الخدمة الاجتماعية فى ميدان المرض العقلى

بقلم
محمود حلمى
دبلوم مدرسة الخدمة الاجتماعية

من الملاحظ أن هناك زيادة مضطردة فى عدد المرضى الذين يدخلون مستشفيات الأمراض العقلية ، وتعلل تلك الزيادة بالزيادة العامة فى تعداد سكان القطر ، أو بأن ظروف المدنية الحديثة وما تجلبه من تنافس وكفاح وطموح عند الأفراد دفعت بكثير من الناس إلى الوقوع فى صدمات انفعالية عنيفة . أو أن الناس بدأوا يدركون فعلا ضرورة إيداع مرضاهم مستشفيات الأمراض العقلية بدلا من حجزهم فى دورهم واستخدامهم أساليب العلاج التى ينصح بها الدجالون . وإذا كانت مستشفيات الأمراض العقلية لا تقوم فى العادة إلا بحجز المرضى الذين يخشى أن ينجم عن سلوكهم اعتداءات على الغير فإن هناك من حالات العصاب والانحراف الخلقى — الطليقة بيننا — العدد الهائل الذى يتضاءل بجانبه الضرر الذى يلحق بالمجتمع من انتشار الحالات الذهانية المعضلة ، ومشكلاتنا الاجتماعية التى منها الإجرام وتشرد الأحداث ، وازدياد حالات الطلاق ، والانحراف الجنسى ، وحالات الضعف النفسى ، (والحالات السيكوباتية) ، والإدمان على الكحول والمخدرات : كلها مشاكل تبرز عند أصحابها عامل الانحراف النفسى وعدم تماسك الشخصية ، وتدفعهم إلى الهدم وإلى عدم الاعتراف بالمجتمع الذى ينتمون إليه ، فهم لا يساهمون فى أى نشاط جمعى بل كل ما يرمون إليه هو إرضاء نزواتهم العابرة بطريقة لا تقرها النظم الاجتماعية السائدة ، وكل مشكلة تبدأ بسيطة ثم تنمو وتتعقد ويعظم خطرها ، ومن الممكن ملاحظتها وهى فى مبدئها والكشف عن الدوافع النفسية المتضاربة التى تدفع بصاحبها إلى الإتيان بهذا السلوك المنحرف . . فمنبع هذه المشاكل كلها يكاد يكون واحداً وهو اختلال الصحة العقلية . والواقع أن الدولة لاهية عن اعتلال الصحة العقلية رغم الزيادة الملحوظة فى المرض العقلى ، وما يتبعها من زيادة نسل مرضى العقول ، ورغم الضرر الذى يصيب الإنتاج القومى من انتشار العصاب والانحرافات الخلقية

من نقص المجهود الذى كان يمكن أن يبذل لخير المجتمع ، وحيث أن المجتمع السليم هو ذلك المجتمع الذى يبنى على أفراد أصحاء أدركنا أن الوقاية من الأمراض العقلية والعصابية ونشر مبادئ الصحة العقلية هما الأساسان اللذان يجب أن تتجه إلى تحقيقهما كل دولة . وإذا كانت الدولة تعنى بالوقاية من الأمراض الجسمانية كسن قانون للتطعيم ضد الجدرى ، وكفتح الحمامات الشعبية مجاناً ونشر الدعوة الصحية . . . إلخ أفليس من الخير أن تعنى بالوقاية من الأمراض العقلية والعصابية ولا سيما أن لهذه الأمراض أسباباً واقعية تماماً كأسباب الأمراض الجسمانية ، فليس من الصعب أن توجه عنايتها إلى إنشاء العيادات النفسانية فى المدارس والمستشفيات والمصانع ، وتصدر مجلات للصحة العقلية وتذيع المحاضرات فيها بدلا من أن تكثر من السجون والإصلاحات والمحاكم وتنفق الكثير فى مكافحة المخدرات والكحول والبغاء . . . وهناك دول يكاد يبتلع برنامج الصحة العقلية فيها جزءاً كبيراً من ميزانيتها . . .

ولا بد لنا قبل أن نعرض لواجبات الباحث الاجتماعى فى ميدان المرض العقلى أن نشير إشارة موجزة إلى أسباب المرض العقلى ، وهذه مسألة قد بحثت كثيراً وتعددت فيها الآراء ، ويمكن القول بأن السبب الرئيسى للأمراض العقلية هو الاستعداد الشخصى وهو إما بسبب التركيب الجسمانى للمريض أو بسبب الوراثة القريبة أو البعيدة ، ولكن الاستعداد الوراثى لا بد لكى يظهر من بيئة تنميه ، وعوامل البيئة التى تشترك فى إظهار الاستعداد المرضى هى العامل الاقتصادى والعامل التربوى والعامل الوجدانى والقيم المثالية الموجودة فى المجتمع ؛ فالعامل الاقتصادى (الفقر) يضعف المناعة عند الشخص ويجعله فريسة سهلة للمرض العقلى ، والفقر ونقص التغذية لا ينفصلان بل كلاهما يكمل أخاه . فالفقير معتل الجسم ومعتل العقل فى آن واحد ، وأن أكبر دليل على أن نقص التغذية من العوامل التى تمهد لظهور أعراض المرض العقلى هو حالات البلاجرا الكنين التى ترد يومياً على مستشفيات الأمراض العقلية والتى تزداد على ممر السنين . وقد تكون هذه الزيادة للارتفاع الأخير فى أثمان المواد الغذائية — وتدل الإحصائيات على أن نسبة عدد المرضى الذين أدخلوا مستشفى الخانكة إلى جملة عدد المرضى الذين أدخلوا المستشفى خلال سنة ١٩٤٣ هو ٢١٪ ثم قفز هذا الرقم فى العام الذى يليه إلى ٢٧٪ أى أكثر من ربع عدد المرضى . . .

والعامل التربوى ونقصد به ما لقيه الفرد فى سن طفولته من ألوان المعاملة . .

