طب نفسى

الطبيب.. حكيما: كيف؟!

د. محمد شعلان

اكتوبر

فى المؤتمر الأول لرابطة البحر الأبيض للطب النفسى الاجتماعى الذى عقد فى مصيف دوبرفنيك الجميل على الشاطىء اليوغسلافى للبحر الأبيض المتوسط فى الفترة من أول يونيو ١٩٨٠ إلى الرابع منه.. التقى حوالى خمسمائة من مختلف المهن التى تتعامل مع الأمراض النفسية والعصبية والحد الأدنى الذى يجمعهم، علاوة على انتمائهم لبلاد البحر الأبيض المتوسط، هو ذلك الوجه الاجتماعى للطب النفسى.

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

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

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

فقد يشكو المرء من مشاعر مؤلمة ترتبط بموقفه من علاقة أو أخرى. كأن يكون ضائقاً بعمله أو ضائقاً بزوجه. 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 فى العصر الحديث فقد أضفى على هذه المشاعر أسماء علمية طبية تجعل صاحبها يعتذر عن رفضه لعمله أو زوجه بأنه مصاب بتلك الحالة الطبية الحديثة الاكتئاف وهى حالة المرض النفسى.

وبالتدريج يكتشف إنسان العصر الحديث أنه يستطيع أن يلقى بمسئولية الموقف الذى يتخذه على هذا العذر الطبى الجديد. إنى أكره عملى ولا أذهب إليه لأنى مريض نفسياً وبالتالى فلا يجوز معاقبتى بالخصم من مرتبى. إنى أكره زوجتى وأريد غيرها لأنى مريض نفسياً. لقد أصبح المرض النفسى عذراً لاجتناب تحمل مسئولية ما تفعله. وقد يتشكك المجتمع فى بادئ الأمر فيرفض العذر على خط مستقيم. فما دام المرض ليست له دلائل عضوية ملموسة، لكنه فقط مقصور على وعى الفرد وشكواه من علاقة تقع خارج جسده فليس فى الأمر مرض. وهنا يتخذ المجتمع موقفاً متطرفاً من المرض النفسى فيرفضه تماماً. ولكن بالقدر الذى يكون فيه المرض حقيقياً. فإن المرض بدوره يرفض رفض المجتمع له. ويستمر فى إصابة صاحبه حتى يصل فعلاً إلى أعضاء جسده ويصيبها بالتلف. ويكون الأوان قد فات فقد حل الأذى العضوى ولم يعد هناك إنقاذ بواسطة طبيب أو دواء وكل ما يفعله الطبيب هو التصفيد تاركاً المرض وأسبابه كما هى.

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

فقد كان حتى ذلك الوقت يعتقد أنه يمكن أن يتفق مع المجتمع فى إلغاء المرض النفسى. كلاهما – الطبيب العضوى والمجتمع – فى مواجهة ذلك الباب الذى يأتى منه ريح فضل أن يجلو جلدو من يقفله برمته ويستريح. ولكن المكان المقفول والهواء الراكد يحتمان أن يعاد النظر وتظهر الحاجة لفتح الباب من جديد فلا مفر إذن من العودة للبحث عن ماهية المرض النفسى وكيفية التعامل معه.

التعامل مع المرض النفسى من المفهوم الطبى التقليدى يعرضه لأن يتحول المرض النفسى إلى مجرد عذر للانسحاب من المجتمع وممارسة العدوان – وإن كان عدواناً سلبياً – ضده بينما عدم الاعتراف به نهائياً يقفل الباب عليه فيحول إلى مظاهر عضوية للمرض يعجز الطب بمفاهيمه العضوية عن التعامل معه.

وعندئذ يجد المجتمع أن المرض النفسى يحتم تواجده داخل تلك العلاقة الخاصة بين الطبيب والمريض. فالمجتمع، الذى يمارس ضده العدوان باسم المرض النفسى، يريد أن يعرف التهمة الموجهة إليه من قبل المريض. وقد يسأل الطبيب ولكن الطبيب يتمسك بالموقف الطبى التقليدى إن المرض ركن خاص لا يجوز لغير الطبيب والمريض التطرق إليه. ويستمر المريض فى عدوانه دون أن يعبر به تجاه المجتمع، كما يستمر المجتمع حائراً فى الذنب الذى ارتكبه ضد المريض. ويفقد الطرفان المريض والمجتمع – فرصة تصفية الحساب بينهما. فلا المريض يسمح له متفضل بالعدوان المباشر ولا المجتمع يسمح له بالدفاع الشرعى والمعلن. كلاهما متفضل بحاجز الطب والمرض.

