الطب النفسي والثقافة العربية

يمتاز المجتمع العربي بنظرته الخاصة ومفاهيمه المميزة للعلاج النفسي. ولا يمكن لأي شخص (أو مدرسة أو مجموعة) أن يتنكر لخصائص مجتمع ما حتى ولو كانت هذه الخصائص وليدة تفسير خاطئ وغير منطقي للحقائق. ولكن المجتمعات الراغبة في التطور لابد أن تتخلص من شوائب الإشاعات وأن تقضي على الجهل الذي يحول دون التعامل مع الواقع بالموضوعية اللازمة هذا إذا كانت هذه المجتمعات راغبة فعلاً في التطور. فإذا رفضته أو خافت منه فإنها تلجأ إلى الحيل لإيجاد تبريرات «منطقية» للواقع تمهيداً لقبوله دون أي تغيير والواقع هو عجز الفرد العربي عن الإستفادة من العلاجات النفسية المتوافرة، وتكون الخسارة الناتجة عن هذا العجز كبيرة جدا على المستوي الإقتصادي والاجتماعي والإنساني.

فالمضطرب نفسياً هو في الواقع إنسان مشلول من الناحية الاجتماعية. إنه من ناحية يعيش حياته بعيداً عن السعادة ومن ناحية أخرى يفقد فاعليته الاجتماعية والأسرية. ولعلنا ندرك حجم هذه الخسائر إذا ما عرفنا أن ١٠٪ من السكان يحتاجون إلى زيارة العيادة النفسية، وذلك وفق إحصاءات منظمة الصحة العالمية التي تؤكد أن المشكلة أكبر حجماً في الدول النامية منها في الدول المتقدمة.

ماهي الأسباب المؤدية إلى هذه الخسائر؟

تتداخل الأجوبة المبررة لهذه الأوضاع وتتداخل موضوعات غاية في الدقة والحساسية حتى اختلف العلماء عما إذا كانت هذه النقاط أسباباً أم نتائج! وهذه الأسباب هي:

أ- الشائعات الكاذبة: هناك قائمة طويلة من هذه الشائعات بحيث يصعب مجرد تعدادها، حتى إن بعضها بات متداولا وكأنها حقائق ثابتة لا تقبل الجدل ومنها:

- يمكن شفاء حالات الجنون (الاضطرابات النفسية) دون دواء.
- الأدوية النفسية تسبب الجنون.
- يمكن للعلاج النفسي (دوائي أو غير دوائي) أن يلحق الضرر بالمريض.
- الأدوية النفسية سموم يجب الإبتعاد عنها.
- كل زوار العيادة النفسية هم من المجانين.
- تستطيع العلاجات التقليدية(الشعبية) أن تحل الأزمات والأمراض النفسية كافة.
- المرض النفسي ينجم عن السحر أو هو من أعمال الشياطين.
- الطبيب النفسي غير مستقر نفسياً.

الرد على هذه الشائعات:

(١) الأدوية النفسية مخدرات وتسبب الإدمان.

١) بعض الأدوية النفسية التي كانت تستخدم في الخمسينات من القرنِ الماضي كانت بالفعل تؤدي إلى التعود ولكن كل هذه العقَّاقير اختفت من وصفات الأطباء النفسيين مثل الفينوباربيتون Phenobarbitone والذي يستخدم في بعض حالات الصرع التي لا تستجيب لكل الأدوية الأخرى وكذلك عقَّار البروميد Bromide. كما أن بعض أدوية القلق من مجموعة البنزوديازيبين Benzodiazepines إذا استخدمت لفترة طويلة وبدون إشراف طبي مباشر.

(٢) وجود بعض الأمراض النفسية المزمنة التي تستدعي العلاج المستمر فيظن البعض أن عدم قدرة المريض على التكيف بدون تلك الأدوية هو بسبب إدمانه عليها لا بسبب طبيعة تلك الأمراض التي تحتاج إلى علاج ربما يمتد مدى الحياة. رغم أنه توجد أمراض عضوية تستدعي علاجاً مستمراً كالسكر والضغط. وفي

حين أن إيقاف مرضى السكر والضغط لأدويتهم قد يؤدي إلى أضرار خطيرة قد تصل إلى الموت أحيانا، فإن إيقاف المريض النفسي للأدوية النفسية لا يؤدي عادةً إلى ذلك.

(٣) وجود النعاس والخمول أثر جانبي لتلك الأدوية، مما يربطها في نظر الناس بالمخدرات. رغم أن النعاس والخمول يحدث كأثر جانبي للأدوية الأخرى كأدوية علاج السعال.

(٤) المعالجين التقليدين «الشيوخ»، يشترط بعضهم أنْ يتوقف المريض أولاً عن تناول أدويته النفسية لأنها مخدرات تحبس الجن في العروق، وتنشف الدماغ، وتمنع بلوغ أثر القرآن.، واعتماد بعض المعالجين وللأسف بعض الأطباء على عواطفهم في هذا دون أنْ يكون لديهم خلفية علمية ضرره أكثر من نفعه.، وهذا بسبب تقصير المختصين في تثقيف الناس ونشر الوعي الصحي بينهم.

(٥) يتوقف بعض المرضى النفسيين عن تناول أدويتهم عند حدوث تحسن جزئي، مما يؤدي إلى الانتكاسة، فيظنون أن تلك الانتكاسة إنما حدثت بسبب إدمانهم على تلك الأدوية.

(٢) الطبيب النفسي غير مستقر نفسياً.

الاعتقاد بعدم استقرار الطبيب النفسي نفسيا بدأ لأن العلاج النفسي في بداياته كان يعتمد على التحليل النفسي، وهو ما جعل المعالج يبدو في نظر بعض الناس غريباً وذا قدرات خاصة، مما جعلهم ينسجون حوله الخيالات والأساطير كما أنَّ بعض المحللين النفسيين في أوروبا ماتوا منتحرين بسبب إصابتهم بالاكتئاب، ومجتمعنا بالطبع لا يعرف ما هو الفرق بين المحلل النفسي والطبيب النفسي وكلهم عند الكثيرين سواء.

فالطبيب النفسي إنسان عادي تماماً، ولا ننكر أن من الأطباء النفسيين من هو غير مستقر نفسياً، لكنهم ندرة مثلهم في ذلك مثل أي أطباء في أي تخصص آخر أو أي مجموعة أخرى من الناس. ولقد أجريت بعض الدراسات العلمية فلم تجد فرق إحصائي واضح يثبت أن أطباء النفس أكثر اضطراباً نفسياً من غيرهم. كما أثبتت أن الأطباء النفسيون ليسو أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية من عامة البشر.

كما أن بعض الأطباء النفسيين وهم ندرة أيضا، إختاروا الطب النفسي لما يعانونه من بعض المشاعر التي يبحثون لها عن علاج، والتي قد تبدو على تصرفاتهم بعض الشيء، فيلاحظها الناس ثم يفسرونها طولاً وعرضاً، ولو كانت عند غيرهم من الأطباء لما لاحظوها.

