلاج أن يصغي بكل اهتمام وعطف إلى أقوال المريض بدون إبداء أي حكم، وبعد أن ينتهي المريض من روايته يحثه المعالج على مواصلة الكلام، وعلى محاولة استرجاع ذكريات أخرى منسية، وخاصة ذكريات الطفولة، عند هذه المرحلة يتخذ المعالج موقفاً إيجابياً بتوجيه بعض الأسئلة؛ لاستثارة الذكريات وإزالة النسيان الذي يتخذ في شعور المريض شكل المقاومة، وموقف المعالج دقيق جداً محفوف بالأخطار، فعليه أن يتجنب كل إحياء خوفاً من أن يندفع المريض في التلفيق والتمويه، أو من أن ينسب إلى نفسه ما لم يشعر به قط.

وقد يستعين المعالج لإثارة الذكريات المنسية بالاطلاع على أحلام المريض، وبمطالبتها بالربط بين صور الأحلام وما يخطر بباله من ذكريات مهما كانت مخجلة؟ وإمطة اللثام عن ذكرى الحوادث القديمة التي أحدثت في النفس انفعالات وأحاسيس أليمة من خجل وذعر وتأنيب للضمير؛ عملية هامة، خاصة في علاج حالات القلق الشديد والمخاوف المرضية والأفكار المتسلطة القهرية.

ويعتمد أنصار مدرسة التحليل النفسي على تأويل الأحلام والترابط الحر بين المعاني، غير أنهم يُسرفون في التحليل بالعقد الجنسية المكبوتة، وإذا نجحوا أحياناً في إطلاع المريض على علّة مرضه التي هي دائماً في نظرهم عقدة جنسية أو صدمة جنسية، فكثيراً ما يزيدون المريض اضطراباً وقلقاً بالتفسيرات الغريبة والتأويلات الرمزية، ومن الملاحظ في أثناء العلاج بالتحليل النفسي الفرويدي أن يتعلّق المريض بالمعالج تعلّقاً جنسياً، ومن مقتضيات العلاج أن ينجح المعالج في إزالة هذه الصلة العاطفية، وفي توجيه الطاقة الجنسية نحو غرضها الطبيعي، غير أن كثيراً من المحللين النفسيين الذين

تُعَوِّزُهُم الثقافة السيكلوجية الحَقَّة والأمانة العلمية وربما الأمانة الخُلُقِيَّة يعجزون عن حلِّ هذه العقدة الجديدة، فيصبح العلاج ضرباً من الاستغلال الشنيع الذي يذهب ضحية له عدد كبير من المرضى البائسين.

وسر الشفاء عن طريق التعبير اللفظي وإحياء الذكريات القديمة المزعجة يكشفه لنا علم النفس التجريبي بأسلوب علمي منطقي، بخلاف التعليقات الخيالية المفتعلة التي تقول بها مدرسة فرويد، فقد بيَّنت لنا تجارب بافلوف العالم الفسيولوجي الروسي كيف تتكوَّن الاستجابة المكتسبة الشرطية وكيف تزول؟

فالكلب الذي يتعلَّم إفراز اللعاب عند سماع قرع جرس بعد أن كان قد قُدِّم له الطعام مقروناً بقرع الجرس عدة مرات، يتعلَّم أيضاً عدم الإفراز إذا قُرِعَ الجرس عدة مرات بدون تأييد المنبِّه الصناعي بتقديم الطعام الذي هو المنبِّه الطبيعي لإفراز اللعاب، وتُعرَف عملية زوال الإفراز بعملية الانطفاء التجريبي.

وحالة المريض الذي يسترجع الذكرى المزعجة ويروي الحادث عدة مرات بدون أن يستجيب له بطريقة شاذة كما كان قد فعل عند وقوعه، شبيهة بحالة الكلب الذي يكف عن الإفراز عندما يتكرر قرع الجرس بدون أن يُقرَن بالطعام، فيصبح في إمكان المريض عندما يتصور الموقف القديم الذي أحدث الحالة المرضية أن يواجهه بقلب هادئ، وأن يستجيب له بطريقة ملائمة وبدون أي انفعال شاذ، بل بأن ينفعل له الانفعال المناسب المعتدل الذي حال وقوع الحادث المؤلم دون ظهوره، فبعملية تصور المخاوف والتجارب الانفعالية المخجلة والتأمل فيها بطريقة شعورية صريحة واضحة يحيا الشخص من جديد تجاربه السابقة، ولكن مع تخفيف الشحنة الانفعالية العنيفة التي كانت مصاحبة لهذه التجارب حين حدوثها؛ ولهذا السبب يحسن مطالبة المريض بإعادة سرد الحادثة عدة مرات حتى تزول غرابتها وتُمحَى وطأتها السيئة تمام الأمحاء.

الاستبصار

من الدلائل التي تُستَخدم عادةً للتمييز بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية أن المريض في الحالة الأولى يكون شاعراً بشذوذ حالته متأماً من انحرافه، في حين أن المصاب بالأمراض العقلية يكون عاجزاً إلى حدٍّ كبير عن إدراك حالته المرضية وخطورها؛ وذلك لانحطاط قواه الفكرية واختلالها، وأحد الفروق التي تميز الشخص السوي المتزن المتوافق السلوك من المنحرف والمريض النفساني أن الأول يكون قابضاً على زمام نفسه فاهماً إلى حدٍّ كبير

الحوافز التي تدفعه إلى العمل والتفكير، قادرًا على الاستبصار والتبصّر والنفوذ إلى أعماق نفسه، أو بجملة واحدة عارفًا نفسه تمام المعرفة أو على الأقل محاولًا دائمًا أن يزيد معرفته لنفسه.

وعلى ذلك تكون الخطوة التي تلي عملية التطهير مساعدة المريض على فهم حالته، وذلك بأن يشرح له المعالج منشأ الانحراف والعوامل التي ساعدت على نموه وتفاقمه، والغرض من هذا الشرح هو أن يزداد المريض استبصارًا لنفسه بحيث يرى جميع دوافعه وميوله وكيفية تفاعلها بعضها ببعض كأنها ماثلة أمام بصره.

