الفصل الثاني :

التطور التاريخي في النظرة للأمراض العقلية والنفسية

- العجز أو الإعاقة النفسية.
- التفاعل الاجتماعي.
- الشذوذ كمتصل أو وحدة متصلة الحلقات.
- مفهوم الصحة العقلية.
- مدى انتشار الشذوذ أو عدم السواء.
- أهمية دراسة علم نفس الشواذ.
- المنهج العلمي في دراسة السلوك الشاذ.
- طريقة دراسة الحالة.
- الدراسة المعيارية.
- العينات والتصميم.
- صدق المقاييس وثباتها.
- الاضطرابات العقلية في العصور القديمة والوسطي.
- ابن سينا والأمراض العقلية العصرية .

obeikan.com

obeikan.com

الفصل الثاني :

التطور التاريخي في النظر للأمراض العقلية والنفسية

لقد تطورت النظرة إلى الأمراض العقلية والنفسية تطورًا كبيرًا عبر العصور التاريخية المختلفة وكذلك تطورت مناهج العلاج واتجاهات المجتمع نحو المرضى العقليين وفي هذا الفصل نبحث مع القارئ الكريم في معاني التساؤلات الآتية:

1. ما هو معنى السلوك الشاذ أو غير السوي ؟

   وبعبارة أخرى ما هي الحدود بين السواء وعدم السواء .

   أو ما الذي نعتبره سويًا طبيعيًا وما الذي نعتبره شاذًا أو غير طبيعي ؟

   وهل هناك اتفاق بين العلماء حول هذه الحدود ؟

2. وما الذي نقصده بالإعاقة السيكولوجية أو العجز السيكولوجي أو النقص في القوى السيكولوجية أو الوظائف السيكولوجية للفرد ؟

3. وكيف يمكننا دراسة السلوك الشاذ دراسة علمية ؟

وبعبارة أخرى ما هي المناهج التي يمكن استخدامها لدراسة السلوك الشاذ ، ذلك السلوك الذي يتضمن الأمراض النفسية كالقلق وتوهم المرض والمخاوف الشاذة والوسواس القهري والاكتئاب والهستيريا غير ذلك من الأعصبة أي الأمراض النفسية و وكذلك الأمراض العقلية أي الدهانات العقلية كالفصام والاكتئاب والجنون الدوري أو ذهان الهوس ـ الاكتئاب وجنون العظمة والاضطهاد والانحرافات الأخلاقية كالسيكوباتية والشذوذ الجنسي والجريمة والانحراف وإدمان الخمور والمخدرات والجنوح والأمراض السيكوسوماتية أي

الأمراض النفسية المنشأ أي التي تنشأ من اضطرابات نفسية وضغوط اجتماعية وتتخذ أعراضها شكلاً جسميًا ، من ذلك الربو والقرح والسمنة والصداع النصفي وضغط الدم الأساسي وبعض أمراض الجلد والفم والأسنان .

وفي الإجابة عن السؤال : ما هو السلوك الشاذ ؟

يجيب مارتن Martin, B. 1980م في كتابة علم النفس الشواذ Abnormal Psychology بأنه السلوك المنحرف Deviant والذي هو غير ملائم ثقافيًا أي لا يتفق مع الثقافة التي يعيش الفرد في كنفها . ويصاحب هذا السلوك شعور بالحزن والغم والهم والنكد والإحساس بالخطر distress و ويتضمن هذا السلوك عجزًا أو إعاقة سيكولوجية هي العجز عن التلاؤم أو التكيف أو التوافق مع مطالب الحياة . ولفظة (الشذوذ) ذاتها تشير إلى ما هو مختلف عن بقية الناس وغير العادي أو غير المألوف والمنحرف.

ولكننا ينبغي أن نسارع باستبعاد فكرة (الاختلاف) من محكات أو معايير الشذوذ ، وذلك لأن هناك إناسًا كثيرين يختلفون عن بقية الناس ، ولكنهم ليسوا شواذًا بالمعنى السالب من ذلك كبار الشخصيات الرياضية والحائزين على البطولات الرياضية والحائزين على جوائز نوبل Nobel من العلماء والأدباء والفنانين وكبار الموسيقين والموهوبين في مختلف جوانب الفكر والفن والاقتصاد والسياسة ، ولكننا لا نميل إلى تسمية هؤلاء شواذًا بالمعنى الذي نقصده في علم النفس . كذلك فإن اختلاف الفرد ، في حد ذاته ، عن ثقافة المجتمع لا يعني أنه شاذ أو منحرف أو مريض ، ذلك لأن ثقافة المجتمع تعبر عن الجماعة كلها ، ولكن قد تكون الجماعة على خطأ بينما يكون الفرد الخارج عليها أو ذلك الذي ينادي بالتطور والتقدم والإصلاح هو الذي يكون على صواب وذلك فإن الامتثال لمعايير الجماعة ليس مظهرًا خلقيًا للتكيف السوى بالمعنى المطلق .

وفي حقيقة الأمر ، نحن لا نجتزء جزءً من سلوك الفرد وننتزعه انتزاعًا بعيدًا عن مجاله ونحكم عليه بالسواء أو الشذوذ ، إنما الواقع أن السلوك يحكم عليه في الإطار العام الاجتماعي والفيزيقي الذي وقع السلوك في إطاره أي في ظل الموقف وما فيه من ظروف وملابسات ومعان . وعلى ذلك فإن الصياح والتهليل والضحك والثورة والتهيج والتصفيق والانفعال مع اللعب قد يحدث في مباراة كرة القدم ، كل هذا لا يقبل إذا مارسه الفرد في

المسجد أو في قاعة محاضرات فلكل مقام مقال . فلا يقبل الصراخ وأنت في داخل مكتبة عامة . وإذا فعلت ذلك فإنك سوف تثير تعجب الناس ودهشتهم وسوف يتساءلون ما الذي حدث لك ؟

ولكن قد يبدو سلوك الفرد الذي يتسم بالبكاء وانفجار ثورات الغضب والمزاج الاكتئابي قد يبدو هذا في نظر جيران الفرد والمحيطين به على أنه سلوك شاذ عن السلوك المتوقع أي الذي يتوقعه المجتمع من الفرد في المواقف المختلفة . إن أحكامنا على سلوك الفرد تتوقف على القيم والمعايير والمثل العليا وأنماط السلوك السائد في المجتمع الذي يعيش فيه ، وكذلك العادات والتقاليد والأعراف والنظم والقواعد والقوانين . وعلى ذلك إذا أدعى الفرد أنه يسمع أصواتًا لا وجود لها في عالم الواقع أي ما نسميه في علم النفس بالهلاوس أي المدركات الحسية السمعية والبصرية والشميه ... إلخ التي توجد في الواقع ، وإذا شعر بالإغماء أو ذهب في غيوبه ، فإن هذا السلوك يحكم عليه بأنه غير سوي . ولكن في بعض القبائل الهندية يعد مثل هذا السلوك تعبيرًا عن وجود موهبة خارقة Talent في الاتصال بعالم الأرواح The Spirit World. ولكن ماذا يحدث لو أن صبيه أمريكية مثلاً خرجت إلى الملاء وأعلنت أنها تلقت أصواتًا إلهية تأمرها بأن تستولي على منصب قائد عام القوات المسلحة الأمريكية ، وذلك لحماية المجتمع من الخطر الخارجي ، إذا حدث ذلك فإن الناس لن تقبل هذا المطلب كما تقبله إذا صدر عن شخصية عسكرية مرموقة . فالمكانة الاجتماعية تحدد ماذا يمكن أن نقبله من سلوك الفرد . ولقد دراسة رث بندكت Ruth Benedict عام 1934 الثقافة في ميلانيزنا ، ووجدت أن المجتمع هناك يتسم بالشك والريبة وعدم الشعور بالثقة ، تلك الأعراض التي يمكن أن تسمى (بارانويا Paranoia) في المجتمع الأمريكي أي جنون العظمة والاضطهاد وما يصاحب ذلك من مشاعر الشك والريبة وفقدان الثقة في الناس .

فلقد كان هناك شك في (التسمم) ولذلك لا يمكن للمرأة هناك أن تترك آنية طعامها مكشوفة للحظة واحدة حتى لا تتعرض (للتسمم) فالقيم الثقافية تحدد سلوكنا وأسلوب الحكم عليه وكيفية النظر إليه . فهناك نسبية ثقافية في السلوك الشاذ . وقد يذهب بعض القساوسة في غيوبة Trance تشبه بعض ردود الفعل المرضية في المجتمعات الحديثة . ولكن تشابه السلوك لا يعني أنه واحد . فالترنح في حلقات الذكر أو الزار تختلف عن الترنح في

حالة السكر أو الإغماء أو فقدان الوعي . ومع ذلك هناك بعض الاختلافات منها القدرة على التحكم في هذه الإغماءة وتوقيت حدوثها ، كذلك فإنها تتم وفقًا للتوقعات الاجتماعية والثقافية . والسلوك يخضع للمعايير الاجتماعية فالفرد لا يستطيع أن يسير عاريًا في الشوارع والطرقات العامة وإذا فعل ذلك اعتبر شاذًا . ولكن هل الامتثال لمعايير المجتمع يعد مؤشرًا حقيقيًا للسواء والشذوذ ؟

بالطبع لا . ولنتأمل في شخص خرج على الثقافة الإلمانية النازية في عهد هتلر ، تلك الثقافة التي كانت سائدة وكان المجتمع النازي Nazi يؤمن بها ، ومن بين مفاهيمها الإيمان بسمو الجنس الألماني عن بقية الأجناس ، ومن ثم يحق له أن يحكم العالم . مثل هذا الشخص كان يعد شاذًا في ضوء الثقافة النازية . بينما أثبت التاريخ أن النازية كانت فلسفة خاطئة ، وأن شعوب العالم وأجناسه متساوية ولا يوجد جنس بأكمله كل أفراده أكثر سموًا من أبناء الأجناس الأخرى ، وإنما المسألة مسألة تطور اقتصادي وسياسي واجتماعي وتربوي وتعليمي وعلمي . وبالمثل فإن هناك كثيرًا مما ينشقون عن الاتحاد السوفيتي Soviet Union حتى إذا تم وضعهم في المستشفيات العقلية كمرضى ، هل نصفهم نحن على أنهم مرضى حقيقيون ؟ . وهناك كثير من الرواد ودعاة الإصلاح والمعارضين للسياسات الدكتاتورية الذين يلقى بهم في السجون أو المستشفيات العقلية وهم أسوياء بل بالعكس أن التصدي للظلم والبطش والفساد والعدوان والتسلط والقسوة يتطلب قوة نفسية كبيرة في من يقوم به .

وعلى الجانب الآخر هناك كثير من الناس داخل المجتمع الذين يمتثلون للمجتمع امتثالاً أعمى أو عبدويًا ويطيعون المجتمع ونظمه ويلتزمون بها اشد الالتزام ، ومع ذلك يعانون في داخلهم من القلق والتوتر والتأزم والصراع والقمع والتعاسة . فهل نسمى هؤلاء أسوياء ؟ فعلى الرغم من أن سلوكهم غير شاذ ثقافيًا ، ولكننا نطلق على هذه الأعراض اصطلاح الشذوذ .

وهناك أيضًا من يرتكبون الجرائم ويخرقون القانون ولكنهم يتصرفون تصرفًا سويًا كآباء أو كأزواج أو كزملاء في العمل أو كأصدقاء ، ولذلك لا نميل إلى تسميتهم شواذًا . وعلى ذلك فعدم المواءمة الثقافية أو عدم خضوع الفرد لمعايير الجماعة أو الثقافة لا تعد موشرًا نهائيًا للسواء والشذوذ وإن كان سلوك المرضى النفسيين والعقليين يتسم بعدم المواءمة أو التوافق

أو التكيف مع الثقافة السائدة ومعنى ذلك أننا لابد وأن نبحث عن معيار آخر أو محك آخر نحكم بع على سواء السلوك أو شذوذه من ذلك الحزن الداخلي أو الذاتي .

الحزن الذاتي Subjective Distress :

ويشير هذا المصطلح إلى الانفعالات الداخلية أو الخبرات الذاتية الحقيقية بالنسبة للفرد الذي يخبرها ، ولكن الملاحظ الخارجي لا يستطيع أن يلاحظها بصورة مباشرة ، ومن ذلك التعاسة أو عدم السعادة ، وانفعال الخوف والرعب والهلع والفزع والبلادة وسماع ورؤية أشياء مفزعة وكذلك الآلام الجسمية أو الفزيقية وكذلك الصداع ومختلف الأوجاع . عدم الراحة الذاتية هذا يصاحب ردود الفعل غير السوية . فالمريض النفسي قد يعاني من الشعور بالأثم أو الذنب أو لوم الذات والتوتر العصبي والاكتئاب والحزن والغم والهم والنكد والصداع النصفي . وعلى ذلك فعدم الراحة الذاتية لابد وأن يؤخذ في الاعتبار كأحد المحكات الرئيسية في تحقيق السلوك الشاذ . لأن الشخص الذي يتألم لا يمكن أن نهمله وبحجة أن آلامه داخلية . فعدم الراحة الذاتية تعد أحد أبعاد الشذوذ . ولكن هناك حالات تشذ عن هذا المعيار أو هذا البعد في الشذوذ ، من ذلك أولئك الذين يعانون من عصاب الهستيريا أو الهوس قد ينكرون وجود أو آية آلام أو عدم راحة داخلية أو ذاتية . وقد يدعون أنهم على ما يرام . كذلك فإننا نلحظ إن السيكوباتيين أي أصحاب العته الخلقي أو فاقدي الضمير الخلقي Psychopatics لا يشعرون بالذنب أو بلوم الذات أو تأنيبها أو بعدم الراحة أو الحزن المصاحب لسلوكهم المضاد للمجتمع . في مثل هذه الحالات لا يلزم تقرير عدم الراحة الذاتية كمعيار للحكم على السلوك بالشذوذ ، ولذلك نبحث معايير أخرى تتخذ محكات للحكم على شذوذ السلوك أو سوائه .

العجز أو الإعاقة النفسية:

عندما يعجز الفرد عن أداء دوره أو وظيفته كأب أو زوجه أو عميد أو عامل أو طالب أو موظف أو صديق ، فإنه يوصف بأنه يعاني من إعاقة نفسية . ذلك لأنه من المفروض في الشخص السوي أن يؤدي الوظائف والأدوار التي نتوقعها منه بحكم سنه ومستوا ه التعليمي والمهني ، ولا يمكن أن يكون متمتعًا بصحبة قوية ويجلس ساكتًا بلا عمل ، ونعتبره سويًا ،

لأنه لابد وأن يقوم بدور فعال وإيجابي في سبيل تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته ، وخدمة أسرته ومجتمعه . صاحب العجز أو الإعاقة النفسية يعجز عن مجابهة ضغوط الحياة ومطالبها . فقد تعجز الأم ، في بعض الأحيان ، عن القيام بدورها كأم . والإنسان يشعر بهذا العجز عندما يعاني من مرض ما جسميًا كان أم نفسيًا . ولا يجد الشخص المعاق إلا فرصًا قليلة أو بدائل قليلة لسلوكه . ويصاحب العجز النفسي العجز الفيزيقي . ويستخدم لذلك بالتبادل كثير من المصطلحات مثل الأمراض النفسية Psychopathology أو علل أو مرض السلوك Behaviour Pathology أو اضطراب السلوك Behaviour Disorder أو Mental Illness أو الأمراض العقلية Mental Diseases .

مثل هذه المصطلحات تتضمن توازنًا مع المرض الفيزيقي وعلى سبيل المثال الشخص الذي كسرت رجله يعد معاقًا وبالمثل الشخص المصاب بالالتهاب الرئوي Pneumonia . ولا يستطيع أن يعمل الأشياء التي كان معتادًا القيام بها . ولكن هناك كثيرًا من العلماء الذين يرفضون فكرة الشبه بين الأمراض العقلية والأمراض الجسمية . فالسلوك المضطرب ، وفقًا لهذا الاتجاه ، لا يحدث نتيجة لبعض الأمراض أو العمليات المرضية كما يؤدي إلى ذلك التشبيه الطبي ، ولكن اضطراب السلوك سلوك متعلم خلال خبرات الحياة . وعلى ذلك فوجود العجز أو الإعاقة النفسية لا يتضمن اعتناق نظرية تفسير كيفية نمو السلوك الشاذ .

الشخص المعاق نفسيًا يعجز عن القيام ببعض الوظائف ولكن هناك أشخاص آخرون يعجزون أيضًا عن القيام ببعض الأعمال بسبب ما يدينون به من القيم الشخصية أو بعدم الاهتمام أو بعدم وجود الميل عندهم أو ما يشبه ذلك من الأسباب . وعلى ذلك فعدم القيام بعمل في حد ذاته ليس مؤشرًا قاطعًا على وجود الشذوذ . فالسلوك الظاهري لا يدل دائمًا على المعنى الداخلي . ويلزم أن يعرف الباحث أولاً عما إذا كان الشخص الذي يلاحظه حرًا في أن يعمل أو لا يعمل أي إذا كان يتمتع بالحرية من عدمه . كذلك فإن السلوك العارض أو الطارئ أو الوقتي لا يتخذ مؤشرًا للسواء والشذوذ وعلى ذلك يمكن اتخاذ جميع هذه المعايير والأبعاد في الاعتبار عند الحكم على السوءا أو عدم السواء بمعنى المؤثرات والمحددات الثقافية وكذلك الإعاقة وعدم الراحة الذاتية .

ويقود هذا التحليل إلى التساؤل هل الشذوذ في الفرد أم في التفاعل الاجتماعي !

التفاعل الاجتماعي Social Interaction :

بعض الكتاب يعتبرون الشذوذ سمة من سمات الفرد نفسه ، ولكن هناك بعض الكتاب الذين يعتقدون أن الأمراض النفسية لا تكمن في الفرد ، ولكن في تجمع بشري أكبر مثل الأسرة أو الجماعات الاجتماعية الأكبر حجمًا . فالفرد في وسط الجماعة يتأثر بالجماعة ويؤثر فيها ، وتصدر استجاباته كرد فعل لهذا التفاعل سواء أكانت هذه الجماعة جماعة الأسرة أو المدرسة أو الجامعة أو العمل أو النادي . بمعنى أن التنظيم الاجتماعي الذي يوجد الفرد بداخله قد يؤدي إلى السلوك الملائم ثقافيًا أو السلوك غير الملائم ثقافيًا . فالتنظيم الاجتماعي قد يثير بعض أنماط السلوك المرضية . ولكن كيف يمكن التعبير عن الشذوذ ؟

الشذوذ كمتصل أو وحدة متصلة الحلقات Continuum :

أفضل طريقة لتصور الشذوذ هي النظر إليه متصل أو كوحدة مكونة من سلسلة متصلة الحلقات ، يقع في طرفها الأول قمة الشذوذ وفي طرفها الآخر قمة التمتع بالصحة العقلية فالحالة الصحية يعبر عنها بخط مستقيم يقع على نهاية أحد أطرافه الصحة العقلية الممتازة وعلى النهاية الثانية يوجد قمة الشذوذ أو الاضطراب أو المرض العقلي . وبذلك ، باستخدام المقاييس الجيدة ، يمكن وضع كل فرد على موضع معين من هذا المتصل . وبذلك قد يحتل الفرد مكانة معتدلة أو متطرفة على هذا المقياس المتصل . وعلى ذلك تتفاوت درجات الإعاقة النفسية من البسيط جدًا إلى المعقد جدًا أي من الأمراض البسيطة التي تبدو في التهيب والخجل من الناس وعند الطالب الذي يفقد الاهتمام في المؤسسة التعليمة كلها والشخص الذي يرتبك عند مقابلة أي شخصية من أرباب السلطة ... إلخ وعلى ذلك لا توجد حدود فاصلة بين الشذوذ والسواء .

