طب نفسى

ماذا حققت القوافل الطبية لنفسها..؟!

د. محمد شعلان

التحرير

حينما نكتب عن ظاهرة يجب أن نأخذ في الاعتبار أننا نكتب عن جانبين لا ينفصلان بل هما في تفاعل مستمر يجعلهما في النهاية ظاهرة موحدة . وهما جانبا الفاحص والمفحوص . إذ حينما نصف منظرا فإننا نصف المنظر بنفس القدر الذي نصف به العيون التي تراه . والعقل الذي يتذوقه ويصفه . هكذا تقرير ناعن زيارة القافلة الصحية التي ذهبت إلى العريش ، وهي قافلة صحية وليست مجرد طبية بالمعنى الضيق .

لم يكن هدف هذه القافلة مجرد توزيع الدواء أو إجراء عمليات جراحية . بل أبعد من ذلك . فالموقف الطبي الضيق الذي يتم بعلاج المرض بعد حدوثه أو استفحاله . وبمجرد حدوث المرض بالدرجة التي تجعله يتطلب العلاج في المستشفى في حد ذاته . ومثل هذا الموقف الطبي لا يترك إلا خطا واحدا للعلاقة بين الطبيب والمريض وهي علاقة الأعداء غير المتكافئ . فهناك طرف ضعيف وعاجز ومتألم يعتمد على طرف قدير يقوم بانتشاله مما هو فيه . وطبيعة هذه العلاقة أن ظاهرها ملائكي في رحمته . ولكن باطنها شيطاني في نقمته . فمن منا يتذكر بالخير موقف شخص كان فيه ؟ بل كثيرا ما نفضل أن ننسى - صاحب الفضل الذي وقف معنا بشهامة وقتا .

وإذا كنا نميل لأن نفعل ذلك أمام الغير الذي نفضل أن نبدو أمامهم بمظهر القوة وهو ما يجعل العلاقة الطبية الزيفية تسير في المقام الأول باختصاصية وسرية .

لم تكن القافلة الصحية إذن تهدف إلى ترسيخ تلك العلاقة الطبية الزيفية التقليدية في اعتمادها . بل كانت قافلة صحية بمعنى أنها كانت تهدف أيضا إلى الارتفاع بمستوى الصحة وخفض مستوى المرض . وكانت تهتم بتقوية ما هو إيجابي بقدر ما تهتم بإضعاف ما هو سلبي . وكانت تهتم بإشراك المجتمع في تشخيص المرض أي معرفة أسبابه حتى يتمكن أيضا من المشاركة في علاجه . فكان هدفها - بالإضافة للعلاج - هو التوعية الصحية .

ولكن التوعية الصحية ليست مجرد عملية إلقاء محاضرات عن مبادئ الصحة العامة والوقاية بل فن وأحاسيس وعقيدة . وهي القدرة على مشاركة الآخر وعيه بحيث يستطيع الآخر أن يردها بأن يتبادل عن الانطلاق في دائرة وعيه ويفتح الاستماع والتعبير . إنها فتح قنوات الاتصال والحوار بين طرفين . وعليه فإن كل طرف يتأثر بالآخر . فليس هناك خط - العلاقة الطبية الزيفية التقليدية حيث يقول الطبيب ويسمع المريض . ويفتح الخراج فيشرخه ويهب المريض عن وعيه بفعل التخدير المعمد . إنها علاقة يتحول الطبيب فيها إلى بشر مثل مريضه يتفاعل معه فيؤثر فيه ويتأثر به .

ثم هناك بعد آخر للتوعية هو أنها محدودة المفعول إذا ما تمت بين كل طبيب وكل مريض بالتكلم الفردي ولا يسمعها طرف ثالث . إذ معنى ذلك أن عدد المواطنين الذين سوف يتعرضون لمثل هذه التوعية يتوقف على عدد المرضى الذين يستطيع أن يتعامل معهم كل طبيب وذلك لأكثر من إدخال العنصر الجماهيري في الموضوع . وهو استطاعة الطبيب الواحد أن يتعامل مع مجموعة من المرضى في وقت واحد بل هناك خطوة تالية وهي أن يكون التفاعل هو أيضا المدخل به . أو أن يكون الدافع إلى الوعي الصحي ليس بالضرورة طبيا بل مريضا أيضا أو على الأقل مواطنا عاديا وهنا تأتي نقطة التحول حينما يصبح الطبيب مواطنا والمريض المواطن نفسه . ويتفاعل الكل في إطار من الندية عندئذ يصبح من الممكن أن ينتشر الوعي الصحي تلقائيا وتنعدم الحاجة بالنسبة إلى وجود طبيب حتى يتم التوعية .

