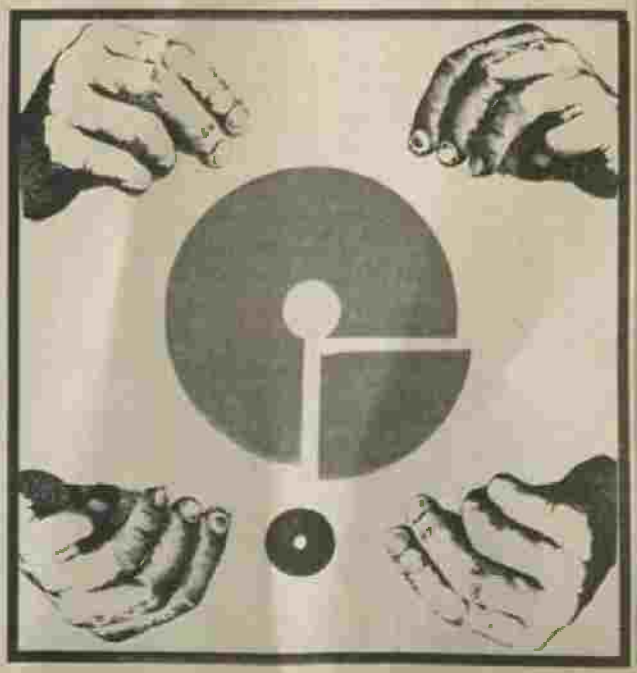
طب نفسي

الطبيب.. حكيما: كيف؟!

د. محمد شعلان

التقرير

في المؤتمر الأول لرابطة البحر الأبيض للطب النفسي الاجتماعي الذي عقد في مصيف دوبرفنيك الجميل على الشاطىء اليوغسلافي للبحر الأبيض المتوسط في الفترة من أول يونيو ١٩٨٠ إلى الرابع منه.. التقى حوالي خمسمائة من مختلف المهن التي تتعامل مع الأمراض النفسية والعصبية والحد الأدنى الذي يجمعهم، علاوة على انتمائهم لبلاد البحر الأبيض المتوسط، هو ذلك الوجه الاجتماعي للطب النفسي.



فقد تعودنا أن الطب يتعامل مع الإنسان حينما يتخلف عن ركب المجتمع. الذي يمرض هو من اضطربت علاقاته بالمجتمع في مجال العمل والإنتاج أو في العلاقات الإنسانية. فالمريض منشغل بذاته على حساب انشغاله بما هو خارج ذاته – العمل والناس.

والانشغال المقبول بالذات هو ذلك الانشغال الذي ينتج عن اضطراب الجسد. وهو ذلك القاعدة من مكونات الذات التي لايمكن لأحد أن يشترك مع صاحبها فيها. فالألم الجسدي الخاص بصاحبه ولايمكن أن يشعر به غيره. ولذلك فحينما يتألم الجسد يقبل عذر صاحبه في الانسحاب من التعامل مع الناس أو مع العمل. وحينما ينسحب فإنه يذهب الى ركن خاص لايتطرق إليه احد بهدف التطبب على أنه. هنا يسمح للطبيب بالتدخل. ولا يسمح لأحد غيره. فالطب إذن هو ذلك المندوب عن المجتمع الذي يسمح له بالتطرق إلى ذلك الركن الخاص بالفرد عندما يمرض والطبيب والمريض كلاهما يتزويان بعيدا عن المجتمع والطب أقرب الى الخاص منه إلى العام والاجتماعي.

وحينما يرتفع الإنسان ويعد تغلبه على آلام الجسد، فإنه يكتشف موضعا جديدا للتألم. في مجال العلاقة بينه وبين المجتمع. فلم يعد الذي يؤلمه هو ما بداخل جسده، ولكنه اصبح في خارج مجال الجسد. وكأنه ما بين جسده وجسد الآخر. وهذا هو المرض النفسي.