غالبية الناس تقع في الوسط بين السواء والشذوذ ولكن من هم الناس الذين يمكن أن يحتلوا مواقع على الجانب الإيجابي من ذلك المتصل أي أولئك الذين نفترض فيهم أنهم يتمتعون بالصحة العقلية الجيدة ؟ ويقودنا هذا إلى التساؤل الآتي : ما الذي نقصده بالصحة العقلية .

مفهوم الصحة العقلية Mental Health :

هل يمكن أن تخلو حياة الإنسان تمامًا من المتاعب النفسية .

الأصحاء من الناحية العقلية لا يهربون من ضغوط الحياة وقيودها وأعبائها وفي بعض الأحيان يعانون من الدوافع أو المثيرات المتصارعة كما أنهم يواجهون الأزمات في العلاقات الشخصية المتبادلة ويشعرون بالانفعالات غير السارة كالحزن والغضب أو الخوف . ولكن في الغالب يتمكنون من أداء وظائفهم بكفاءة ويجدون لذة ومتعة ورضا في الحياة . فهم يستمتعون بالعلاقات الدافئة مع الأصدقاء والأزواج والآباء والأطفال ، كما أنهم يستطيعون القيام بأعمالهم أو وظائفهم بكفاءة وبإنتاجية ويعيشون كل حياتهم فيضحكون ويمرحون ويلعبون ويعملون ويستريحون أو يسترخون ويقولون النكات ... إلخ ، والأغلب أن يعملوا تقويمًا واقعيًا لمواهبهم ، ولمستقبلهم ، ولا يميلون إفساد ذواتهم أو ينكرون ذواتهم ، ويقدرون أنفسهم ولا يعبرون عن الرغبة فيما لو كانوا خلقوا غير ذلك . وبالطبع لابد وأن يمتثلوا لمعايير المجتمع مع الخلو من الأمراض والإعاقات النفسية ويقدرون أنفسهم تقديرًا موضوعيًا ويحسنون استخدام طاقاتهم وأن يضعوا لأنفسهم بعض الأهداف ، وأن يعملوا على تحقيقها . ولهم علاقات طيبة بغيرهم من الناس ، ويمارسون ما تقتضيه الظروف من الأنظمة الرياضية والعملية والعلمية ، وإن كانت الحياة السوية لا تخلو تمامًا من بعض القلاقل البسيطة .

إن اصطلاح الشذوذ اصطلاح عام وشامل ويتضمن مدى واسع جدًا من الظواهر المعقدة . فالشذوذ اصطلاح معقد وليس سهلاً . على كل حال ، وإن كان تحديد السلوك الشاذ صعبًا ، فإن ذلك لا يمنع من معالجته والوقاية من حدوثه وتعديله ومعرفة كيف يحدث . وعلى كل حالة يستخدم اصطلاح الشذوذ أو المرض العقلي بدلاً مما كان يستعمل من قبل مثل تلبس الجنس والشياطين لجسد الإنسان Demonic Possession .

ولذلك ينادي بعض الناس بعدم استعمال اصطلاح الأمراض العقلية والنفسية أو الجنون أو الشذوذ ونستعمل بدلاً منها (مشاكل الحياة) وعلى الجملة يمكن تعريف السلوك الشاذ بأنه السلوك الذي يزعج اجتماعيًا الناس الآخرين ، وذاتيًا مقلقًا أو غير مريح ونفسيًا معاقًا . ويعرفه علماء آخرون بأنه سلوك غريب أو غير سوي أو غير طبيعي أو غير عادي أو غير معتاد بعيدًا أو منحرفًا عن السواء أو عن المتوسط ، وهو سلوك غير متكيف أو غير متوافق . وقد يشير هذا اللفظ إلى الضعف السيكولوجي[2] .

ومهما يكن من صعوبة التعريف أو غموضه فإن ذلك لم يمنع العلماء من دراسة السلوك الشاذ وخاصة ما كان يتسم بصفة الدوام والانتشار .

مدى انتشار الشذوذ أو عدم السواء :

لقد أجريت دراسات عديدة للتعرف على مدى انتشار السلوك الشاذ من ذلك دراسة أجراها لو سرول Leo Srole عام 1962 حيث استجوب عددًا كبيرًا من الناس كما طبق استبيانًا على عدد بلغ 1660 فردًا يعيشون في أحد الولايات الأمريكية . وتم قياس الأعراض التي تشير إلى عدم السواء ، وتم كذلك إيجاد النسب المئوية للناس الذين يعانون من هذه الأعراض تلك التي تم تصنيفها في ست فئات تمثل درجات متفاوتة من العجز وكانت نتائج هذه الدراسة كما يلي :

جيد أو تكيف جيد	%18.5
بسيط	%36.3
معتدل	%21.8
ظاهر	%13.2
قاس أو شديد	%7.5
عدية القدرة	%2.7

وإذا جمعنا الفئات الثلاث الأخيرة وهي (عديم القدرة + شديد + ظاهر) لكان لدينا نسبة مئوية قدرها 23.4% من مجموع العينة لديها درجة ظاهرة من الإعاقة النفسية . وهو ما يقرب من ربع العينة . وهناك دراسات أجريت على بعض سكان المدن والريف في المجتمع الأمريكي وأسفرت عن نتائج مماثلة .

وهناك دراسات أكثر حداثة استهدفت تشخيص اضطرابات معينة ومحدودة بدلاً من التصور العام للسواء والشذوذ أو كشف العجز أو الإعاقة بصورة عامة . من ذلك دراسة وزرمان عام 1978 Weisrman et al التي تناولت عينة عشوائية من المجتمع الأمريكي وتم مقابلتها وأسفرت عند وجود 15% من مجموع الراشدين في هذه العينة يخبرون الآن بعض الاضطرابات السيكاتيرية Psychiatric Disorders و 18% وجدت تعاني من

الاضطراب الاكتئابي من الدرجة المتوسطة في وقت ما خلال العام الماضي وليسوا مكتئبين الآن . وتكشف مثل هذه الدراسات عن انتشار الأمراض النفسية والعقلية بنسبة كبيرة بين أبناء المجتمع المعاصر . وبالنسبة للمجتمع العربي أسفرت الدراسات التي أجراها الباحث عن معاناة نسبية كبيرة من الشباب من المشكلات النفسية والعاطفية والأسرية والاقتصادية والتعليمية والإسكانية والعقائدية أو الفكرية والأخلاقية والمشاكل الخاصة بالمواصلات وكذلك المشاكل الجسمية أو البدنية . كذلك كشفت بعض دراسات المؤلف على البيئة العربية عن أن العينات المصرية أو اللبنانية أكثر معاناة من العصابية عن مثيلاتها الإنجليزية . فالأمراض النفسية تنتشر في جميع المجتمعات المتقدمة والنامية ، وإن كانت نسبتها ، وللأسف الشديد ، في المجتمعات النامية أكبر منها في المجتمعات المتحضرة . ومن هذه النسب يمكن استنتاج العدد الكلي الذي يعاني من الاضطرابات النفسية بين أبناء المجتمع كله بالنسبة لأرباب كل جنس وكل عمر على حدة . وتسبب الأمراض العقلية والنفسية كثيرٌ من الخسائر للمجتمع ، فعلى سبيل المثال قاس . هذه الخسائر معهد الصحة العقلية الأمريكية National Institute of Mental Health في عام 1974 ووجدها تعادل 38 بليون دولار أمريكي منها 14.5 بليون مصاريف في العيادات والمستشفيات العقلية كخسائر مباشرة أما الخسائر غير المباشرة الناجمة من فقدان الإنتاج لمن يصاب بالمرض العقلي والوقت المفقود لمن ينالون العلاج بالمستشفيات الخارجية 19.8 بليون دولاًرا . أما الخسائر في المعاناة الإنسانية فلا تقدر بمال ، ولا يمكن قياسها . لأن المريض العقلي يعاني من التعاسة والبؤس والشقاء والحزن والألم ويشاركه في ذلك أهله وعشيرته وأقاربه ، الأمر الذي يستوجب توجيه كل الرعاية للمرضى النفسين والعقليين ، ورسم برامج الوقاية من هذه الأمراض قبل الإصابة بها ، وفوق ذلك ضرورة توفير إخصائي نفسي يعمل في كل مكان يوجد فيه مجتمع من البشر سواء في مجالات العمل أو الدراسة أو التدريب أو الرياضة أو العلاج . فهناك ضرورة ملحة لتعيين الأخصائيين النفسيين[3] .

الأمراض العقلية والنفسية حقيقة واقعة لا جدال في ذلك وانتشارها تؤيده الدراسات والإحصاءات ولكن بقي أن نعرف مع القراء الكرماء ، لماذا ندرس علم نفس الشواذ ؟ أو ما هي أهمية دراسة هذا العلم الناشئ ؟

أهمية دراسة علم نفس الشواذ !

دراسة السلوك الشاذ ذات أهمية وتشويق بالنسبة لعدد كبير من الناس . إنهم يشعرون بالحيرة إزاء الأمور الغريبة وغير العقلانية ، فإنهم يتعجبون ماذا حدث بحيث أصبح الفرد يشعر باكتئاب أو يخاف من رؤية المياه الجارية ، وكيف أن عرضًا جسميًا كالصداع النصفي يمكن أن يحدث من عوامل نفسية واجتماعية ، وقس على ذلك جميع الأمراض السيكوسوماتية أو النفسية المنشأة أو ذات الأسباب النفسية والاجتماعية والتي تتخذ أعراضها شكلاً جسميًا من ذلك ما يلي :

1. القرح .
2. السمنة .
3. الربو .
4. الصداع النصفي .
5. ضغط الدم المرتفع .
6. بعض الأمراض الجلدية .
7. بعض أمراض الفم والأسنان .

كثير من الناس يرغبون في فهم هذه الأعراض وما يكمن ورائها من ميكانيزمات أو عمليات ، علاوة على ذلك فإن كل منا قد يوجد لديه أو سوف يوجد عنده قريب أو عزيز يصاب بالضعف العقلي أو المرض العقلي ويودع في أحد المستشفيات العقلية ، وقد يكون هذا القريب قد استعمل العقاقير أو الخمور أو المخدرات ، ولذلك يبحث لقريبه عن علاج نفسي ملائم ، وقد يبحث عن ذلك لنفسه .

ولقد سأل أحد الأساتذة طلابه في إحدى الجامعات الأمريكية عما إذا كان الواحد أو أحد أقاربهم قد عانى من أي اضطراب نفسي ، ووجد أن هناك نسبة كبيرة تعاني من المرض النفسي . كذلك قد يسألهم عن سبب اهتمامهم بدراسة علم نفس الشواذ .

مثل هذه الأمور توضح كيف أن دراسة علم نفس الشواذ دراسة شيقة وهامة بالنسبة لكثير منا . وقد يسال الكاتب نفسه لماذا اهتم بتأليف مؤلف في علم نفس الشواذ ، وستكون الإجابة لمعرفة بعض الحقائق عن أسباب الشذوذ ومظاهره المختلفة وكيفية قياسه أو تشخيصه أو التعرف عليه ، وكيفية الوقاية منه ، وكيفية علاجه ، وكيفية عرض كل هذا على القراء الكرام مع إثارة اهتمام الباحثين لإجراء البحوث الميدانية التي تتناول البيئة العربية

بالفحص والتحليل وربما لمزيد من الفهم الذاتي والبصيرة الذاتية لمعرفة المرء لخبايا نفسه ولفهم الآخرين ومعرفة دوافع سلوكهم . وإن كان لا يمكن الإدعاء بأن المرض العقلي يزول من مجرد القراءة عنه . ولكن المعرفة أفضل من الجهل على كل حال .

ولكن المعرفة السيكولوجية قد تفيد في المشكلات البسيطة . كذلك فإن المعرفة بخطورة الأعراض التي يعاني منها الفرد تشجعه على البحث عن معالجة نفسية طبية .

وفي الجدول الآتي نعرض النسب المئوية لمجموعة من طلاب الجامعة الأمريكان الذين اعترفوا بمعاناتهم من بعض المشكلات النفسية والتي كانت معوقًا لهم أو لأحد أقاربهم .

1. قابلت المعالج النفسي لمشاكل شخصية . %34
2. لديه اضطراب فيزيقي سيكوماتي كقرحة المعدة وضغط الدم المرتفع أو الإسهال المزمن Chronic Diarhea %37
3. نوبات من القلق أو الحصر أو نوبات من الاكتئاب . %41
4. انخرط مرارًا في السلوك المضاد للمجتمع كالسرقة . وجرائم الشيك أو الجنوح أو التخريب Vandalism . %17
5. لديه مشكلة خاصة بالخمر . %34
6. الإدمان أو يعتمد على العقاقير أو يسئ استعمالها . %13
7. لديه مشاكل جنسية مثل العته أو الضعف الجنسي أو الجمود أو البرود الجنسي والميل لكشف العورة وجماع المحارم Incest والتلصص الجنسي Voyeurism . %7
8. دخل المستشفى للعلاج العقلي . %2
9. متأخر عقليًا . %11

وكان عدد الحالات التي شملتها هذه الدراسة 119 طالبًا . كذلك لدراسة علم نفس الشواذ أهمية كبيرة بالنسبة لأرباب كثير من المهن التخصصية العليا كالقاضي والمحامي والطبيب والمهندس والمدير ورجال الشرطة والأخصائي الاجتماعي والمعلم والصحفي أو رجل الدين أو الممرض . فقد تقابل أنماطًا مختلفة من السلوك الشاذ . كجزء من عملك في هذه الميادين . كيف تفسر هذه المناشط وكيف تستجيب لها . لاشك أن ذلك يتوقف على

فهمك لطبيعة السلوك الشاذ . وليس من المستغرب إذن أن تم إدخال دراسة علم النفس في دراسات الطب والهندسة والصيدلة والتمريض والتربية والدعاة والمأمول أن تدرس الدراسات السيكولوجية كمقرر دراسي في جميع التخصصات العلمية النظرية والعملية على حد سواء .

وإلى جانب فائدة علم النفس بالنسبة لهذه المهن ، فإنه ضرورة بالنسبة للمواطن العادي الذي يدفع الضرائب التي يعالج من إيرادتها المرضى ، والذي يدلى بصوته لانتخاب أعضاء الحكومة ، ولذلك فالإنسان العادي لابد وأن يهتم برعاية ضعاف العقول والمجرمين والمرضى العقليين والنفسيين والمتأخرين عقليًا والشيوخ والعجزة والأيتام والمدمنين ويطالب بفتح مراكز لرعاية هؤلاء الناس . إلى جانب ذلك ، فإن دراسة علم النفس من الدراسات الثقافية العامة التي يحتاجها كل أبناء المجتمع المعاصر . وتقتضي الحياة الحديثة بما فيها من تعقيدات أن يعين أخصائي نفسي في كل مدرسة وكلية أو معهد علمي وفي كل مصنع إلى جانب كل مستشفى عام أو خاص .

obeikan.com

المنهج العلمي في دراسة السلوك الشاذ

كيف يمكن دراسة السلوك الشاذ دراسة علمية منهجية ؟

هناك مناهج كثيرة تستخدم في دراسة الظواهر النفسية[5] لم يهتم الإنسان بدراسة ذاته بنفس الموضوعية والمناهج العلمية التي درس بها الموضوعات الأخرى المحيطة والكائنات الأخرى . والسلوك الشاذ بالذات ترك نفسه للأفكار الخرافية تلك التي عاقت إخضاعه للمنهج العلمي بسرعة . وسوف نفرد فصلاً في هذا المؤلف لمعالجة التطور التاريخي للسلوك المرضي أو السلوك الشاذ وسوف نرى من خلاله كيف كانت الخرافة تسيطر على تفسير الأمراض النفسية وإرجاعها إلى مس من الجن .

ولكن المهم في الوقت الراهن هو معرفة المناهج التي تستخدم في دراسة السلوك الشاذ أو في علم نفس الشواذ .

كيف يمكن تصميم Design بحث جيد في مجال علم نفس الشواذ ؟

ما هي مبادئ المنهجية Methodology التي يمكن أن تستخدم في علم نفس الشواذ ؟

أو ما هي الطرق التي يمكن استخدامها ؟

هناك عدة أساليب لإجراء مثل هذه الدراسات من ذلك ما يلي :

طريقة دراسة الحالة The Case Study Method :

ويتعين في دراسة الحالة الاعتماد على الوثائق والمستندات والمعطيات الموضوعية . وفيها يتحدث الباحث مع الشخص الذي يظهر سلوكًا شاذًا أو مع أولئك الذين يعرفون هذا الشخص معرفة وثيقة . ويقوم بوصف سلوكه ذا الأهمية أو القيمة في تفسير حالته والظروف البيئية المرتبطة بهذا السلوك والأحداث الماضية التي توضح السلوك الراهن .

إن الدراسة المكثفة للأفراد ، ولا سيما المعالجات طويلة المدى تكشف عن أفكار مفيدة حول طبيعة السلوك الشاذ وأسبابه .

وتفيد دراسة الحالة في فهم وتوضيح الأشكال المختلفة التي يتخذها السلوك الشاذ وفي الإيحاء بالنظريات التي تفسر هذا السلوك إلا أنها لا تكفي للبرهنة على صحة النظرية . ومن ذلك أن الباحث يميل إلى اختيار الحالات التي توفر الدليل للنظرية التي يؤمن بها الباحث ،

بينما يهمل الحالات التي لا تتفق مع هذه النظرية .

والمفروض في إطار البحث العلمي ألا يضع الباحث مقدمًا النظرية ثم يأخذ في البحث عن الشواهد والأدلة التي تثبتها ، ولكنه يضع فقط فروضًا علمية ثم يترك التجربة لتقول كلمتها الفاصلة والحاسمة فالتجربة هي صاحبة الكلمة الأخيرة في مجال البحث العلمي[6] .

كذلك فإن المعلومات التي ترد في دراسة الحالة هي معلومات منتقاة ، ولا يستطيع المرء أن يحكم على السلوكيات التي تم حذفها أو إغفالها أو استبعادها أو تلك التي لم يفكر فيها أصلاً الباحث أو المريض . كذلك فإن المعلومات المستمدة من حالة معينة لا يمكن تطبيقها أو تعميمها على الحالات الأخرى ، وذلك على فرض أن هذه المعلومات كانت دقيقة ، ما لم يكن هناك معلومات مماثلة تم الحصول عليها من عينات أخرى من الأفراد . ذلك لأنه من المعروف أن العلم لا يقوم على الفردية أو على الحالات الفردية أو الذاتية ، وإنما يقوم على أساس العموميات وتطبيق أدواته على عينات يشترط أن تكون ممثلة لمجتمعاتها الأصلية ومن بين شروط اختيارها[7] أن تكون قد تمت بطريقة عشوائية . ولكن مع أخذ هذه الاحتياطيات في الحسبان يمكن الاعتماد على طريقة دراسة الحالة .

على كل حال يطلق على هذا المنهج أيضًا طريقة دراسة تاريخ الحالة وتتضمن جمع كل الأدلة المتاحة أو الممكنة سواء أكانت معلومات نفسية أو اجتماعية أم فسيولوجية أم بيولوجية أم بيئية أم مهنية أم دراسية تلك التي تساعد في فهم حالة فرد ما أو وحدة اجتماعية محددة كالأسرة مثلاً .