ويستحسن أن يكون الشرح في بداية العلاج إجابة عن الأسئلة التي يوجّهها المريض إلى المعالج استفسارًا عن علة مرضه، لا أن يكون عبارة عن محاضرة علمية نظرية لا تمتُّ بصلة وثيقة إلى حالة المريض، ولا بد من تكييف الشرح بحيث يكون ملائمًا لعقلية المريض وفي متناول فهمه، ومن أهم أغراض هذا الشرح إفهام الشخص بأن مرضه النفسي الحلقة الأخيرة لسلسلة من العلل والمعلولات، وأنه ظاهرة طبيعية خاضعة للتعليل العلمي كبقية الظواهر، وهذه المعرفة لسلسلة العلل والمعلولات من الأمور التي من شأنها أن تشجّع المريض على أن يتخذ التدابير الملائمة لمقاومة آثار الماضي، ولأن يضع لنفسه — بمعاونة المعالج — خطة واضحة يصل بتطبيقها إلى تعديل سلوكه، ومن أهم عوامل تعديل السلوك اكتساب أسلوب جديد في الحياة يمكّن الشخص من تحقيق التوازن بين ما يريد إرضاءه من رغبات وبين ما يمكن إرضاءه فعلًا.

وعندما يصل المريض عند هذا الحدّ من الاستبصار والفهم والاتزان الانفعالي وخاصة من التعاون مع المعالج، يصبح صالحًا لمواجهة الطور الثالث من العلاج بشجاعة ونجاح.

إعادة تكامل الشخصية

في هذه العبارة يتلخّص العلاج النفسي في أوسع معانيه وأسمائها، والغرض من إعادة تكامل الشخصية تدريب الشخص بشتى طرق الإرشاد والإقناع والتعليم على الأمور الآتية:

أولاً: مقاومة الاندفاع والتهور وتقوية المقدرة على الكف الإرادي، فعلى المعالج أن يساعد الشخص على أن يضع الخطة التي سيسلكها في الظروف التي تدفعه إلى الانفعال السريع العنيف، وأن يشجّعه على تنفيذ هذه الخطة عدّة مرات متتالية حتى يشعر الشخص أنه قادر بنفسه على ضبط نفسه والتغلب على أساليبه السلوكية المتطرفة

الشاذة، فالشعور بالنجاح — حتى في الأمور البسيطة اليسيرة — من أكبر عوامل التشجيع، ومن ثمَّ من أكبر عوامل النجاح في الأمور المعقَّدة العسيرة.

ثانيًا: تقوية القدرة على التمييز والتحليل والنظر في جميع تفاصيل الموقف وملابساته، فالشخص غير المتكامل الشخصية هو في العادة مَنْ يستجيب لجانب من الموقف دون غيره من الجوانب، ويعير هذا الجانب أهمية فائقة، عاجزًا عن أن يميِّز بين ما هو عَرَضِي وما هو جوهري، وعن أن ينظم التفاصيل الثانوية حول النقطة الأساسية، عاجزًا عن أن يوجِّه مجهوده نحو قلب المشكلة مكتفياً بشتى طرق التعويض الناقصة والتبرير والنشاط الهامشي.

ثالثًا: تطبيق قدرة التمييز والتحليل في كشف الدوافع والرغبات الشخصية وإقامة المقارنة والموازنة بينها؛ لتبين أهمية كل منها بالنسبة إلى الأخرى وبالنسبة إلى القيم الخلقية التي لا بدَّ من أن يدرجها الشخص في فلسفته العلمية، ثم إعادة البحث فيما يهدد تحقيق الدافع الذي يكون قد قرر الشخص بمعاونة المعالج أنه جدير بالتحقيق. ومن العوائق التي تهدد تحقيق الدافع ما هو خارجي كالبيئة، وما هو ذاتي كالشعور بالقصور والدونية، وبهذا يكون الشخص قد فاز إلى حدٍّ كبير بمعرفة غيره وبمعرفة نفسه، وفي هذا تكامل للشخصية إذ إن عملية التصور الذهني والتفكير الاستدلالي الواضح من شأنها أن تخفِّف من وطأة الانفعالات العنيفة التي هي دائماً من عوامل تفكُّك الشخصية واختلال توازنها.

رابعًا: هذه الخطوات الثلاث من كَفٍّ وتمييز وتفكير استدلالي واضح تمهِّد للخطوة الرابعة، وهي مساعدة الشخص على اكتساب عادة عقلية من أكثر العادات فائدة وتنظيماً للسلوك، ألا وهي عادة التبصر في عواقب الأمور قبل وقوعها أو قبل الشروع فيها، وبفضل هذه العادة العقلية ينتقل التعلُّم من الأسلوب العشوائي أو من أسلوب المحاولات العمياء إلى أسلوب التعلم المقصود المتعمد المصحوب بروية واستبصار.

خامسًا: وأخيراً هناك وظيفة هامة تسيطر على جميع الوظائف السيكلوجية؛ إذ يعملها تتأزَّر جميع الوظائف وتتنظم جميع قوى النفس، وهي إدراك الواقع كما هو في اللحظة الحاضرة، فالشخص غير المتكامل هو الذي يلهو دائماً عن الواقع ويفر منه، هو الذي يلجأ إلى «اللولة» وإلى الماضي ينطوي فيه مستسلماً للتحرُّر على ما فات، أو يلجأ إلى المستقبل الوهمي قاطعاً صلته باللحظة الحاضرة والظرف الراهن، ونتيجة هذه

الاتجاهات المختلفة هي دائماً تفكُّ عرى الشخصية وتضخُّ بعض نواحيها وضمور النواحي الأخرى.