لذلك كان من العناصر الأساسية وجود غير الأطباء في القافلة . إذ أن هدفهم هو صحة المجتمع وليس مجرد الحد من المرض الوقتي . وكذلك كان وعيهم .

إن القافلة إذا كانت قد قربت من المصدرين في الصحة وقربت من المواطنين . وكان الأول يهدف إلى تقديم خدمة لكنها فقد اختيارهم لهذا الجانب الذي في حد ذاته دليل على وجود اتجاه آخر للعلاقة . أي اتجاه يعاني عطاء الطرف الثاني للأول . فالمعلن أن الفريق الصحي يقدم شيئا للمواطنين . ولكن الكامن أنه يتلقى منهم خدمة ويحقق لذاته عطاء . فليس هناك عمل بلا دافع ذاتي . ومن يدعي ذلك فإنما يفعل ذلك لسبب ذاتي في النهاية وهو أنه يريد أن يتصور نفسه فاعلا ومعطيا فقط دافيا عن نفسه أنه مختلف به وخلق مختلفا مثل هذه الصفات على الآخر وتفعل الذي يدعي أنه عمل خير لوجه الله هو في حد ذاته يخلق إشباعا ذاتيا لصاحبه في أنه يؤكد به تصوره عن ذاته أنه فاعل خير ومن الصالحين . إذا كان وجود مثل هذا المستوى من الصلاح ممكنا بل شائعا بدرجات متفاوتة . فإننا رغم ذلك نشر وبها كان صلاحنا فنحن أيضا لنا دوافع ذاتية . يجب الاعتراف . فالنتيجة قبل هذا الإنكار أن يستمر الدافع في وجوده ولكن دون أن يكون ذلك الوجود وحيدا وأحدا .

وسوف نستعرض في هذا الوصف للعوامل النفسية الظاهرة من كلا جانبيها . جانب القافلة وأهدافها المعلنة . ودوافعها الكامنة . وجانب المواطن وأهدافهم المعلنة ودوافعهم الكامنة .

تشكلت القافلة أساسا من الفريق الطبي . إلا أن إيمانها بالهدف الصحي للقافلة جعلها تشرك غير الأطباء علاوة على أن الطلبة . وهم ليسوا بأطباء درجة بل أكثر من - التخصص . كانوا بدرجة يشكلون هذا الجانب الصحي غير الطبي بطبيعتهم . فهم شباب في مرحلة تكوين هويتهم كمواطنين . ومثل أي شاب عليهم أن يحيوا على مثال أعلى وهو . ما هو دورهم كمواطنين بعد أن كبروا واقتربوا من آبائهم في الحجم والقدرات العقلية . لم يعد يجدي أن يستمروا صبية يتعلمون تعالي الآباء ويرتقون بهذه الأسرة . واحضان الأمهات لابد لهم أن يرحبوا إلى المجتمع ويبحثوا عن أبناء أوسع من أبناء الأسرة الضيق . لابد أن يكونوا أعضاء في أسرة كبيرة يكون لهم فيها أدوار غير متكررة . ويكون لهم عدد من غير آبائهم يتحدثون إليهم دون أن يخضعوا لهم . فالمواقف عن دورهم الاجتماعي يلقنهم إلى اختيار مهنة والتأقي اختيار معلمين يشبعونهم أسس هذه المهنة . وكل ذلك يشكل جزءا من الاستعداد للاستقلال عن الأسرة مما يجعلهم قادرين على الاستقلال بأسرة جديدة أي بالزواج . فالشاب الذي يختار مهنة معقدة قادرا على تكوين أسرة عليه أن يختار إلى شريكة في تكوين تلك الأسرة

الا انهم حينما يدعون الجامعة يجدون أن المهنة ما هي إلا امتداد للمعالم الظاهرية التي يريدون التحرر منها . فهم يريدون ترك قاعة الصف حيث يستمع الفتى إلى ما يملى عليه ولا يشارك في التفكير أو القرار . ويجدون الجامعة عبارة عن محاضرات تلقى من جانب واحد لا تسمح لهم بالرد أو المناقشة ولا تمت لممارسة المهنة بشيء فعلا