وتستخدم هذه الطريقة ، بصورة خاصة ، في التحليل النفسي وفي التوجيه وفي العمل الاجتماعي وحيث أنها تهتم بفهم حالة واحدة أو موقف واحد ، ولذلك فهي تختلف من حيث الهدف عن المنهج التجريبي أو عند الدراسات الإحصائية . ولكننا قد نستخدم فيها الاختبارات والتجارب . ويمكن تطبيق المعالجات الإحصائية على المعطيات المستمدة من سلسلة كبيرة من الحالات ويمكن في هذه الحالة ، الوصول إلى النتائج التي يمكن تعميمها [8] .

الدراسة المعيارية Narmative Study :

تشير هذه الدراسة إلى وضع المعايير لما هو صائب ، أو لما ينبغي أن يكون فهي تحدد المعايير Norms أو المستويات أو القيم المتضمنة في الظاهرة موضوع القياس ، ولتحديد ما هو

صواب أو ما هو قيم أو ما هو خير أو حسن أو ما هو جميل أو بديع أو ما هو منطقي أو خلقي . وهناك كثير من العناصر المعيارية في علم النفس كما يظهر ذلك في تحديد الصحة العقلية Mental Hygiene وعلم النفس المعياري يؤسس على علم النفس العلمي التجريبي . تلك الدراسات التي تسعى لوضع معايير إحصائية[9] .

من المفيد أن نحصل على معلومات وصفية عن السلوك الشاذ ، من ذلك نسب تكرار أو وجود الأنماط المختلفة من الأمراض النفسية بين فئات اقتصادية واجتماعية أو عمرية مختلفة أو بين سلالات مختلفة أو بين الذكور والإناث . مثل هذه البحوث تسمى بحوثًا معيارية . كدراسة نسبة انتشار الاكتئاب في منطقة معينة . وتتطلب الدراسة المعيارية ضرورة اختيار العينة اختيارًا عشوائيًا يجعلها ممثلة حقيقة للمجتمع الأصلي المأخوذة عنه ويلزم كذلك صدق المقاييس المستعملة وثباتها . بمعنى أن ينجح المقياس في قياس ما وضع من أجل قياسه ولا يقيس أشياء غير مقصودة ، وأن يعطي المقياس نفس النتائج أو نتائج متشابهة كلما اعيد تطبيقه على نفس العينة وتحت نفس الظروف ، وذلك حتى يمكن الثقة فيما نحصل عليه من نتائج تطبيق هذه المقاييس وحتى يمكن تعميم نتائجها .

العينات والتعميم :

يلزم لتمثيل العينة لمجتمعها الأصلي أن تكون ممثلة تمثيلاً جيدًا وأن تختار بطريقة عشوائية أي بعيدة عن التحيز ، ففي دراسة حول الاكتئاب في إحدى المناطق الأمريكية اختار الباحث فردًا واحدًا من كل 14 ألف من السكان ثم عاد واختار فردًا واحدًا راشدًا من كل ألف منهم .

وعلى ذلك تكون نسبة انتشار الاكتئاب بين أفردا العينة مماثلة لتلك الموجود في المجتمع الأصلي كله . مع السماح بقدر قليل من التباين أو الاختلاف حدده العلماء بما يعرف باسم حدود أو مستويات الدلالة الإحصائية أو مقدار الثقة في المعطيات أنها نتيجة عوامل حقيقية ليست ناتجة عن الصدفة وأخطاء القياس[10] . وعلى ذلك تعكس نتائج التجربة الحالة العامة التي يوجد عليها الاكتئاب بين الناس .

ولكن لو أن هذا الباحث اعتمد على حصر أولئك الذين حضروا للمستشفى أو العيادة النفسية سعيًا وراء العلاج لكانت نتائجه ناقصة ، ذلك لأن هناك أناسًا يعانون من الاكتئاب ، ولكنهم لا يذهبون إلى المستشفى ، أو لا يسعون لتلقى المعالجة [12] وبالمثل اختيار العينة من

سجل التليفونات لا يمثل الحقيقة لأن هناك أناسًا كثيرين لا يوجد لديهم تليفونات . وهناك نسبة أخرى لا ترغب في تسجيل الاسم في هذا الدليل .

وحتى على فرض النجاح في اختيار العينة عشوائيًا وتمثيلها لمجتمعها الأصلي ، فإننا لا نستطيع أن نعمم نتائجها إلا على العينات التي تماثلها من حيث :

1. السن .
2. الجنس .
3. السلالة .
4. المستوى الاجتماعي والاقتصادي .
5. المستوى التعليمي .
6. مستوى الذكاء .

فلا يليق أن نعمم نتائج طلاب الجامعة في كاليفورنيا على طلاب الجامعة في المنوفية في بلادنا .

ومعظم الدراسات النفسية لا تستهدف وصف ظاهرة معينة على مستوى المجتمع كله ، ولكن وصف وفهم طبيعة اضطراب معين ومعرفة أساليب علاجه وأسباب حدوثه . ولا يليق أن نطبق أو نعمم النتائج المستمدة من الأطفال أو من الشباب على الشيوخ أو المتزوجين على غير المتزوجين . كذلك لا يمكن مساواة الشباب المريض الذي يعاني معاناة خفيفة من ذهان الفصان بالمرضى الذين قضوا عشرات السنين في المستشفى والذين تلقوا كثيرًا من المعالجات الطبية .

صدق المقاييس وثباتها :

يشير ثبات المقياس إلى قدرته على إعطاء نفس النتائج في المحاولات المتتالية التي يطبق فيها ، تلك المحاولات المستقل بعضها عن بعض ، ويلاحظ أن معاملات الثبات تكون عالية في المقاييس الفيزيقية ، فإذا قام مجموعة من الناس بقياس طول مائدة الطعام هذه فإن قياساتهم سوف تكون إلى حد كبير متشابهة وربما لا يزيد حجم الاختلاف عن بوصة واحدة . وقد يصلح هذا التقدير لكثير من الأغراض وإن كان لا يصلح لكل الأغراض التي تتطلب دقة مطلقة . ولكن المقاييس النفسية ليست في دقة المقاييس الفيزيقية ، ولذلك لابد من توفير صفة الثبات في المقياس المستخدم . من بين وسائل التحقق من ثبات المقاييس اتفاق الملاحظين المختلفين الذين يلاحظون نفس الظاهرة كل منهم مستقلاً عن الآخرين . Introbserver Reliability

ويعبر هذا النوع من الثبات عن مدى اتفاق الملاحظين أو المقدرين لسمة معينة . فإذا أردنا قياس السلوك العدواني لدى المرضى العقليين . فمن الممكن عد أو حصر أو إحصاء مظاهر السلوك العدواني بين هؤلاء المرضى . ويجب أن يكون هناك ملاحظين (أو أكثر) يتفقان على تقديرهما للسلوك العدواني . ويلزم لمثل هؤلاء الباحثين تلقي تدريبًا خاصًا في أصول المقابلة[12] وفي التعرف على ماهية السلوك الذي يمكن اعتباره عدوانيًا . ويتطلب ذلك وضع تعريف إجرائي محدد لهذا النمط من السلوك .

أما الصدق فيشير إلى قدرة المقياس على قياس ما يجب أن يقيسه وعندما يستخدم المقياس لقياس سلوك محدد ومعروف كأن تعد عدد المرات التي يتحدث فيها شخص ما إلى شخص آخر ، فلا توجد مشكلة خاصة بالصدق .

وإنما المشكلة تظهر عندما يصبح على الباحث النفسي أن يعمل بعض الاستنتاجات ، كأن يستخلص سمة معينة من مجموعة من السلوكيات أو الاستجابات التي قد لا تكون محددة أو واضحة . كأن نحدد مقدار النزعة العدوانية لدى شخص ما . هنا يرغب الباحث في التأكد من أن الدرجات التي حصل عليها فعلاً تقيس العدوانية . إن هذه ليست مشكلة سهلة يلزم تعريف الشخص الملاحظ بالمظاهر السلوكية التي تعد عدوانًا من ذلك الضرب والسب أو القذف اللفظي . المشكلة تواجه الباحث عندما يصبح عليه أن يستنتج من مجموعة من السلوك وجود سمة معينة . كأن نستنتج من خوف المريض من الأماكن الصغيرة أو الضيقة أو المغلقة على أنها الخوف من الموت أو نستدل من شرب الخمر المكثف على أنه جمود عند المرحلة الفمية من مراحل النمو . مثل هذه المفاهيم التي لا نلاحظها مباشرة ، وإنما نستدل عليها من آثارها أو من نتائجها تسمى تصورات أو تكوينات عقلية أو افتراضية أو بناءات ولذلك هناك نوع من أنواع الصدق يعرف باسم صدق المفهوم أو التكوين أو الغباء .

وإذا ما تساءلنا عن مدى العلاقة بين الصدق والثبات لقلنا أن الثبات الجيد لا يضمن بالضرورة صدقًا جيدًا . هل يدل السلوك الذي نلاحظه حقيقة على السمة أو القدرة التي نستنتجها منه ؟ هذه قضية علمية كبرى . على كل حال جميع المفاهيم في علم النفس تعتبر مفاهيم افتراضية من ذلك التعلم والذكاء والأمراض والانطواء والانبساط ، لأننا لا نلاحظ أيًا من هذه الأشياء مباشرة ، وإنما نستدل على وجودها استدلالاً من آثارها في السلوك . ذلك

لأن السلوك هو الشيء الوحيد الذي نلاحظه ونقيسه ونجرى عليه التجارب وهو الذي نفترض أن القدرات أو السمات تكمن ورائه .

إلى جانب هذا هناك ما يعرف باسم البحوث الارتباطية Corelational Researches والتي يمكن أن تطبق في مجال السلوك الشاذ . والمعروف أن معامل الارتباط عبارة عن مقياس إحصائي لتحديد كم وكيف العلاقة بين متغيرين أو أكثر كالذكاء والتحصيل ، أو الجريمة والفقر ، أو الطول والوزن . لكن يلزم الإشارة إلى أن مجرد ارتباط عامل بآخر لا يعني أن أحدهما سبب في وجود الآخر . فقد يزيد متغير ما مع الزيادة في متغير آخر دون أن يكون أحدهما سببًا في حدوث التغير في العامل الآخر ، ذلك لأن كلاهما قد رجع إلى عامل ثالث . من ذلك ارتباط الطول بالوزن بمعنى أنه كلما زاد طول الفرد زاد وزنه . فالزيادة في الطول يتبعها زيادة في الوزن . وليس من الضروري أن يكون معامل الارتباط كاملاً أو مطلقًا ، فقد يحدث بعض الاستثناء ، ولكن الاتجاه العام بين العينة كلها يظل قائمًا ويبقى معامل الارتباط موجبًا .

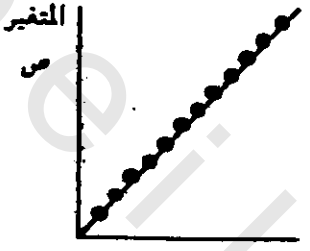
ويعبر عن معاملات الارتباط الموجبة إحصائيًا بـ +1 وعن معامل الارتباط المطلق والسالب بـ -1 في الحالة الأولى للتعبير عن علاقة طردية ، بمعنى أن الزيادة في أحد المتغيرات يتبعها زيادة في المتغير الثاني ، وأن النقص في المتغير الأول يتبعه نقص في المتغير الثاني وفي هذا النمط المطلق من الارتباط لا يوجد استثناء في المراتب أو المراكز التي يحتلها الأفراد على المتغيرين كأن يكون الطالب مثلاً الأول في اختبار الذكاء وأيضًا الأول في اختبار للتحصيل ويكون الطالب الثاني في الذكاء الثاني أيضًا في التحصيل .. وهكذا حتى الطالب الأخير يكون أيضًا الأخير دون أية حالة من حالات الاستثناء . مثل هذا الارتباط لا نحصل عليه في البحوث العملية لصعوبة توفر هذا الانطباق المطلق في رتب جميع الأفراد على المتغيرين .

أما معامل الارتباط السالبة فيعبر عن علاقة عكسية مؤداها أن الزيادة في أحد المتغيرات كالمرض يتبعها نقص في المتغير الثاني كالتحصيل . وهذا الارتباط المطلق السالب لا يوجد أيضًا في البحوث العملية الحقيقية ، ومعناه أن العلاقة معكوسة ، وأن الفرد المريض جدًا والذي يحتل المكانة الأولى في المرض يكون ترتيبه الأخير في التحصيل ، وأن الثاني في المرض يكون قبل الأخير في التحصيل ، وهكذا دون استثناء .

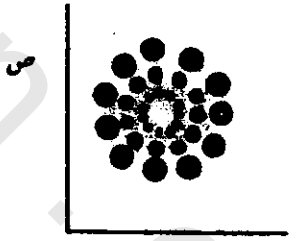
ولكن الحقيقة أن معاملات الارتباط جزئية فقط سواء أكانت موجبة أم سالبة ويعبر عنها بجزء من الواحد الصحيح السالب أو الموجب .

ويمكن تمثيل معاملات الارتباط الموجبة والسالبة كالآتي :

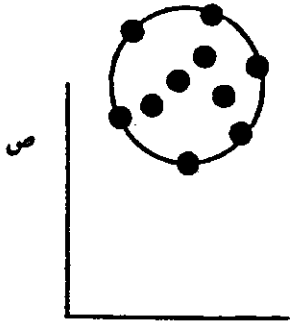
معامل ارتباط = -1



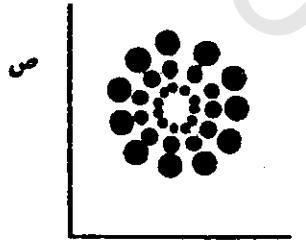
معامل ارتباط = 1



س معامل ارتباط = صفر



س معامل ارتباط
= 0.57



معامل ارتباط = -0.38

كل فرد من أفراد العينة تمثله نقطة على هذا الرسم في المتغيرين . ولكن على كل حال ، الارتباط Correlation لا يعنى العلية Causation .

فالارتباط يعني الاقتراب الزمني لظاهرتين . فلقد نلمس ارتباطًا بين زيادة حوادث الطريق في العشر سنوات الماضية وارتفاع نسبة التعليم في نفس الفترة ، ولكن التعليم لا يؤدي إلى زيادة نسبة الحوادث . كما أن الحوادث لا تؤدي إلى ارتفاع مستوى التعليم ، فليس أحدهما سببًا في وجود الآخر ولكنهما مرتبطان لأنهما زيدا معًا . وعلى كل حالة يلزم ضبط المتغيرات أو العوامل التي نشك في أنها تؤثر على الظاهرة موضوع القياس ، فإذا قيل أن التدخين سبب للإصابة بسرطان الرئة لأننا لاحظنا ارتباطًا بين التدخين والسرطان ، وإذا اعترض أحد على هذا القول بأن التدخين والسرطان يرتبطان ، ولكن أحدهما ليس سببًا في حدوث الآخر ، وإنما هما معًا يرجعان إلى عامل مجهول ثالث . وإذا قيل أن هذا العامل الثالث هو التوتر العصبي الذي يدع صاحبه لكثرة التدخين وفي نفس الوقت يجعله عرضة للإصابة بالسرطان . في مثل هذه الحالة علينا أن نتحكم أو نضبط هذا المتغير وهو التوتر العصبي ، وذلك بإخضاع مجموعة من الناس ممن يتساوون في مقدار ما يوجد لديهم من توتر عصبي ونجعل بعضهم يدخن والآخر لا يدخن ثم نلاحظ نسبة انتشار السرطان بين المجموعتين . وقد نقسم الناس إلى ثلاث مجموعات حسب شدة التوتر العصبي لديها .

(أ) توتر عصبي شديد .

(ب) توتر عصبي معتدل .

(جـ) لا يوجد توتر عصبي .

قم نقيس معاملات الارتباط بين التدخين والسرطان ، فإن وجد دالاً في المجموعات الثلاث كان التدخين أحد أسباب السرطان . ويكفي أن يكون هناك مجرد ، احتمال لإصابة الإنسان بالسرطان نتيجة للتدخين لكي يأخذ حذره ويمتنع عن التدخين .

من هذا القبيل ما وجده العلماء من ارتباط بين الفصام أي ذهان الفصام في المرضى الذكور ونزعة الأم للحماية الزائدة . ولكن معامل الارتباط لا يبرهن على صدق هذه النظرية ، فإن امتلاك الأم لطفل ضعيف قد يجعلها تمارس عليه الحماية الزائدة وتهتم بأموره اهتمامًا أزيد من اللازم . على كل حال إذا وجد الارتباط أصبح على الباحث أن يتساءل عن السببية في

أحد المتغيرين أو في ثالث أو رابع أو خامس وهكذا يفتح معامل الارتباط الآفاق أمامنا للبحث عن السببية ولا بد في مجال علم نفس الشواذ من الاهتمام بالدراسات والبحوث الارتباطية لأننا لاعتبارات إنسانية ، لا نستطيع أن نهدم الأسرة مثلاً لنرى أثر هدمها على نشأة الفصام في أفرادها . فالارتباط منهج مفيد على شرط أن نحتاط من الوقوع في خطأ العلية أو السببية .

المنهج التجريبي في دراسة علم نفس الشواذ :

يعتبر المنهج التجريبي Experimental Method من أصلح المناهج في دراسة السلوك السوي منه والشاذ ولكي نخضع السلوك للتجريب علينا أن نقسم أفراد العينة إلى عدة مجموعات فرعية أو على الأقل إلى مجموعتين هما :

المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة :

(أ) **المجموعة التجريبية** وهي التي نسقط عليها مؤثراتنا التجريبية أو هي التي تتلقى المعالجات كالعلاج أو الغذاء أو لون معين من التدريب أو التعليم .

(ب) **المجموعة الضابطة** وهي التي تتساوى مع المجموعة التجريبية من حيث السن والجنس والسلالة والمستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي وحالة الصحة والمرض وما إلى ذلك ولكنها لا تتلقى أية مؤثرات أو معالجات تجريبية . والحكمة من ضرورة وجودها أن الزمن يؤثر في سلوك الفرد وفي قدراته وميوله واتجاهاته ، كذلك فإن النضج له نفس التأثير . وبالنسبة للمريض قد تحدث عنده صحوة أو شفاء تلقائي بمرور الوقت وليس نتيجة تلقي معالجة معينة لذلك كان لابد من وجود المجموعة الضابطة لمقارنة درجاتها بدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التجربة . فإذا أظهرت المجموعة التجريبية التي تلقت المعالجة تحسنًا في حالتها الصحية لم تظهره المجموعة الضابطة كان مؤدى ذلك أن هذا التحسن يرجع إلى المعالجة Treatment . والمفروض أن يكون لدينا في الأصل مجموعة واحدة ثم نقسمها بالتساوي إلى مجموعتين : ضابطة وتجريبية . والمجموعتان متساويتان في كل شيء ما عدا أن أحدهما تتلقى معالجة والأخرى لا تتلقى ذلك . فقد يعطى المعالج أقراصًا مهدئة لمجموعة مرضاه ، ويترك مجموعة أخرى ، ويلاحظ سلوك

المجموعتين بعد فترة ، فإذا لاحظ تحسنًا كان مرده الأقراص المهدئة .