ولا يمكن القيام بعملية إعادة التكامل على وجهها الأكمل إلا إذا استعان المعالج بطرق العلاج غير المباشرة التي تتناول بيئة المريض لتعديلها وإصلاحها، فقد لا يكفي أحياناً أن يغيّر الشخص من اتجاهه الشاذّ وأن يتحرّر من أعراضه النفسية إذا ظلّت المواقف الخارجية التي يواجهها في حياته اليومية كما هي من حيث تأثيرها السيئ، فكثيراً ما تقتضي الحالة علاج بعض أفراد العائلة كأحد الوالدين إذا كان المنحرف طفلاً أو أحد الزوجين بالنسبة للزوج الآخر، وربما دعا الأمر إلى نقل المريض من وسطه العائلي إلى وسط آخر صالح يساعده على إصلاح نفسه واكتساب أسلوب سلوكي أكثر اتزاناً وهدوءاً، والعلاج عن طريق تغيير البيئة مفيد جداً في حالات الأطفال خاصة، ولا بد أن تشرف على هذه العملية عيادة سيكولوجية منظمة تضم — بجانب الطبيب السيكولوجي — زائرين ومرشدين اجتماعيين تدربوا تدريباً نظرياً وعملياً في مدارس الخدمة الاجتماعية.

سبق أن أشرنا مراراً إلى أن معظم الانحرافات في السلوك وعدداً غير قليل من الأمراض النفسية يرجع منشؤها إلى سني الطفولة والمراهقة، وأنه من الممكن لكل خبير في التربية والعلاج النفسي أن يكشف بوادر الانحرافات والأمراض قبل استفحال أمرها، فإذا أراد المجتمع أن يقوم بكامل واجبه نحو النشء — الذي هو زخر المستقبل ورأس مال الأمة الذي يجب استثماره بكل عناية وإخلاص — وجب عليه أن ينشئ في كل مدرسة كبرى أو في كل منطقة تعليمية تضم عدة مدارس عيادة سيكولوجية مؤلفة من طبيب وسيكولوجي ومرشدين اجتماعيين وخاصة من مدرسين زائرين أو مدرسات زائرات، يقومون بتحقيق صلة التعاون والتفاهم التي لا بد من تحقيقها بين المدرسة والمنزل، ويجب أيضاً أن ينشأ في كل جامعة وكل مؤسسة صناعية أو تجارية أو إدارية كبرى عيادات سيكولوجية للتوجيه والإرشاد ومساعدة كل من يشكو من معضلة سلوكية أو من حالة نفسية شاذة على حلّ مشاكله والبرء من أعراضه المرضية وتحقيق توازنه وتكامله.

إذا تأملنا قليلاً في هذه الأسس التي يجب إعادة تكامل الشخصية عليها لأدركنا على الفور أن عملية شفاء النفس المريضة تمام الشفاء عسيرة تتطلب مجهوداً شاقاً متواصلًا من المعالج والمريض وبيئته معاً، ولأدركنا أيضاً أن أنجح طريقة للعلاج هي في

نهاية الأمر الوقاية من الانحرافات والأمراض، فهناك تبعة كبرى ملقاة على عاتق الآباء والأمهات والمدرسين والمربين وكل مَنْ وَكِّلَ سلطة يجب تنفيذها في سبيل مصلحة الغير المادية والروحية، ولو أدرك الجميع إدراكًا تامًّا جسامة هذه التبعة لهالهم الأمر وشعروا بضرورة التضافر والتفاهم وبضرورة توفير أسباب الأمان والطمأنينة والرضا لجميع أفراد المجتمع.

(٥) الأسس العلمية لفهم تكامل الشخصية

يجدر بنا قبل أن نختم هذا الكتاب أن نشير بإيجاز إلى الحقائق العلمية التي في ضوئها يمكننا أن نفهم بوضوح ما هو المقصود بتكامل الشخصية، وقد سبق أن قلنا مرارًا إن العلاج النفسي لكي يكون مجديًا ناجعًا لا بد أن يقوم على أسس متينة من الحقائق السيكولوجية التجريبية، وسنذكر فيما يلي أهم الأسس التي يقوم عليها علم النفس التكاملي، كما سبق أن بيّنا الأسس التي يقوم عليها علاج النفس التكاملي.

الحيوان والإنسان

يولد الحيوان وهو مزوّد بكل ما يمكّنه من إرضاء حاجاته — وهي لا تتجاوز حدود الحاجات العضوية — ومن تحقيق التوافق بينه وبين بيئته الطبيعية، ومعنى هذا أن سلوك الحيوان فطري إلى حدٍّ كبير، قائم على الأجهزة الحسية والحركية التي تنشط بطريقة ملائمة توافقية كلما توافرت شروط التنبيه والتنشيط المناسبة لوظائف أعضاء الحس والحركة، ومجال الاكتساب في السلوك الحيواني ضئيل جدًا على العموم، غير أنه متفاوت تبعًا لمرتبة كل نوع في سلم الحيوانات، فهو يكاد يكون معدومًا في اللافقرات الدنيا ثم يتضح بعض الشيء في الحشرات ويأخذ في الازدياد في الفقريات وخاصة الراقية منها كالطيور والثدييات، فكلما صعدنا سُلّم الحيوانات زاد السلوك مرونة وعظمت قدرة الكائن الحي على التكيف، وعلى مواجهة عدد أكبر فأكبر من التغيرات بطريقة ناجحة ملائمة.

ولكن مهما كان نطاق الاكتساب واسعًا في سلوك الحيوانات الراقية كالقردة مثلًا فإنه ضئيل جدًا إذا قورن بمجال الاكتساب في سلوك الإنسان، فالطفل يولد ضعيفًا ويظل

مدة طويلة قاصراً عن القيام بإرضاء حاجاته ورغباته بنفسه، ولا بد له من مساعدة متواصلة ومن توجيه وإرشاد حتى يجتاز المراحل الأولى لنموه الجسماني والعقلي وحتى يحسن استخدام لغة الكلام، واللغة هي الأداة الرئيسية التي ستمكنه من الاندماج في بيئته الاجتماعية وتحصيل ما لا غنى له عنه من التراث الاجتماعي الثقافي. وبتحصيل الإنسان قسطه من الثقافة يصبح عضواً عاملاً منتجاً، قادراً على أن يساهم في المحافظة على هذا التراث وإنمائه بقدر المستطاع.