من تعسف وشدة أو تدليل وضعف أو تناقض فى المعاملة . . أو تثبيت لمرحلة من مراحل نمو الغريزة الجنسية ؛ وكثيراً من الحالات التى ترد على مكتب الخدمة الاجتماعية لمحكمة الأحداث إنما منشأها بذرة الفساد والشقاق التى غرست فى جو الأسرة .

والعامل الوجدانى هو ألا يستطيع الشخص أن يواجه الصدمات الانفعالية التى تعترضه فى حياته فينقلب على نفسه مهزوماً ، ويرجع ذلك غالباً إلى نوع التربية التى اكتسبها الشخص فى حياته .

وهناك حقيقة أخرى وهى أن المراهق لا يجد فى المجتمع تماسكاً يسنده فى التغلب على مشاكله التى يتعرض لها فى دور المراهقة ، فليس هناك فى مجتمعنا هذا مثل روحية أو قيم خلقية .

والفصام أو جنون المراهقة من أكثر الأمراض العقلية انتشاراً وترجع أهميته إلى أنه من الممكن تشخيص حالاته فى وقت مبكر وعلاجها قبل استفحالها . فالطفل الذى يسير إلى الفصام يمكن أن يتميز بالأعراض الآتية : منطو على نفسه، يكره المجتمع ، يحجم عن مقابلة أحد ، هادئ ، خجول ، متحفظ وبعض صوره تظهر على شكل هدوء شديد وتكتم بالغ وأدب جم ورغبة فى مصاحبة الكبار والجلوس معهم وأحياناً عناد مفرط . وتتعقد صورة الفصام وتشتد عند المراهق فهو غارق أبداً فى أحلام يقظته ينسج منها عالمه الخاص الذى يتغلب فيه على كل المصاعب التى تصادفه فهو يعيش فى ذاته وليس للآخرين عنده إلا قيمة ثانوية ، وهو غالباً ما يتمنى النجاح ولكن بينه وبين النجاح خطوات واسعة لأن النجاح يتطلب بذل الجهد والتغلب على المشاكل التى تعترضه ولكنه لا يستطيع ذلك فينسحب من الميدان إلى عالمه الخاص ويغرق فى أحلام يقظته أكثر مما كان وكلما انغمس فى تلك الأحلام ازداد بعده عن العالم الواقعى وكثرت مشاكله تبعاً لذلك ، ثم يفقد سيطرته على العالم الواقعى يوماً بعد يوم ويصبح الفشل من نصيبه ولكنه لا يرضى بهذا الفشل فيسقطه على أناس آخرين أو يعزوه إلى حوادث فى محيطه ، ولا يزال المرض يقترب منه ، ولا يزال هو يبتعد عن عالمنا الحقيقى حتى ينفصل عنه انفصالا تاماً ويهرب إلى عالمه الفريد ! ! هذه الصورة كان يمكن ألا تتعقد وتصل إلى ما وصلت إليه لو كان بمصر عيادات سيكولوجية ملحقة بالمدارس والمستشفيات والمحاكم لتعالج الأطفال المشكلين ولتقتلع بذرة المرض قبل نموها واستفحالها . ويعنى المعالجون بالكشف عن العقد المكبوتة وإحساس القصور الموجود عند الطفل سواء فى سلوكه أو شخصيته فبعد أن توثق العيادة

علاقتها بالطفل تحاول أن تفهم الطفل الخطأ فى أسلوب حياته وتجعله يثق بنفسه وبأنه من السهل عليه أن يتغلب على مشاكله لو اتبع نصائح العيادة . ويقوم الباحث الاجتماعى بجمع المعلومات عن تاريخ حياة الطفل ، الأمراض التى صادفته ، المواقف الأولى التى ظهر فيها شذوذ الطفل ومدى مقابلة والديه لهذا الشذوذ ، ترتيب الطفل بين إخوته وهل هو الابن الأول أو الثانى أو الوحيد أو الأخير . تاريخ حياة الوالدين ومدى توفيقهما فى حياتهما الزوجية ، الحالة الخلقية والنفسية لكل منهما ، الحالة الاقتصادية للأسرة ، السمة البارزة فى جو الأسرة . . إلخ .

هذه المعلومات بالإضافة إلى تقرير الإخصائى النفسانى عن ذكاء الطفل ، وبالإضافة أيضاً إلى تقرير الطبيب الجسمانى عن الحالة الصحية للطفل وكفاية تغذيته بانتظام ثم إفرازات الغدد ، يمكن للطبيب النفسانى من هذا كله أن يكشف العقد المكبوتة عند الطفل ويضع بذلك خطة للعلاج الذى يعمل الباحث الاجتماعى على تنفيذه ويواصل تتبعه . والعلاج يتناول فى العادة الناحية الجسمية للطفل من علاج للزوائد أو للغدد أو طفيليات . . . إلخ . ثم تفهيم الوالدين أسباب شذوذ الطفل للعمل على تغيير موقفهما إزاءه ، ثم تفهيم الطفل أيضاً سبب شذوذه وبث الثقة فى نفسه وتشجيعه على الاندماج فى الجماعة والاشتراك فى الجمعيات والأندية ، أو أن يوجه الطفل إلى تعليم آخر أو مهنة أخرى تتفق مع استعداده ومدى قدرته وكفايته العقلية ، وبتعاون العيادة مع الأسرة والمدرسة يمكن أن يخلق الطفل خلقاً جديداً . وسأورد هنا مثلا لما كان يمكن أن يعمل لشاب أدخل مستشفى الأمراض العقلية مريضاً بالفصام « كان الذكر الأول الوحيد ، وكان أبوه يشغل وظيفة محترمة ، وقد جاء الشاب بعد وفيات عدة فركز عطف الوالدين وقلقهما عليه ، وكان يمنع من الخروج إلى الشارع فى صغره وتجاب له كل رغباته بل وأكثر مما كان يطلب ، ولقد نشأ منذ هذه السن شديد التعلق بأمه وأبيه ، ليس له أصدقاء ، نفور انطوائى يحب العزلة ، وفى سن التاسعة عشرة لاحظ والده أنه يزاول الاستمناء ففكر فى تزويجه وفعلا زوجه على كره من والدته التى لم تكن ترضى بذلك . وكان الشاب قد عين فى وظيفة كتابية بوزارة الداخلية . . . وابتدأت سلسلة من المتاعب تلاحق الشاب منذ عين فى وظيفته . . . فقد كان قليل الاختلاط بزملائه فى المكتب لا يتحدث لأحد منهم ، وكان فى عمله كثير الخطأ ، ولم يكن يتوقع من رئيسه فى العمل سوى الإغضاء عن زلاته والتسامح والتساهل معه . ثم أخذ يبرر خطأه فى العمل بتأكيده أن زملاءه