فقد يتذكر المرء من مشاعر مؤلمة ترتبط بموقف من علاقة أو أخرى. كأن يكون غاضباً بعمله أو غاضباً بزوجته. وكان مثل هذا الضيق فيما مضى يعتبر من الأفعال الإرادية ويحاسب المرء عليه على هذا الأساس. إذا تضايق من عمله ورفض الذهاب إليه فإنه يحرم من عائده. وإذا تضايق من زوجته طلبت الانفصال عنه. أما في العصر الحديث فقد أضفى على هذه المشاعر أضواء علمية طبية تجعل صاحبها يعتذر عن رفضه لعمله أو زوجته بأنه مصاب بتلك الحالة الطبية الحديثة الاكتئاف وهي حالة المرض النفسي.

والتشريح يكتشف إنسان العصر الحديث أنه يستطيع أن يلقي مسئولية الموقف الذي يتخذه على هذا العذر الطبي الجديد. إني أكره عملي ولا أذهب إليه لأني مريض نفسياً وبالتالي فلا يجوز معاقبتي باخصم من مرتبي. إني أكره زوجتي وأريد تطليقها لأني مريض نفسياً. لقد أصبح المرض النفسي عذراً لاكتساب تحمل مسئولية ما تفعله. ولقد يشتكك المجتمع في بادئ الأمر فيرفض العذر على حظ مستقيم. فما دام المرض ليست له دلائل عضوية ملموسة، لكنه فقط مقصور على وعي الفرد وشكواه من علاقة تقع خارج جسده فليس في الأمر مرض. وهنا يتخذ المجتمع موقفاً متطرفاً من المرض النفسي فيرفضه تماماً. ولكن بالقدر الذي يكون فيه المرض حقيقياً. فإن المرض بدوره يرفض رفض المجتمع له. ويستمر في إصابة صاحبه حتى يعمل فعلاً إلى أعضاء جسده ويصيبها بالتلف. ويكون الأوان قد فات فقد حل الأذى العضوي ولم يعد هناك إنقاذ بواسطة طبيب أو دواء وكل ما يفعله الطبيب هو التصعيد تاركاً المرض وأسبابه كما هي.

وأمام هذا العجز من قبل الطبيب العضوي، يطرح السؤال نفسه مرة أخرى. كيف حدث المرض ولماذا؟ وكيف يمكن تجنبه قبل حدوثه أو علاجه في بداية حدوثه. وعندما يسأل الطبيب الحكيم نفسه هذا السؤال يواجه مرة أخرى حقيقة المرض النفسي..

فقد كان حتى ذلك الوقت يعتقد أنه يمكن أن يتفق مع المجتمع في إلغاء المرض النفسي. كلاهما – الطبيب العضوي والمجتمع – في مواجهة ذلك الباب الذي يأتي منه ريح فشل أن يجلو جلو من يقفله يرتاح ويستريح. ولكن المكان المقفول والهواء الراكد يجبران أن يعاد النظر وتظهر الحاجة لفتح الباب من جديد فلا مفر إذن من العودة للبحث عن ماهية المرض النفسي وكيفية التعامل معه.

التعامل مع المرض النفسي من المفهوم الطبي التقليدي يعرضه لأن يتحول المرض النفسي إلى مجرد عذر للانسحاب من المجتمع ومعاودة العدوان – وإن كان عدواناً سلبياً – ضده بينما عدم الاعتراف به نهائياً يقفل الباب عليه فيحول إلى مظاهر عضوية للمرض يعجز الطب عن مواجهتها العضوية عن التعامل معه.

وعندئذ يجد المجتمع أن المرض النفسي يتم مواجهته داخل تلك العلاقة الخاصة بين الطبيب والمريض. فالمجتمع، الذي يمارس عدوانه باسم المرض النفسي، يريد أن يعرف الجهة الموجهة إليه من قبل المريض. وقد يسأل الطبيب ولكن الطبيب يتمسك بالموقف الطبي التقليدي إن المرض ركن خاص لا يجوز لغير الطبيب والمريض التطرق إليه. ويستمر المريض في عدوانه دون أن يعبر به لجاء المجتمع، كما يستمر المجتمع حائراً في الذنب الذي ارتكبه ضد المريض. ويفقد الطرفان المريض والمجتمع – فرصة تصفية الحساب بينهما. فلا المريض يسمح له بمقابلة بالعدوان المباشر ولا المجتمع يسمح له بالدفاع الشرعي والعلن. كلاهما متفضل عاجز الطب والمرض.