ويعتقد بعض الناس بأنه قد تتأثر مع الزمن نفسية الطبيب النفسي فتصيبه بعض العلل النفسية!! وفي الحقيقة أن هذا اعتقاد لا أصل له، وإنما هو مجموعة من الأوهام نشأت بسبب النظرة الاجتماعية المتوجسة من الطب النفسي.

(٣) الدواء النفسي لا يفيد

جاءهذا الاعتقاد نتيجة ما اعتاده بعض الناس من الاستجابة السريعة عند استخدام بعض الأدوية الأخرى (غير النفسية) مثل الأسبرين عند الصداع، وربما استمر وصف الدواء لعدة أيام لا أكثر، لكن الحال يختلف عند استخدام الأدوية النفسية، فالأثر الفعال لبعض الأدوية النفسية لا يظهر إلا بعد أسبوعين إلى أربعة أسابيع من بداية استخدامها، وربما بعد أكثر من ذلك. وتحسن المريض وحتى شفاءه التام ليس معناه إيقاف الدواء، بل يجب عليه الاستمرار فيه حتى يوقفه الطبيب وذلك بطريقة تدريجية ربما تمتد لعدة أشهر. ومرضى الأمراض النفسية كغيرهم من المرضي، منهم من يستجيب للعلاج استجابة كاملة، ومنهم من لا يستجيب للعلاج مطلقاً، ومنهم من يستجيب جزئياً، لأن العلاج فعال في نسبة معينة من المرضى.

وهناك اضطرابات نفسية مزمنه، كما هو الحال في بعض الأمراض العضوية المزمنة كالضغط والسكري. ولذلك فإنه إذا ما أراد المريض أنْ تبقى حالته مستقرة فيجب عليه أنْ يستمر في العلاج فترة طويلة من حياته.

فلا مريضُ الضغط المرتفع ولا مريض القلب ولا مريض الكبدِ ولا مريض السكر ولا مريض الكلى ولا مريض الروماتيزم ولا أيُّ مريضٍ بمرَضٍ باطني غير ما ينتجُ عن العَدْوَى بالبكتريا والفطريات يعالَجُ بالمفهوم الذي نطلبه من الطب النفسيِّ الوصول إليه أي أن يتناول المريض الدواء لمدة أسبوع أو عشرة أيام فقط! وبالرغم من أن كل أمراض الباطنة تقريبًا عدا العدوى كلها تحتاج علاجا يدوم العمر، لم نسمع من يتهم أدوية الضغط مثلا بأنها مسكنات!!

وفي الطب النفسي نجد أن معظم حالات الذهان الحادة Acute Psychoses وهي أكثر الحالات عرضا على الأطباء النفسيين في بلادنا يحتاج المريض فيها إلى عدة أشهر فقط من العلاج ثم يسحبه الطبيب ويستأنف المريض حياته بعد ذلك سليما بدون دواء، كما أنَّ منظمة الصحة العالمية WHO وضعت عقار الكلوربرومازين وهو أول ما اكتشف من مضادات الذهان Antipsychotics ليكون ترتيبُه ثاني أعظم اكتشاف في تاريخ الطب الحديث بعد عقَّار البنسلين مباشرةً.

(٤) المرض النفسي يصيب المؤمن ضعيف الإيمان

في كلمة للأستاذ الدكتور أحمد عكاشه قال أنَّ الناس يعتقدون أنَّ حدوثَ الاكتئاب دليل على ضعف الإيمان بينما الحقيقةُ هيَ أنَّ الاكتئاب يسلبُ الإيمانَ؛ بمعنى أنَّ المؤمنَ المصلي إذا أصابَتْهُ نوبَةُ اكتئاب فَإنَّهُ سيترُكُ الصلاة!!

و هذا الاعتقاد الخاطِئَ لدى الناس إنما جاء من أمرين:

الأول: عدم إدراك الناس لمعنى الاضطراب النفسي.

الثاني: نظرة الناس للاضطرابات النفسية على أنها مركب نقص.

والاضطرابات النفسية واسعة المدي يبدأ في أبسط أشكاله من اضطراب التوافق البسيط إلى أشد أشكاله تقريباً متمثلاً في اضطراب الفصام. كما أنه ليس شرطاً أنْ تُستخدم العقاقير في علاج كل الاضطرابات النفسية، بل إن منها ما لا يحتاج إلى علاج دوائي فهي تزول تلقائياً وربما لا يحتاج معها المريض سوى طمأنته كما يحدث عادة في اضطرابات التوافق البسيطة وكذلك في اضطرابات التحول.

والاضطرابات النفسية مثل غيرها من الأمراض هي نوع من الهم والابتلاء، ولذلك فإنها قد تصيب المسلم مهما بلغ صلاحه. كما إنه لم يرد في الكتاب الكريم ولا في السنة المطهرة ما ينفي إمكانية إصابة المسلم التقي بالأمراض النفسية حسب تعريفها الطبي، ومن نفي إمكانية ذلك فعليه الدليل.

ولعل فيما ذكره أبو حامد الغزالي -رحمه الله- في كتابه «المنقذ من الضلال» من **وصف لنوبة الاكتئاب الحادة التي أصابته**، وهو المعروف بعلمه وتقواه وورعه ما يفند ذلك الكلام. وبالإضافة إلى ذلك فإن انتقال أغلب الاضطرابات النفسية عبر الوراثة يعكس بوضوح الطبيعة المرضية لتلك الأمراض.

ويجد الأطباء النفسيون نوع من الاضطرابات النفسية أكثر انتشارا بين المتدينين وهو اضطراب الوسواس القهري، ولا ننكر أن للتدينَ دور في الوقاية من المرض النفسي، وفي حماية صاحبه المكتئب من الانتحار، رغم تأكيدنا على خطأ المقولة الشائعة: أن المرض النفسي لا يصيب المؤمن القوي، حيث أن الإيمان القوي الصحيح يحمي صاحبه ويقيه أولاً من الوقوع السهل في أعراضٍ كالقلق والاكتئاب التفاعلي والتي يمكنُ جدا أن يكونَ الوقوع السهل فيها بداية الدخول في الاضطراب النفسي الشديد كالقلق المتعمم والاكتئاب الجسيم، ويبقى الإيمان

القوي الصحيح أيضًا عاملاً مهما في التخفيف من وطأتها إن حدثت، كما يبقى عاملاً داعما لمحاولات العلاج على اختلاف أنواعها.