يتآمرون عليه على سمع من رئيسه ، وأنه هو الذى يشجعهم على ذلك ، وابتدأت هذه الأوهام تثبت لديه حتى أصبح من المستحيل خلاصه منها . وصدر أمر نقله إلى بلد فى الصعيد فصمم الشاب على أن يستقيل من عمله لولا أن تداركه الوالد ، ثم تلى ذلك سلوك شاذ لا يتسع المقام لسرده هنا . والمهم أن الشاب جئ به إلى المستشفى ليقضى به فترة للراحة والعلاج . من ذلك نرى أن نوع التربية والمعاملة الأولى كان له الأثر الأول فى إظهار الاستعداد للمرض ، وكان من الممكن إذا تغيرت هذه المعاملة والشاب فى أدوار حياته الأولى ألا نصل إلى درجة من المرض كالتى وصلنا إليها ، والتى تحتاج إلى مجهود أكثر للتطبيب والشفاء . . . وقد عرفت أمم العالم المتمدنة أهمية العيادات السيكولوجية فشرعت فى تعميمها فى مدنها حتى أصبح الآن لدى الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من خمسمائة عيادة نفسانية ، ولقد بلغ من أهمية العيادات السيكولوجية أن روسيا تقوم فيها بفحص الأطفال المشكلين وغير المشكلين والصغار والكبار على السواء ، وحجتها فى ذلك أنه لو تكاملت المعلومات عن ماضى الفرد وسلوكه الحالى وسمات شخصيته أمكن أن يوجه إلى المدرسة أو إلى المهنة التى تلائمه أو إلى البيئة التى تتفق مع استعداداته . . . ولأمكن أن نوفر على أنفسنا الجهد الذى سنبذله فى الإصلاح والعلاج بعد ذلك ، والواقع أن العيادات النفسانية لم تعد أقل خطراً من تلك المجموعات الصحية التى شرعت الدولة فى انفاق المال الكثير لتعميمها . . . ويجب أن يكون رائدنا هو أن أنجع طريقة للعلاج من الأمراض النفسية والعقلية هى الوقاية من الوقوع فى هذه الاضطرابات ، فالإصلاح من ناحية علاج المرض العقلى فقط إصلاح ناقص ، أو اصلاح مبتور ، وموقفنا إزاءه موقف سلبى يرجع إلى عصور الرجعية والتأخر . . أما الإصلاح الكامل فهو الذى يتناول الصحة العقلية بمعناها العام بما فى ذلك الوقاية والعلاج .

وعمل الباحث الاجتماعى فى مستشفى الأمراض العقلية لا يكاد يختلف كثيراً عن عمل زميله فى العيادة السيكولوجية ، فهو بمثابة حلقة الاتصال بين الطبيب والمريض ، يوثق علاقته بالمريض وبأسرته ويجمع كل المعلومات التى يمكن أن تساعد الطبيب فى تشخيص المرض ووضع خطة للعلاج ، وهذه المعلومات تشمل تاريخ حياة المريض والأعمال التى تقلب فيها ، والصدمات التى صادفته فى حياته ، وتاريخ المرض وأطوار ، ويوفق أمور الأسرة الاقتصادية إن كان عائلها هو المريض ، كذلك يسدى إلى المريض كثيراً من الخدمات بعد شفائه وخروجه من المستشفى ، ويظل

يواصل تتبع حالته ، ويحسن من ظروف معيشته النفسية والاقتصادية ، ويهيئ الجو الصالح لعدم ظهور المرض مرة أخرى ، كذلك يلاحظ وجود استعداد مرض فى أحد أفراد العائلة فينصح بالعرض على طبيب ، كذلك ينصح تحت إشراف الطبيب بتحديد النسل فى أغلب الحالات وخصوصاً تلك التى ينشأ المرض فيها عن زهرى وراثى ، وأرى أن استخدام الباحث الاجتماعى فى المستشفى يفيد الأطباء كثيراً فى حالة المتهمين الذين يرسلون للمستشفى للفحص ولتقرير إصابتهم بمرض عقلى من عدمه ، فالمعلومات التى تصل الطبيب عن طريق ملاحظة الباحث الاجتماعى للمتهم ، كذلك المعلومات التى تصله عن تاريخ حياة المتهم وظروفه الأولى تكون أكثر صدقاً وأكثر دقة ، أما المعلومات التى يجمعها الباحث الاجتماعى عن المرضى بوجه عام فتنحصر فيما يلى : —