مقاييس الدلالة الإحصائية :

ولكن أي قدر من الاختلاف أو الفروق يكفي للدلالة على أن المجموعتين يختلفان حقيقة وليست المسألة مجرد صدفة وأخطاء وقعت في عملية القياس ؟

الأساليب الإحصائية في قياس الدلالة تحدد لنا هذه المشكلة وتوضح كم مرة نتسامح ونقبل فيها اختلاف النتائج عن النتيجة التي حصلنا عليها ، وذلك بفعل عوامل الصدفة وأخطاء القياس ؟

اتفق العلماء على قبول النتيجة إذا كانت تحدث مرة واحدة كل 20 محاولة أو 5 مرات في كل 100 محاولة تحدث بالصدفة مختلفة عن النتيجة التي حصلنا عليها . ويعبر عن ذلك بمستوى ثقة 95% وخطأ 5% . الفرق الذي لا يتعدى هذه الحدود يعتبر فرقًا حقيقيًا أو جوهريًا وليس ناتجًا عن الخطأ أو الصدفة كلما أعدنا التجربة في المستقبل .

المنهج العلمي قوامه التجربة والملاحظة ، ولكن لا يؤدي آليًا إلى اكتشاف الحقيقة العلمية ، فقد تحدث بعض الأخطاء التي تؤثر على النتائج من ذلك أننا إذا أعطينا مجموعة من المرضى أقراصًا مهدئة ولم نعط المجموعة الضابطة ذلك العقار ، ولكن قد يصاحب عملية الإعطاء هذه منح مزيد من الاهتمام أو الرعاية للمرضى الذين يأخذون العقار وقد يجلس معهم الأطباء والممرضات لفترات أطول وقد يتم التحيز أثناء تطبيق الاختيار أو تصحيحه وإعطاء المرضى درجات أعلى أو أقل مما يستحقون . كذلك قد يرجع التحسن إلى عامل التوقع أي توقع المريض للشفاء أو إلى الاهتمام به .

التصميم التجريبي المزدوج :

ولذلك كثيرًا ما يعطى المرضى ما يعرف باسم الدواء المزيف Placeleo وهو في الغالب أقراص من السكر أو من النشا على أنها عقار لعلاج داء معين دون معرفة الأطباء والممرضين أيًا من المرضى تلقى العلاج الصحيح وأيهما تلقى الدواء المزيف . ويطلق على هذا النوع من التصميم التجريبي التصميم التجريبي المزدوج الأعمى بمعنى أن كلاً من المرضى والأطباء لا يعرفون الحقيقة Double-blind Design .

يصلح المنهج التجريبي ، على كل حال للاستعمال في دراسة السلوك الشاذ أو لمعرفة طبيعة السلوك الشاذ وأسبابه وكيفية ظهوره أو نموه وتعديله أو علاجه .

تنوع مناهج البحث العلمي :

دراسة السلوك الشاذ لا يختلف عن دراسة السلوك بوجه عام ولذلك يصلح لدراسته المناهج المستخدمة في علم النفس ومنها المنهج العلمي الموضوعي التجريبي والمنهج الوصفي والمنهج الإحصائي ومنهج الإسقاط والاستبطان . كما يصلح للاستعمال في هذا المجال أيضًا الطريقة الطولية أو الطريقة المستعرضة وطريقة دراسة الحالة أو تاريخ الحالة واستخدام الوسائل القياسية المقننة أي الصادقة والثابتة . مع توخي الموضوعية والدقة والأمانة العلمية في كل خطوات البحث العلمي في مجال السلوك الشاذ .

obeikan.com

الاضطرابات العقلية في العصور القديمة والوسطى

تختلف النظرة للمرض العقلي باختلاف المجتمعات والعصور ، ففي الماضي السحيق كان يعتقد بأن الأمراض العقلية نتيجة لمس من الجن أو الشياطين التي تتلبس جسد الإنسان ، وكان المرضى يعاملون معاملة الحيوانات ، بصورة وحشية قاسية ، وكان التفكير الخرافي يسود تفسير هذه الأمراض وعلاجها .

النظرة الخرافية للهستيريا :

الهستيريا Hysteria كان يعتقد أنها ترجع إلى الشيطان أو الجن Devil أي تملك الجن لجسد الإنسان . ومن ذلك ما يرجع إلى عام 1693م حيث تمت محاكمة 17 امرأة ورجلين في قرية تسمى سايلم Salem للمحاكمة بتهمة ممارسة السحر أو العرافة ولم يكن ما فعلوه أزيد من جعل عدد من البنات الصغار يقلدوهن في ممارسة بعض الأعراض التي يمكن أن نسميها الآن بالهستيريا . ويروي ستاركي قصة هذه المحاكمة في كتابه « الشيطان في ماساكوستس Starkey M., L., The Devil In Massachusetts » .

الخرافة في النظرة للكواكب والأجرام :

ولم يكن التفكير الخرافي قاصرًا على تفسير الأمراض العقلية وحدها وإنما كان يسود تفكير الإنسان في كثير من جوانب الحياة ، ومن ذلك الاعتقاد بأن الأرض مسطحة Flat وأن حيوانًا ضخمًا جدًا يحملها على قرنيه كالثور أو الفيل ، وأن الأشياء لابد وأن تقع إذا لم تجد ما يسندها . وتغير هذا التشبيه أو هذه الاستعارة وحل محلها نظام فلكي Solar System وفيه عرف الإنسان أن الكواكب تدور حول الشمس . واستخدمت فكرة الدوران هذه في تفسير نشاط الذرة Atom وتم تصورها كنواة يدور حولها الإلكترون .

العلم نام ومتطور :

على كل حال من طبيعة العلم أنه نام ومتطور ومتغير وأن العلماء يرحبون بكل ما هو جديد وبالتفسيرات الجديدة للظواهر التي يدرسونها . وفي كل عصر من عصور العلم يظهر بعض العلماء نموذج لرؤية الظواهر وتصورها لم يزد عن كونه صورة لرؤية الظاهرة من

منظار معين ، وعلى ذلك فهذه النماذج العلمية لا تزيد عن كونها تصور علمي أكثر من كونها حقائق علمية مطلقة . وعلى ذلك لا ينبغي أن نقبل تصورًا أو نموذجًا جامدًا للسلوك الشاذ ولتفسيره أو معرفة أسبابه وعلاجه أو تعديله أو تغييره . وعلى ذلك فسلوك جماعة المراهقات في المحاكمة سالفة الذكر لم يكن ناتجًا عن السحر كما تصور الأقدمون .

معرفة أسباب السلوك :

وإذا تصورنا أن السلوك الشاذ أي الأعراض السلوكية الشاذة ناتجة عن سبب ما ، فإن علاجها لا يجدي دون معرفة هذا السبب وإزالته . فالأعراض تنتج عن أمراض والأمراض تنتج عن أسباب ولإزالة العلة أو المرض لابد من إزالة السبب ، بل إن محاولات العلاج دون معرفة السبب قد تزيد المسألة تعقيدًا أو تزيد الأعراض تفاقمًا ، وإذا سايرنا المدرسة السلوكية في علم النفس في تفسيرها للمرض العقلي ، لقلنا أن الأعراض المرضية سلوك متعلم أي مكتسب وأن هذه الأعراض كان من الممكن عدم تعلمها أو تعليمها . في هذه الحالة لا نفترض وجود مرض يكمن وراء الأعراض ، وينتج عن ذلك أن نوجه العلاج للأعراض مباشرة أي للسلوك الشاذ مباشرة دون الغوص في الأسباب . ولكن هذا التصور لا يكفي وحده لتفسير الأمراض العقلية والنفسية .

والنظرة التاريخية تدلنا على أن السلوك الشاذ كان جزءً من ظروف الإنسان في كل العصور وفي كل الثقافات . ويمكن أن نقرأ في التراث القديم النوبات التشنجية التي نسميها اليوم بمرض الصرع Epilepsy أو الهستيريا .

تاريخ الطب النفسي :

ولمطالعة التراث التاريخي بصورة أكثر استفاضة نحيل القارئ إلى مطالعة المراجع الآتية :

1. Posen, G., Madness in Society, University of Cliacago press, 1968.
2. Zilboorg, G. and Henry, G.W., Ahistory of Medical Psychology Norton, N.Y., 1941.

أو حالات النشاط الزائد والثورة والتهجي التي نسميها الآن بالمانيا أو الهوس Mnaia أو الميلانكوليا Melancliolic State التي تسميها الآن بالاكتئاب Depression أو الاضطراب الشديدة في الوظائف العقلية التي نسميها الآن بذهان فصام الشخصية Schizophrenia

والمخاوف الشاذة أو غير العقلانية التي نسميها الآن الفوبيا Phobias مثل هذه الأعراض كانت تسند في المجتمعات القديمة والوسطى إلى الأرواح أو الجن والشياطين أو الآلهة Gods, Spirits, Demons . ولذلك عرف في التاريخ مبحث يعرف باسم مبحث إسناد الأمراض العقلية للأرواح والشياطين Deminalogy أي أن تملك الأرواح والشياطين هو المسئول عن بعض أنماط السلوك الشاذ .

فإذا رجعنا إلى الوراء وتخيلنا أنفسنا نعيش منذ 6 آلاف سنة بلا تعليم اللهم التعاليم الدينية في ذلك العصر وأننا نعيش في الشرق الأوسط أو في الصين . في هذه الحالة سوف نتصرف كما لو كنا أناسًا آخرون وكأن أرواحًا أخرى قد تملكتنا وأصبحت تتحكم في سلوكنا . ولا يوجد ما يمنع من الاعتقاد في وجود مثل هذه النظرية في عصور ما قبل التاريخ Prehistoric Times .

امتلاك الأرواح الشريرة لجسد الإنسان :

ويؤيد نظرية امتلاك الأرواح هذه ما يلاحظ على الجماجم من وجود ثقوب أو آثار لنشر الجمجمة Trephining في هذه العملية كانت تستخدم الآلات التي ربما كانت ربما مصنوعة من الصخور لعمل ثقب كبير في الجمجمة ربما يقصد إتاحة الفرصة للشياطين الحبيسة أن تخرج أو تهرب . ولا نستطيع أن نجزم بأن هذا الإجراء كان ناتجًا من نظرية امتلاك الأرواح . ولكن ذلك يبدو لنا مقبولاً فقط في ضوء مثل هذه العملية .

ويذكر الإنجيل Bible وغيره من المصادر الأولية كثيرًا من حالات تملك الأرواح ، وما زالت هذه الفكرة تؤثر في الفكر حتى الآن رغم الاكتشافات العلمية الرائعة التي حققها الإنسان . وما زلنا نقول للشخص الذي يتصرف تصرف غريبًا هل أنت ركبك عفريت ؟! أو ماذا يوجد في ذهنك ومن ذلك القول بأن فلان عقله طار في أثناء هذا العمل ، لنعني بذلك أن عقله رحل وحل محله الأرواح .

ومازلنا نقول (للهرة تسع أرواح) . A cat has nine lives.

كما أننا مازلنا نقول إن شيطان تعرفه خير من شيطان تجهله .

Better a devil you know than a devil you don't know.

تحدث عن الشيطان يُسارع إلى إطلاع رأسه .

Talk of the devil, and he is sure to appear.

هيبوقراط Hippocrates :

تقسيم الناس إلى أنماط مزاجية أربعة :

وإذا انتقلنا مع القارئ الكريم إلى العصر اليوناني أو إلى الحضارة اليونانية أو إلى الحضارة الإغريقية لوجدنا كثيرًا من أقطابها ممن تحدثوا عن الجسم والعقل أو الروح وعما قد يصيبها من الأمراض . ومن هؤلاء هيبوقراط الذي عاش في ما بين 337-460 (*) ق.م وهو طبيب وفيلسوف إغريقي قسم الناس إلى أربعة أنماط أو أربعة أمزجة ويعتبر هيبوقراط أبا الطب . وليس غريبًا أن نجد من ينكر فكرة امتلاك الأرواح هذه بين أطباء الرومان واليونان فلقد قبل هيبوقراط تفسيرًا طبيعيًا للسلوك المضطرب .

مرض الصرع :

ولقد كان الناس ينظرون إلى مرض الصرع Epilepsy على أنه مرض مقدس Sacred Disease للاعتقاد السائد في هذا الزمان بأن الإله يتملك جسد صاحبه . ولكن هيبوقراط قال إن هذا المرض لا يبدو لي مقدسًا أو إلهيًا ولا يختلف عن الأمراض الأخرى وأن له سببًا طبيعيًا ينتج عنه كغيره من الأمراض الأخرى ، وقال إذا فتحت رأس المريض فلسوف تجد الدماغ أو المخ وقد ترطب أي أصابته الرطوبة وستجده مملوءً بالعرق وتفوح منه رائحة كريهة . وسوف تتأكد أنه ليس الآلة الذي جرح جسم هذا المريض ، ولكنه المرض والحقيقة وأن هيبوقراط كان طبيبًا إكلينيكيًا جيدًا ، وصنف الأمراض العقلية وتضمن تصنيفه ما يلي :

الفوبيا الصرع الهوس الميلانكوليا

البارانويا وإن كانت أعراضها أشد خطورة عما نسميه اليوم بالبارانويا . إذ كان الاعتقاد السائد بأن المرض العقلي يرجع إلى امتلاك الأرواح لجسد الإنسان ، فإن العلاج لابد وأن يكمن في إخراج أو إطلاق سراحها عن طريق إحداث فتحة في الجمجمة أو بإطلاق بعض التعاويذ الدينية أو بأي وسيلة أخرى . وهيبوقراط اعتقد أن السلوك مرض كغيره من الأمراض الفيزيقية ولذلك اتبع منهجًا طبيًا في العلاج كالتمرينات المعتدلة أو إعطاء المهدئات .

---

* هو أول من دون علم الطب وسجل الملاحظات الإكلينيكية ولقد تعلم الطب على يد والده .

كانت نظريته غير دقيقة وبدائية بمقاييس اليوم ، ولكن كان مجددًا . ولقد سار على هذا المنهج الأطباء الإغريق والرومان أمثال :

1. Asclepiades. 2. Aretaeus. 3. Galen.

حتى عاد إلى الظهور الاتجاه الخرافي الذي لم يكن قد ابتعد تمامًا عن محيط تفسير المرض العقلي .

والحقيقة وإن كان مؤرخو الطب العقلي يهتمون بالإغريق ، إلا أن الإغريق لم يكونوا أول من درس الطب العقلي فلقد سبقهم المصريون القدماء والصينيون والعبرانيون ، فلقد مهدوا الطريق أمام الإغريق . ووفقًا لكثير من الكتاب ، فإن الإغريق مسئولون عن كثير من المفاهيم الحديثة في التشخيص والأسباب والعلاج . ومن أشهر أطباء اليونان هيبوقراط والذي عاش منذ نحو 2500 سنة مضت ، لقد كان ماهرًا ودقيقًا في التشخيص . لقد اعتقد في دراسة مرضاه عن كثب محاولاً التعرف على علامات للصفات أو السمات أي ما تشير إليه الآن على انه أعراض لكل اضطراب من الاضطرابات . ومن هذا التشخيص صنف مرضاه في فئات قد يصلح بعضها حتى وقتنا الحاضر . فلقد وصف بعض مرضاه بالتفكك أو عدم التماسك وبالثورة أو الاستثارة ووصف حالتهم بأنها حالة (هوس Mania) ووصف غيرهم بأنهم يعانون من الميلانكوليا Melancholia يبكون باستمرار يرفضون تناول الطعام وقد يتعرض للإغماء ويعجزون عن الحركة . وهناك آخرون وخاصة من النساء اللاتي كن يعانين من الهستيريا يعاني مريض الهستيريا ، في نظره من نوبات غريبة ويقع على الأرض .

لقد كان الاتجاه السائد هو أن الأمراض العقلية ترجع إلى قوى فوق الطبيعة ويظهر ذلك في الأعمال الدرامية لكبار الإغريق ، ولكن هيبوقراط تصدى لهذا الاتجاه الخرافي ، وأكد أن الاضطراب العقلي ليس ناتجًا عن عمل الأرواح ويبدو أن هيبوقراط قبل تفسيرًا يمكن أن نطلق عليه بلغة العصر الحالي اتجاهًا جسميًا Somatic .

إرجاع الهستيريا إلى تجول رحم المرأة :

فالاضطراب في العقل يرجع إلى اضطراب في بدن المريض . فعلى سبيل المثال المراة المصابة بالهستيريا ترجع إصابتها إلى رحم غير سعيد unhappy womb مثل هذه المراة

توصف بالصغر أو الشباب وبالاتجاه أو الميول الطفلية ، هذه الحالة تجعل الرحم وهو العضو الذي يتربى فيه الأطفال يشهر بالإحباط ، ولذلك يتهيج ، ولذلك يفر من موضعه الأصلي ويتحرك في داخل جسم المرأة مما يجعلها تسلك سلوكًا غريبًا جدًا . والحقيقة إن كلمة هستيريا تنحدر من الكلمة اليونانية التي تعني (الرحم) . مثل هذا التفسير قد يبدو شاذًا لنا الآن . ولكن هناك مفاهيم أكثر معقولية في فكر هيبوقراط من ذلك نظريته في الأمزجة Humoral Theory. فلقد كان يعتقد أن الجسم يحتوي على أربعة عناصر رئيسية أو مواد رئيسية تلك التي أطلق عليها اصطلاح الأمزجة Humors أو الصفراء وأية زيادة في أي من هذه العناصر قد تؤدي إلى الاضطراب العقلي . فالناس الذين يعانون من الهوس Mania . لديهم غلبة في الدم الأحمر . أما أصحاب الميلانكوليا فلديهم غلبة في عنصر الدم الأسود أو السوداء . أما من يزيد عندهم الدم الأصفر أو الصفراء فيغلب عليهم حدة المزاج . أما الدم الصافي أو ما يعرف باسم الفيلجم Phlegm فتجعل صاحبها يبدو غبيًا وبليدًا .

بالمفهوم الحديث يعد هذا التصور تبسيطًا أزيد من اللازم ، حيث يعتقد أن الدم يتضمن عناصر أكثر من الأربعة أو سوائل جسمية أكثر ويمكن أن نسمى هذه الأشياء بالهرمونات أو تيارات عصبية أو ناقلات التيارات النبضية العصبية أكثر من كونها أمزجة . مازالت نظرية هيبوقراط تعيش معنا حتى القرن العشرين ومازال هناك كثير من الأطباء الذين يعتقدون أن الاضطرابات العقلية الحادة تنتج عن فقدان التوازن البايوكيميائي أي الحيوي الكيميائي .

والحقيقة أن هيبوقراط لم يعتبر الجسم مسئولاً وحده أو كلية عن اضطراب العقل ، ولذلك لا يعتبر مؤيدًا للاتجاه الجسمي بصورة مطلقة ونهائية . ففي بعض الأحيان قبل اتجاهًا آخر يمكن أن نسميه الآن بالاتجاه السيكولوجي أي رؤية العوامل النفسية كعوامل مسببة للاضطراب العقلي Psychogenic . فالاضطراب قد ينشأ عن حالة قوية من الانفعال كالخوف أو الصدمة من أي نوع كانت .

ولهيبوقراط مؤلفات طبية كثيرة منها .

1. كتاب المرض المقدس (الصرع) .
2. كتاب الإنذار المرضي .
3. كتاب الأمراض الحادة (التدبير الصحي في الأمراض الحادة) .