(٥) الاضطراب النفسي يكون بسبب السحر أو الجن

يشيعُ في المجتمعات العربية الاعتقادُ بأن الجن إذا ما لمس أو تلبس الإنسان فإنه يسبب الأمراض خاصة الاضطرابات النفسية والعقلية، والحقيقة أن الأمراض كلها في قديم الزمان كانت تعزى لمثل هذه الأمور الغيبية لكن انتصارات الطب المتوالية واكتشاف الجراثيم ثم المضادات الحيوية أدَّي إلى سهولة الفهم على الناس فلم نعد نسمع بمن يتردد على الشيخ لكي يعالجه من السعال أو الحموضة

فقد أصبحت أسباب هذه الأمراض ومثيلاتها معروفة مشهورة لدى كل الناس ولديهم فكرة لا بأس بها عن أسبابها وطرق علاجها.

في حالة الاضطرابات النفسية حدثَ التقدم متأخِّرًا بعض الشيء عن الفروع الأخرى من الطب من حيث اكتشاف الأدوية ثم استنتاج أسباب المرض بعد ذلك وإجراء التجارب التي تثبتها أو تنفيها، وفي حالة الأمراض العصبية فإن الكثير منها رغم معرفة أسباب حدوثه الباثولوجية فإنهُ لم يكتشف له علاج مناسب حتى الآن ولا يتحسن الكثيرون من المرضى إلا قليلاً وإن كانت السنوات الأخيرة تشير بوضوحٍ إلى قفزات علمية هائلة في هذا المجال.

وهذا التقدم البطء في هذين الفرعين بالإضافة إلى طبيعة أعراض الاضطرابات النفسية والعصبية حيث تبدو غريبة في منظور عامة الناس حيث يأتي بتصرفات أو يقول أقوالاً غريبة أحيانا تخالف شخصيته المألوفة أو يرتمي مصروعا متشنجا على الأرض من تلقاء نفسه،وهذه الطبيعة المحيرة كان لها ولا شك دور في استعداد الناس لقبول تفسير غير مادي لها، ثم في عدم استعدادهم لقبول التفسير المادي إذا

سمعوا عنه بطريقة أو بأخْرَى.

وعمل المعالجونَ التقليديون والشيوخ على نشر ذلك بين الناس وهو افتراءٌ ينتج عن سوء نيةٍ أو عن جهل بحقيقة الأمور، فالإيمان بالجن والسحر والعين يمكن أن ننظر إليه على ثلاثة مستويات:

١- الإيمان بوجود الجن وحقيقة السحر .

٢- الإيمان بتأثير الجن والسحر .

٣- الإيمان بالأعراض التي يصفها بعض الشيوخِ والمعالجين بالقُرْآنِ لأثر الجن والسحر والعين.

فالأول يجب الإيمان به دون شك أو نظر ومن أنكره فهو منكر لصريح الكتاب والسنة، وأما الثاني الثالث فلم يرد في الكتاب ولا في السنة وصف تفصيلي لأعراض معينة لكل من أثر الجان والسحر والعين بمثل ما يتناقله الناس، وإنما هي اجتهادات من بعض الخلف بشكلٍ خاص.

لماذا انتشر هذا الاعتقاد الخاطئ بين الناس:

أولاً: طبيعَـةُ تخصص الطب النفسي أنه يتعامل مع مشاعر وأفكار الناس وخبراتهم وهي أشياء غير ملموسة،بينما الأطباءُ في جميع تخصصات الطبِّ المختلفة لديهم علامات ترى بالعين وتجس باليد.

ثانيًا: وجود عدد من الأطباء النفسيين المسلمين وغير المسلمين يختلفون بشكل كبير في إيمانهم بتلك الغيبيات عن غير المسلمين.

ودائما ما يكون التساؤل عن دليل شرعي أو علمي يربط تلك الأعراض التي يعاني منها مريض ما بأنها حدثت بسبب أحد تلك الأمور الغيبية. ورغم عدم وجود دليل واضح يربط تلك الأعراض بسببها الغيبي الذي يفترضه بعض الشيوخِ فإن

العقلاء من الأطباء النفسيين لا ينكرون احتمالية ذلك، ومستعدون لقبوله في حاله ثبوته.

فالاعتقاد بأن الجن هم سبب الأعراض النفسية والعصبية أو أن دخولهم في جسد الإنسان يسبب هذه الأعراض لا يستند إلى أيِّ دليل في القرآن ولا في السنة المؤكدة: فقوله تعالى ﴿**الَّذِينَ يَأْكُلُونَ الرِّبَا لاَ يَقُومُونَ إِلاَّ كَمَا يَقُومُ الَّذِي يَتَخَبَّطُهُ الشَّيْطَانُ مِنَ الْمَسِّ ذَلِكَ بِأَنَّهُمْ قَالُواْ إِنَّمَا الْبَيْعُ مِثْلُ الرِّبَا وَأَحَلَّ اللهُ الْبَيْعَ وَحَرَّمَ الرِّبَا فَمَن جَاءهُ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّهِ فَانتَهَى فَلَهُ مَا سَلَفَ وَأَمْرُهُ إِلَى اللهِ وَمَنْ عَادَ فَأُوْلَئِكَ أَصْحَابُ النَّارِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ**﴾ صدق الله العظيم [البقرة: ٢٧٥].

والشاهد هنا كما يقولون هو الذي يتخبطه الشيطان من المس فهذا دليلٌ في رأيهم على وجود المس مع أن أي طبيب نفسي مسلم لا ينكر أن هنالك مس وهو عندهم دليل كذلك على أن مس الشيطان يؤدى إلى التخبط وهنا تكمن المشكلة فالتخبط هنا قد يكون تخبطا بالمعنى الفيزيقي أي تخبط الجسد بالأرض مثلا فيكون المقصود أن آكل الربا لا يقوم يوم القيامة من قبره إلا كالمصاب بنوبة الصرع وهذا تفسير ابن كثير وقد يكون التخبط تخبطا بالمعنى النفسي ويقصد به المعاناة والتيه وقد لا يكون المقصود أكثر من تشبيهٍ أراد به المولى عز وجلَّ أن ينفر العباد من أكل الربا والتعامل به وهذا رأيي المتواضع.

وأما الدليل **الثاني** فهو **قوله تعالى** ﴿**وَمَن يَعْشُ عَن ذِكْرِ الرَّحْمَنِ نُقَيِّضْ لَهُ شَيْطَانًا فَهُوَ لَهُ قَرِينٌ * وَإِنَّهُمْ لَيَصُدُّونَهُمْ عَنِ السَّبِيلِ وَيَحْسَبُونَ أَنَّهُم مُّهْتَدُونَ * حَتَّى إِذَا جَاءَنَا قَالَ يَا لَيْتَ بَيْنِي وَبَيْنَكَ بُعْدَ الْمَشْرِقَيْنِ فَبِئْسَ الْقَرِينُ**﴾ صدق الله العظيم [الزخرف: ٣٦ - ٣٨]، وأظنه واضحًا أنه يتحدث عن موضوع غواية الشيطان لمن يتغافل عن ذكر الله عز وجل وليس عن أعراض نفسية أو عصبية تحدث بسبب اقتران الشيطان بالإنسان! ومن شاء فليرجع إلى أيٍّ من تفاسير القرآن.