تاريخ حياة المريض : الولادة عسرة أم طبيعية ، التأخر فى التسنين ، فى الكلام ، فى المشى ، الأمراض التى صادفته فى حياته ، وموقف والديه إزاء مرضه ، مركزه بين أفراد الأسرة ، وهل هو الذكر الأول أو الوحيد أو الشبيه بالوحيد ، علاقته مع إخوته ، هل هناك غيرة بينه وبين أحدهم ، هل هو مشاكس ، أم منطو على نفسه ، يتخذ العناد وسيلة لقضاء مآربه ، هل كان يميل إلى مصادقة أحد ، وأى نوع من الأصدقاء كان يركن إليهم ، هواياته وميوله منذ عهد الصغر ، وهل وقف أحد فى سبيلها ، مشكلاته أيضاً من حيث : التبول اللاإرادى ، الكذب . نوبات الغضب . التخريب . السرقة . التهتهة . الإغماء . هل تنتابه نوبات عصبية . هل يوجد به قصور جسمانى أو عقلى وما موقف المحيطين به إزاء هذا القصور . وكيف كانت ظروفه بالمدرسة وهل كان يعمد إلى الهرب وفى أى الظروف وكيف ولم ؟ ما هى الأعمال المختلفة التى تقلب فيها ، وهل صادفته ظروف اقتصادية سيئة أو أحوال مكدرة وهو فى سنى طفولته الأولى ؟

تاريخ حياة الوالدين : هل هناك خيط رفيع يوحى باحتمال الوراثة ، كيف تزوجا ؟ وهل كانت حالتهما النفسية بعد زواجهما طبيعية وبالأخص الحالة النفسية للزوجة أثناء الحمل ، وأيضاً الحالة النفسية والخلقية للزوج . هل يميل إلى المكيفات والمخدرات والكحول . هل هو رجل مزواج أم زير نساء . هل تغير مستواه الاقتصادى وهل أثر ذلك فى علاقته مع ابنه ، وما موقف الوالدين إزاء مشكلات ابنهما فهل ساعدا على تثبيتها وعلى الأخص المشكلة الجنسية . هل هناك تناقض بين معاملتهما

لابنهما وماذا كانت العلاقة بينهما ، وهل هما دائما التشاجر والعراك مما كان له أثر فى إضعاف ثقة الابن بأبويه وبنفسه أيضاً .

المشكلة الجنسية : نبحث عن تاريخ ظهورها . وهل كان يعمد المريض إلى الاتصال الجنسى بزملائه . وهل ضبط مثلا فربما يكون لديه شعور بالخطيئة ، وهل كان يفرط فى الاستمناء، ومتى زاوله ، وموقف والديه إزاء علمهما بهذا الموضوع ، وهل استمر المريض يزاولها أم تركها وانغمس فى الدين وابتعد عن الناس ؟

هذه المعلومات بعد أن تعرض على الطبيب المعالج يحرص الباحث الاجتماعى على أن يوالى اتصاله بالمريض أثناء إقامته بالمستشفى محاولا بث الثقة فى نفسه وتحسين علاقته مع أسرته والعمل على شغل وقت فراغه وتسليته والعلاج بالعمل Occupational Therapy يجب أن يكون وسيلة لها غاية . فالمشاهد أن المرضى يستخدمون فقط لسد النقص فى عدد الممرضين الموجودين بالمستشفيات فى المطبخ أو المغسل مثلا فالواقع أن استخدامهم فى العمل ارتجالى محض لا يستند إلى أسس علمية ، فينبغى قبل أن يعهد لمريض القيام بعمل ما أن يدرس تاريخ حياته ، وأسباب مرضه ، وتتبع حالته الانفعالية أثناء العمل ، وينبغى أن تكون الأعمال التى تسند إليهم بعيدة عن الخطورة وفى الوقت نفسه تقربه من العالم الواقعى . وأرى أن الأعمال التى يحسن أن تسند إليهم هى عمل الحصر والسلال والنجارة البسيطة وتجليد الكتب ، وفى مستشفى الخانكة مجال متسع للمرضى أبناء الريف لتنظيم المزرعة . ولقد أمكن شغل وقت فراغ مريض كان قبلا يشتغل بالرسم والتصوير إذ أعطى ورقاً وقلماً وأدوات الرسم الأخرى فأخرج لنا لوحات فنية رائعة . وقد طرأ على حالته العقلية بعض التحسن منذ بدأ يرسم لوحاته . . وفى طريقة مقابلتنا للمريض المتحسن أثناء إقامته بالمستشفى، أو للمرضى العصابيين يجب ألا نفاجئهم بأسئلة عن مرضهم . بل نحدثهم أولا فى مسائل عامة لا شأن لها بالمرض إطلاقاً ، ويمكن أن نحدثهم عن حياتنا الخاصة ومشاكلنا الشخصية حتى يأمن المريض لنا ويتكلم عن أسراره وأموره العائلية والجنسية والدينية والباطنية ولا نحاول أثناء استرساله فى الحديث أن نقاطعه أو نناقشه .

أما وسائل تسلية المرضى بمستشفيات الأمراض العقلية فتكاد تكون معروفة فيجب إيجاد قاعة للمطالعة بها مكتبة بسيطة تضم بعض الكتب العلمية والأدبية البسيطة التى تلائم عقلية المتحسنين ، واستدعاء فرق موسيقية للعزف كل أسبوع مرة ، وتنظيم فرق رياضية بين المرضى المتحسنين وتنظيم مباريات رياضية بينهما ، وأعتقد

أن بعملنا هذا يمكن أن نجذب المريض من عالمه ومن أحلام يقظته إلى حيث ندمجه فى المجال الذى يعيش فيه الأسوياء، وربما لا تقتصر فائدة هذا العمل على الانطوائيين بل على أغلب المرضى الذين يستطيعون أن يشغلوا وقت فراغهم والذين كانوا قبلا يذهبون إلى فراشهم قبل الساعة الخامسة مساء . . .

هذا وفى بعض الأحيان يكون المريض هو القائم بأمور بيته من وسائل المعيشة ، فتختل ميزانية الأسرة بعد مرضه ، وهنا ينبغى أن نعمل على تشغيل أحد من أبناء أو أخوات المريض ، أو أن نتصل باحدى جمعيات المساعدات الاجتماعية لصرف إعانة شهرية لأسرة المريض لحين شفائه .