والطلبة يريدون الاطباء بأساتذتهم عن قرب ويريدون أن يكون ذلك اللقاء في إطار ممارسة المهنة . في ذات الوقت الذي يكون فيه دافعهم الرئيسي للقيام بمثل هذا العمل هو دافع العاطفة الذي يجعله يبحث عن دور يمارسه في المجتمع ويحقق الاحساس بالقيمة . وعلى هذا فإنهم يمثل هذا العمل لا يريدون ممارسة الطب كمهارة ومهنة فقط . لكنهم يريدون توسيع دائرة وعيهم وبلورة هويتهم وتصورهم عن ذواتهم كمواطنين يقدمون خدمة لاخوانهم المواطنين وعلى أداء الفروض لجانب قدرتهم المهارية الطبية فقد تكون هذه الخدمة هي المشاركة بالوعي للمواطنين كما عبر بعض المسئولين والمواطنين ، إن ما يسعاه في حضوركم ليس هو الخدمة الطبية في حد ذاتها ولكن الواقع النفسي لحضوركم لتقديم هذه الخدمة .

كان الطلبة هم الطاقة المحركة لمثل هذه القوافل . وإذا كانت محاولتهم في البداية قد حلت البعض من أساتذتهم ممن يبحثون عن هواية جديدة يمكنهم في المجتمع كمواطنين يقدمون للمجتمع عملا فان نجاحهم بعد ذلك قد بث الحماسة في المزيد من الأساتذة . بل يكاد يكون قد دفعهم دفعا للاشتراك في مثل هذا العمل . فعدد الأساتذة في التجربة الأولى بطرح القراميدي كان محدودا وزاد في التجربة الثانية (المشاعلة) ثم زاد أكثر في التجربة الثالثة (العريش) .

وكان من ذكاء الطلبة في اجتذاب أساتذتهم أنهم التقوا حولهم من الأمام ولم يكتفوا بدفعهم من الخلف . فلجأوا إلى الاعلام وإلى كبار المسئولين في الدولة مثل السيد وزير الثقافة والإعلام بصفته عضو مجلس الشعب عن دائرة أبو كبير التي تمت فيها التجربتان الأولى والثانية ثم لجأوا بالإضافة إلى ذلك إلى السيد نائب رئيس الوزراء للخدمات ووزير الداخلية ثم مد السيد نائب رئيس الجمهورية يده طوعا بعد ذلك للعمل الذي يقوم به الشباب طوعا في بدايته يبدو كأنه مجرد شغل لوقت فراغ . فإذا ما تحول إلى عمل جاد واستمر مستقلا أي بلا رعاية من مسئول في الدولة فإنه يثير الريبة عمن يكون الدافع وراءه أي أن يكون هناك قوى خارجية ولذلك لم يتردد الطلاب في اللجوء إلى المسئولين منذ البداية في نفس الوقت الذي أصروا فيه على ألا يتصلوا بأحد سياسي أو اجتماعي معين مؤكدين للمسئولين أن الوطنية ليست حكرا على أحد بل هي حق للجميع وواجب . ومؤكدين أن هذا الاطار ، أي إطار العمل الصالح المشترك تجاه المجتمع وككل هو الاطار الوحيد الذي يحقق تماسك الأسرة الوطنية . فلا اختلاف بين أصحاب المذاهب والاتجاهات المختلفة مادام هناك عمل مشترك يقوم المجتمع على أنه عمل يهدف إلى صالحهم . والدولة إذا باركت مثل هذا العمل ، فإنما هي تؤكد هي وللجمهور أنها دولة الجمهور وليست فئة ضد فئة ولا حتى دولة حرب ضد حرب . وأنها تقبل وترحب بالاختلافات ما دام هناك هدف موحد يجتمع الجميع عليه ويكون الحكم النهائي فيه هو الجمهور .

إذا كان الطلبة يمثلون العمل الاجتماعي كمواطنين أكثر من العمل الطبي كمهنيين فإن الهدف العام كان العمل الطبي أو على الأقل الصحي . ولذلك كان لابد لهم من أساتذة متخصصين يقومون بهذا العمل . ولكن ذلك يبعد بإعادة مشكلة العلاقة غير المثالية التي يريدون التحرر منها وهي علاقة الفتى الذي يستمع إلى الوالد الذي يقول فالأستاذ الطبيب المتخصص في مواجهة الطالب هو أستاذ في مقام الأب الذي يقول وما أن الطالب غير متخصص فليس عليه إلا أن يسمع .