وأما **الثالثُ** فقوله عز وجل ﴿**وَاذْكُرْ عَبْدَنَا أَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الشَّيْطَانُ بِنُصْبٍ وَعَذَابٍ**﴾ صدق الله العظيم [ص: ٤١]، وحسب تفسير ابن كثير فإن النصب في البدن والعذاب في المال والولد ولم يأتِ ذكرٌ للأمراض النفسية هنا وإن كان مشهوراً أن مرض سيدنا أيوب كان مرضا جلديًّا فهل كان المرض الجلديُّ أيضًا من صنع الشيطان؟ بالطبع ليس هنالك من يقول بذلك ثم أن النص القرآني في قصة سيدنا أيوب عليه السلام في موضع آخرَ كانَ ﴿**وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ**﴾ صدق الله العظيم [الأنبياء: ٨٣]. فهنا كان المس من الضر وليس من الشيطان.

وأما **الرابع** فقوله تعالى ﴿**إِنَّ الَّذِينَ اتَّقَوْا إِذَا مَسَّهُمْ طَائِفٌ مِّنَ الشَّيْطَانِ تَذَكَّرُوا فَإِذَا هُم مُّبْصِرُونَ**﴾ صدق الله العظيم [الأعراف: ٢٠١]، يقول ابن كثير في تفسير «إذا مسهم» أي أصابهم فمنهم من فسره بالغضب، ومنهم من فسره بالصرع ونحوه ومنهم من فسره بالهَمِّ ومنهم من فسره بإصابة الذنب ثم في «تذكروا» أي تذكروا عقاب الله وجزيل ثوابه ووعده ووعيدِهِ فتابوا واستعاذوا بالله وَرَجَعُوا إليه من قريب ثم في «فإذا هم مبصرون» أي قد استقاموا وصحوا مما كانوا فيه.

والواضح أن الأمر كله بعيد عن الأمراض النفسية وإن اشتبهَ الأمر في حالة الصرع لكنه في جميع الأحوال واضح من جو الآية الكريمة ومن الآية التي تسبقها ﴿**وَإِمَّا يَنْزَغَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللهِ إِنَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ**﴾ صدق الله العظيم [الأعراف: ٢٠٠] واضح أن الأمر يتعلق بغواية الشيطان للمؤمن حتى يقع في الذنوب وما زاد على ذلك فهو تأويل لا يحتمله المعنى في حقيقة الأمر.

وفيما يتعلق بالسنة **النبوية** المطهرة فعن عائشةَ رضي الله عنها أنها قالت: قال رسول الله ﷺ «**إن الشيطان يجرى من ابنِ آدمَ مجرى الدم**» صدق رسول الله ﷺ رواه البخاريُّ ومسلم.

وعن أبي سعيدٍ الخدريِّ رضي الله عنه أنه قال: قال رسول الله ﷺ «**إذا تثاءَبَ أحدُكم فَلْيُمْسِكْ بيدِهِ على فِيهِ فإنَّ الشيطانَ يدخل**» صدق رسول الله ﷺ رواه مسلم والدرامي. وما أرى في هذين الحديثين أي إشارة إلى أن الفصام أو الاكتئاب أو الصرع أو أي من منظومة الأمراض النفسية والعصبية هي تأثيرات الشيطان.

و ما زاد الإعتقاد في هذا الموضوع ما يحكيه كثيرون وكأنه الدليل القاطع المانع على المس أو التلبس في المرضى النفسيين من أن الشيخ أنطق الجان وسمعه الحاضرون متكلما على لسان المريض ويقسم لك بعضهم أنها كانت امرأة تحدثت بصوت رجل أو العكس ويرون في ذلك ما يقنعهم لأنه لا تفسير له بالطبع عندهم إلا ما يقوله أو يظنه الشيخ من أن الذي ينطق هو الجنيُّ الذي يسكن جسد المريض! مع أن الأمر غير ذلك في كل الأحوال للأسف الشديد!!!

ولو شرحنا ظاهرة نفسية مهمة وهي ظاهرة الإيحاء Suggestion والقابلية للإيحاء Suggestibility وما يتعلق بهما من أمور كالتنويم المغناطيسي وتأثير المُنَوِّم على المُنَوَّمْ، فأما الظاهرة الأولى فلأنها سببٌ في أغلب الأحوال لأن يفعل المريض ويقولَ ما يريدُه الشيخُ دون وعي أو إدراك منه وأما الثانية فلأن بعض المريضات بالذات يفعلن ويقلن ما يريده الشيخ وهن واعيات تمامَ الوعي.

فالإيحاء هو أن يُقْنِعَ شخص ما شخصا آخرَ بمفهوم ما دون اشتراطٍ لوجود المنطق في هذه العملية أو بمعنى آخر أن تصدق أمرا ما وبسرعة دون دليل منطقي عليه(تحدث كثيرا في النصب). **والقابلية للإيحاءِ** فهي أن يتصف شخص ما بهذه الصفة والحقيقة أن كل الناس لديهم قابلية للإيحاء ولكن بدرجات متفاوتة جدا وبالتالي فهناك من تكون القابلية للإيحاء عالية لديهم سواءً من المرضى النفسيين أو من الأشخاص العاديين ويتميز أصحاب القابلية العالية للإيحاء بسرعة تأثرهم بالأحداث اليومية والأخبار المثيرة وتفاعلهم القوي مع هذه المؤثرات، واهتمامهم

بما قيل وما يقال وأخذ ذلك في الاعتبار عند اتخاذ قراراتهم ومواقفهم في الحياة. ويتميز هؤلاء الناس أيضًا بقدرتهم على إحداث ما نسميه في علم النفس **بالانشقاق** Dissociation أو الانفصال في الشخصية أو الوعي وذلك عند الحاجة ودون إرادة بالطبع؛ فالواحدُ منهم يمتلك القدرة على الهروب من مواقف معينة بالتحلل من شخصيته أو كينونته الأصلية أو من وعيه الحاضر واكتساب كينونة أخرى أو وعيا آخر يناسب الظروف الجديدة ويحدث ذلك دون أن يقصده الشخص أي دون إرادة مسبقة منهُ، وتذكر الدراسات الأمريكية أن حوالي ٥٪ من الناس تكون قابليتهم للإيحاء عالية جدا لدرجة أن مجرد تركيزهم مع أي منبه منتظم كدقات الساعة مثلا أو صوت تنفسهم يمكن أن يدخلهم فيما يشبه النوم المغناطيسي من تلقاء أنفسهم!!

والتنويم المغناطيسي Hypnotism يعتمد على هذه الظاهرة الإنسانية وبالتالي فإنه كلما زادت قابلية المرءِ للإيحاء زادت قابليته للدخول في النوم المغناطيسي وزاد عمق هذا النوم أيضا، وعندما يكون هناك منوِّمٌ ومُنَوَّم فإن واحدة من أهم الظواهر المشهورة في التنويم المغناطيسي هي وجود ارتباط نفسي شديد بين المنوَّم والمنوِّم خلال فترة النوم هذه ووجود رغبة شديدةٍ لدى المنوَّم في إرضاء وإسعاد المنوِّم!!!