وعند خروج المريض من المستشفى يعمل الباحث الاجتماعى على تتبع حالة المريض وتنفيذ الخطة التى يشير باتباعها الطبيب المعالج . . . فى الفصام ينبغى الحاق المريض فى الحال بناد رياضى أو اجتماعى أو تكوين نخبة له من الأصدقاء ، وتعويده الحياة الاجتماعية المرحة ، كل هذا بعد أن نكون قد درسنا الجو العائلى للمريض ، وأفهمنا أهله سبب مرضه والأسس التى يجب أن يسيروا عليها فى معاملة ابنهم كتجنب المواقف التى يمكن أن تؤدى إلى إظهار المرض من جديد ، ويجب أن نبعد المريض عن جو العمل الذى كان له أثر فى إظهار المرض ، والعمل على شغل وقت المريض الناقه بكافة الطرق حتى لا يجد متسعاً للانطلاق فى أحلام اليقظة المفرطة .

وما دمنا فى صدد التحدث عن الفصام ينبغى أن نشير إلى ناحية مهمة من نواحى العلاج الوقائى المبكر وهى التربية الجنسية ، الملاحظ أن الطفل فى السنوات الأولى يكون ميالا للبحث وحب الاستطلاع ، وقد تمتد يده إلى أعضائه التناسلية فيلعب بها كما يلعب بأى جزء من أجزاء جسمه ، ثم يدفعه حب الاستطلاع إلى سؤال المحيطين به عما يتعلق بالجنس ، وموقف الآباء إزاء اللعب الجنسى أو الأسئلة الجنسية يوجد الانفعال فى نفس الطفل ويثبت من رغبته فى البحث ، ويدفع صمت الآباء أو عقاب أبنائهم إلى أن الطفل يشعر أن الموضوع له خطره ويجب معاملته كسر بشع ، وهذا السر الذى لم يشأ اباؤهم أن يكشفوه لهم إما أن يظل دفيناً خفياً يؤثر فى الشخصية بأكملها ، وإما أن يندفعوا وراء الخدم والزملاء الذين يتطوعون باعطاء معلومات جنسية مشوهة زائفة . هذه التنشئة الضارة لها إذن من الآثار الضارة الشىء الكثير ، فهى تبث فى نفوس الأطفال شعور بغيض بالإثم والخوف يقترن بكل ما له صلة بالجنس ، ولا زال هذا الشعور يترسخ فى النفس حتى يستحيل التخلص منه فى عهد الكبر، ولا

زلت أذكر حالة فتاة دخلت مستشفى الأمراض العقلية مريضة بالفصام Schizophrenid وقد أحضرت إلى المستشفى فى اليوم التالى لزفافها . وقد علمت من أهلها أن أسرتها من الأسر المتدنة المحافظة إلى أقصى حد ، ووالدة المريضة متوفاة وجميع من بالمنزل لا يتحدثون فى المسائل الجنسية إطلاقاً ويعتبروه أمراً مدنساً أو على حد تعبيرهم (حراماً .) ، وقد زوجها أبوها قسراً على اعتبار أن زوجها كفيل بأن يشرح لها كل ما له صلة بالمسألة الجنسية ، ولم تكن الفتاة تدرى شيئاً فى هذا الموضوع ، وقد فوجئت الفتاة بأن وجدت نفسها مع شخص غريب فى حجرة واحدة ، وأن عليها أن تقوم بواجب جنسى معين لا تدرى فيه شيئاً . . . وارتبكت الفتاة وبكت وكان زوجها – لسوء الحظ – رجلا فظاً جاهلا ، لا يعنيه سوى إشباع رغبته الجنسية بسرعة ، وكانت ليلة سوداء أخذت المريضة تهذى وتأتى بحركات لا معنى لها ، وترمى كل ما تصل إليه يداها ، وتتحدث بعبارات لها صلة بالموضوع الجنسى ؛ السرير . . . الفرج إلخ . . وانتهت المأساة عند ما طلع النهار وأرسلت للمستشفى . . من ذلك نرى أن جهل الفتاة بالمسألة الجنسية وخوفها منها محتمل جداً أن يكون عاملا قوياً فى إظهار المرض العقلى . . . ومن هذا أيضاً نرى أنه قبل أن نعالج المشكلات الجنسية عند الأطفال والمراهقين وجب أن نعالجها عند ابائهم الذين تمتص منهم الاتجاهات المختلفة عن طريق الإيحاء ، وأما كيفية تربية الآباء التربية الجنسية فتكون عن طريق تنظيم محاضرات لهم واستماعهم لأحاديث الإخصائيين وإعطائهم فرصة للمناقشة وتبادل الرأى ، ولهذا فائدته الكبرى من حيث تنوير الآباء وتخليصهم من النزعات المكبوتة وإظهار السلوك الجنسى الطيب ، وهى ثانياً ترمى إلى إيجاد الجو الصالح لتكييف الاستطلاع الجنسى عند الطفل والتوفق الجنسى عند المراهق . ويمكن لوزارة الشؤون الاجتماعية تنظيم هذه المحاضرات للآباء مع عرض بعض الأفلام عن علم التشريح وبسائط علم الحياة ، وتفهيمهم عن طريق محاضرات فى الراديو كيفية تكوين اتجاه عام للطفل إزاء المسائل الجنسية ، ويجاب عن أسئلته بهدوء تام بما يلائم مقدرته على الفهم وأن يبكر ما أمكن من إعطاء المعلومات اللازمة حتى ولو لم يستفسر عنها الطفل لأنه بعد سن المراهقة تكون حالته الانفعالية غير ملائمة لتقبل المعلومات الجنسية بسهولة . . . ويطيب لى هنا أن أسرد نادرة سمعتها إن دلت على شىء فعلى جهل أطفالنا المطبق بالأمور الجنسية . . فقد وجد طفلان صورة شخص عار ، فسأل أحدهما زميله « أهى صورة رجل أم امرأة ؟ » فأجابه زميله

« أنه لا يدرى مثله لأن صاحب الصورة لا يرتدى ملابس » .