ومهما كانت البيئة الطبيعية التي يعيش فيها الحيوان معقدة ومتعددة النواحي وعرضة للتغيرات الطارئة فإنها لا تضاهي البيئة التي يحيا فيها الإنسان؛ لأنها ليست بيئة طبيعية فحسب، بل بيئة معنوية لا تقتصر التنبيهات الصادرة عنها على كونها مجرد طاقات مادية، بل هي قبل كل شيء رموز ومعانٍ لا يتيسر دائماً فهمها وتأويلها على وجهها الصحيح.

ويكاد لا يوجد مظهر من مظاهر السلوك — حتى تلك المظاهر المتعلقة بإرضاء الحاجات العضوية — إلا ويكون قد لحقه التهذيب والتبديل، واصطبغ بصبغة خاصة تحت تأثير النظم والعادات الاجتماعية، كما أنه يندر أن يقوم الإنسان بعمل دون أن يوجد في دائرة عمله شخص آخر أو عدة أشخاص آخرين، فبيئة الإنسان إذن مكونة من دوائر من الأشخاص متداخلة متقاطعة تضيق حيناً وتتسع حيناً آخر، وكما أن الطفل لا يشعر بوجود جسمه إلا بفضل المقاومات المادية التي تتركز في عضلاته وتساعد على تعيين الحدود التي تفصل بين جسمه وبين العالم الخارجي، وتوضح له ما يمكن القيام به من حركات وما يمكن الاستيلاء عليه من أشياء، كذلك لا يبتدئ الطفل يشعر بذاتيته المعنوية إلا بفضل المقاومات التي تحد من رغباته وتضطره إلى أن يميز بين نفسه وبين الآخرين، وتؤدي التجارب الانفعالية التي يختبرها الطفل من تعاطف وغيرة وغضب وخوف وفرح وألم دوراً هاماً في تكوين الأتية أو الشعور الذاتي، وإبراز سمات الشخصية كما تبدو للآخرين.

وهكذا تكون الحياة منذ المهد سلسلة من التجارب يتعلم الإنسان خلالها كيف يستجيب للدوافع الداخلية والبواعث الخارجية وشتى التأثيرات الصادرة عما يحيط به من أشياء وأشخاص، حتى يرضي نفسه أحياناً أو يرضي غيره أحياناً أخرى، وهو في جميع هذه الحالات يحاول أن يلائم بين مطالبه ومطالب بيئته، غير أن هذا التعلم لا

يكون دائماً يسيراً، بل بالعكس قد يتغلب عسره على يُسرّه، ويقتضي بذل مجهود شاقّ متواصل، وكثيراً ما تبوء محاولات الإنسان بالخيبة وتُسفر التجارب عن مواطن الضعف والنقص، وبقدر استفادة المرء بتجاربه السابقة وفهم عِبرها تكون قدرته على تحقيق التوافق والتكيف أكبر، وأهم ما يمكن أن يستفيده المرء مما يختبره من تجارب ومحن معرفة نفسه ومعرفة غيره، وأن يدرك تمام الإدراك أنه لا يمكنه السيطرة على المواقف الخارجية التي تجابهه إلا بقدر ما أمكنه أن يسيطر على نفسه وأن يدبر شئون نفسه بنفسه.

ومعرفة القوانين التي تفسّر الطبيعة الإنسانية هي الشرط الأول لمعرفة كيفية تحقيق الانسجام الداخلي والتكيف الخارجي الناجح، فلا بد للشخص من أن يعرف قواعد السلوك الناجح الموفق، وكذلك أسباب الفشل والخيبة، وأن ينفذ ببصره إلى أعماق نفسه ليكشف عن دوافعها الدفينة، ويفهم طبيعة الصراع الذي ينشأ عن تضاربها وتطاحنهما، وأخيراً أن يعلم كيف يوجّه الطاقات الكامنة فيه وكيف يستهلكها بحذق واعتدال وكيف يعوض ما استهلك منها قبل هبوط مستواها إلى حد الإعياء والإنهاك.

تكامل الطبيعة الإنسانية في مراتبها الثلاث

يعلّمنا علم الأحياء أن الحيوان نظام من الطاقة، مركّب بكيفية خاصة تسمح له باستهلاك هذه الطاقة بطريقة منظمة موجهة، وتبعاً لإيقاع معين، وذلك تحت تأثير منبّهات مناسبة ملائمة لتركيبه، ثم بأن يعوض الطاقة التي استهلكته، وأن يحتفظ بقدر من الطاقة الكامنة بحيث يظل محافظاً على صورته البيولوجية النوعية مدة من الزمن قد تطول أو تقصر تبعاً للأنواع، وذلك بعد اكتمال نموّه.

ويعلّمنا علم الأحياء أيضاً أن جسم الحيوان بمثابة نظام من الأنسجة والأجهزة ومجموعة من الوظائف المتآزرة المتناسقة التي تربط بين مختلف الأجهزة محقّقة تكامل هذه الأجهزة في صورة الكائن الحي السوي.

ويعلّمنا كذلك أن دراسة تركيب الأنسجة والأجهزة وحده لا تكفي لفهم وظائفها، كما أنه لا يمكن الاستدلال دائماً بالوظيفة على تركيب العنصر الذي يقوم بها، وأخيراً أن العضو والوظيفة لا يمكن فهمهما إلا بالنسبة إلى البيئة التي يعيش فيها الكائن الحي، ومعنى هذا كله أن العضو الواحد قد يساهم في عدة وظائف، وأن عدة أعضاء قد تشترك

في تأدية وظيفة واحدة، وهذا ما يعبر عنه بتضامن الأعضاء والوظائف، وهذا التضامن هو الشرط الأساسي لتحقيق تكامل integration الكائن الحي في بيئته.