ومرة أخرى يستمر المرض ويعجز الطب النفسى بمفهومه الطبى التقليدى عن حل المشكلة من جذورها. ويتحول الطبيب

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

ويأخذ هذا التدخل من قبل المجتمع شكل الطب النفسى الاجتماعى. فهناك فئة من أطباء النفس أصبحت تعى دورها الاجتماعى بالإضافة إلى دورها المهنى. فالطبيب عضو مجتمع ومواطن بالإضافة إلى كونه طبياً 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 بينها التى هى انعكاس لعلاقة كل منهما مع المجتمع.

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

وقد يخطو الطبيب خطوة تقربه من واقع الصراع الاجتماعى بين المريض والمجتمع. فبدلاً من أن ينوب الطبيب عن المجتمع ويجعل من نفسه ممثلاً له. فإنه يستدعى أفرادا من هذا المجتمع ذاته ليعاون الطرفين على التكاشف المتبادل مما يسمح لهما بالتغيير 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 يخطو 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 يدخله 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. ومنهم الطبيب النفسى الاجتماعى: الإخصائى النفسى، والاخصائى الاجتماعى ورجل الإعلام والفن والثقافة والسياسة والاقتصاد وهلم جرا.

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

ولكن لم يكن كل هؤلاء، ممثلين فى المؤتمر. فما زالت أكثرية هؤلاء يمارسون عملهم على أساس الخبرة ولم تتبلور بعد المفاهيم والمهارات التى تجعل لذلك العمل منهجاً مشتركاً أو موحداً إنما 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 المتخصص طالبة العون. ولكنهم تجاوزوا هذه الفئة الضيقة قليلاً بأن تحكموا من توسيع دائرتها لتشمل دائرة من الأسرار لا ينطبق عليهم أنهم يتألمون ويشكون ويطلبون العلاج. فهم لا يكتفون بعلاج المريض وحده ولكن يستدعون الأسرة أو أفرادا آخرين.

كما أنهم لا ينتظرون المريض حتى يأتى إليهم بل قد يذهبون إليه فى بيئته الطبيعية. وكذلك لا يقصرون 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 المتحرر فى الطب النفسى.

فالطب النفسى فى مصر ما زال يخضع للمفاهيم الطبية التقليدية أو مقصوراً عليها. بل إن غالبية ممارسته 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. (حسين كامل) أو الفن التشكيلى والموسيقى د. (طارق على حسن) أو السياسة د. (فؤاد محيى 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 تعليما يبدو للناظر من بعيد أنه مصمم لكى يخرج طبيبا 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 المنظمة لتجريده 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 للمشكلة الحلية الخليدى. بل هى محاولة مصيرها الدفن إذا لم يكن الأمر مصحوبا بعلاج يشمل الدوائر المحيطة به والتى تؤثر فيه.

فالمطلوب هزة جذرية مشابهة لعيد تشكيل التعليم الطبى ليصبح أكثر إنسانية وليؤهل الطبيب لممارسة دوره كحكيم وكمواطن. بل إن هذه الهزة 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 الهزة المطلوبة لابد أن تشمل المجتمع ككل الذى ينقطب بشكل مطرد حول نقيضين: أحدهما يمثل الصفوة التى تمتاز عن البقية 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 يمد يده للمهن 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 رفاهية اللجوء إلى طبيب متخصص حتى يعاونه فى محابهتها. فالناس يلجأون إلى الممارسة 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 يمد الطبيب يده إليهم ليستفيد من خبراتهم كما يعاونهم على الارتقاء بمستوى أدائها ويلين مناهجها ويخضعها للتفكير العلمى.

فالطبيب النفسى الاجتماعى ليس فقط من يعالج اضطرابات العلاقات الاجتماعية بل هو أيضا من يتعلم من فئات المجتمع المختلفةكيفية تعاملها التلقائى 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 مواز للدور العلاجى الذى يقوم به الطبيب النفسى. فهى تسعى للتأثير على سلوك الجمهور بما يخفض من حدة التوتر واضطرابات العلاقات بين فئاته والذى نطرحه هنا هو كيفية خروج الصفوة إلى الجمهور وتعلمها منه.

فالجمهور بطبيعته 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 تنشئ فيه السلبية والفساد والتخريب.

وإما بالتعبير عنها فى إطار لا يستثير المجتمع ككل للرد 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 المرضى حتى يستفحل ويأتى الجمهور شاكيا.

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

وهى التى ستتلقى الشحنة الأولى من عدوان الجمهور وتتحمله بصدر رحب حتى تفرغ ثم تبدأ معه حوار يمكنه من التعبير البناء عن العدوان بشكل يؤدى إلى التغيير فى المجتمع بطرح البدائل بدلا من الرفض.

وهى التى سوف تستدعى الفئات المختلفة من الجمهور لتشركها فى المسئولية بدلا من الاكتفاء بإدانة طرف بمجرد شكوى الطرف الآخر منه. فالمص إذا سرق والكاذب إذا كذب، والزانى إذا زنى والسكير إذا شرب والمعتدى إذا ضرب كل هؤلاء لن يفلت بهم فورا فى زنازين 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.