4. الأوبئة (أبيديميا) .
5. الجروح في الرأس .
6. الكسور والمفاصل وأدوات الجبر .
7. طبيعة الإنسان (الأخلاط) ويتحدث فيه عن الأخلاط أو الأمزجة الأربعة وهي البلغم والدم والمرارة والسوداء والصفراء .
8. الأهوية والمياه والأماكن .
9. كتاب الغذاء .
10. تقدمة المعرفة .
11. فصول هيبوقراط وهي أشهر كتب هيبوقراط ولقد قام على شرحها جالثيوس المتوفى حوالي سنة 200 ميلادية والذي تجمد الطب من بعده حتى ازدهر ثانية على يد المسلمين .

ومن أقواله :

- متى سكنَّ النوم أخلاط الذهن ، فتلك علامة صالحة .
- النوم والأرق إذا جاوز كل واحد منهما المقدار القصد (الطبيعي) فتلك علامة رديئة .
- لا الشبع ولا الجوع ولا غيرهما من جميع الأشياء محمود إذا كان مجاوزًا المقدار الطبيعي .
- الأعياء الذي لا يعرف له سبب ينذر بالمرض .
- من يوجعه شيء من بدنه ولا يحس بوجعه في أكثر حالاته ، فعقله مختلط .
- الأبدان التي تهزل في زمان طويل فينبغي أن تكون إعادتها بالتغذية إلى الخصب بتمهل . والأبدان التي تقدمت في زمان يسير ، ففي زمان يسير تخصب .
- لأن يملأ البدن من الشراب أسهل من أن يملأ من الطعام .
- البقايا التي تبقى من الأمراض بعد البحران من عادتها أن تجلب عودة المرض .
- عند استلاق البطن قد ينتفع باختلاف ألوان البراز ، إذا لم يكن كغيره إلى أنواع منه رديئة .

- متى كان بإنسان جوع ، فلا ينبغي أن يتعب .
- متى ورد على البدن غذاء ، خارج عن الطبيعة كثيرًا ، فإن ذلك يحدث مرضًا ، ويدل ذلك على برؤه .
- شرب الشراب يشفى الجوع (الجوع هو مرض الجوع الكلبي) .
- ما كان من الأمراض يحدث من الامتلاء ، فشفاؤه يكون بالاستفراغ وما كان منها يحدث من الاستغراق فشفاؤه يكون بالامتلاء . وشفاء سائر الأمراض يكون بالمضادة .
- مادام المرض في ابتدائه ، فإن رأيت أن تحرك شيئًا ، فحرك فإذا صار المرض إلى منتهاه أن يستقر المريض ويسكن .
- صحة الذهن في كل مرض علامة جيدة ، وكذلك الهشاشة للطعام وضد ذلك علامة رديئة .
- فإن كان الخريف شماليًا يابسًا وكان موافقًا لمن كانت طبيعته رطبة ، وللنساء . وأما سائر الناس ، فيعرض لهم مرض يابس وحميات حادة وزكام مزمن ، ومنهم من يعرض به الوسواس العارض عن السوداء .
- الأمراض كلها ، تحدث في أوقات السنة كلها ، إلا أن بعضها ـ في بعض الأوقات ـ أحرى بأن تحدث وتهيج .
- قد يعرض في الربيع الوسواس السودوي والجنون والصرع والسكتة وإبتعاث الدم والذبحة والزكام والبحوحة والسعال والعلة التي يتقشر معها الجلد والقوابي والبهق والبثور الكثيرة التي تتقرح والخراجات وأوجاع المفاصل[1] .
- وأما في الخريف ، فتعرض أكثر أمراض الصيف ، وحميات ربيع ومختلطة ، واطحلة ، واستسقاء ، وسل ، وتقطير البول واختلاف الدم ، وزلق الأمعاء ، ووجع الورك ، والذبحة ، والربو ، والقولنج الشديد[2] .

---

(1) ابن النفيس ، تقديم وتحقيق ماهر عبد القادر ، كتاب شرح فصول أبقراك ، دار العلوم العربية ، بيروت ، لبنان ، بدون تاريخ ص 236 .

(2) القولنج مرض ينتج من وجود سدة في الأمعاء الدقاق .

- الذي يسمونه اليونانيون إيلاوس والصرع والجنون والوسواس السواداوي .
- فأما من جاوز هذه السن (أي سن الشباب) فيعرض له الربو ، وذات الجنب وذات الرئة والحمى ويكون معها السهر . والحمى التي يكون معها اختلاط العقل ، والحمى المحرقة ، والهيضة والاختلاف الطويل ، وسمج الأمعاء ، وزلق الأمعاء ، وانفتاح أفواه العروق من أسفل .

وانطلاقًا من مذهبه الطبيعي في إرجاع الأمراض النفسية كان يرى المريض يجب أن يتبع نظامًا جيدًا في الغذاء وان يستحم بانتظام ، وأن يمارس التمرينات ، ووصف المهدئات لمرضي الميلانكوليا والبيئة الهينة ، وإذا لم تفلح هذه الوسائل فكان عليه أن يتدخل لمساعدة الطبيعة لتسير في مسارها الطبيعي فيصف بعض الأدوية أو العقاقير التي كانت سائدة في عهده . وكان يساعد المريض في إخراج المزاج الغير صحي . وإذا لم تفلح هذه الوسائل فكان يفتح أحد أوردة المريض ويستخرج منه بعضًا من الدم لمساعدة المريض بإخراج السوائل الزائدة في جسمه . ولكن إسالة الدماء هذه لم تكن من المناهج المفضلة عنده .

إسهامات هيبوقراط في علم النفس :

هذا بالنسبة لإسهامات هيبوقراط في الاضطرابات والتشخيص والعلاج ومعرفة الأسباب ، ولكن هناك إسهامات أخرى في علم النفس عمومًا من ذلك توضيح العلاقة بين العقل والجسم Mind and Body وذلك عن طريق وصف دور الدماغ في النشاط العقلي . ولم تكن هذه العلاقة واضحة في عهده . ولذلك نراه يقول إن هناك بعض الناس الذين يعتقدون أننا نفكر بالقلب أو أن القلب هو العضو الذي يقوم بالتفكير ، وأنه هو الذي يشعر بالألم وبالقلق ولكن الأمر ليس كذلك ذلك لأنه من العقل وحده تظهر مشاعرنا بالفرح واللذة والضحك ، وكذلك الشعور بالأسف أو الأسى والألم والحزن والدموع ومن خلاله نحن نفكر ونرى ونسمع ونميز بين الحسن والقبيح والخير والشر أو الحسن والرديء والسار والغير سار والعقل هو المفسر أو المترجم للإحساسات لقد درس القدماء موضوعات علم النفس ، وإن لم تكن قد أخذت نفس أسمائها الحديثة ، فدرسوها تحت عناوين من بينها الفضيلة والمواطنة والإسهام الفني . ففي الحضارة الإغريقية كان ينظر للجنون على أنه ناتج عن عوامل خرافية . وتبدو الشخصيات في الأساطير اليونانية

Mythology التي كانت تغضب أو تعصى الآلهة كانت تعاقب بالإصابة بالجنون ذلك الجنون الذي لا يشفى إلا بواسطة أحد القساوسة الذي يتوسط لإرضاء إله الشفاء أو العلاج Aesculapuis . في معبد هذا الإله كان المرضى يقدمون القرابين والاستغفار من ذلك الصوم والصلاة وينظرون نظرة إلهية . وقد يساعدهم قس يتخفى في شكل إله والذي يظهر لهم في الليل . ولقد كان هيبوقراط يدرس تاريخ حالة مرض ذهان الاكتئاب ويلاحظ ما عليها من أعراض ومسار المرض والنتجية النهائية للمرض ، ولم يكن علاجه أفضل من علاج القس .

ظهور سورانيوس :

ولكن بعد حوالي 400 سنة ظهر سورانيوس Soranus ويقال إنه كان مقدمة لظهور بينل Pinel الذي ابتكر العلاج النفسي للمرضى العقليين . وكان سورانيوس أول من اقترح العلاج الإنساني للحالات الحادة من الاضطرابات العقلية كأن يوفر بعضًا من وجوه الراحة للمريض . واقترح أمرًا مازال مهمًا حتى يومنا هذا وهو الاحتفاظ بالميول المهنية حية لدى المريض أثناء تلقى العلاج . واقترح أن العامل يجب أن ينغمس في محادثات حول زراعة الحقول ، والبحار في مناقشات حول الملاحة .

محاولات جالين Galen :

كان أحد أطباء الحضارة الكلاسيكية والذي اهتم بالكتابة عن الأمراض العقلية . ولم يسهم كثيرًا بآراء جديدة حول وصف الأمراض أو العلاج ، ولكنه كان مدركًا لما يمكن أن نسميه اليوم الاضطرابات السيكوماتية Psychosomatic Disorders . ولخص التراث الطبي على عهده .

عصور الظلام الحضاري :

وبعده دخل العالم في فترة تسمى بفترة الظلام الحضاري أو عهود الظلام Dark Ages خلال الثلاثمائة عامًا الأولى من العهد المسيحي . حيث سقطت الكتابات الأولى للرومان والإغريق . وكان للكنيسة المسيحية قوة متزايدة في هذا الوقت . وعندما أصبحت المسيحية الديانة الرسمية في روما في عام 313 تم تعطيل دراسة أفلاطون وأرسطو . وأعلن بعض

القساوسة من أمثال St. Jerome و St. Basil أن الكتابات الكلاسيكية عبارة عن هرطقة . ولم تعد تقرأ أعمال الإغريق والرومان القدامي كأعمال هيبوقراط .

انتقال الطب إلى رجال الدين :

ولم يعد مقبولاً أن مسألة الجنون من اختصاص الطب ، ولكنها من اختصاص رجال الدين . وتحولت عمليات العلاج من الأطباء إلى رجال الدين Theologians and Monks . وعندما كتب مايكل بسلوس Michael Psellus دائرة المعارف في القرن الحادي عشر الميلادي خصص فصلاً عن الأمراض العقلية ، ولكنه كرسه للحديث عن التكوين الهرمي للأرواح التي تزعج الروح الإنسانية وتعرقل وظيفتها . ولم يشر إلى كتابات الأطباء الإغريق والرومان .

العلاج بالرقي والتعاويذ :

وتعهد رجال الدين بعلاج الأمراض تلك التي كان يعتقد في هذا الوقت بأنها ترجع إلى الأرواح وبذلك تحولت بعض الأديرة إلى مستشفيات عقلية . في البداية كان القس يعتمد على التعاويذ في علاج المرض العقلي أو الرقي Exorcism . وكان يتلو الصلوات والتعازيم Incantations فوق المريض لتخويف الأرواح حتى تفر هاربة ، وتترك جسد المريض .

السحل وحرق المرضى أحياء :

وبعد ذلك استبدل التعازيم والتعاويذ بأساليب أكثر وحشية وقسوة وعنفًا كالسحل Torture وحرق المريض بعد أن يشدوه إلى وتد أو خابور أو على قائم يشد إليه عند احتراقه Stake وكانت هذه المناهج تطبق على المرضى العقليين وعلى كل من يبدي سلوكًا شاذًا أو خارجًا عن المألوف . ولقد اعتقد القديس أوغسطين Augustine في وجود الشياطين كما كان يعتقد في السحر.

المطالبة بعود المرضى إلى الأطباء

ولقد حاول جوهان وير Johann Wayer (1515-1588م) إعادة الاهتمام بالأمراض العقلية إلى الطب والأطباء . وإن كان تأثيره لم يأخذ مجراه الطبيعي في عهده ، وإنما بعد موته بنحو قرن من الزمان . لقد كتب كتابه في وقت كان ينتشر فيه قيام السحرة بحرق المرضى .

وأشار إلى أن المجانين مرضى يحتاجون إلى العلاج الطبي ، وأن اعترافاتهم يجب أن تؤخذ مأخذ الأعراض دون أخذها حرفيًا .

وفي بداية القرن الـ 18 لم يكن المرضى يحرقون أو يسحلون ، ولكنهم أيضًا لم يتلقوا المعالجة الصحيحة . وإنما كانت أسرهم تلقي بهم بعيدًا ويتركونهم يتجولون في أنحاء البلاد . ولكن هذه الحياة كانت أفضل ، على كل حال ، من العلاج الذي كانوا يتلقونه في المؤسسات الخاصة بإيوائهم مثل مستشفى Bethtehem في لندن ومستشفى بيستير Bicetre في باريس .

إبعاد المرضى عن حظيرة المجتمع :

وكان الهدف الرئيسي لمثل هذه المؤسسات هو إبعاد المرضى العقليين بعيدًا عن المجتمع ، وليس القصد شفائهم أو علاجهم . ولم يكن هناك مؤسسات علاجية إنسانية إلا نادرًا جدًا ولم يستطع دفع نفقاتها إلا الأثرياء جدًا .

حركة إصلاح المستشفيات :

وبدأت حركة إصلاح المؤسسات العلاجية في فرنسا على يد فيليب بينل Philipe Pinel (1745-1826م) .

هوس الرقص :

في العصور الوسطى كانت هناك ظاهرة تنتشر عرفت باسم هوس الرقص Dance Mania ولقد وصف واحدة من هذه النوبات بيتر هيرنيل Peter Hernal حدثت في عام 1374م كان الشيطان يتملك الرجال والنساء لدرجة أنهم كانوا يرقصون هذا الرقص الهوسي في البيوت والكنائس والشوارع يمسكون بأيدى بعضهم البعض ويقفزون في الهواء أو يوثبون في الهواء . وبينما هم يرقصون كانوا يرددون أسماء الشياطين ، ولكن دون وعي ، بذلك ودون مراعاة للحشمة أو الوقار Modesty على الرغم من أن الناس كانت ترقبهم . وفي نهاية الرقص كانوا يشعرون بالألم في الصدر وكان يتم تحريرهم من الأرواح عن طريق العزائم والتعاويذ .

الرقص العاري :

وفي نوع آخر من الرقص كان ينتشر في إيطاليا كان يسمى Tarantism ، كان المرضى يرقصون شبه عرايا ثم يرتمون على الأرض في حركات عصبية وتشنجية ويتلوون . وفي بعض

الأحيان كانوا يفقدون الوعي وينزل الزبد من أفواههم . وفي بعض الأحيان كان هوس الرقص يمارس سنويًا كنوع من الطقوس Annual Ritual وكانوا يرقصون حتى ينهاروا من شدة التعب والإرهاق . وقبل الرقص كانوا يشعرون ببعض الآلام والأوجاع ، والشعور بعدم الراحة وبعد الرقص يشعرون بالراحة لمدة عام كامل . وفي بعض الأحيان كان المريض يوضع في مياه ساخنة بقصد تخليصه مما به من الأرواح الشريرة[15] .

في مثل هذه العصور نستطيع أن نتخيل وجود الاضطراب العقلي أو الشذوذ كظاهرة جمعية . حيث كانت كل الثقافة تعاني من هذه الأعراض . الم تظهر ألمانيا النازية كلها نوعًا من الجنون الجماعي . ولكن أسباب الجنون الجماعي لابد وأنها تختلف عن الجنون الفردي . بينما أوروبا تعيش عهود الظلام الحضاري الحالك في العصور الوسطى كانت الحضارة العربية تزدهر حتى في هذا المجال الطبي ويعترف بهذا المنصفين من أهل الغرب .

Throughout the dark Ages medieval times Dome Individuals maintained the more scientific and humane attitudes of Ancient Greek and Roman physicians.

In Arabian civilization especially did these View prevail. A mental hospital, for example, was established as early as 792 in Baghdad, in which humane care for mentally disturbed was provided.

ففي الحضارة العربية ، على حد تعبير Martin سادت تلك الآراء الموضوعية التي ترجع المرض العقلي إلى أسباب طبيعية وتعهد بعلاجه إلى الطب لا إلى الدجل والشعوذة والسحر والعرافة . فعلى سبيل المثال تم إنشاء مستشفي للأمراض العقلية في وقت مبكر يرجع إلى عام 792م في بغداد بالعراق حيث كانت الرعاية الإنسانية تقدم للمضطربين عقليًا . (ص26)

إسهامات سقراط وأفلاطون وأرسطو :

لقد حفل التراث اليوناني بكثير من الشخصيات البارزة إلى جانب هيبوقراط (347-427 قبل الميلاد) منهم أفلاطون Plato وأرسطوطاليس Aristotle (322-384 قبل الميلاد) ويبدو أن هيبوقراط كان مازال حيًا عندما ظهر على مسرح الأحداث العلمية . وعلى الرغم من أن أرسطو كان أحد تلاميذه أفلاطون إلا أنهما لم يتفقا على طول الخط . كان أفلاطون عقلانيًا Rationalist وكان أرسطو تجريبيًا Empiriast ولذلك كان يصر على دراسة

الموضوعات الملاصقة ولكلاهما تأثير كبير على الفكر العربي . كانا يهتمان بدراسة كل شئون الإنسان تلك التي يمكن إدراكها فلقد درسا الوجود الإنساني . لقد كتب أفلاطون سلسلة من المحاورات الشهيرة Dialogues عبر خلالها عن آراء أستاذه سقراط Socrates . وفي هذه المحاورات عبر عن موضوعات مثل الحب والسياسة والعلم والرياضيات والأخلاق . وليست هذه سوى أمثلة قليلة من اهتماماته العلمية والفلسفية . ووضع هذه الأفكار أرسطو أو تلك المقالات Treatises ونسقها . وما زالت كثير من أرائهما تعيش حتى وقتنا الحاضر في أوساط العلم بالنسبة لعلم نفس الشواذ[16] . وها هو أرسطو يصف انفعال الخوف Fear على النحو الآتي :

الخوف يمكن تعريفه كألم أو اضطراب يرجع إلى صورة ذهنية لشيطان ما هدام أو مؤلم في المستقبل . من الشياطين المدمرة والمؤلمة ما لا يحدث فينا الخوف من ذلك الشر أو الغباء . وإنما فقط في حالات الخسائر الضخمة والآلام الكبيرة . وحتى هذه الأشياء لا تخيف إذا كانت بعيدة جدًا عنا . على سبيل المثال نحن نعرف جميعًا أننا سوف نموت ، ولكننا لسنا مضطرين لذلك لأن الموت ليس قريبًا منا الآن . من هذا التعريف نستطيع أن نقول أن الخوف من الأشياء التي نشعر أن لها قوة كبيرة في تدميرنا أو في إيذائنا بطريقة تسبب لنا ألمًا عظيمًا . وعلى ذلك فإن مجرد ذكر هذه الأشياء يصبح مزعجًا ومخيفًا مما يجعلنا نشعر أن الشيء المخيف قريب منا وفي متناول اليد . بمعنى أننا نشعر أنه خطر علينا .

آراء جالين الطبية Galen :

لقد ظلت الفلسفة اليونانية مزدهرة لعدة قرون . ففي غضون القرن الثاني A.D. أي نحو 700 سنة بعد ميلاد هيبوقراط ظهر الطبيب اليوناني جالين (2130–2200). ولقد قيل في أعماله في التشريح Anatomy أنها ظلت سائدة نحو ألف عام . على الرغم من أنه قام بمعظم أبحاثه على الحيوانات ، إلا أن هذا أضاء الطريق لفهم تشريح الإنسان . لقد تعرف على أجزاء كثيرة من الجهاز العصبي في الإنسان ، كما فهم طبيعة عمل الجهاز العصبي أو كيف يعمل الجهاز العصبي . واهتم كذلك بدراسة العقل . لقد أدرك أن هناك جوانب نفسية في العلاج . كما أدرك أن اتجاه المريض نفسه يلعب دورًا هامًا في تحقيق الشفاء Recovery ، حيث قال إن الأمل والثقة يلعبان دورًا أهم من الدواء Medicine .