فلا بد إذن من دراسة البناء structure ومن دراسة الوظيفة function، ومن دراستهما في مختلف أطوارهما من تكوين ونمو وبلوغ ووقوف وانحلال، وكل ذلك بالنسبة إلى البيئة الخارجية التي تصدر عنها التنبيهات التي لا بد منها لإطلاق مقادير من الطاقة الكامنة في الأنسجة العضوية، والتي ستتحول إلى حركة وعمل، بحيث يعود الكائن الحي بدوره يؤثر في بيئته بعد أن يكون قد تأثر بها، وهكذا يستمر دولا الحياة في سلسلة من العمليات ومن التفاعلات المتبادلة بين الكائن الحي وبيئته.

ولكن لا تقتصر بيئة الإنسان على البيئة المادية أو ما يمكن تسميته بالبيئة الجغرافية، وتصبح البيئة الجغرافية بيئة سلوكية عندما تنشر عليها البيئة الاجتماعية شبكة المعاني والعلاقات الفكرية. يتميز الطفل الحديث الولادة من سائر الحيوانات بفرديته individuality البيولوجية، ثم بفضل خصائصه السيكلوجية التي تتلخص كلها في معنى العقل الإنساني، وبمعاونة النظم الاجتماعية التي هي في آن واحد من إنتاج العقل ومن وسائل العقل لإنماء هذا الإنتاج، يتحول الطفل الحديث الولادة من حيوان بشري إلى شخص بشري، أي إلى شخصية personality شاعرة بذاتها وبعصويتها في المجتمع.

فكما أن موضوع علم الحياة هو أن يصف لنا تركيب الكائن الحي ووظائفه، وأن يبين لنا المراحل التي يقطعها في أثناء تكوينه ونموه واكتماله، وأخيراً أن يفسر لنا التركيب والوظائف وأطوار النمو بإرجاعها إلى قوانين عامة يقينية، كذلك يكون موضوع علم النفس التكاملي أن يفسر لنا كيف ينتقل الإنسان من طور الفردية البيولوجية إلى طور الشخصية السيكلوجية والاجتماعية، وذلك في ضوء الحقائق التي تكشفها لنا دراسة تركيب العقل وعمل ووظائفه.

يتضح لنا مما سبق أن علم النفس — لكي يفي بغرضه ويصبح تكاملياً حقاً — لا بد له أن يستند من جهة إلى علم الأحياء، ومن جهة أخرى إلى علم الاجتماع، غير أنه مضطر إلى أن ينتخب من بين الظواهر البيولوجية والاجتماعية ما هو أقرب صلة بموضوعه الخاص.

ولكي نعين هذه الظواهر نتأمل قليلاً في أخص خصائص الإنسان، فالخاصة الأساسية التي تسترعي النظر هي نزوعه إلى تحقيق التكامل في مراتبه الثلاث: البيولوجية

والسيكولوجية والاجتماعية، ومعنى التكامل كما سبق أن أشرنا هو تضامن مختلف الوظائف وتنظيمها بحيث نضمن اتزان السلوك وانسجام مظاهره بعضها مع بعض. وعامل التكامل البيولوجي: الجهاز العصبي؛ والتكامل السيكولوجي: الذاكرة؛ والتكامل الاجتماعي: اللغة. والجهاز العصبي والذاكرة واللغة عوامل تكامل؛ لأنها قبل كل شيء عوامل ثبات وانسجام.

فجميع خلايا الجسم تتجدد ما عدا الخلايا العصبية، فالإنسان يحتفظ بتركيبه العصبي مدى حياته، ولكن يجب أن نذكر هنا — لكي نفهم إمكان إعادة تنظيم الطاقات العصبية بعد اختلالها — أن الوظيفة تكون دائماً أكثر تعقيداً ومرونة من التركيب التشريحي، فكل اختلال يعترى الجهاز العصبي يؤدي إلى اختلال سائر الوظائف العضوية وإلى إبطاء السلوك أو اضطرابه أو شلّه تبعاً لموضع الإصابة وخطورها، ولكن الجهاز العصبي ليس جهازاً مستقلاً، فعمله السوي مرهون بعمل الأجهزة الأخرى، وخاصة جهاز الغدد الصماء التي تفرز مختلف الهرمونات، غير أن وظيفة الجهاز العصبي الأساسية هي تنظيم التفاعلات العضوية التي تحدث داخل الجسم، وتنظيم علاقة الجسم ببيئته الخارجية.

وسلامة الجهاز العصبي ونضجه شرط أساسي لسلامة الذاكرة وهي عامل التكامل السيكولوجي، ولا يمكن تحقيق التكامل السيكولوجي بدون سلامة الذاكرة؛ لأن الحياة السيكولوجية تستند في تنشيطها ونموها ومواصلة نشاطها إلى التحصيل والاكْتساب، والذاكرة بوظائفها المختلفة هي الشرط الأساسي لتحقيق الاكْتساب وتنظيمه، ويلاحظ أن أشد الاضطرابات النفسية التي تعترى الشخص هي في الواقع اضطرابات تلحق بالذاكرة وبقدرة الشخص على الربط بين الماضي والحاضر، وعلى أن يشعر بأنه ذات ثابتة، هي هي، خلال التغيرات التي تكوّن نسيج الحياة.

وسلامة الذاكرة هي بدورها الشرط الأساسي لتحقيق عامل التكامل الاجتماعي، أي لاكْتساب اللغة وإحكام استخدامها، فكما أن الجهاز العصبي هو حلقة الاتصال وعامل التنظيم بين مختلف الأجهزة والوظائف العضوية، وكما أن الذاكرة هي حلقة الاتصال بين بين الماضي والحاضر وبين مختلف الوظائف العقلية، فكذلك اللغة هي حلقة الاتصال بين الفرد والمجتمع ومن أهم عوامل تنظيم سلوك الفرد وشئونه الاجتماعية، ولا بد من أن تظل معاني الألفاظ ثابتة لكي يتم التفاهم والتعاون.