ومرة أخرى يستمر المرض ويعجز الطب النفسي بمفهومه الطبي التقليدي عن حل المشكلة من جذورها. ويتحول الطبيب

النفسى بعد فترة إلى عالق لصحة المجتمع باسم الرعاية الطبية للمريض.

ويأتى هذا التدخل من قبل المجتمع شكل الطب النفسى الاجتماعى. فهناك فئة من أطباء النفس أصبحت تعى دورها الاجتماعى بالإضافة إلى دورها المهنى. فالطبيب عضو بمجتمع ومراض بالإضافة إلى كونه طبيباً فهو يخدم نفسه ومهنته ولكنه أيضاً يدين بالولاء للمجتمع فيأخذ بوجهة النظر الاجتماعية بالإضافة إلى الوجهة الطبية. إنه ينوب عن المجتمع بأن يتعامل مع المريض من منطلق العلاقة بينهما التى هى انعكاس لعلاقة كل منهما مع المجتمع.

إنه لم يعد يتعامل مع المريض وكأنه وحدة جسمية منفصلة ولكن جسد يتعامل مع أجساد أخرى أى عضو فى المجتمع له عمل وله علاقات إنسانية. وبدلاً من النظر إلى المريض كوحدة منفصلة أو مريضة فإنه ينظر إلى الاضطراب فى العلاقة. والعلاقة هنا طرفان: المريض والمجتمع. المريض يرفض المجتمع والمجتمع يرفض المريض ولذلك فهو مريض.

وقد يخطر الطبيب خطورة المرض من واقع الصراع الاجتماعى بين المريض والمجتمع. فبدلاً من أن ينوب الطبيب عن المجتمع ويعمل من نفسه ممثلاً له. فإنه يستدعى أفرادا من هذا المجتمع ذاته ليعاون الطرفين على اكتشاف التبادل مما يسمح فعلا بالتغير عن العدوان الكامن. قد يحضر زوجة المريض أو والديه أو أفراد أسرته. بل قد يحضر أصدقاءه وقد يستعيض عن أفراد الأسرة بتشكيل مجتمع من المرضى أو قد يخطر خطوة أكثر جرأة فيذهب إلى موقع عمل المريض مستهدفاً إصلاح العلاقات الاجتماعية فى العمل. بل قد يتجاسر ويذهب إلى المجتمع فى شكله الأوسع وفئاته الكبيرة كالعمال أو الفلاحين أو التجار أو العسكريين وهكذا. ويبدأ فى البحث عن اضطراب العلاقات بين تلك الفئات الكبيرة. وهو الأمر الذى يدعله فى مجال العمل السياسى.

وعندئذ يلتقى الطبيب مع غيره من الإخصائيين فى إصلاح اضطرابات العلاقات على المستويات المختلفة وبالوسائل المختلفة. كل من يتعامل مع السلوك الإنسانى والعلاقات أو يؤثر عليها يجد نفسه وقد التقى فى الأهداف مع غيره. رجل الطب النفسى الاجتماعى: الإخصائى النفسى. والاخصائى الاجتماعى ورجل الإعلام والفن والثقافة والسياسة والاقتصاد وهلم جرا.

كل هؤلاء يلتقون عند مواقف متماثلة تشترك فى أنها تهدف إلى تغيير العلاقات الإنسانية من حالة اضطراب وصراع إلى حالة تعاون وانسجام وحوار.

ولكن لم يكن كل هؤلاء متفقين فى المؤتمر. فما زالت أكثرية هؤلاء يمارسون عملهم على أساس الخبرة ولم تتبلور بعد المفاهيم والمهارات التى تجعل لذلك العمل منهجاً مشتركاً أو موحداً. إذا الذين حضروا كانوا ممن يمارسون المهن العلاجية الطبية فى المقام الأول ولكنهم يتميزون بذلك القدر من الوعى الاجتماعى ما يجعلهم يخرجون من الإطار الطبى التقليدى الضيق. كانوا أساساً ممن يتعاملون مع تلك الفئة من المجتمع التى اختارت أن تمارس دور المريض فتذهب إلى التخصص كحالة للعون. ولكنهم تجاوزوا هذه الفئة الضيقة قليلا بأن تكلموا عن توسيع دائرتها لتشمل دائرة من الأسرار لا ينطبق عليهم أنهم يأتون ويشكون ويطلبون العلاج. فهم لا يكتفون بعلاج المريض وحده ولكن يستدعون الأسرة. أو أفراداً آخرين.