وهنا كان على الطلاب أن يستعيدوا بقيادة أخرى توازن القيادة المتخصصة بأن تساويها في الحجم . ولكن تختلف عنها في النوعية . والنوعية المطلوبة هي القيادة الطبية الاجتماعية في مقابل القيادة الطبية المتخصصة . أي أن المطلوب فيها أن يكون وعيها بدور الوطنية يفوق وعيها بدور التخصص ووحد الطلاب هذه الصفات في بعض أساتذتهم ممن يشاركونهم وجدانيا وفعليا وفكريا في عيادات غير طبية . كالنشاط الاجتماعي أو حتى كتعليم الطب من جوانبه الاجتماعية والنفسية وهم أساتذة العلوم السلوكية والطب النفسي . بل استعانوا بالإضافة إلى القيادة بأعداد من الزملاء الذين يوجهون اهتمامهم إلى تلك الجوانب سواء كهواية مثل الأطباء وغيرهم المهتمين بدراسة السلوك الإنساني . أو كمهنة مثل طلاب العلوم الإنسانية بصفة عامة وعلم النفس والطب النفسي بصفة خاصة .

كان مطلب الطلبة الكامن أن يتم ذلك التلاحم بين جانب المهنة وجانب الوطنية . وكان أملهم أن يتم هذا التلاحم بواسطة قيادة متكاملة سواء فردية أو جماعية توجد الصفتين في نفس الشخص . وكان ذلك الأمل يتحقق في بعض الأحيان ويزول في البعض الآخر عندئذ كان الشباب يواجه تحديا آخر : هل يتجهون في تحقيق ذلك التلاحم فيما بينهم بل هل يستطيعون أن يحققوا ذلك التلاحم بداخلهم بالجمع بين حماقي الوطنية والتخصص ؟ أي هل يستطيعون أن يمارسوا ويتوحدوا بدون قيادة عليا بل بقيادة داخلية من داخلهم ومن بينهم ؟

لقد مرت القافلة بأزمة داخلية فعلا وانقسم أعضاؤها إلى مهنيين في مقابل مواطنين كل منهم يستخف بالآخر ويرى دوره هامشيا . وكان الظرف المهني مدعما بوجود الأساتذة والأطباء المهنيين والمتخصصين ولكن وجود هؤلاء كان أقرب إلى الوجود السالم الذي لم يتحيز لجانب أو آخر فالمتخصص بطبيعته لا يميل للاشتغال بقضايا الصراعات الاجتماعية حتى لو كان هو أحد أطرافها . هؤلاء الأساتذة فضلوا أن يتركوا الصراع يستمر حتى يحل نفسه بنفسه دون رعاية منهم وتعلمهم في ذلك كانوا يتعلمون من طلابهم من حيث لم يقصدوا

وتجاح الطلاب والشباب في رأب الصدع بين هذين الشقين لم يكن إلا انعكاسا لجهدهم في البحث عن تلك القوة المتكاملة التي تحقق لهم دور الوطنية ودور المتخصص المهني فهم يحكم السن أقرب للمواطنة ويحكم التطلع أقرب إلى المهنة . وهم في تجميع قوائم الصدع إنما يحققون ذلك التكامل من داخلهم أن يكمل بين وطنيته ومهنته وبين حاضره كمواطن ومستقبله كمتخصص وبين مثاليته كفتى يتلقى القرارات وحاضره ومستقبله كراشد يشارك في صنع القرار .

وكانت هذه هي أهداف القافلة من منظور شبابها المثل هو القيام بخدمة صحية وممارسة الانتماء الوطني والكامن هو تكوين القوة باحتكاكهم كل من الجمهور والأساتذة الذي يجعلهم يدركون وجدانيهم دورهم الاجتماعي على الطبيعة فيشعرون بالقيمة والتكامل والنضج وحققوا هذين الهدفين بالشراك قيادات وأعضاء يرجعون التخصص على الوطنية مع قيادات وأعضاء يرجعون الوطنية على التخصص وكانت القيادة تمثل اسقاطا لما بداخلهم من الشقاق يسعى إلى الالتحام .