فليس الأمر فقط أن المنوَّم يطيع المنوِّم في كل ما يأمر به وإنما هناك أيضا نزوع لدى المنوَّم لفعل وقول ما يريدُهُ المنوِّمُ حتى وإن لم يصرحْ به المنوِّمْ! أي أن أحلام ورغبات المنوِّم هيَ أوامرُ بالنسبة للمنَوَّمْ!!!، وهنا تكمن المفارقة التي تسببت في إيهام الكثيرين بأن المريض النفسي وهو تحت تأثير الشيخ وهيلمانه المبجل إنما يظهر عليه الجني ويتكلم بلسانه!

والحقيقة أن هذا النوع من المرضى إنما هم من ذوي القابلية العالية للإيحاء

وبالتالي للدخول في النوم وفعل ما يحلم به الشيخ بمجرد وضع سيادته ليده على جباههم بل إن بعضهم يدخل في نوبات النوم بمجرد رؤيته للزحام حول مكان سيدنا الشيخ! وبعضهم بالطبع تزول أعراضه الهيستيرية بمجرد أن يشم هواء البلد الذي يشرفه الشيخ لأن منظومة الهيستريا كلها يصلح في علاجها الإيحاء سواءً كان الموحي شيخا أو طبيبا أو كائنًا من كانْ.

أما الأمر الثاني الذي لابد من الإشارة إليه فهو أن أسلوب الشيوخ في التعامل مع الجني الذي يسبب الأعراض يدفع بعض المرضى إلى قول ما يريده الشيخ وهم بكامل وعيهم فقط ليتخلصوا من ضغطه الشديد على رقابهم مثلا وهو يطالب الجني المزعوم بالاعتراف فكما قال الدكتور **يحي يونس** في المجلة العربية للطب النفسي فإن الشيخ مثلا يطلب من المرأة أن تنام على بطنها ويطلب من أقربائها أن يضغط كل واحد منهم على طرف من أطرافها ثم يقوم هو بالضغط على رقبتها من الخلف عاصرا رقبة المرأة المسكينة ويصرخ مطالبا الجني بالإفصاح عن نفسه وهنا تتداخل عوامل كثيرة منها الإحساس بالاختناق والألم والخوف ومنها الإحساس بالذل والرغبة في الخلاص وعدم عصيان الأهل المقتنعين بأن الجن هم السبب وبأن الشيخ باتع السر.... إلخ تتداخل كل هذه العوامل لتجبرها على الكذب فترد على الشيخ على أنها مثلا عباس أو عبد السلام أو شهبور أو مسعودة «أي الجني الذي يريده» فيخفف الشيخ من ضغطه على رقبتها ويواصل أسئلته وتواصل هي اختراع الإجابات التي تريحه لكي تريح المريضة نفسها وهكذا يصدق الشيخ نفسه ويصدق الأهل أنهم سمعوا الجني يتكلم.

أما النقطة الأخيرة التي لابد من الإشارة إليها فهي كيف يقوم الشيخ بعد ذلك بإخراج الجني المزعوم (نتحدث عن الذين لا يعلمون حقيقة الأمر ويتصرفون بنية صادقة بناءً على فهمهم أو فهم من قرؤوا لهم في تفسير الظواهر لا عن المنحرفين)

فهناك من يطلب من المريض قراءَة أو سماع القرآن الكريم وهناك من يزودهُ بتسجيلات لبعض السور لكي يسمعها ولا أرى ضررا في ذلك ما لم يقرنه الشيخ بأن يطلب من المريض ترك علاجه أو عدم اللجوء للطبيب النفسي فالقرآنُ خيرٌ في كل الأحوال ويطمئن المريض سواءً قرأهُ أو سمعه دون إغفالٍ لأهمية العلاج الدوائي الذي هدى الله الناس إليه.

وأما ما نرفضه نحاربه هو استخدام الضرب والجلد من أجل إخراج الجني فهذه ممارسة ما أنزل الله بها من سلطان تهدد حياة المريض في أحيان كثيرة وتسبب له عذابا هو في غنىً عنه وليست حكاية الضرب هذه سوى عادة توارثها الشيوخ وليس لها أي أساس ديني ولا يمكن بحال من الأحوال أن تفيد اللهم إلا في بعض حالات الهيستريا والتي كما ذكرت تستجيب للإيحاء لصفة في المرض وهذا بالطبع لا يفيد إلا على المدى القصير ويضر أكثر مما ينفع أما أغلب الحالات فهي التي لا يستجيب فيها المريض للضرب لسبب بسيط وهو أنه ليس لديه جني أصلا!!! لكن عدم استجابته للأسف إنما تدفع الشيخ لزيادة الضرب وهكذا إلى أن يكف الأهل عن تكرار زيارتهم للشيخ أو أن يطلب الشيخ من الأهل الذهاب إلى شيخ آخر يعتبرهُ هو أستاذه مثلاً أو ربما هداه الله ونصحهم أخيراً بزيارة الطبيب النفسي.

(٦) الاضطرابات النفسية لا شفاء منها

اعتاد الناس في مجالسهم حينما يكون بين الحضور طبيب أن يدور الحوار حول بعض الأمراض، ويتسابق الحضور بالاستفسار الدقيق عن ما يعانونه وذووهم من أمراض. وفي المقابل لا يفعلون الشيء نفسه فيما يخص الاضطرابات النفسية، وإذا تحدثوا عنها فإنما هو غالباً على سبيل الاستغراب والسخرية!.

فالاضطرابات النفسية في إعتقادهم حدثت بفعل فاعل (سحر / جان) مما يعطيهم الحق في المعاناة واللا مسئولية، أما الاعتراف بالاضطراب النفسي فمعناه

عندهم الاعتراف بالنقص والقصور، كما أن من استفادوا من العلاج النفسي يتجنبون الحديث عنه خوفا من الوصمة،وتفادياً لتلك النظرة الدونية التي ربما ينظر بها بعض الناس إليهم، **وقد** ينتقد الطب النفسي بشكل مبالغ فيه، في حين أنه كان من المفترض أنْ يحدث العكس.

وبالتالي من يراهم الناس من المرضى النفسيين هم فقط تلك الفئة من المرضى الذين لم يستجيبوا للعلاج النفسي، أو أنهم يعانون من بعض الأمراض النفسية المزمنة التي تتحكم بها الأدوية دون أن تشفيها تماماً، أو أنهم لم يطلبوا العلاج النفسي أصلاً. فلا يتذكر بعض الناس تلك الأمراض النفسية التي كتب الله الشفاء لأهلها، ويرددون ويكررون أن الأمراض النفسية مزمنة لا شفاء منها دون أن يفعلوا الشيء نفسه مع الأمراض الأخرى.