ولا يفوتنا هنا أن نذكر أن للمدرسة أيضاً نصيبها من التربية الجنسية لأن الطفل أو المراهق لا يكتسب خبراته عن طريق المنزل فحسب بل عن طريق المدرسة والأصدقاء أيضاً . . . ويعطى التلاميذ فى أمريكا دروساً عن المسائل الجنسية على أن تترك الفرصة لأى تلميذ يرغب فى استيضاح شىء معين ويمنعه خجله من الإدلاء به أمام زملائه . . . وهذه الدروس لا تعطى بصفة علم مستقل بل مع دروس فى النبات والحيوان والصحة الاجتماعية والأمراض التناسلية والتشريع الاجتماعى للزواج .. إلخ .

ويعتقد البعض أن فائدة المدرسة من ناحية التربية الجنسية تفوق فائدة البيت لأن أغلب الآباء يتحفظون فى المسائل الجنسية حسب مزاجهم الخاص ومعرفتهم فى ظروف حياتهم الأولى . . .

ولا يقتصر الأمر فى المدرسة على التربية الجنسية بل لا بد من إنماء وسائل الترفيه العقلى والبدنى كوسائل لإبدال الغريزة الجنسية ، فالألعاب الرياضية والرحلات والمعسكرات وحركة الكشف وحياة الجماعات والأسر كلها مما يشغل وقت فراغ التلميذ المراهق ، ويخطئ من يظن أن الألعاب أو المباريات الرياضية فائدتها قاصرة على الناحية الجسمية فقط بل إن لها فوائد تربوية كثيرة لأنها تهيئ مجالا واسعاً للتعاون والتنافس البرئ وغرس روح الجماعة ، وتضحية المصلحة الذاتية بالصبر والصراع ، وبذل الجهد من أجل الجماعة ، وهى تعلم اللاعب الطاعة والنظام والخضوع للقانون والاعتماد على النفس ، وتنمى الشعور بالصداقة والاحترام المتبادل وتساعد على التصرف والابتكار ، ثم إن نمو الجسم نمواً متزناً يؤثر فى النشاط العقلى ويؤدى إلى تهذيب السلوك . . . ولذا كان من وسائل إصلاح المجرمين وعلاج بعض مرضى العقول فى البلاد الأجنبية تقوية أجسامهم وتحسين حالتهم الصحية . . . ولا يقتصر الأمر بطبيعة الحال على المدارس أو الكليات بل لا بد من تعميم الأندية الشعبية والمحلات لصغار الأولاد والعمال فهم أيضاً فى حاجة إلى إبدال غريزتهم الجنسية وشغل وقت فراغهم بطريقة منظمة وحمايتهم من الشارع . وحركة الكشف لها قيمتها التربوية فى المدارس والأندية ، فهى لا تقل أهمية عن المباريات الرياضية المنظمة . . . فحياة المعسكرات تربية للنفس وتعليم عن طريق العمل وحل المشاكل عن طريق محاولة الخطأ والصواب وعن طريق الملاحظة ، وفيها مجال للتعويض للأولاد ناقصى النمو جسمانياً أو عقلياً ، كما أن الشاب الخجول أو المنطوى على نفسه يتعود الألفة وحب الجماعة والعمل لمصلحة

الغير ، وبذلك يمكن أن تتغير شخصيته كلية . . . ويمكن للمشرفين على المعسكرات فى هذه الأحوال بث قواعد الصحة العقلية فى نفوس الشباب فى جلسات هادئة حتى يؤمن بها الشباب ويتخذها برنامجاً له فى حياته المستقبلة ، فمثلا يضعون له هذه الأسس : أن يعمل لغرض أو هدف فى الحياة مع تركيز الانتباه فيم هو فيه وعدم التردد فى المستقبل ، أن يكون قادراً على ضبط نفسه فى الظروف غير العادية ، وأن يكون قادراً على إبداء رأيه مع عدم التمسك بآراء الغير ، وأن يثق بالغير ثقة معتدلة ويتحمل المسئولية الاجتماعية ، وأن يحاول دائماً فهم نفسه ، ومعرفة الحوافز التى تدفعه لعمل معين . فاذا استطاع أن يواجه بصرامة ما يختلج فى نفسه من ألوان الصراع ويوفق بين حوافزه المتضاربة بأن يكون لنفسه فلسفة اجتماعية أو خلقية استطاع أن يتخلص من النزاع الداخلى وما ينشأ عنه من توتر نفسى وتردد واضطرابات مختلفة .

وفيما يلى أهم الأمراض العقلية خطورة بعد الفصام وما يمكن للباحث الاجتماعى أن يؤديه نحو كل مريض .

جنون الهوس والانقباض : والمصابون به يتميزون بكثرة التقلب بين انفعالى المرح والانهباط . وبأنهم فى مرحهم وانقباضهم تكون انفعالاتهم على درجة كبيرة من الشدة . والتربة الصالحة لنمو هذا المرض هى الشخصية الانبساطية وهى التى يتمتع صاحبها بشىء كثير من المرح والميل للحركة واهتمام بالغ بالعالم الخارجى مع عدم اهتمام بالذات . والمريض يقع فريسة لأحد شطرى هذا المرض إما جنون الهوس أو جنون الانقباض . أما الأول Mania فأهم ما يميزه مرحه الشديد ، تفاؤله البالغ ، شعوره أن الحالة طبيعية جداً فى كل المواقف . عدم الاكتراث باللياقات الاجتماعية ، ومصاحبة المريض لأناس دونه فى المرتبة ، الثرثرة ، عدم قبوله الدخول فى مناقشات ودخوله فى تفصيلات لا لزوم لها أثناء الحديث ، وتعدد مشروعاته والانتقال من موضوع لآخر أو من فكرة لأخرى بسرعة مع عدم إدراكها تماماً . إلخ أما جنون الانقباض Depression فأهم ما يميزه الشكوى المستمرة ، الضيق ، الخمول ، الانهباط ، ضعف التركيز ، شعور بالقصور وعدم الكفاية ، فقد الاهتمام بالعمل ، كثرة التدقيق ، محاسبة النفس . . . إلخ . ولما كان الاستعداد لهذا المرض كبيراً كان عملنا إذن محدوداً بعض الشىء ، فالطفل الانبساطى ينبغى أن يدرب على التفكير قبل أن يخطو أية خطوة أو يمضى فى أى عمل ، ويعلم كيف يواجه المشكلات الصغيرة مواجهة حقيقية صريحة بدلا من تسويتها أو الهروب منها أو الاستهتار بها .