كما أنهم لا ينتظرون المريض حتى يأتى إليهم بل قد يذهبون إليه فى بيته الطبيعية وكذلك لا يقتصرون تعاملهم مع المريض على الوسائل الطبية التقليدية بل يستخدمون وسائل أخرى تؤثر على السلوك الإنسانى مثل الوسائل التربوية المختلفة كالمناقشة والتعبير بالكلام والشعر والرسم والموسيقى والرقص وغير ذلك من الوسائل.

الأوضاع فى مصر

إن مصر - رغم كونها من بلاد البحر الأبيض المتوسط - لم تكن ممثلة بالقدر الكافى لا كمياً ولا كيفياً فى هذا المؤتمر. فكمياً لم يكن هناك إلا أربعة فقط وكيفياً لم تكن مساهماتها مما يضيف الجديد إلى هذا التيار الإنسانى التحرر فى الطب النفسى. فالطب النفسى فى مصر ما زال يخضع للمفاهيم الطبية التقليدية أو مقصوراً عليها بل إن غالبية ممارسة يقوم بها غير أطباء نفسيين لم يتلقوا فى تعليمهم الطبى. سواء الأساسى أو التخصصى. إلا الحد الأدنى من تلك العلوم الإنسانية التى تؤهل الطبيب ليكون حكيماً.

وإذا كان الطبيب المصرى قد اكتسب من الحكمة ما جعله يقتحم مجالات الأدب مثل (د. يوسف ادريس) أو الشعر (د. ابراهيم ناجى) أو الفلسفة د. (حسن كامل) أو الفن التشكيلى والموسيقى د. (طارق على حسن) أو السياسة د. (فؤاد محى الدين) ود. (مراد غالب) - فقد حدث ذلك رغم تعويق التعليم الطبى له وليس بفضله على الإطلاق كما أن هذه حالات استثنائية تمثل إصرار الموهبة على كسر أضرار التعليم.

فالطبيب المصرى يتلقى تعليماً يبدو للناظر من بعيد أنه متكامل لكى يخرج طبيباً غير إنسانى إنه يبدأ تعامله مع الحشرات ثم مع الجثث ثم مع الأعضاء المريضة والسموم ثم مع المرضى كحالات بعد أن يكون عقله قد تدرب على تجريد المريض من إنسانيته والنظر إليه كحالة مرضية متحركة دون مشاعر أو مشاكل اجتماعية.

- من الطبيعى أن الطبيب النفسى الذى يحصل على تخصصه بعد كل هذه الجهود المضنية المجردة من إنسانيته عليه أن يبذل الجهد حتى يستعيدها وإن كان الأيسر له أن يسير على نهج الآباء والأجداد ويستمر بدوره فى عدم الالتفات لإنسانية الإنسان مكتفيا بتحويل الحالة المرضية من: حالة - عضوية إلى: حالة - نفسية.

وإذا كانت الخطوة العلاجية الأولى تمثل هذا الوضع هى أن يصلح الطبيب النفسى داره وأن يخرج من خلف معطفه الأبيض ليتعامل مع المريض كإنسان فإن هذا ليس إلا علاجا للبيئة الحل الحقيقى هو فى محاولة مصرها الثانى إذا لم يكن الأمر مصحوبا بعلاج يشمل الدوائر المحيطة به والتى تؤثر فيه.

فالمطلوب هنا جذرية مشابهة لتعديل التعليم الطبى ليصبح أكثر إنسانية ولتؤهل الطبيب لممارسة دوره كحكيم وكمواطن. بل إن هذه الفترة الجذرية يجب أن تمتد لتشمل التعليم الجامعى كله الذى يحكس بدوره هذا الانفصال بين الجامعة والمجتمع باسم التخصص العالى أو الدقيق. فيفقد الخريج الجامعى انتماءه للمجتمع. بل أكثر من ذلك فإن الفترة المطلوبة لابد أن تشمل المجتمع ككل الذى ينقطب بشكل مطرد حول نقيضين: أحدهما يمثل الصفوة التى تثار عن الثقافة وهى الجمهور.