(٧) الأعراض النفسية هي رد فعل طبيعي لظروف الحياة ولا فائدة من علاجها دون حل للمشكلات الحياتية!

المرض النفسي والذي هو نتيجة تفاعل عوامل خارجية مع عوامل داخلية «في الشخص ذاته» فمثلاً ليس كل من يفقدُ شخصا عزيزاً عليه وداعما له في الحياةِ «عامل خارجي» يصل رد فعله على ذلك إلى الاكتئاب والقلق وعدم القدرة على النوم وعدم القدرة على الخروج للعمل وربما التفكير في الانتحار!

فالموت يؤدي إلى «رد فعل الأسى Greif Reaction» من حزن وبكاء وتذكُّرٍ مؤلم... إلخ.... لمدة أسبوع أو أسبوعين وربما أكثر وبعدها يعود كل فرد إلى حياته، ولكن قد يستمر شخص ما في الحزن والبكاء وعدم القدرة على النوم ولا يرى فائدةً من الحياة بعد وفاة المتوفي! فلابد هنا من سبب في الشخص ذاته «عامل داخلي» لأنَّ العامل الخارجيَّ واحد على جميع أفراد الأسرة.

ونخلص من ذلك ومن أمثلة لا حصر لها في حياة كلِّ طبيب نفسي إلى أنَّ

الاضطرابات النفسية تحتاج إلى العديد من العوامل منها ما يتعلق بالوراثة أو الخلل البيولوجي والفسيولوجي بجانب الضغوط الخارجية(سيأتي ذكر هذا بالتفصيل في فصل الأسباب).

ب- **الوصمة**: لطالما أشدنا ولا نزال بترابط الأسرة العربية وبالأدوار النفسية والاجتماعية الخاصة التي يلعبها النظام الأسري العربي. ولكن هذا النظام مثله مثل سائر الأنظمة لا يخلو من ثغرات يمكنها أن تتحول إلى مآزق ومشاكل جدية في حال تجاهلها ولنأخذ مثلاً بموقف العائلة العربية في حال إصابة أحد أفرادها بالمرض النفسي، ولنقارن بين هذا الموقف وموقفها في حال إصابة أحد أفرادها بالمرض الجسدي.

(أنظر جدول المقارنة بين المرضين الجسدي والنفسي).

المرض الجسدي	المرض النفسي
١- يستدعى الطبيب بشكل فوري.	١- يتردد الأهل كثيرا قبل اللجوء إلى الطبيب.
٢- تنفذ تعليمات الطبيب بدقة.	٢- يحاولون التهرب من تنفيذ التعليمات.
٣- يثقون بالطبيب.	٣- يفضلون مراجعة أكثر من طبيب
٤- يقبلون التشخيص.	٤- يحيطون التشخيص بالشك.
٥- يكون المرض مناسبة اجتماعية للزيارات	٥- يحاولون إخفاء نبأ المرض حتى عن المقربين .
٦- الإمتنان للمعالج.	٦- عداء غير ظاهر للمعالج
٧- الرغبة في متابعة العلاج حتي الشفاء التام.	٧- محاولة إنهاء العلاج بأقصى سرعة ممكنة (حتى قبل أوانه).

المرض الجسدي	المرض النفسي
٨- التعاطف مع مظاهر المرض.	٨- الشعور بالجروح النرجسية.
٩- التعايش مع مظاهر المرض	٩- توجيه إنتقادات مكثفة إلى المريض.
١٠- مشاعر تعاطف تجاه المريض	١٠- مشاعر خوف من المريض.
١٢- يسردون أعراض المرض بدقة	١٢- يحاولون إخفاء أو إغفال بعض الأعراض.

ج- **انخفاض مستوى الوعي الصحي**: لسنا في مجال تعداد الآثار السلبية لواقع انخفاض مستوى الوعي الصحي عامة والنفسي خاصة، إذ يكفينا أن نذكر بمحاولات التهرب من حملات التطعيم الخاص بالأطفال. وما يهمنا هنا هو إنخفاض مستوى الثقافة النفسية بحيث نلاحظ تأخر اكتشاف اللاضطراب وعلاجه، إضافة إلى المواقف السلبية الأخرى المؤدية إلى رفض الطب النفسي عامة والعلاج النفسي خاصة.

د- **المرض النفسي والخيال الشعبي**: إستناداً إلى العوامل المذكورة أعلاه يحاط المريض النفسي العربي وكذلك المرض النفسي بهالة من الغموض ، فتنسج حوله الحكايات ومنها ما هو في غاية الطرافة حيث يصور على أنه مبروك أو عالم ببواطن الأمور ويتجسد هذا التصور في أدبنا القصصي وخاصة عند نجيب محفوظ بشخصية الشحاذ المجنون الذي يلازم مقهى الحي في الغالب.

هـ- **العجز الطبي**: علينا أن نقرر حقيقة واقعة وهي أن العجز الطبي يلعب الدور الأهم في ظهور هذه المشكلات، فلو راجعنا قائمة الأمراض التي يدعي المشعوذون معالجتها، والتي تنسج حولها الحكايات لرأينا أن هذه القائمة تضم إلى جانب الأمراض النفسية جميع الأمراض التي لا يزال الطب عاجزاً أمامها. هذا في

حين تغيب عن هذه القائمة كامل الأمراض التي يملك الطب علاجاتها الشافية. ومما تقدم يجب ألا نفهم هذا العجز على أنه عجز مطلق، إنما مجرد ثغرات يدخل منها المشعوذون إلى ميدان الشفاء. فعلى صعيد الطب النفسي تحديداً، فإنه بات اليوم قادراً على التحكم بمختلف المظاهر المرضية كما بات قادراً على شفاء القسم الأكبر من الأمراض النفسية المعروفة.

ففي مصر تري الأبحاث أن ٧٠-٨٠٪ من المرضى النفسيين يترددون على المعالجين الشعبيين طلبا للعلاج، وطبقا لتقارير المركز القومي للبحوث (سبتمبر ٢٠٠٣) يوجد في مصر مليون مواطن يعتقد أنه ممسوس بالجن.

كما كشف **الدكتور محمد عبد العظيم** بمركز البحوث الجنائية بالقاهرة في دراسة له حول السحر والشعوذة أنَّ ٢٥٠ ألف دجَّال يمارسون أنشطة الشعوذة في عموم الدول العربية، وأنَّ العرب ينفقون حوالي **خمسة مليارات دولار** سنويًّا في هذا المجال، وأن نصف نساء العرب يعتقدن بفعل الخرافات والخزعبلات ويترددن على المشعوذين سراً وعلانية.

وتؤكد الإحصائيات أنه يوجد في العالم العربي عرَّافٌ أو مشعوذٌ لكل ألف نسمة في عالمنا العربي.