ولا تعمل هذه العوامل الثلاثة منفردة، بل هي بدورها متعاونة متضامنة، وفي ضوء هذه الحقيقة الهامة يمكننا أن نقرر أن سعادة الإنسان — إذا نظرنا إليه في أكل صورة له — تقوم على تضامن الوظائف البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية، ويترتب على ذلك نتيجة هامة لا يمكن إنكارها، وهي أن كل إصلاح أو علاج يُرَجَى نجاحه يجب أن يكون كلياً، وأن تُراعى فيه هذه النواحي الثلاث، فالطبيب البدني أو الطبيب النفسي أو المصلح الاجتماعي الذي يقتصر على تخصصه الضيق ولا يوسع أفقه بحيث يشمل دائماً تلك النواحي الثلاث لا يقوم بواجبه كاملاً، بل كثيراً ما يكون من عوامل إعاقة الإصلاح والتقدم، فالمبدأ الذي يجب أن يُنقَش بحروف من ذهب على أبواب المنازل والمدارس والمستشفيات ودور الإصلاح هو: «العقل السليم في الجسم السليم في المجتمع السليم».

قوانين الترقّي السيكولوجي

رأينا أن موضوع علم النفس التكاملي من حيث هو علم الطبيعة الإنسانية، أن يفسر لنا كيف يتم الترقّي الذي يحول الفرد البيولوجي إلى شخصية متكاملة، أي أن يعطينا صورة صادقة لمراحل التكوين والنمو المتعاقبة مع بيان صلة كل مرحلة بالمرحلة السابقة ودلالة كل مرحلة بالنسبة إلى ما يسبقها ويلحقها من مراحل، وذلك في ضوء دراسة شتى العوامل والشروط البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية.

فالنقطة التي يجب أن تبتدئ عندها دراسة الطبيعة الإنسانية هي الفردية البيولوجية من حيث هي مجموعة دوافع السلوك الحيوية من حاجات وميول ونزعات، أما المرحلة الأخيرة التي ينتهي عندها البحث فهي الشخصية الموحدة المتكاملة الشاعرة بذاتها وبقدرتها على العمل الحر وبعصويتها في المجتمع. الإنسان وحدة جسمانية نفسية لا تتجزأ، فسلوكه ناحيتان: ناحية النشاط الحركي وناحية النشاط الذهني، وهاتان الناحيتان متلازمتان في العادة، غير أن النشاط الحركي يسبق النشاط الذهني في مرحلة التكوين الأولى، ثم يقتضي الترقّي أن يسبق النشاط الذهني النشاط الحركي لينير له الطريق، وليدبر وسائل العمل الناجح قبل الشروع فيه، ولهذه المجالات الأربعة — أي الفردية البيولوجية والشخصية الإنسانية من جهة، والنشاط الحركي والنشاط الذهني من جهة أخرى — قوانين توجيهية تعيّن سير النمو والتكامل.

القانون الأول: يتجه الترقى في ميدان الدوافع من اللامشعور به إلى المشعور به. من أهم دوافع السلوك الميول والنزعات، ولا يشعر الإنسان دائماً بما يدفعه إلى العمل شعوراً جلياً واضحاً، ولا يتخذ من دوافعه موضوعاً لتأمله وتفكيره إلا بعد تجارب عدة، وبعد أن يكون قد خَطَا خطوات واسعة في طريق معرفة نفسه، فهناك دوافع تظل كامنة غامضة بدون أن يعوق كمونها وغموضها ظهور آثارها في السلوك، بل يمكن القول بأن آثارها تكون أشد عنفاً كلما ظلت بعيدة عن بؤرة الشعور، وغني عن البيان أن الشخص لا يملك زمام نفسه إلا إذا تمكّن من إدراك بوادر الدوافع التي ستحملة على القيام بعمل ما قبل تسلط الدوافع على نفسه وقبل فوات الفرصة لتدبير أمر إرضائها أو قمعها أو تكييفها حتى يظل السلوك منسجماً متوافقاً، والتربية المثلى هي التي تمكّن الشخص من أن يتعرّف دائماً دوافع عمله وبواعث سلوكه، وأن يحسن تقدير قيمة البواعث التي يتخذ منها أغراضاً يسعى لتحقيقها، ويؤدي هذا القانون التوجيهي دوراً هاماً في تفسير السلوك الشاذ والأمراض النفسية، كما أن عليه تقوم عمليتا التطهير والاستبصار في أثناء العلاج النفساني.

القانون الثاني: يتجه الترقى في مجال الشخصية من الأفعال المنعكسة إلى الأفعال الإرادية.

هذا القانون حالة خاصة للقانون الأول، فلا يوجد فرق جوهري بالنسبة إلى قيمة السلوك بين السلوك الاندفاعي الأعمى وبين الفعل المنعكس الذي على الرغم من كونه مصحوباً بشعور يكون دائماً قهرياً جبرياً، أو على الأقل يكون غير قابل للتعديل والتكيف إلا في حدود ضيقة جداً، ولكن فائدة هذا القانون ودلالته أن يبيّن لنا أن الفعل الإرادي هو الفعل الذي تتمثل فيه بجلاء قدرة الشخص على الكفّ وتنظيم دوافعه الوجدانية وعواطفه وأفكاره، وتوجيهها نحو غرض معين يقوم الشخص بتحقيقه وهو شاعر بحريته الذاتية وبقدرته على الاختيار، فلا ينمّ تكامل الشخصية إلا بتنظيم قوى النفس كلها من وجدانية ونزوعية وعقلية وإرادية، وعلى هذا القانون تقوم عملية إعادة تكامل الشخصية في أثناء العلاج النفساني.

القانون الثالث: يتجه الترقى في مجال النشاط الحركي من استخدام الأشياء إلى استخدام رموزها.