أما المريض فيفهم علاقته بالبيئة ومدى مسئوليته فى المجتمع ، وتفهم الأسرة كيفية معاملته وتنظم حياته . والمهم أن المريض لا بد له من اتصال سليم بالمجتمع وقضاء أوقات فراغه بطريقة عملية وفى هذا فائدة له لأن نشاط المريض بالهوس يضيع فى العمل وفيما ينتجه المريض . كذلك الأفكار الانتحارية تخرج فى حالة المريض بالانقباض .

العته الشيخوخى S.enile Dementia : وهو يصيب الشيوخ بعد سن الستين ويعرضهم للتغيرات الآتية : قلة النوم ، نقص الشهية للطعام ، سرعة الاستثارة ، إعطاء استجابات غير متناسبة ، تدهور فى الوظائف الخلقية والأدبية ، استهتار جنسى ، كثرة العناد وحب المشاجرة ، والأعراض الهامة التى تصاحب هذا المرض هى اضطراب الذاكرة تماماً وتغير عادات النوم والأكل والخلط فى الحديث . ومثل هؤلاء المرضى ينبغى أولا معالجة أجسامهم والعمل على إراحتهم راحة تامة وتجنيبهم أى إجهاد جسمى أو عقلى ثم تعديل البيئة باستبعاد كل ما يقلق راحة المريض والعمل على شغل وقت فراغ المريض كأن يشتغل بأعمال نجارة بسيطة مثلا والمهم أن العلاج يجب أن يجمع بين راحة المريض وبين العمل والرياضة . وفى حالة حجز المريض بالمستشفى تبحث الحالة الاقتصادية لأسرة المريض للنظر فيما يمكن عمله من أجله . والمريض يتولد لديه توتر عقلى نتيجة شعوره بعجزه عن التكسب وبأنه أصبح عالة على أسرته فمن الواجب أن نزيد من دخل الأسرة كأن يشغل أحد من أفراد البيت ممن فى سن العمل ، أما بعد خروج المريض من المستشفى فيظل الباحث الاجتماعى يتتبع حالته ويشير لأسرة المريض بما يجب اتباعه نحو معاملته كأن تفرد له حجرة خاصة خالية من الأدوات الخطرة ، وأن يكون طعامه دافئاً غالباً وسهل الهضم وأن تثبت وسائد على سريره لمنعه من السقوط ، وإن سقط يفحص بالأشعة فوراً خشية حدوث كسر ، وأن يتجنب مناقشته ما أمكن ، ويجب إشعاره دائماً أنه مرغوب فيه ، كما لا يشعره أحد بخطأه بل تعمل الأسرة على إعادة الثقة والطمأنينة إلى نفسه .

الشلل الجنونى العام General Paralysis of the Insane : وهو نتيجة إصابة بزهرى مزمن ، غير أن أعراض المرض تظهر فى فترة تتراوح بين خمس سنوات وعشرين سنة من الإصابة بالزهرى وهذا يفسر لنا ظهور المرض بعد سن الأربعين غالباً . . . والأعراض المبكرة لهذا المرض مهمة جداً لأنه كلما بكرنا فى كشفها كانت فرصة المريض فى العلاج والتحسين كبيرة ، أما الانتظار حتى ظهور الأعراض بصورة

واضحة فمعناه أن المرض نال من الأنسجة المخية وأتلفها تلفاً شديداً ، وأصبح العلاج قليل الجدوى . والأعراض المبكرة لهذا المرض أهمها : اضطراب فى سلوك المريض ، عدم التقيد بالقيم التى يضعها المجتمع ، استهتار بالقواعد الخلقية ، البذاءة فى حديثه ، ضعف فى الذاكرة ، تقل عناية المريض بهندامه وبنظافته ، يخطئ فى إدراك الأشياء كما يفقد الاستبصار بخطأ إدراكه . . وعمل الباحث الاجتماعى هو أن يقوم بدراسة حالة المريض من الناحية الاجتماعية والاقتصادية ودراسة شخصيته وعلاقته العائلية بأن تبحث عادات المريض قبل مرضه وطريقة كفاحه فى الحياة ، ومبلغ نجاحه ، ومدى التكيف فى علاقته مع الناس ، ومن بدأ ظهور الانحراف ، أما الواجب نحو أسرة المريض فهو تفهيم العائلة كل ما يتعلق بمعاملة المريض وننصح بتحليل الدم لدى جميع الأفراد .