وفي دراسة أخرى أعدتها **الدكتورة سامية الساعاتي** عن السحر والشعوذة أكدت أنَّ ٥٥٪ من المترددات على السحرة هنَّ من المتعلمات ومن المثقفات، و٢٤٪ ممن يُجدن القراءة.

كما تري الأبحاث أن أكثر من ٧٠٪ من العالم يعتمدون على المعالجين الشعبيين. ففي الكويت مثلا ٤١٪ من الناس زاروا المعالج الروحي على الأقل مرة في حياتهم و٦٩٪ قرروا أن واحدا على الأقل من الأقارب زار معالجا روحيا من قبل.

و- **الخطأ الطبي**: تتميز مناقشة هذا الموضوع بحساسية كبيرة وهناك عنصرين في غاية الأهمية **أحدهما** الخطأ في تشخيص نوع الاضطراب النفسي الحالي فمثلا اضطراب الفصام فالمريض نفسه يمكن أن يكون فصامياً لدى أحد الأطباء وغير فصامي لدى غيره. **وثانيهما** مساهمة بعض أطباء التخصصات الآخري في تدعيم «رهاب العيادة النفسية» لدى مرضاهم ، فنراهم يصفون الأدوية النفسية لمرضاهم ويحذرون من تلقيها من المتخصص.

الثقافة العربية النفسية :

(أ) **الطب النفسي والرواية**: عندما نتكلم عن الرواية فإننا نتكلم عن السينما ضمناً، ذلك أن غرابة مشاعر المريض النفسي وصعوبة فهمها من قبل الجمهور تشكل عوامل تجعل من الصعب إختصارها في قصة قصيرة. وعليه فإننا نلاحظ وجود علاقة أكيدة بين الطب النفسي والرواية لم تعد خافية بل إنها باتت مقسمة بوضوح إلى عدة فروع وهي:

١- الرواية التي تتعرض لحالات مرضية نفسية (الأبله، الذهان) مثل فيلم الخيط الرفيع، ومن فضلك أعطني هذا الدواء، بئر الحرمان،الخ...)

٢- الرواية التي تتعرض لطريقة العلاج النفسي وتنتقدها مثل فيلم (مجانينو، المجانين في نعيم، مطار الحب، أحلام الفتي الطائر).

٣- التي تتعرض لرفض المريض النفسي أو أهله العلاج مثل فيلم (السراب، ..... الخ).

٤- الرواية التي تتعرض لمواقف الطبيب النفسي وإنفعالاته (عروس النيل، مطار الحب، ، الخ). حيث تكون شخصية الطبيب النفسي إما :

أ- الطبيب المعتوه أو المغفل.

ب- الطبيب الذي يستغل المهنة لأسباب سياسية أو مادية أو غيرها.

٥- الرواية التي تتعرض لتجارب وأمراض نفسية خاصة (امرأة وخمسة رجال، السراب، حديث الصباح والمساء، بئر الحرمان الخ).

٦- الروايات التحليلية التي تعرض عقدة نفسية وإنعكاساتها على حياة حامل العقدة وسلوكه (الناس العاديون، المناوئون، الخ).

الرواية النفسية العربية:

قد لا يمكننا الكلام على رواية نفسية عربية، ولكن ذلك لا يعني أبداً غياب المعرفة النفسية والمعايشة الإنسانية من رواياتنا. وفيما يلي نورد اختصاراً بعض الأمثلة:

١- أهل الكهف (**توفيق الحكيم**) وهي تلامس كتاب ساكس (**لحظات اليقظة**) في نقاط عديدة.

٢- **نجيب محفوظ** له العديد من الإسهامات في هذا المجال

(أ) ففي رواية **حديث الصباح والمساء** لنجيب محفوظ، يتطرق محفوظ إلى كيفية إحاطة قاسم بهالة من الغموض والتصوف نتيجة لمواقفه (الناتجة أساساً عن إصابته بمرض الصرع) الغامضة والمبهمة بل إن محفوظ يصف لنا قدرة هذا المريض على إستغلال هذه الوضعية إستغلالاً مادياً جعله من المحظوظين مادياً في محيطه العائلي

وحديث الصباح والمساء فيها سرد متتالٍ للإنفعالات والمواقف اللا واعية واضطرابات الشخصية. فمن موقف قاسم أمام موت إبن أخته أحمد إلى الأثر الذي تمارسه بعض الشخصيات حتى بعد موتها، إلى النواحي النفس اجتماعية التي تخلق بنية هيكلية تحدد تواصل الناس ببعضهم حتى ولو كانوا أقارب. وتبقى في هذه الرواية مميزات أهمها طريقة العرض التي إستخدمها المؤلف، إذ قام بتعريفنا بكل

شخصية على حدة. وفي سياق هذا التعريف كان يطلعنا على علاقة هذه الشخصية بباقي شخصيات الرواية. ولدى مراجعتنا لهذه التعريفات نرى أن محفوظ يتبع للمرة الأولى منهجية نفسية حقيقية في روايته. فيذكر لنا الأحداث المؤثرة في بنية الشخصيات التي يعرفنا إليها فقد صدم قاسم بوفاة إبن أخته (أحمد) صدمة أثرت على كامل شخصيته، وكذلك أثر الصرع على شخصيته. وكانت لكل شخصية نقاط تثبيتها وصدماتها التي عرضها الكاتب ليدعم رسمه لها.

(ب) هناك محاولة مميزة لمحفوظ وهي **همس الجنون**، حيث يوجه إدانة خفية إلى المجتمع وإلى بنيته وهو يطرح إشكالية الجنون بقالب يشبه إلى حد بعيد قالب المدرسة المعادية للطب النفسي كما أنها تقترب في بعض جوانبها من وجهات نظر الفيلسوف الفرنسي ميشيل فوكو، وبالرغم من عدم موافقتنا على هذه الطريقة في العرض الإ أن محفوظ قام بتعديل صورة المجنون من إنسان مرعب مخيف وخطر إلى إنسان ذي خلفية صالحة وفكر قويم وضحية من ضحايا الفساد الاجتماعي.

(ج) **زقاق المدق** عندما نراجع شخصية «صاحب الوكالة» نجد أن نمطه السلوكي هو من النوع (أ)، وهو النمط المعرض للإصابة بالذبحة القلبية حتى إن دقة الوصف السلوكي تجعلنا نجزم دون أي شك بكون هذه الشخصية واقعية وبأن نجيب محفوظ قد تعامل مع هذه الشخصية عن قرب. فليس من الممكن أن تصل المصادفة إلى حدود الوصف الدقيق لمواصفات هذا النمط السلوكي للشخصية.

(ح) تتكرر الكثير من الإشارات النفسية في مؤلفات محفوظ فيعكس بعضها شخصية «مجنون الحي» وبعضها التفسيرات الشعبية لأسباب جنون بعض الشخصيات ولكن هذه الإشارات بقيت ذات مستوى سطحي في تحليلها لهذه الشخصيات.