انحدار الثقافة الإغريقية :

مازلنا نبعد عن عصرنا بحوالي 1800 سنة . لقد دخلت أوروبا عصرًا من الظلام بعد موت جالين وهبوط الثقافة الإغريقية . لقد غزا البرابرة أوروبا واستمر ذلك نحو قرنين من الزمان وتم ذلك بسقوط الإمبراطورية الرومانية A.D 479 The Fall of Rome ودخلت أوروبا عصور الظلام Dark Ages والتي تقدر بنحو 700 سنة اختفت نظرية هيبوقراط وسادت النظرية الخرافية التي كان هيبوقراط يعارضها . حيث اعتقد الناس أن الأمراض العقلية ناتجة عن الأرواح الشريرة أو الشياطين وأن التعاويذ والعزائم والأرقية هي العلاج وكذلك الطقوس . وفي بداية العصور الوسطى Middle Ages حوالي (1100-1400م) بدأ الظلام ينقشع ، وبدأ الناس يرغبون في تعلم تعاليم الإغريق ، وازدهر هذا الاتجاه في عصر النهضة Renaissance حيث بدأت تتوارى الخرافة Superstition ليحل محلها التنوير أو الاستنارة Enlightment . وظهرت نظريات علمية في تفسير الأمراض العقلية ومازال التقدم مستمرًا حتى عصرنا ، عصر التقدم العلمي الهائل .

ولكن التقدم كان بطيئًا بل كانت هناك بعض حالات الردة أو الرجوع إلى الوراء . فقبيل نهاية القرن الـ 15 كانت هناك حركة في أوروبا تنادي بانتشار السحر حيث اعتقد الناس أن الشياطين تنتشر في أنحاء البلاد وتسبب ذعرًا لهم . وأي إنسان كان يتصرف تصرفًا غريبًا كان يعتقد أن الشياطين قد لبسته ، ولذلك كان لابد من حرقه في آتون الحريق وعلى ذلك أزهقت أرواح كثيرة بريئة وقتلت بوحشية وقسوة .

وهناك كثير من المؤرخين الذين يذهبون إلى القول بأن عصور الظلام لم تكن مظلمة كلية ، وإنما كان الاتجاه الطبيعي في تفسير الأمراض العقلية يسير جنبًا إلى جنب مع الاتجاه (فوق الطبيعة) أو الخرافي . ويعرضون لحالات تؤيد فكرهم هذا .

لقد اختفت التقاليد العلمية الإغريقية لمدة تزيد عن الألف عام . فلقد عادت التقاليد الإغريقية في العصور الوسطى . فلقد لاحظ بعض المؤرخين انتشار إجراء رسمي لمعاملة مرضى العقول خلال القرن الـ 12 ، الـ 13 الميلاديين ، فإذا كان المريض من الملاك وأصبح عاجزًا عن إدارة شئون نفسه ، فإنه كان يستدعى للمحكمة للاستجواب بوساطة فريق من

المحلفين من أهل بلدته . ويتم فحصه ويصدر المحلفون شهادتهم يقررون عما إذا كان يتمتع بعقل سوي أم لا . فإذا رأوا أنه مجنون فإنهم يصدرون حكمًا عما سبب هذا الجنون . ولم يكن هناك إلا حالات قليلة جدًا فحكم المحلفون عليها أنها أصيبت من السحر ، أما غالبية الحالات فكان الاضطراب العقلي يعزى إلى عوامل أو أسباب طبيعية Natural . ففي عام 1291 صدر قرار بأن اضطراب مريض ما يرجع إلى إصابته في دماغه 1291 Head Injury وحالة أخرى من حالات الجنون يرتد جنونها إلى الخوف الشديد من الأب . فمن الأسباب الطبيعية الجروح الدماغية أو الرأسية والأمراض الفيزيقية الخطيرة وحتى الصدمات الانفعالية .

وبالمثل في مسألة القسوة ، فعلى الرغم من انتشار التعذيب والسحل والقسوة والحرق إلا أن ذلك لم يكن في جميع الحالات حيث سجل التاريخ أن العصور الوسطى شهدت أيضًا بعض أنواع العطف أو الرحمة والشفقة والإنسانية في التعامل مع المرضى العقليين . ففي بعض الحالات كان الناس يأخذون المرضى إلى بيوتهم الخاصة ويعيشون معهم ويقدمون لهم الرعاية حتى يتم شفاؤهم (Gallatin p14).

ظهور العلم :

لقد أخذت النظرية الخرافية في التلاشي تدريجيًا وأصبح معظم الناس يعزون الاضطرابات العقلية إلى أسباب طبيعية أكثر منها خرافية ولكن الاتجاه الخرافي لم يزل يوجد حتى أيامنا هذه عند بعض الناس الذين يرون أن الأمراض العقلية ترجع إلى مس من الجن أو الأرواح الشريرة . ففي غضون القرن السادس عشر ظهر بعض الأطباء الذين عارضوا الاتجاه الخرافي من أمثال Paracelsus و Agnippa و Wayer ولذلك يشار إلىJohhan Wayer (1515-1588) على أنه أبو الطب العقلي الحديث لوقوفه ضد السحر والشعوذة . ولقد كان في الحقيقة طبيبًا متعاطفًا وحساسًا وكان اتجاهه يشبه اتجاه هيبوقراط وظهر هذا في وصفه لمرضاه . وكان يعتقد أن المصابين بالميلانكوليا ترجع حالتهم إلى المزج السوداوي أو الميلانكوليا .

وكان يقوم بفحصهم فحصًا دقيقًا ، فيفحص أفكارهم وكلماتهم وأبصارهم أو رؤيتهم وتصرفاتهم أو سلوكهم وكان يعتقد أن كل حواسهم قد سلبت عن طريق المزاج السوداوي

الذي ينتشر في أدمغتهم . لقد حدث هذا الاضطراب لدرجة جعل بعضهم يعتقد أنه حيوان لأنهم كانوا يقلدون أصوات الحيوانات وحركاتها ، وبعضهم يعتقد أنه مكون من أجزاء من الأواني الفخارية أو الخزفية Earthenware . ولذلك فهم يفرون من المارة حتى لا ينكسروا أو يتفتتوا إلى قطع صغيرة والبعض الآخر يخاف من الموت ، وإن كانوا ينتحرون ، والبعض الآخر يعتقد أنه ارتكب جريمة فظيعة ، ولذلك يخافون كلما رأوا شيخًا يقترب منهم وأنهم سوف يقتادون إلى السجن حتى الموت عن طريق القانون . ولقد كان هناك نبيل من النبلاء كان يقفز فجأة من مخدعه معتقدًا أن خصومه يهاجمونه الذين يعتقد أنه سوف يقبض عليهم وسوف يضعهم في الفرن أو في المستوقد Furnace كذلك يعد الفيلسوف الفرنسي Micheal de Montaigne (1533-1592) أحد أنصار الاتجاه الطبيعي والمعارضين للاتجاه الخرافي . ولقد ذكر في مقالاته أن قصص السحرة مصطنعه وزائفة . بل على العكس رأي أن الناس السحرة أو الذين يدعون لأنفسهم قدرات خارقة هم في الحقيقة مجانين .

لقد كان هؤلاء العلماء قلة في عصرهم ، واستغرقت المسألة فترة طويلة من الزمن حتى سار الاتجاه العلمي نحو الاضطرابات العقلية .

لقد ظهر عالم إنجليزي يدعى روبرت بارتون Robert Barton (1577-1640) والذي نشر كتابً بعنوان تشريح الميلانكوليا The Anatomy of Melancholy عام 1621م . وهو من أفضل الكتابات في موضوع الاكتئاب ، تضمن إشارات كثيرة إلى اليونان القديمة . ويحتوى على أكثر من ألف صفحة وتمت إعادة طباعته في عهد بيرتون أربع مرات .

وفي تفسيره للاكتئاب سرد العديد من العوامل التي يمكن أن تؤثر في نشأة الاكتئاب ، كثير منها يرثه المريض من الآباء ، وكذلك التغذية السيئة وإدمان الخمور أو المخدرات والفقر والعوز أو الحاجة والعار والفضائح وفقدان الأصدقاء . هذه العوامل السببية تبدو علمية حتى بمعايير اليوم . ولكنه لم ينكر الأرواح والشياطين والفأل Omens وتلبس الأرواح والسحر والعرافة والتنجيم . وظهر بعض العلماء الذين كانوا يعتقدون في نشأة الأمراض العقلية من خليط من العوامل الخارقة للطبيعة والعوامل الطبيعية معًا .

وبظهور عصر النهضة في حوالي 1400م قوى الاتجاه العلمي بصورة عامة ، وأصبح هناك حاجة لاختبار صحة أفكارنا وحاجة إلى البحث والفحص والتنقيب وإجراء التجارب .

وحدث انقلاب علمي يميل بعض المؤرخين إلى تسميته بالثورة . وإن كان الأمر لم يصل إلى حد الثورة . ظهرت المغامرة في ارتياد مجاهيل الحياة التي كانت مغلقة قبل ذلك . وظهرت الرغبة في معرفة الكثير عن جسم الإنسان ، وكيف يعمل ، ولذلك تغلب العالم على معارضة تشريح جسم الإنسان ، وتمت دراسة تركيب جسم الإنسان وعملت كثير من الرسومات لهذا الجسم ، وتم اختراع المجهر ، وبذلك أمكن رؤية الخلية الواحدة وأمكن تمييز الخلية عن غيرها من الخلايا . ولكن هذا التطور لم يحدث في يوم وليلة ولكنه استغرق كثيرًا من الوقت . وبدراسة الجوانب الفيزيقية والمجسمة في جسم الإنسان تلاشت فكرة وجود الأرواح الشريرة على القليل في أوساط المجتمع العلمي .

ظهور المستشفي العقلي وإصلاحه :

لقد اقترح بيرتون العديد من وسائل العلاج لمرض الميلانكوليا من ذلك الأعشاب الطبية والتمارين والاستماع إلى الموسيقى والبحث عن صحبة الأصدقاء . وغير ذلك من الوسائل . ولكن مازال المرضى أصحاب الحالات الشديدة والاضطرابات العنيفة والتفكك والعنف كانوا يعزلون من المجتمع بالقوة، ويلقى بهم في المؤسسات ، وكذلك كان الفقراء من المرضى يودعون مثل هذه المؤسسات .

وينسب إلى الملك هنري الثامن Kong Henry VIII ملك إنجلترا (1491-1547)(*) أنه أنشأ أول مؤسسة لإيواء المرضى العقليين ، كان يطلق عليها Insane Asylums في عام 1547م كان هذا المبني عبارة عن دير أو منسك للرهبان للقديسة ماري St. Mary's of Bethlehem، تم تحويله إلى مؤسسة للمرضى ، وكنا الناس يشيرون إليه على أنه Bedlam . ولكنه لم يكن مكانًا سارًا أو سعيدًا حيث كان المرضى يودعون في زنزانات ضيقة ومظلمة والمرضى الأكثر عنفًا كانوا يقيدون بالسلاسل الحديدية ويربطون في الحوائط وكان الحراس يضربوهم ولم يكن هناك معاملات صالحة . كانت بيئة بائسة للمرضى ، وليست ما كان هيبوقراط يرشحه . ومنذ القرن الـ 16 وما بعده أصبحت المؤسسات هذه من علامات المجتمع . بعد إنشاء هذا المستشفي بدأت بعض الدول الأوروبية الأخرى في إنشاء مستشفيات خاصة بها . وفي

* حكم إنجلترا من 1509-1547 في عهده أنفصلت الكنيسة الإنجليزية عن روما عام 1534.

فترات كثيرة حاول المصلحون إصلاح المستشفى العقلي ، ولكن دون جدوى حتى قرب نهاية القرن الـ 18 .

محاولات فيليب بينيل :

وكانت حركة الإصلاح على يد الطبيب الفرنسي فيليب بينل Philipe Pinel (1745-1826م). وكانت له جهود طبية خدمت علم نفس الشواذ . وكان بينل متخصصًا في كل من الطب والرياضيات وكان من أنصار الثورة الفرنسية . ورأى أن مرضاه يستفيدون أكثر من المعاملة الإنسانية . وفي عام 1793م عهد إليه بإدارة أحد المستشفيات العقلية (مستشفى La Bicêtre) وأتيحت له الفرصة لتجربة أفكاره التطورية . وكالعادة كان هذا المستشفى أيضًا مكانًا حزينًا كئيبًا . فبعض المرضى الذين كانوا يربطون في الحوائط لم يروا النور منذ أكثر من 30 عامًا . واعتقد بينل أن هذه المعاملة تزيد من اضطرابهم وخلطهم فأراد أن يعرف ماذا يحدث لو أنه أطلق عقال هؤلاء المرضى وأتاح لهم فرصة الترويح في فناء المستشفى . ولما كان موظفًا حكوميًا كان عليه أن يحصل على تصريح بهذا الإجراء وعندما عرضه على أحد كبار المسئولين في الحكومة ثار في وجهه وقال له أنت خائن إنك تخفي أعداء النظام في دار المجانين وتقصد قلب نظام الحكم !! . وأصر هذا الموظف على مشاهدة المستشفى بنفسه واستجواب المرضى . وكانت إجابتهم لأسئلته غليظة . فقال هل تريد أن تفك أسر هؤلاء الحيوانات ؟! هل أنت مجنون ؟ . قال بينل . إنه اعتقادي بأن هؤلاء المرضى تسوء حالاتهم لأنهم محرومون من الهواء النقي ومن الحرية . قال له الموظف الكبير : افعل ما تشاء . ولكنك ستكون ضحية أعمالك . وفعلاً فك قيودهم وأخذهم الممرضون إلى خارج الزنزانات . وكانت النتيجة طيبة . ومات البعض ممن كانت حالتهم الصحية الجسمية متدهورة جدًا ، بينما شفي البعض الآخر وتم خروج بعض المرضى من هذه المستشفى بعد تجربة فك قيود المرضى .

وهناك حالة لضابط إنجليزي تم القبض عليه وإيداعه هذه المستشفى وظل مقيدًا داخل زنزانته أكثر من 40 عامًا وكان سلوكه يتسم بالعنف لدرجة أنه قتل أحد الحراس ولم يكن واحد من الحراس يستطيع الاقتراب منه . وعندما فكت قيوده خرج ورأى الشمس فصاح كم هي جميلة !! وظل هادئًا نحو عامين حتى تم الإفراج عنه .

وهناك حالة أخرى لرجل رياضي الجسم كان سجينًا في الباستيل لمدة عشر سنوات نظرًا

لارتكابه حادثة نتجت عن شرب الخمر . لقد كان يعمل جنديًا في الحرس الفرنسي وتم طرده من وحدته العسكرية وتم القبض عليه وهو ثائر طالبًا مقابلة اللواء القائد . دخل عليه بنيل وقال له أعطني يدك . أنت تبدو رجلاً معقولاً أو عاقلاً . إذا تصرفت تصرفًا حسنًا فسوف أوظفك عندي . ولقد تمكن أحد مرضاه من رد الجميل له . فبينما كان يسير بنيل في الشوارع ، وكانت شائعة قد انتشرت أنه يخفي في مستشفاه أعداء الحكومة ، التف حوله لفيف من الرعاع يحاولون ضربة وتقييده في أحد أعمدة النور وعندئذ تدخل هذا المريض واستطاع طرد هؤلاء الرعاع وإنقاذ طبيبه . ونجح برنامجه في العلاج وذاع صيته ولذلك عهد إليه بإدارة مستشفى آخر كانت حالته سيئا أيضًا هو Salpêtriere حيث فك قيود المرضى . وذاع صيت بنيل ووصل إلى إنجلترا . وهناك تمت محاولات فك قيود المرضى وقام طبيب يسمى Tuxe بهذا العمل وتقديم رعاية إنسانية أكثر للمرضى . ولم يعتد على المرضى وإنما كانوا يشجعون على عمل التمرينات الرياضية وكانت المحاضرات تعطى لهم وكذلك الإرشاد النفسي .. وهكذا (Gallatin p. 23) لقد بدء فعلاً إصلاح المؤسسات العقلية في فرنسا عن طريق فيليب بنيل (1745-1826م) Philipe Pinel. وإن كان هناك كثير من الناس الذين تحدثوا عن الوضع البائس أو المزري لحالات المرض العقلي في المؤسسات العقلية ، ولكنه هو الذي قام بعمل فعلي لإصلاح الأوضاع المتردية فبعد أن أصبح مديرًا لاثنين من المستشفيات العقلية ، أزال قيود المرضى وسلاسلهم ، ولاحظ سلوك المرضى في أثناء مروره عليهم . بعض الحالات تحسنت وأفرج عنها . بعض حالات العنف أصبحت هادئة ومسترخاة بعد التحرر مما أوحى بأن عنفهم لم يكن ناتجًا عن المرض بقدر ما كان ناتجًا عن سوء المعاملة والمعالجة القاسية . وغلى جانب هذا الرجل كان هناك رجلان آخران هما وليم توك William Twke (1732-1822م) في إنجلترا ودوثاوكس Dorathea Dix (1802-1887م) وكانت مدرسة في أحد المدارس في أمريكا . لقد عاد منهج هيبوقراط في دراسة تاريخ المريض ، وأدت الملاحظة إلى الوصف والتصنيف للأمراض العقلية . والوصف والتصنيف اللذان صمدا أمام القياس سادا أيضًا وفي خلال القرن 19 كان هناك نوع من الشلل العام General Paresis ناتج من اضطراب عصبي ناتجًا عن الإصابة بالزهري Sgphilis ثم وصفه وتمييزه عن بقية الاضطرابات العقلية ، وذلك بمعرفة كل من Fourmier (1857-1914م) و Krafft-Ebig (1840-1902م) .

كذلك الذهان العقلي والعصبي والذي ينتج من الشرب المزمن أو إدمان الكحولية ثم وصفة بواسطة Karsakov (1900–1954م) في نهاية القرن التاسع عشر .

في حوالي هذا الوقت وصف العلماء الألمان ما نسميه اليوم بذهان البارانويا أو جنون الاضطهاد Paranoia أي الكاتاتوني أي الذهان التخشبي أو التصلبي Catatonia والهبيفرينيا Hebefhrenia أو ذهان المراهقة وكلها من الذهانات المعروفة الآن .

وعندما ظهر كريبلين Kreepelin (1856–1926م) بدلاً من اكتشاف أمراض عقلية جديدة اخذ في وصف وتصنيف الأمراض المعروفة من قبل حيث صنفها في فئتين كبيرتين هما :

1. العته المبكر Demwntia Praecex والذي يسمى الآن بالفصام وتتصف بالأعراض التي توجد في الذهنا الكاتاتوني والهيبفرنيا وكذلك الهلاوس السمعية ونزعات الاتهام .
2. الجنون الدوري أو ذهان الهوس الاكتئاب Mamic-Depressive .

واستمد هذا التصنيف من دراسة الأعراض في آلاف الحالات وتاريخها ليس فقط من متابعة مسار المرض في المريض ، ولكن من دراسة تاريخ المريض وخلفيته ومن التقارير التتبعية على نشاطه بعد أن يخرج من المستشفى . ولقد ظلت فئات كريبلين أساسًا لتصنيف الأمراض العقلية .

لقد ظل العلماء القرنين الثامن عشر والتاسع عشر يبحثون عن أسباب عضوية للمرض العقلي من ذلك ما ذهب إليه الطبيب الفرنسي موريل Morel (1807–1873م) واقترح الأسباب العضوية الآتية كمسببات للإصابة بالمرض العقلي .