الصرع Epilepsy : كثير من المرضى بهذا المرض لا ينتهون إلى المرض العقلى ولا يمكن أن يعدوا أسوياء من أجل ذلك ، والنوبة الصرعية عبارة عن نوبة تشنج شديد يقع فيها المريض إلى الأرض فاقداً وعيه فى أى مكان كان به وقد يؤذى نفسه أذى بالغاً . . . والأعراض المبكرة لهذا المرض يمكن تلخيصها فيما يلى : التقلب الانفعالى ، التهيج ، الصلابة الشديدة ، العناد المفرط ، الاندفاع ، الاتجاه العدوانى ، الأنانية الشديدة ، الكذب والخداع . . . فالصرعى دائماً فى نزاع مع من حولهم . Always in trouble — والعلاج المبكر يتناول الأشياء التالية : أولا التحقق من سلامة الجسم وفحص الدم والغدد والأعصاب ومنع الضغط على بعض أجزاء جسم المريض (ياقه . حمالة) ، عرض المريض على طبيب نفسانى للعلاج النفسى لأنه يساعد المريض على التكيف وعلى فهم حالة النفسية وعلى إعادة الثقة إلى نفسه ، وعلى مساعدته فى التغلب على مشاكله ، وعلى توجيهه إلى نوع المهنة التى تلائمه بحيث لا تكلفه أعباء جسمانية أو عقلية أو تحمله أية مسئولية كانت وعدم السماح له بالاشتغال بآلات حادة ، كذلك تنصح الأسرة بمنع مريضها من تناول الكحول والمخدرات أو مشاهدة المباريات العنيفة أو الروايات المؤثرة أو سباق الخيل ، كما يجب تعويد المريض الإتيان ببعض الألعاب الرياضية البسيطة .

البلاجرا Confusional Pellagra : البلاجرا وهو ما يعرفه الفلاحون « بالبهاق » مرض ينشأ عن نقص فى التغذية إما لأن الغذاء لا يحتوى على كمية كافية من فيتامين ب أو حمض النيكوتينيل أو نتيجة مرض فى الجهاز الهضمى يمنع من امتصاص

الفيتامين كاصابة المريض بالبلهارسيا . وهذا المرض يكثر فى القرى ويقل فى المدن ، وهو يبدأ على شكل طفح جلدى يبدأ باحمرار وينتهى بقشف ثم التهاب الفم واللسان والأمعاء وصعوبة فى البلع ، ثم التهاب فى النخاع الشوكى واضطراب فى الحركة والمشى ، ثم التهاب فى المخ وينشأ عنه الجنون ، والطفح الجلدى يجعل المريض يشعر بدور أو حرارة ؛ ففى الحالة الأولى يضرم النار حوله للتدفئة وقد تمتد النار إلى ما يجاورها ، وفى الحالة الثانية ينزل إلى الماء للتبرد وقد يغرق ، وفى حالة التهاب الفم واللسان يشعر المريض بآلام بجهازه الهضمى ، وربما ينسبها إلى أن أقرباءه وضعوا له السم فى طعامه وربما ارتكب جريمة قتل من أجل ذلك . وهناك نظرية تقول إن مما يساعد على ظهور مرض البلاجرا فى مصر هو إصابة الفلاحين بالبلهارسيا زيادة على قلة الملابس وكثرة العمل . فعلاج البلاجرا إذن يشمل النواحى الآتية : الغذاء الكامل ، علاج البلهارسيا ، عدم التعرض للبرد ، عدم الإجهاد الجسمى . والغذاء الكامل الواقى من البلاجرا يحتوى على اللبن واللحوم والبيض والبلح والخبز من القمح (يستحسن أن يكون كل دقيق القمح لأن الفيتامين موجود فى الردة وهذه الأطعمة تكاد تكون معدومة فى غذاء الفلاح المصرى والجزء اليسير منها الذى يحصل عليه لا يستفيد منه لإصابته بالبلهارسيا ، فالعلاج من البلهارسيا من أهم الشروط لاتقاء هذا المرض ، كما ننصح الفلاحين بعدم التبول والتبرز فى المياه الجارية وأن لا يعرضوا أرجلهم للماء والأرض . ويمكن بعد خروج المريض من المستشفى ربطه بأحد المطاعم الشعبية فى إحدى المدن أو الاتصال بكبار رجال القرية بضرورة مساعدة المريض مساعدة مادية دائمة حتى لا تعاوده حياة الفقر وبالتالى يعاوده المرض من جديد ، ثم نصح الفلاح بتناول الخبز من دقيق القمح كله بما فيه من ردة أو عرض نفسه على طبيب إذا ما أصيب بالطفيليات أو النصح له بالاستمرار فى أخذ العلاج الكامل . ثم أخيراً بإيجاد عمل غير مجهد له وبتحسين أحواله المعيشية بوجه عام . فمرض البلاجرا مرض اجتماعى قبل أن يكون مرضاً جسمانياً أو مرضاً عقلياً . فمنشأه الأول هو الفقر ، وخطورته تزداد من كثرة ما يفد على مستشفيات الأمراض العقلية من مرضى بالبلاجرا ، والواقع أن الحكومة التى تحارب الفقر عن طريق إعفاء بعض الأراضى الزراعية من الضريبة ، أو عن طريق وضع حد أدنى لأجر العامل الزراعى أو تعمل على مقاومة الحفاء — هى فى الواقع تعمل عن طريق لا تشعر به إلى الوقاية من المرض العقلى والإقلال منه ، وأعتقد أنه من الخير للدولة أن توفر لطبقات الفلاحين أدنى ما يجب من الضروريات

ليعيشوا حياة سعيدة هانئة من أن تتركهم بحالتهم البائسة تلك وتكلف خزائنها الكثير لعلاجهم بعد ذلك إن كان يجدى فيهم علاج بعد دخولهم المستشفى . ويؤمن كثيرون أن القضاء التام على البلاجرا لن يتأتى إلا بالقضاء على الفقر فى معناه الواسع .

الأمراض العقلية الناشئة عن الكحول والمخدرات : والمريض هنا يكون وادعاً ولكن لا يمكن الاطمئنان إليه ، كما أن كفاءته تتعطل ولا يستطيع بذل الجهد ، والعلاج يجب أن يساهم فيه المريض مساهمة فعالة أكيدة فالامتناع التام عن تناول الكحول والمخدرات هو الشرط الأول لنجاح العلاج ، والمريض لا يقبل على الخمر إلا للهروب من مواجهة الواقع فيجب أن نحلل شخصية المريض ونجعله يفهم نفسه ويدرك ما يختلج فيها من رغبات ثم نعمل على إنشاء عادات جديدة لديه وهوايات نافعة .

محمود حلمى