يُلاحظ في سلوك الطفل الصغير أنه لا يستجيب للموقف إلا إذا كانت جميع عناصره موجودة في مجال الإدراك، ولا يرتقي السلوك إلا إذا تعلّم الطفل أن يستجيب

لجزء من هذا الموقف كأنه الموقف كله، أي أن يستجيب لما ينوب عن الكل أو لما يرمز إليه، كأن يتعلّم الاستجابة لصوت أمه دون رؤيتها ولاسم أمه، وكلما تمكّن الشخص من أن يستبدل بالأشياء نفسها ما يرمز إليها أو ما يشير إليها أو ما يندّر بوقوعها اتضح مجال التنبيه واتسع، وكذلك مجال التأثير في العالم الخارجي، كما أن الشخص يزداد قدرة على الفهم والاستبصار والاستدلال والتبصر في عواقب الأمور. وتعلّم اللغة هو في الواقع تعلّم الأصوات والأشكال التي ترمز إلى الأشياء وإلى معانيها، وقد رأينا أن اللغة — عندما يحسن المتكلم استخدامها ويحافظ على ثبات معانيها ويراعي الفوارق الدقيقة الموجودة بين المعاني المتشابهة — هي العامل الأساسي للتفاهم الاجتماعي، ومن ثمّ لتكامل الشخصية ونجاح السلوك.

القانون الرابع: يتجه الترقّي في مجال النشاط الذهني من الإحساس إلى التصور الذهني. وهذا القانون متمم للقانون السابق، ويشير إلى اتجاه الترقّي بعد أن يكون قد ارتقى السلوك الحركي الذي يتناول الأشياء الخارجية، أو ما يرمز إليها بطريقة طبيعية مباشرة، فالجزء من الشيء أو التنبيه الصادر عن الشيء أو ما يرمز إلى الشيء بطريقة مجسّمة أو تخطيطية، كل هذه الرموز لا تزال متعلّقة بالشيء الخارجي ومحصورة في دائرته إلى حدّ كبير، ولكن لكي يتقن الإنسان استخدام قواه الفكرية لا بد له من أن يصطنع رموزاً تتحرّر بقدر الإمكان من الروابط الحسية المادية لكي تصبح صالحة لاستخدامها في أكبر عدد من المواقف التي تكون بعض عناصرها متشابهة، فرُقّي السلوك يقضي بأن يتمكّن المرء من أن يسترجع صورة الشيء بعد زواله، وأن يدرك وراء الألفاظ التي يستخدمها أو الصور الحسيّة التي يتخيّلها المعاني وعلاقات المعاني بعضها ببعض، وأن يكون قادراً على تصور المعاني الكلية وتعلّق المعاني المجردة وتنظيمها في التفكير.

ولا شك في أن هذه القوانين الأربعة متضامنة متكاملة، ولا بد من تحقيق جميع الاتجاهات التي تشير إليها حتى يتمّ الرقي ويصبح سلوك المرء منسجماً ناجحاً، وليس الرقي عبارة عن إضافة الجديد إلى القديم، بل إعادة تنظيم القديم بعد اصطدامه بالمشكلة، فالصحة العقلية التي هي ثمرة هذا الرقي ليست سوى القدرة على التوفيق بين طرفي المشكلة على الرغم من التعارض الموجود بينهما.

(٦) كيف تحافظ على صحتك العقلية

وإذا كانت الوقاية خير من العلاج، يجدر بنا أن نختم هذا الكتاب بذكر أهم المبادئ والوصايا التي يضمن تطبيقها المحافظة على الصحة العقلية ودعم التوازن النفسي، ولا بد من أن يحاول الشخص تطبيق هذه المبادئ بكل شجاعة ومثابرة حتى تصبح من سدى حياته اليومية ولُحْمَتِها، وتكون الأساس الذي تقوم عليه مختلف عاداته من وجدانية وفكرية وتنفيذية، وسنسترد بما قلناه في الفقرة السابقة عن تكامل الشخصية لوضع هذه المبادئ بحيث تشمل جميع النواحي من بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية.

حافظ على صحتك البدنية

البدن آلة النفس وسلامة البدن من شروط سلامة وظائف النفس، والعادات الصحية التي تكونها للمحافظة على صحتك تقوّي فيك العزيمة والإرادة، وتساعدك على اكتساب العادات الفكرية التي توفّر لك مجهودًا كبيرًا في تنظيم حياتك العملية.

اعرف نفسك

معرفة الإنسان نفسه هي لبّ الحكمة ومفتاح السعادة الحقة. درّب نفسك على التحليل الذاتي والتأمل ولكن بدون إسراف، وحاول دائمًا أن تكشف في نفسك حقيقة الحوافز التي تدفعك إلى العمل وقيمة الأغراض التي تغريك وتبعثك إلى النشاط. اختر مكناتك مميزًا نواحي النقص التي يمكن إصلاحها من النواحي التي لا بد من قبولها كما هي، محاولًا التعويض عنها في دائرة النشاط الفعلي التي في مقدورك أن تفوز فيها بالنجاح.

اعرف غيرك

لا تتخذ من نفسك مقياسًا للحكم على غيرك، فعلى الرغم من وحدة الطبيعة البشرية فهناك فوارق فردية عدة ترجع إلى العوامل الوراثية وخاصة إلى تأثير البيئة. تذكر أن السلوك الظاهر لا يعبر دائمًا عن سريرة غيرك، وأن هذا التباين بين الظاهر والباطن قد يرجع إلى التصنع، كما أنه قد يرجع إلى قلة الحذر في التعبير، فعلق حكمك حتى تتأكد من صحة الفروض التي تفترضها أو من عدم صحتها، فالتفاهم أمر شاق ولكن لا بد من بذل الجهود للوصول إليه لكي تضمن الانسجام مع الغير وراحة البال.

واجه الواقع ونمّ في نفسك الاتجاه الموضوعي

على هذا المبدأ يتوقّف نجاحك في محاولتك معرفة نفسك ومعرفة غيرك، كثيرًا ما تكون مطالب الواقع مفروضة عليك من الخارج فلا بد من مواجهتها على حقيقتها، وإذا كان حل المشكلة التي تعترضك عسيرًا متعذرًا أرجئ الحل حتى تتوافر لك وسائله، فإن إرجاء الحل إلى حين أفضل من تجاهل المشكلة أو الفرار منها، ومما يساعدك على إيجاد الحل الملائم أن تنظر إليها كظاهرة موضوعية خارجية يجب ملاحظتها وفهمها بدون أن تتقيّد بفكرة سابقة تحكمية، واحذر دائمًا الحل الذي يترأى لك وأنت في حالة انفعالية عنيفة؛ لأن من أثر الانفعال تشويه التفكير وإعاقة الاستدلال السليم، والارتداد بالسلوك إلى طور الآلية العمياء أو الاندفاع البهيمي.