1. الوراثة Heredity .
2. التسمم Toxins مثل الكحول والمواد المخدرة وتسمم المعادن Metal Poisoning.
3. أمراض الدماغ التي تنتج من مرض يصيب العواطف Sympathies .

ولقد أتى موديسلي وهو طبيب عقلي إنجليزي (1835–1918م) وأضاف عدة عوامل إلى قائمة موريل فذكر الأنيميا ، أو فقر الدم Anemia والنقص أو الضعف في الدورة الدموية والعدوى Inxections . أما الطبيب الألماني Greisinger (1817–1968م) فقد أكد على وجود عامل واحد مسئول عن الأمراض العقلية هو مرض الدماغ Brain & Anthology . ولكن

في بعض الأحيان كان البعض يقترح بعض العوامل السيكولوجية كالفشل في الحب والقلاقل المالية والإرهاق الزائد في العمل كأسباب للمرض ، ولقد أدى الكشف عن الأسباب العضوية إلى اكتشاف الشلل العام أو ذهان كورسا كوف وبعض مظاهر السلوك الشاذ المرتبطة بذهان الشيخوخة Senile Psychosis.

ولم تتأكد العوامل السيكولوجية في نشأة الأمراض العقلية إلا في نهاية القرن التاسع عشر حيث ظهرت أهميتها عن طريق أعمال تشاركوت Charcat (1825-1893م) .

والذي استطاع أن يزيل العديد من الأعراض الهستيرية عن طريق الإيحاء تحت التنويم المغناطيسي Hypanthia-Suggestion وعلاوة على ذلك لقد استطاع في أثناء التنويم أن يوحي للمريض بحيث يظهر أعراضًا أخرى جديدة . وعلى ذلك تبين أن الأعراض الهستيرية يمكن تعديلها عن طريق الإيحاء مؤكدًا أنها لا تنتج من جروح جسمية محلية ، وإن كان لم ينكر كلية أن بعض حالات الهستيريا قد تنتج من بعض الاضطرابات العضوية ولكنه يقرر أنه لم يستطع اكتشافها أو تحديدها .

أما تلميذه بير جانيت Pierre Janet (1859-1947م) فلقد ابتكر طريقة جديدة لفهم الهستيريا ، وقال أنها اضطراب ينتج من انفصال أو انعزال نظام فكري معين عن بقية الشخصية ، وقال إن هذا التفكك يمكن متابعته حتى تصل إلى الضعف الوراثي في القدرة على تنظيم الخبرة .

وبعد ذلك ظهرت نظرية أخرى لتفسير انفصال نظام فكري معين عن بقية الشخصية ، وكان هذا على يد سيجموند فرويد (1856-1939م) وطبقًا للفكر الفرويدي ، فإن الأفكار والذكريات لا تنفصل بسبب الضعف العصبي ، ولكنها تدفن بعيدًا عن الوعي أو الشعور أي تكبت Repressed عن طريق قوى قوية داخل الشخصية ، لأنها مرتبطة مع بعض الصراعات المؤلمة . وإلى جانب تقديم نظرية عن الهستيريا قدم فرويد وزميليه برايـر Breuer (1842-1925م) منهجًا جديدًا في علاج الهستيريا Hyslenia . هذه الطرق دخلت ضمن منهج التداعي الحر والتحليل النفسي .

وفي خلال هذا الوقت تقريبًا كان إيفان بافلوف عالم الفسيولوجيا الروسي قد فاز بجائزة نوبل في الفسيولوجيا Ivan Pavlov (1849-1936م) فاز بها في الفسيولوجيا والطب عام

1904م وفي عمله على الجهاز الهضمي كان قد أنهى سلسلة بديعة من التجارب في روسيا ، ومن هذه التجارب بزغ منهج للعلاج النفسي ينافس ـ فيما بعد ـ منهج التحليل النفسي .

لقد كانت الاضطرابات العقلية محل اهتمام عبر حقب مختلفة من التاريخ ولكن في العصر الحديث فقط بدأ الاهتمام بفهمها ودراستها وعلاجها على أسس علمية . ومازالت هذه الاضطرابات في حاجة إلى مزيد من الدراسة والبحث (London p.22).

obeikan.com

مراجع الفصل

(1) Martin, B., Abnormal Psychology, Holts Rinewhart and Winston, N.Y., 1980.

(2) Shanmugam, T.E., Abnormal Psychology Tata, Wc. Grow-Hill Co. N. Delhi 1981.

(3) د. عبد الرحمن محمد العيسوي ، أمراض العصر ، الأمراض العقلية والنفسية والسيكوسوماتية ، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية 1984 .

(4) للإطلاع على دراسات مماثلة مراجع كتاب المؤلف ، دور علم النفس في الحياة المعاصرة ، دار العلوم العربية ، لبنان ، بيروت ، 1990 .

(5) د. عبد الرحمن العيسوي ، مناهج البحث في علم النفس ، منشأة المعارف بالإسكندرية 1989م.

(6) د. عبد الرحمن محمد العيسوي ، القياس والتجريب في علم النفس والتربية ، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية ، 1986 .

(7) English, H.B, and English, A.c, A comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical terms, Longmans, London, p: 75.

(8) Ibid, p349.

(9) د. عبد الرحمن محمد العيسوي ، الإحصاء السيكولوجي التطبيقي ، دار النهضة العربية ، لبنان ، بيروت ، 1988 .

(10) د. عبد الرحمن محمد العيسوي ، العلاج النفسي ، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية ، 1988 .

(11) د. عبد الرحمن محمد العيسوي ، سيكولوجية الخرافة ، منشأة المعارف بالإسكندرية 1987م.

(12) London, p. and Rpsenham, D., Foundations of Abnormal Psychology Holts Rinewhart and Winston, N.Y., 1968.

(13) Gallatin. J., Abnormal Psychology, Macmillanp. Co. Inc N.Y., 1982.

ابن سينا والأمراض العقلية العصرية

مقدمة :

في هذه الدراسة عرض نقدي لآراء الفيلسوف والطبيب العربي المسلم الشهير أبو على ابن سينا في علم النفس والأمراض العقلية والنفسية ومنهجه في التشخيص والعلاج وتفسير علل الأمراض وأساليب الوقاية منها .

ولهذا البحث أهميته الخاصة في إلقاء الضوء على هذا الجانب الحيوي من إنتاج هذا الفيلسوف الفذ ، والبرهنة على انه أدلى بدلوه في ميدان الطب العقلي . إن فضل ابن سينا في ميدان الطب البشري لا يحتاج إلى بيان ، وتناوله ـ فيما أعلم ـ كثير من الدارسين . أما الطب العقلي فلم تسلط عليه الأضواء الكافية ، ولم تتضح بعد عبقرية الشيخ الرئيس في هذا الميدان .

علاوة على هذا ، فإن الدراسة الحالية تعرض للمقابلات الحديثة لآراء ابن سينا في كل من البحث النفسي والتشخيص والتفسير ، والعلاج والوقاية ، وسوف يلمس معي القارئ أن آراء ابن سينا مازالت تعيش معنا في القرن الواحد والعشرين ، وأنه سبق كثيرًا من الغربيين في وضع كثير من النظريات والمفاهيم الحديثة .

ابن سينا : حياته وشخصيته :

هو أبو على الحسين بن عبد الله بن الحسن علي بن سينا Avicenna المولود في عام 370هـ – 980م في أفشنة (إحدى قرى بخارى تقع الآن ضمن جمهورية أوزبكستان الروسية) كان أبوه من بلخ (وتقع الآن في أفغانستان) ورحل إلى بخارى في عهد حكم الأمير نوح بن منصور ، وهناك قام علي ضيعة من ضياع بخارى . وأقام في أفشنة التي كانت قريبة من مقر عمله ، واختار منها زوجته (سارة أو ستارة) (وهو اسم فارسي يعني النجمة) ولقد أنجبت له ستارة ولدين أكبرهما هو أبو علي الفيلسوف العربي الشهير[1] .

وابن سينا تتجاذبه الجنسيات المختلفة ، فالترك يزعمون أنه تركي ، والفرس يعتبرونه فارسيًا ، والعرب يعتبرونه عربيًا ، ولكن مهما يكن الأصل الذي ينحدر منه ابن سينا فالحقيقة أنه أنشأ وتربى وترعرع في كنف الثقافة العربية والإسلامية وتزود بزادها وتشبع بها وبعلومها ،

فلولا الثقافة الإسلامية لما كان ابن سينا . فهو ولاشك محصلة للتفاعل بين عبقريته الشخصية وبين المؤثرات الثقافية العربية التي تربى في وسطها ، وتتلمذ على أيدي أئمتها .

وكان أبوه من رجال الحكم وساعدته قدرته أن يجلب لـه المعلمـين لتعلـيم القـرآن والأدب . وكان ابن سينا نابغة شديد الذكاء ، وظهر نضجه العقلي الفـذ مبكـرًا فـأتقن ، وهو لم يتجاوز سن الثامنة عشر ، علوم اللغة والفقه والحساب والهندسة والمنطـق والفلـسفة والطب والتصوف[2] .

ولقد تلقى علوم الحساب على يد رجل يقال عليم بـأمور الحـساب ، وكـان دائـمًا يبهـر أساتذته بمعرفته بدقائق المنطق ، بل إن أستاذه ، أبو عبد الله الناتلي ، والذي كان يتولى تعليمه المنطق كان نفسه يستفيد منه في علم الهندسة .

وتولى ابن سينا تعليم نفسه كثيرًا من فروع المعرفة . فدرس الطب ونبغ فيه ، وكان يعتبره من العلوم السهلة ، وأتقنه حتى أصبح فيه عديم القرين فقيد المثل ، وأختلف إليه فضلاء هذا الفن وكبراؤه يقرؤون عليه أنواعه والمعالجات المقتبسة من التجربة[2] .

ويقال عنه أنه كان يعالج المرضى تطوعًا مجانًا دون أن يتقاضى أجرًا على علاجه .

واهتم ابن سينا بالعلم والاشتغال بـه ، وكـان منهجـه في فهـم المـشاكل هـو صـياغة المشكلة في شكل قياس يسعى إلى إيجاد حده الأوسط ، وكان إذا عجز عن الوصول إلى الحد الأوسط والحل قام فصلى لله تعالى أن يفتح عليه مغاليق الأمور وينام ، فيفـتح الله عليـه مـا انغلق في المنام فيقوم فيتصدق على الفقراء حمدًا لله[3] . ويقال في شهرة ابن سـينا في الطـب والعلاج ، أن الأمير نوح بن منصور مرض ، وحار الأطباء في علاجه ، فتردد اسم ابن سينا في مجلس الأمير ، فأمر بإحضاره ليشارك الأطباء المشورة والعلاج فحضر وقام على علاجه حتى شفي .

توفي والده وهو في سن 22 سنة ، وكانت أمور الدولة السامانية قد اضطربت فرحل من بخارى إلى كركانج مرتديًا زي الفقهاء ، فأكرم وفادته صاحب خورزم ومنحه راتبًا شـهريًا . وانتقل بعد ذلك إلى جرجان وخواسان . وظل ابن سينا ينتقل بين قصور الأمراء حتـى تـولى الوزارة مرتين لشمس الدولة في همذان . ولكنه عانى من الدسائس والفتن التي كانت قائمـة بين أمراء هذا العصر ، وناله التشريد والسجن والنهب والطرد من المناصب السياسية .

وكان يقضي ليله يملي كتبه ، وبعد أن يفرغ يأمر بالإتيان بالمغنيات والجواري وآلات الطرب وأقداح الشراب . وفي النهار كان يصرف أمور الدولة . وتوفي في 428هـ عن 58 عامًا.

وهكذا فإن ابن سينا شخصيته متعددة الجوانب كثيرة المناشط ، فكان يجمع بين المتناقضات : بين العلم واللهو والمناصب العليا والتدين ، والنزعات الصوفية . لقد كان فقيهًا وفيلسوفًا وصوفيًا وطبيبًا وعالمًا ورياضيًا ولغويًا وفلكيًا وشاعرًا . وتمثل هذه الفروع كل جوانب الثقافة والمعرفة في عصره ....

ولقد قرأ ابن سينا كتب التراث اليوناني كما قرأ كتب علماء العرب السابقين عليه من أمثال الكندي والفارابي ، كما اتصل بمعاصريه وقرأ كتاب أبي الريحان محمد بن أحمد البيروني (362-440هـ) (تحقيق ما لهند من مقول مقبولة في العقل أو مرذولة) . ولقد ناظر ابن سينا البيروني في أمور العلم والفلسفة . واختصم معه لكن لأسباب سياسية وليست علمية . كما اتصل بابن مسكويه ، وهو من علماء اللغة والطب والتاريخ والأخلاق ، وكان ابن سينا يتحداه ويعيره بجهله بالرياضيات .

وعلى الرغم من أن حياة ابن سينا كانت قلقة وغير مستقرة إلا أنه ألف ما يزيد عن 250 كتابًا منها الكتب الضخمة والصغيرة ومنها الكتب الدقيقة المتعمقة الموجهة للخواص من الناس ، ومنها السهل المخصص للعوام . ومن أشهر كتبه كتاب (الشفاء) ، وكتاب (الفلسفة المشرقية) ، وكتاب (الإشارات والتنبيهات) ، وكتاب (النجاة) ، وكتاب (الإنصاف) وكتاب (النفس) ، وكتابه (القانون في الطب) الذي ظل مرجعًا في الطب يدرس في الجامعات الأوروبية حتى مطلع القرن السابع عشر .

وهو الكتاب الذي نعتمد عليه في دراسة الأمراض عنده ويتحدث فيه ابن سينا عن التشريح والأمراض من قمة الرأس إلى أخمص القدم ووظائف الأعضاء والأدوية والعقاقير والأعشاب الطبية وطرق العلاج وأساليب الوقاية[4] . وهو الذي كتبه تلبية لرغبة أصدقائه المخلصين ليكون شاملاً لقوانين الطب الكلية والجزئية ، يمتاز بالشرح والاختصار معًا .

وخير ما نصف به هدفه من الكتاب هو عبارة ابن سينا نفسه (الحمد لله حمدًا يستحقه بعلو شأنه وسبوغ إحسانه والصلاة على سيدنا محمد النبي وآله وصحبه ، وبعد فقد التمس

مني بعض خلص إخواني ومن يلزمني إسعافه بما يسمح به وسعي ، أن أصنف في الطب كتابًا مشتملاً على قوانينه الكلية والجزئية اشتمالاً يجمع إلى الشرح والاختصار[5] .

علم النفس عند ابن سينا :

اعتبر ابن سينا علم النفس Psychology جزءًا من العلم الطبيعي ، وذلك لأن موضع دراسته هو النفس والجسم معًا باعتبارهم عنصرين متحدين اتحاد الصورة بالهيولي ، فالنفس والجسم يكونان وحدة متكاملة متفاعلة Integrated Unity وموضوع دراسة علم النفس هو الكائن الحي بجسمه ونفسه ، ويؤكد ابن سينا الصلة بين النفس والجسم ويدلل على ذلك بأن الانفعالات Emotions ـ وهي من أحوال النفس ـ تحدث في البدن ، ولا يحدث الانفعال بغير مشاركة البدن . وتتوقف الانفعالات في نظره على غلبة بعض الأمزجة Temperaments الدموية ، فهناك مزاج يكون صاحبه مستعدًا للغضب ، وآخر يكون صاحبه مستعدًا للشهوة ، وبعض الأمزجة يصحبها الجبن والخوف ، ومن الناس من هو سريع الغضب ، ومنهم الجبان المرعوب . فالانفعالات فعل النفس والجسم معًا .

وفكرة الاتصال بين النفس والجسم يؤكدها علماء النفس في العصر الحديث ، ويعتبر علم النفس الحديث علم دراسة السلوك The Study of Behaviour والسلوك يصدر عن الكائن الإنساني ككل بما فيه من قوى جسمية وعقلية ونفسية . فالنفس ليست جوهرًا مستقلاً منفصلاً موجودًا في فراغ وإنما هي وجه لعنصر واحد . أما الوجه الآخر فهو الجسم والعلاقة بينهما هي علاقة تفاعل أي تأثير متبادل ، فالدوافع النفسية Psychological Motives تؤثر في القوى الجسمية ، وتتأثر في نفس الوقت بها . فأحداث الألم بالجسم يسبب الانفعال أو الغضب ، والغضب يؤثر في الحالة الجسمية ، والخوف يسبب الإصفرار والارتعاش والإسهال والاضطراب وتغيير الدورة الدموية وضربات القلب ومعدل التنفس وإفرازات العرق ، والأدرينالين في الدم يزيد من احتراق السكر في الجسم وما إلى ذلك ، وينتج عن الانفعالات الشديدة مجموعة من الأمراض التي تعرف بالأمراض السيكوسوماتية أي الأمراض التي ترجع لأسباب نفسية ولكن أعراضها جسمية .

أما فكرة ابن سينا عن ربط الأمزجة الدموية بأنماط الشخصية فهي فكرة مأخوذة عن تقسيم هيبوقراط Hippocrates الطبيب والفيلسوف اليوناني الذي عاش عام 400 ق.م

والذي قسم الناس إلى أربعة أمزجة Humors هي :

1. الصفراوي Choleric وهو هائج ثائر حاد المزاج .
2. البلغمي Phlegmatic وهو بليد وخامل .
3. الدموي Sanguine متفائل آمل .
4. السوداوي Melancholic حزين مكتئب[6] .

وتشمل الأمراض النفسجسمية ما يلي Psyctrisimatic Illnesses :

1. الربو Asthma
2. الصداع النصفي Migraine .
3. السمنة Obesity .
4. ارتفاع ضغط الدم High Blood Pressure .
5. التهاب الجلد Meurodermatics .
6. التهاب الغشاء المخاطي أو القولون Cobits .
7. القرحة .

وربط كل نمط من هذه الأنماط بصفات خلقية وسلوكية معينة فالسوداوي حزين مكتئب ، والصفراوي حاد المزاج سريع الغضب والبلغمي بليد هادئي ، والدموي متسرع مندفع وهكذا .

ولكن هذه النظرية أثبت العلم الحديث بطلانها ، كما هجر العلماء فكرة تصنيف الناس إلى أقسام أو فئات حاسمة ولم يعد مقبولاً أن نقول أن فردًا معينًا أم أن يكون صفراويًا أوبلغميًا ، وإنما الغالبية العظمى من الناس متوسطين ، ون فكرة التقسيم هذه لا تنطبق إلا على الأقلية المتطرفة ، فالتقسيم الحاسم أصبح غير مقبول ، وحل محله فكرة تدرج الطبيعة ، وانسيابها ، وتوزيع الناس في صفاتهم المختلفة على امتداد طول أي مقياس نتخذه . فالناس ليسوا إما أغنياء أو أذكياء أو عمالقة أو أقزامًا ، وإنما هو متوسطو الطول[7] والذكاء ولقد أصاب ابن سينا في وصف الوظائف الحسية حين اعتبر العمليات الحسية السمعية والبصرية واللمسية والشمية والذوقية من فعل النفس عن طريق الآلات الجسمية كالعين والأذن واللسان والجلد .