(٣) إسهامات إحسان عبد القدوس

١- أرجوك إعطني هذا الدواء تنتهي الرواية بموت البطلة انتحاراً لأن معالجها رفض أن يقيم معها علاقة عاطفية. وهذا الفيلم يوحي للمشاهد بأن للعلاج النفسي نتيجة من اثنين، فإما أن يؤدي إلى قيام علاقة بين المعالج ومريضاته، وإما أنه لا يعطي أيه نتيجة فتموت المريضة. وعليه فإننا لا ننتظر أن يتوجه مشاهدو مثل هذا الفيلم إلى العلاج.

٢- **بئر الحرمان** لسعاد حسني والذي كانت تتحول فيه البطلة من سيدة محترمة إلى امرأة لعوب تخرج في الليل لتمارس سلوكا يتسم بالعبث والتحرر من كل الضوابط والقيود، وفيها يلقي المؤلف الضوء على نوعيه المرض وطريقة العلاج ودور المعالج وكانت نظرة إيجابية تجاه المرض والعلاج.

ويبقي السؤال كيف نغير ذلك؟

والجواب: لاشك أن الطب النفسي في بلادنا يواجه عدة مشكلات.. أولها الجهل والخرافة.. ولا بد من المعرفة العلمية والوعي النفسي وأخذ العلم من مصادره. ومحاربة الشائعات والأفكار السلبية السطحية المتعلقة بالطب النفسي حيث أن تأثيرها مؤذ وخطير. ومحاربة مفهوم الوصمة السلبية المرتبطة بالموضوع..

كما يجب الإهتمام بالجانب الإعلامي وخاصة السينما حيث يملك الأسلوب الروائي (خاصة الفيلم السينمائي) الجذب والتأثير. لذلك فالرواية النفسية هي في رأينا الوسيلة المثلى لنشر الثقافة النفسية، وتعديل المواقف الخاطئة من العلاج النفسي، ووضع الحدود لممارسات الشعوذة. ولذلك أيضاً **شروط**:

١- أن يملك الروائي ثقافة نفسية واسعة ويستند إلى وقائع ثابتة.

٢- أن يتم مراجعة الرواية من قبل المتخصصين.

٣- أن يكون على علاقة مباشرة مع شخصية المريض (كأن يعايش المرض ويرى تأثيره ومظاهره على المرضى أو أن يكون هو نفسه مريضاً كما كانت حال دوستويفسكي).

٤- أن يستبعد جميع الشائعات والحكايات التي لا تستند إلى حقائق عملية.

٥- أن يتجنب الإسقاطات غير المأمونة مما قد يجعل من روايته مصدرا آخر للشائعات.

٦- عدم إصدار الأحكام المطلقة.

٧- عدم وضع النهايات الجازمة، وخاصة التخلي عن محاولات إقناع القارئ بالنهاية. فللقارئ حقه في تخيل مبررات هذه النهاية، خاصة وأنه لا يمكن لأي مؤلف أن يدعي إحاطته بمختلف الأسباب المؤدية إلى النهاية. ويكفينا في هذا المجال اعتراف فرويد بعجزه عن الإحاطة بجميع مدلولات «أحلام مريضته دورا».

وعند مراجعة أغلب الروايات النفسية العالمية نجد أن غالبيتها العظمى لم تلتزم بهذه الشروط بإستثناء روايات دوستويفسكي.

نموذج إيجابي للرواية النفسية:

تعتبر التحفة الأدبية « **لحظات اليقظة** » التي ألفها طبيب الأعصاب **أوليفر ساكس** أروع نموزج للكتابة في المرض النفسي، وبدأت تجربته المدونة في هذه القصة عام ١٩٦٦ حين دخل إلى أحد عنابر مستشفى «مونت كارمل » السري. ويصف ساكس ما شاهده في هذا العنبر قائلاً: «وجدت هناك عدداً من وجوه البشر الأموات وكأنهم تماثيل من لحم ودم، كانت لهم نظرات زائغة وابتسامات بلا معنى،

لقد كانوا أناساً من حجر، وقد انفطر قلبي لهذه المناظر المأسوية ولم أستطع نسيانها إلا بعد فترة طويلة.. وهؤلاء المرضى (الأحياء الأموات) الذين يصفهم ساكس في لحظات اليقظة كانوا مصابين بأغرب أمراض القرن العشرين على الإطلاق، وهو المرض الذي يصيب حامله بالنوم الأبدي إذ ينام المريض لسنين طويلة فلا هو بالحي ولا هو بالميت. ولقد ظهر هذا المرض فجأة في العام ١٩٢٠ ولم يلبث أن اختفى فجأة (كما ظهر) بعد عشر سنوات حاصداً خمسة ملايين مريض. ومن حينه تم عزل مئات الألاف من هؤلاء المرضى في مستشفيات سرية. وفي العام ١٩٦٧ (أي بعد ما يراوح بين ٣٧ و٤٧ سنة على نوم هؤلاء) ظهر عقار جديد مضاد للشلل الرعاشي (باركنسون) فكان بارقة أمل لهؤلاء المرضى إذ يظن الأطباء أن لمرضي النوم الأبدي وباركنسون منشأ مشتركاً. ويصف لنا المؤلف تردده قبل تجربة هذا الدواء على مرضاه النيام، ثم يصف تغلبه على التردد وقراره باستخدام الدواء. فماذا كانت النتيجة؟

تحركت التماثيل واستبدلت النظرات الزجاجية الجامدة بنظرات حية معبرة. لقد دبت الحياة في هؤلاء المرضى وانطلقت ضحكاتهم بعد حوالي نصف قرن على خمودها. ولكن المأساة لم تلبث أن تفجرت إذ تحولت البهجة إلى صدمة ومن ثم إلى كآبة. والكتاب يصف هذا التحول بلهجة تجمع بين المعايشة الإنسانية والملاحظة الطبية الدقيقة.

ومن القصص التي يعرضها الكتاب « **قصة روز**» وهي ملهمة الكاتب المسرحي الإنجليزي الشهير هارولد بنتر في مسرحية شيء مثل ألاسكا. لقد أصيبت روز بالمرض وهي في الواحدة والعشرين، وعندما استيقظت من نومها (الذي لم تحس بطوله) نظرت في المرآة لتجد نفسها فجأة عجوزا في الثانية والستين. لقد غاب الوجه المتألق المتفجر بالحياة وظهرت مكانه أخاديد وتجاعيد وعيون ذابلة من كثرة

النوم. وعندها صرخت روز: «من الذي سرق عمري؟ » ثم تهاوت في أعماق الكآبة. إن قصص هذا الكتاب تضع مؤلفها في منصب ريادة الروايات النفسية العلمية. خاصة وأن أعماله لم تقتصر على هذا الكتاب حيث كتب في مواضيع عديدة أهمها: الصداع النصفي، والمرضى غير القابلين للشفاء، ومرض كورساكوف.

***