ضع خطة لنشاطك في المستقبل

لا تعتقد أن التدريب على مواجهة الواقع وعلى تنمية الاتجاه الموضوعي يؤدي إلى إماتة الخيلة وخنق روح الابتكار، بل الصحيح هو عكس ذلك، ليس الواقع أمرًا مستقلًا عما يحيط به من ملابسات وعما سبقه من ظروف وعما سيتبعه من أحوال، وكذلك ليست اللحظة الحاضرة التي تحياها الآن سوى حلقة اتصال بين الماضي والمستقبل، فلا بد من أن تستعين بماضيك، وأن تُسقط على ستار المستقبل ما تعتقد أن في تحقيقه إثراء لشخصيتك وازدهارًا لها، ولكن يجب أن تختار من ذكرياتك ما يلائم الواقع وما يمكن صبه في قلبه، وأن تضع خطة نشاطك بحيث يكون المستقبل ثمرة الماضي، لا أوهامًا تترك مخدوعًا مخدولًا.

وفق بين الراحة والعمل

لا تنس أنك جزء من الطبيعة، وأنت كالطبيعة التي تعيش في أكنافها خاضع لإيقاع معين يتمثل في تعاقب الليل والنهار، الراحة والنشاط، النوم واليقظة، ولا يمكنك أن تسيطر على الطبيعة إلا بالخضوع لقوانينها، فاحترم نظام إيقاعاتك العضوية من تنفس وهضم ونشاط عضلي ونوم، واتخذ من هذه الأنظمة العضوية نموذجًا وضابطًا لنشاطك الفكري، ولا تنس أن التنوع في النشاط من عوامل الراحة؛ ولهذا السبب تعتبر الهوايات على اختلاف أنواعها من رياضة بدنية وفنون جميلة من مقتضيات الحياة المتزنة المنسجمة.

ثَقَّفْ نَفْسَكَ

ولا تَنْسَ أيضًا أنك لست جزءًا من الطبيعة فحسب، بل عضو في مجتمع إنساني له تراثه الثقافي، وأن من حقوقك أن تتمتع بهذا التراث، ولا يتمثل هذا التراث في الحضارة المادية فحسب، بل في الحضارة الروحية أيضًا، بل إن الثانية أعلى قدرًا من الأولى؛ لأنها ثمرة مجهود الإنسانية في كشف أسرار الطبيعة وأسرار النفس الإنسانية والتعبير عن نواحي الجمال فيهما. ولا تعتقد أن الإنسانية قد وصلت عفوًا إلى المثل العليا من تعاون وتسامح وحرية ومساواة وإخاء، وأنها ليست جادة في اكتمال تحقيق هذه المثل العليا وغيرها، على الرغم مما قد يُظلم الأفق أحيانًا من أشباح القسوة والظلم والاستعباد، فعليك أن توسّع آفاق عقلك، وأن تتمثل نصيبك من الثقافة العامة؛ لأن فخر الإنسان ليس فيما تملكه يده بل فيما يعيه عقله من علم ومعرفة وفيما يحويه قلبه من محبة وتسامح.

رَبِّ فِي نَفْسِكَ رُوحَ الْفِكَاهَةِ وَالْمَزَاحِ الْبَرِيِّ

حاذر أن تكون مسرفًا في نظرتك الجدية إلى شئون حياتك المادية والروحية، وإلا تحول الجد إلى عبوس، فليس أقرب إلى القنوط من الأمل الأعمى، وإلى التشاؤم من التفاؤل المفرط، اتخذ من هفوات نفسك موضوعًا لفكاهتك، ففي هذا ترويح للنفس وتقويم لها، وإذا مازحت غيرك فليكن الغرض من مزاحك إصلاحه لا النيل من كرامته. تعلّم فن الضحك الذي هو أقرب إلى الابتسامة الرشيقة منها إلى القهقهة الغليظة، إن الضحك من خصائص الإنسان وحده دون سائر الحيوانات.

لِيَكُنْ لَكَ أَصْدِقَاءُ أَوْفِيَاءُ

ويلٌ للمرء المنفرد المنعزل الذي لا يحاول فهم غيره، والذي يفتخر بأن الآخرين لا يفهمونه، ليكن لك أصدقاء أوفياء تلجأ إليهم عند الضرورة للاسترشاد برأيهم وللإسرار إليهم بمتاعبك وبما يخالج قلبك من قلق وخوف، ولا تَنْسَ أن للصدقة درجات وللأصدقاء مراتب، فلا تكلف صديقك فوق طاقته، وتذكّر أنه في حاجة إلى صداقتك كما أنك في حاجة إلى صداقته، وروح الصداقة أنفس من أي صداقة معينة، ودع هذه الروح تشمل سلوكك في المنزل والمعبّد والمدرسة والنادي والشارع ومحل عملك، وفي جميع الظروف التي تلاقي فيها أخاك الإنسان.

اشترك في النشاط الاجتماعي

لا يمكن أن تكتمل شخصيتك إلا إذا شعرت فعلاً بأنك عضو عامل في مجتمع، تسعى دائماً لخدمته مهما كانت طبيعة عملك، دَعِّم الأواصر التي تربطك بأفراد أسرتك ومهنتك وقريتك ووطنك بل بأفراد الإنسانية جمعاء، ألم يتبين لك في خلال هذا الكتاب أن الأمراض النفسية لا تبعد أن تكون أمراضاً خُلُقِيَّة، وأن أساس الصحة العقلية هو في جوهره تغلُّب الغيرية على الأنانية، والتعاون على المنافسة، والتسامح على الحقد والبغضاء؟