والطبيب النفسى. لكى يبدأ عليه أن يخرج من وضعه الممتاز والبعيد عن الجمهور بأن يستمع إلى الأبعاد الاجتماعية للمشاكل النفسية. وعليه أن يبحث عن الوسائل التربوية المؤثرة وعليه أن يعد بنده المهنى المختلفة التى تجيد استخدام تلك الوسائل.

ومن جانب آخر فلابد من الاهتمام بالوسائل الشعبية السائدة التى يستخدمها الشعب بتلقائية ليتعامل مع تلك الاضطرابات والتى لا يملك وقاهية الجمهور إلى طبيب متخصص حتى يعاونه فى مجابهتها. فالناس يلجأون إلى المؤسسة الدينية وغيرها مثل حلقات الذكر والزار. وعلى الطبيب النفسى أن يتعرف على تلك الوسائل بغية الاستفادة منها أو تطويرها وتدريب الناس على إجادتها.

وكذلك فهناك الذين يؤثرون فى العلاقات الإنسانية على مستويات مثل: رجال الإعلام والفن والثقافة والتعليم والسياسة). ولابد هنا أن يعد الطبيب بنده إليهم ليستفيد من حواسهم كما يعاونهم على الارتقاء بمستوى أدائها. وبتلك مناهجها وبخصها للتفكير العميق.

فالطبيب النفسى الاجتماعى ليس فقط من يعالج اضطرابات العلاقات الاجتماعية بل هو أيضا من يعلم من فئات المجتمع المختلفة كيفية تعاملها الخلاق مع هذه الاضطرابات ويدخل معها فى حوار بغية الإثراء المتبادل للطرفين.

ومادام الأمر كذلك فليجدر بنا هنا أن نشير إلى الطرق التى يستخدمها هؤلاء للخروج إلى المجتمع.

فالذين يحتلون المواقع القيادية فى هذه المجالات المشار إليها هم فى جوهر الأمر يمثلون صفوة تقود بقية الجمهور. ولكونها صفوة قيادية فهى تقوم بدور موازٍ للدور العلاجى الذى يقوم به الطبيب النفسى. فهى تسعى للتأثير على سلوك الجمهور مما يخفض من حدة التوتر واضطرابات العلاقات بين فئاته والذى نطرحه هنا هو كيفية خروج الصفوة إلى الجمهور وتعليمها منه.

فالجمهور يطيعه يعانى من كونه جمهورا محروما بالضرورة من تلك الامتيازات التى تجعله متميزا عن الصفوة. ولأنه يعانى فهناك طريقان للتعبير عن معاناته: إما بكبحها وكبتها فتتحول إلى مرض يصيبه بالتآكل كأن تنتهى فى السلبية والفساد والتخريب.

وإما بالتعبير عنها فى إطار لا يستثير المجتمع ككل الرد عليه بالتعبير بالعدوان المضاد.

وإذا كان للصفوة القيادية دور مشابه للطبيب النفسى الاجتماعى فهى بالضرورة سوف تعاون على الحل الثانى. فهى التى سوف تبدأ بالمبادرة بالذهاب إلى الجمهور حيث هو بدلا من انتظار المرض حتى يستفحل ويأتى الجمهور شاكيا.

وهى التى سوف تتوب عن المجتمع لبدء الحوار مع الجمهور فتستمع إلى وجهة نظر الجمهور مثلما ستمثل للجمهور وجهة نظر المجتمع.

وهى التى ستتلقى الشحنة الأولى من عدوان الجمهور والتحمله بصدر رحب حتى تفرغ ثم تبدأ معه حوار تمكنه من التعبير البناء عن العدوان بشكل يؤدى إلى التغير فى المجتمع طرح البدائل بدلا من الرفض.

وهى التى سوف تستدعى الفئات المختلفة من الجمهور لتشركها فى المسئولية بدلا من الاكتفاء بإدانة طرف يجرد شكوى الطرف الآخر من. فالقص إذا سرق والكاذب إذا كذب. والزانى إذا زنى والسكير إذا شرب والمعتدى إذا ضرب كل هؤلاء لن يفدك بهم فورا فى رفارين العقاب قبل أن يحاول التحقق من مسئولية الضحية عما حدث له. فاضطراب العلاقة اضطراب يشترك فيه طرفان وكلاهما يحمل قدرا من المسئولية ويجب مواجهته به. وهذا هو دور الصفوة القيادية.