أما أهداف الأطباء والأساتذة ودوافعهم فهي أيضا تشمل المثل أو الموضوعي والكامن أو الذاتي فعلى المستوى المثل كان الأساتذة ويدون تعليم طلابهم على الطبيعة بدلا من الانغلاق وراء حوائط العيادات التي لا يتوافد إليها إلا الأغنياء القادرون أو المستشفيات حيث يتراحم من المرضى من عجز فعل الفقر أو شدة المرض . الأطباء يريدون التعرف على المجتمع في شكله الطبيعي . فالمجتمع ليس فقط مرضى أغنياء يشكون رفاهية الشكوى من أي شيء أو شيء . غير الذين يجودون على الشكوى منه (مثل المثل أو الشعور بالذنب أو التخمة أو الترف أو الرفاهية) ومعظم فقراء يشكون في حقيقة الأمر من فقرهم ولكن لا يجدون منفذا للشكوى للأطباء إلا من المرض

والطبيب الواعي يدرك أن المريض يشكو من أي مظهر ليخفي أنه كائن أعمق هو نفسه لا يدرك كنهه . مثل الطبيب يريد أن يتعرف على المشكلة الحقيقية كما توجد في المجتمع على الطبيعة . إنه يريد أن يقابل مرضاه كمواطنين . ويريد أن يتحدث معهم عن حقيقة مشاكلهم . إنه أن تعانيه عن هذه الحقيقة جعله يدرك أن وجه أصبح محدودا ، وأن قدرته العلاجية التجريبية أيضا محدودة . فهو يعالج الفروع ويعرف أن هناك جذورا لا بد من التعرف عليها بغية معالجتها هي الأخرى .

مثل هؤلاء الأساتذة تبرز أيضا أزمة هوية وإن اختلفت عن أزمة هوية الشباب فهم من خلفوا النجاح المادي والعلمي ووصلوا إلى درجة من التقدير الاجتماعي هم كاخصائيين . ولكنهم يدركون أن ذلك لا يكفي وأن المهنة التي تعلق على نفسها وتحول نفسها إلى كهنوت وتحيط بها هالة تبعدها عن الجماهير إنما هي مهنة أماتها أن تعزل وتعزل أفرادها معها عن المجتمع فتفقد وضع المهنة ذات القيمة العالية . والمعرفة إذا زادت وتقانت تؤدي بصاحبها ، مهما كان فيها في بدايته إلى أن يفقد قيمته

هؤلاء الأساتذة والأطباء يعبرون عن قسر المهنة الذي يسأل . ما الذي يحدث هناك في المجتمع ؟ ما هي المعاناة الحقيقية التي يعاني منها الجمهور ؟ هل علاج فقر الدم أن ننتشيء بوكا للدم تعود عليها بالربح وأن نبيع أقراص الحديد والفيتامين أو هو في توفير الخضر والسلع والكد والتحوم ؟ وهم لا يكفون بالتساؤل وهم متكونون على الأرائك في أفواههم علاجين وقافلات الدم المشتملة والمياه التي أضيفت إليها بتكاليف باهظة بعض العازات أو المواد الكيمائية الكحولية أو الكافيينية وحولهم الجو العين يتراقص ويجردن على الشاشات الصغيرة . ولكنهم يتقلون هذا التساؤل إلى حيث الأرباب والعرق والذباب وكل ما يساهم في الفوار الأمراض التي يعيشون في انتشارها . إنهم يبحثون عن حلول لهذه الأمراض دون أن تكون الحلول متعلقة بممارستهم الفردية والمرتفعة لمهنتهم . بل من خلال ممارسة دورهم كمواطنين .

مثل هذا الشعور يجتمع فيه الأستاذ مع التلميذ وإن كانت الدوافع تختلف . فالشاب يؤكد انتماءه الوطني لأنه لم يتأكد بعد من مهنته والأستاذ يؤكد مواطنته لأنه تأكد من مهنته . وتحقق أحد اللائم من النجاح فيها فهو لا يريد المزيد من تكديس المال ولا المزيد من التخصص الدقيق ولكنه يريد أن يكون عضوا عاملا في المجتمع . إنه يقاوم قوى الخداب إلى الخلف التي قد تمارسه عليه زوجة لم تتعرف على المجتمع ولم ترتفع بالوعي إلى درجة طلب المواطنة والمشاركة الايجابية في فهم وحل مشاكل المجتمع . أو قد تعذبه أطفال ساهم هو في تدليلهم وحمايتهم من الظروف الاجتماعية القاسية فتحولوا إلى قوى للاتصال لا تكتفي بتعطيل ذاتها عن الحر إنما تعوق المجتمع أيضا . إنه يقاوم ذلك بل يحضر بعد زوجته وأولاده لمشاركته غده عن الانتماء الوطني وهو ما حدث منه أمثلة فعلا في القافلة