ويستخدم ابن سينا اصطلاح النفس بمعنى العقل ، فيقول أن العقل الذي نستخدمه بمعنى التفكير الآن ـ وإن كان فعلاً نفسيًا خالصًا إلا أنه يعتمد على التخيل الذي يقدم للقوة المفكرة في الإنسان صوره المحسوسات ويعتمد التخيل على الجسم لأن مركزه يكمن في الدماغ . في مفهومه الفلسفي عن النفس يميز بين أنواع من النفس منها النفس النباتية ، والنفس الحيوانية والنفس الإنسانية . للنباتية وظائف ثلاث هي التغذية والنمو والتوليد وللحيوانية الإحساس والتغذية والنمو والتوليد ، أما الإنسانية فلها إلى جانب ذلك كله التفكير أو النطق ، ولكننا لسنا هنا بصدد الحديث عن مفهوم ابن سينا الفلسفي عن النفس ، وإنما غرضنا الأساسي هو معرفة الأمراض النفسية عند ابن سينا وآرائه في الوقاية والعلاج والتشخيص .

علم الطب عند ابن سينا :

يعرض ابن سينا لآرائه في الطب والأمراض والتشريح والعلاج والوقاية والأدوية في كتابه القانون الذي يقع في ثلاثة أجزاء ، ويتأثر في عرضه بدراسته الفلسفية والمنطقية ، فيقسم كلامه مثلاً إلى الأمور الكلية ثم إلى الأمور الجزئية ، ويعتبر الكليات من اختصاص الفلسفة والجزئيات من العلم ، ولذلك يجمع ابن سينا المنهج الفلسفي والمنهج العلمي في هذا الكتاب . ولم يشعر ابن سينا بوجود صراع أو خلاف بين العلم والفلسفة وإنما يضع هو حدودًا للطبيب ويعفيه من البرهنة على صحة الأمور الكلية والفلسفية ويعتبرها مسؤولية الفيلسوف ، بل أن ابن سينا الطبيب قد أفاد من ابن سينا الفيلسوف ، ويبدو هذا الأثر في التبويب والتقسيم الذي يمتاز به كتاب القانون وعرضه للقضايا على شكل قياس شرطي ويتكلم ابن سينا في القانون بالترتيب الآتي :

1. الأمور الكلية النظرية والعلمية .
2. كليات الأدوية المفردة .
3. جزئيات الأدوية المفردة .
4. الأمراض التي تصيب كل عضو كالعين أو الدماغ أو الكلى .

فهل ينتقل من الكليات أو العموميات إلى الجزئيات أي الحالات الفردية . ويقدم عرضًا تفصيليًا لتشريح الأعضاء والعظام ، ثم الأمراض الصدرية ، والعصبية ، والدماغية ،

والمعدية والجلدية ، والرمد ، والأسنان ، والأنف والأذن والحنجرة ، والقلب والكلى وما إلى ذلك كأمراض النساء والولادة .

ويبدأ ابن سينا بالحديث عن تشريح العضو ثم كيفية المحافظة عليه ، ثم أمراض هذا العضو وأسبابها وطرق تشخيصها أو الاستدلال على وجودها وطرق علاجها .

معرفة الحق والباطل ليست مما يخص الطبيب وإنما الطبيب يهتم بالمشاهدات والملاحظات والخبرات الواقعية . وتلك من سمات المنهج العلمي التجريبي الحديث .

ويؤخذ على القانون كثرة التقسيمات والتفريعات مما يصعب على القارئ متابعته . وفيه يصعب التفريق بين أقوال ابن سينا نفسه وآراء من ينقل عنهم ، وإن كان يوضح في كثير من المواقف أقوال أرسطو طاليس وجالينوس وينسبها إليهما .

تعريف المصطلحات :

كان ابن سينا يعتمد في تشخيص مرضاه على جميع الأعراض Symptoms التي يشكو منها المريض ، والعرض في نظره إما أن يأتي مع المرض وينقطع بالشفاء منه ، أو يأتي العرض في آخر المرض ، أو لا يكون له وقت معلوم فيأتي مع المرض أو يأتي بمفرده .

والأعراض هي ما يشعر به المريض ، والعلامات هي ما يلاحظه الطبيب بنفسه على المريض ، ومعرفتها تفيد الطبيب فتنمو خبرته ، وكما يفيد منها المريض .

ومن العلامات ما يدل على ظاهر الأحوال ومنها ما يدل على الحالة الباطنة . فالعلامات التي تدل على الظاهر مثل اللون واللمس والطعوم ، والعلامات الدالة على الداخل ، كالبول والبراز ، ويطالب ابن سينا الطبيب بضرورة العلم بما نسميه الآن علم وظائف الأعضاء Physiology كما يوصي بضرورة مساءلة المريض عما يشكو منه من أمور غير محسوسة أو غير ظاهرة للطبيب . فالأمراض يستدل عليها استدلالاً من أعراضها وعلاماتها .

ويقصد ابن سينا بالمرض (هيئة غير طبيعية في بدن الإنسان يجب عنها بالذات آفة في الفعل وجوبًا أوليًا)[8] والعرض يتبع المرض وهو غير طبيعي وهو دليل الطبيب في معرفة ماهية المرض .

ومن أمثلة أسباب الأمراض العفونة ، ومثال المرض الحمي ، ومثال العرض العطش والصداع ، ويمكن أن يصير كل واحد من هذه الآخر ، فالعرض قد يصبح مرضًا والمرض

قد يصبح سببًا لمرض آخر . ومنهج ابن سينا في العلاج يقوم على معالجة المرض لأن العرض يتبع المرض ، وإذا كان العرض شديدًا تولاه بالعلاج أولاً ، وتشبه هذه الطريقة ما نلجأ الآن إليه من إعطاء المسكنات في حالة معاناة المريض من الآلام الشديدة .

ويخضع استخدام ابن سينا للأدوية لثلاثة قوانين هي :

1. اختبار كيفية الدواء من حيث الحرارة والرطوبة واليبوسة والبرودة .
2. اختبار كميته ومقدار وزنه .
3. ترتيب وقته .

ويتوقف الدواء على طبيعة[9] العضو المصاب ومقدار المرض والجنس والسن والعادة والفصل والصناعة والبلد وقوة المريض ومعرفة المرحلة التي يجتازها المرض ، هل هو في الابتداء أو الوسط أو في النهاية . مثل هذه النظرة الشاملة للمرض والمريض وظروفه المادية والاجتماعية والاقتصادية من الأمور التي مازالت أساسية في العلاج الناجح في عصرنا هذا .

ومن الجدير بالإشارة أن ابن سينا يوصي باستخدام أبسط المعالجات إذا كانت تؤدي إلى الشفاء ، ولا يدعو إلى الأساليب المعقدة أو الصعبة إذا كان من السهل تحقيق الغاية ، ويتدرج في العلاج من الأضعف إلى الأقوي ، ولا يعتمد على دواء واحد فتألفه (الطبيعة) ويقل تأثرها به ، وإذا أمكن العلاج بالأغذية الطبيعية فلا يلجأ إلى استخدام الأدوية .

وهذه أفكار مازالت سائدة في الطب الحديث من حيث أهمية استخدام الأساليب المبسطة إذا كانت تكفي للشفاء ، وفكرة التدرج في الأساليب من الأضعف إلى الأقوي ، وفكرة تأقلم الجراثيم وتعودها على الدواء فلا تتأثر به ، ولذلك يستخدم الأطباء مضادات جديدة ذات تأثير على الجراثيم وكذلك الاعتماد على العلاج الطبيعي وتوفير الأغذية الصحية والفيتامينات من الأمور المستحسنة في الطب الحديث حتى لا يتعود الجسم على التكاسل من إنتاج مثل هذه الفيتامينات وإحداث التعادل والتوازن الداخلي المطلوب .

ويعتمد ابن سينا في استخدام الأدوية على التجربة والقياس ، فأما التجربة فامتحان فعل الدواء قبل وضعه في البدن ، وأما الاستدلال على تأثير الأدوية عن طريق الطعم واللون والرائحة ، وسرعة التأثير ، وتسبق التجربة القياس لأنها جازمة في معرفة تأثير الدواء .

ويفرق ابن سينا بين الأمراض المتشابهة تفرقة دقيقة فيقول مثلاً أن السدر هو ظلمة تصيب البصر عند القيام ، والدوار هو تخيل المريض الأشياء وكأنها تدور حوله ، ومن ذلك أيضًا تفرقته بين أنواع الحميات على أساس من الأعراض ، والمعروف أننا نفرق الآن بين أنواع الحميات على أساس عمل التحاليل الطبية ، وكان يستدل بالبول والبراز ، والتبصق ، وكان ينظر للنبض على أنه رسول لا يكذب يكشف عن أشياء خفية ، ولذلك أمكن التعرف على حركة القلب من حركة الشريان .

أسلوبه في التشخيص :

وكان ابن سينا يستخدم أساليب دقيقة في تشخيص مرضاه مازالت مفيدة حتى في وقتنا الحاضر ، وكان ينصت إلى مريضه وهو يعرض شكواه ، ويستفسر منه عن بيئته وأحوال معيشته ، ومدى سلامته ، ويتعرف إلى أسرته ومدى إصابتها بالمرض . ومعنى ذلك معرفة أثر عامل الوراثة Heredity وانتقال الاستعداد للإصابة بالمرض من الآباء والأجداد إلى المريض ، وبعد ذلك كان ابن سينا يقوم بفحص البول والبراز وجس النبض لمعرفة علته .

وفي مجال العلاج النفسي استخدم ابن سينا النبض للتعرف على علة المرض ، فيذكر ابن سينا في كتاب له بالفارسية هو (المبدأ والمعاد) ويروي قصة طريفة تبدو فيها مهارته في العلاج النفسي فيحكي أن أحد أقرباء حاكم جرجان كان مريضًا بمرض حار الأطباء في تشخيصه ، فاستدعوا له ابن سينا فوجد المريض شابًا أضناه المرض ، فجس نبضه ووضع ابن سينا يده على نبض المريض وكلف شخص يذكر أسماء شوارع المدينة وطرقاتها ومحلاتها ، وظل هكذا حتى بلغ اسم مكان معين تحرك عنده النبض حركة عجيبة ، وعند منزل معين ، ثم عند اسم معين بالذات حدثت نفس الحركة في نبض المريض ، فعرف ابن سينا مرض الشاب بأنه العشق والغرام وأن شفاءه بالوصال ، وبالفعل تم الوصال والشفاء[10] .

الأمراض الوظيفية :

في الوقت الذي نجد فيه كثيرًا من المستشرقين المتعصبين ضد مفكري الإسلام لا يعترفون بفضل سبقهم في مضمار العلم والفن والفلسفة ، نجد المنصفين منهم يعترفون لهم بهذا الفضل فها هو عالم النفس وايتول Whitwell (1936م) يعترف باكتشاف ابن سينا لما نسميه في العصر

الحديث الأمراض الوظيفية في مقابل الأمراض العضوية ويروي هو نفسه قصة علاج ابن سينا لحالة العشق السابق على النحو الآتي :

The Possibility of functional illness was recognized, and treated as such, over 900 years ago by the Arabian physician Avicenna, who dies in the year 1037.

A certain young man of Gurgan, by the Carpian sea, lay sick if a heart malady which baffled all the local doctors. Avicenna (his identity being unknown). Was invited to give his opinion, and after collaboration if someone who knew all the districted and towns of the province, and who repeated the names while Avicenna kept his finger on the patient's pulse, At the mention of a certain town he felt a flutter in the pulse. "Now" he said, "I need someone who knows all the houses, streets, and quarters of the town" Again a certain street was mentioned, and the same phenomenon was repeated, and a third time, when the names of the inhabitants of a certain household were enumerated then Avicenna said, "it is finished. This lad is in love with such and such a girl who lives at such and such an address, and the girl's face is the patient's cure. They were brought together married and the cure was completed[1].

وكان ابن سينا يعتبر العشق من أمراض العقل والسبات والأرق والنسيان ومن أعراض العشق ، في نظره ، عدم انتظام النبض .

وفي عصرنا الحاضر يمثل الحب عاملاً أساسيًا في الحياة النفسية ، وخاصة حياة الشباب ، ويسبب بعض الاضطرابات والآلام النفسية والانعكاسات الجسمية بسبب خبرات الحب والغرام وخاصة تلك الخبرات الفاشلة ، بل إننا مازلنا نرى أن بعض حالات الانتحار عند الجنسين ترجع للفشل في الحب والزواج . والمعروف أن مثل هذه العاطفة يزداد أثرها في المجتمع المتزمت المكبوت الذي يفرض القيود على خبرات الحب والتعاطف بين الجنسين ، فمن الطبيعي أن نلمس هذه الحالات بين مرضى ابن سينا ، بل أن ابن سينا كان يستخدم معدل النبض لمعرفة اسم المعشوق إذا أصر العاشق على إخفائه . وذلك عن طريق ذكر عدة أسماء على مسمع من العاشق في أثناء جس نبضه ، وعندما يختل انتظام النبض حتى يصل إلى

التوقف تعاد الكرة ، وبذلك يكتشف اسم المعشوق ، ويفيد ذلك في نظر ابن سينا في العلاج فهناك علاقة بين اسم المعشوق ومكانه وصناعته وبين معدل النبض[11] .

ويقابل مثل هذا الإجراء عند علماء النفس في العصر الحديث استخدام ما يعرف باسم مراقبة كشاف الكذب Lie Detector للكشف عن الكذب لدى المتهمين في الدعاوي الجنائية ، ولا تختلف هذه الطريقة عن طريقة ابن سينا إلا من حيث استخدام هذا المقياس الذي يسجل حركات النبض والاستجابة الجلدية الجلفانية وضغط الدم ونمط التنفس على رسم بياني معين ، وتذكر للمريض قائمة تحتوى على بعض الكلمات المحايدة ويندس في وسطها الكلمات المتصلة بالجريمة أو بظروفها وملابساتها أو اسم الضحية وعنوان سكنها أو الأسلحة المستخدمة في الجريمة . ويلاحظ اختلاف معدل النبض عند ذكر هذه الكلمات ، كما يتغير معها معدل إفراز العرق على سطح الجلد ، وتؤدي الزيادة في إفرازات العرق إلى تغيير الفولت الكهربي الموجود على سطح الجلد ، وكشاف الكذب يسجل ذلك على اعتبار أن الفرد عندما يكذب فإن ضميره يوخزه وبذلك يعرق ومن ثم يظهر هذا العرق في هذا الجهاز[12] .

المنهج التجريبي :

ويعتمد ابن سينا على التجربة التي كان يجريها بنفسه للتحقق من صحة فروضه أو خطئها ، ويؤكد كذلك سيطرة فكر الإنسان وخياله على جسمه .

ويقول ابن سينا في توكيده على المنهج التجريبي في العلاج (وتعهدت المرضى فاتفتح على من أبواب المعالجات المقتبسة من التجربة مالا يوصف)[13] .

فالتجربة هي التي كانت تكسبه الخبرة والممارسة ، وكان يجري التجربة أكثر من مرة حتى يتحقق To Verify من صحة الفروض Hypothesis التي يضعها لتفسير المرض كذلك كان يعتمد على المشاهدة أو الملاحظة Observation وكان يقصد بمزاج البدن ما ركب عليه من الطبائع ، (السبب في الطب هو ما يكون أولاً فيجب عنه وجود حالة من حالات بدن الإنسان).

والمرض هيئة غير طبيعية في بدن الإنسان يجب عنها بالذات آفة في الفعل وجوبًا أوليًا وذلك أما مزاج غير طبيعي أو تركيبي غير طبيعي . والعرض هو الشيء الذي يتبع هذه الهيئة وهو غير طبيعي مثل الوجع .

ويتحدث ابن سينا عن النبض ويرى انه يختلف باختلاف فصول السنة وباختلاف البيئات المناخية والنوم واليقظة وفي حالة ممارسة الأعمال الرياضية ويختلف عند المستحمين وفي حالة النساء الحوامل وفي حالة الأوجاع والأورام والأحوال النفسية فيلاحظ (أن الغضب يجعل النبض عظيمًا شاهقًا جدًا سريعًا متواترًا[14] ويلاحظ أن النبض يرتبط بالحياء والخجل والخوف واللذة والسرور والغم والفزع المفاجئ الذي يجعل النبض سريعًا[15] أما النوم ، فالمعتدل منه يمكن القوي من أداء أعمالها ويسبب راحة القوة النفسانية ويساعد على هضم ويريح الإنسان مما به من الإعياء) وما كان من مثل الجماع والغم والفزع والغضب ويحمي الشيوخ لأنه يحفظ عليهم الرطوبة . ولذلك يذكر أن ابن سينا كان يتناول كل ليلة بقيلة خسة لكي ينام ، وينصح لمن يعصاه النوم أن يتناول قطعة من الخس حيث تساعد على استكمال هضم الغذاء ، وكذلك صب الماء الحار على الرأس .

وينصح ابن سينا بعدم الإفراط أو التفريط في النوم ، والنوم على الخوي رديء مسقط للقوى وعلى الامتلاء رديء أيضًا ولا يحبذ ابن سينا نوم النهار .

يقول الشيخ الرئيس في السهر أنه إفراط في اليقظة وخروج عن الطبيعي[16] ويفسر سببه بأنه يرجع إلى الحر ، وقد يكون من رطوبة الدماغ ، وقد يرجع إلى الوجع وللفكر ، ومن السهر ما يكون لسبب الضوء واستنارة الموضع بالنسبة للشخص المستعد للسهر ، أو لسبب سوء الهضم والامتلاء أو بسبب الأحلام أو الحميات وما تصدره من أبخرة ساخنة إلى الدماغ ومنه ما يرجع إلى السرطان أو الأورام السوداوية . وقد يرجع إلى حالة الإمساك (اليبس) .

الأمراض العقلية والنفسية عند ابن سينا :

آفات العقل والحس

صنف ابن سينا الآفات التي تقع في الأفعال الدماغية كالآتي :

1. آفة في الذكر وفي مؤخر الدماغ .
2. آفة في الفكرة وفي الجزء الأوسط من الدماغ .
3. آفة في الخيال وفي البطن المقدم من الدماغ .
4. آفة في الهذيان وترجع إلى خلل في الدماغ ويحدث من الحميات وأمراض المعدة .

أما فساد التخيل فأسبابه ترجع إلى مقدم الدماغ وأعراضه تخيل ما لا يوجد أو يقل التخيل حتى ينسى الفرد صورة المحسوسات ، ومنها ضعف الذاكرة .

يستدل ابن سينا على وجود الأمراض النفسية والحسية والحركية ومن الأحلام . فيقول أن هذه الفعال قد تصيبها الآفة من بطلان أو ضعف أو تشوش . فالبصر قد يبطل ، أو يضعف ، أو يتشوش فعله فيتخيل المريض ما ليس له وجود في الخارج مثل الخيالات ، فإن هذه الآفات إذا لم تكن في العين استدل منها على آفة في الدماغ .

أما السمع فقد يضعف فلا يسمع الشخص إلا القريب الجهير أو يتشوش فيسمع ما ليس له له وجود في الخارج مثل الدوي الشبيه بخرير الماء ، أو بضرب المطارق ، أو بصوت الطبول ، أو بكشكشة أوراق الشجر ، أو حفيف الرياح فيستدل بذلك على وجود مزاج ، أي مادة يابسة في ناحية الوسط من الدماغ ، أو على رياح أو أبخرة محتبسة فيه أو صاعدة إليه ، وأما أن يبطل السمع أصلاً لكثرة البرد ، أما ثقل السمع أو سماع الشيء وكأنه من بعيد فمن الرطوبة .

والشم آفته أن يضعف ، أو يعدم ، أو يتشوش فيحس الشخص بروائح ليس لها وجود من خارج نتنة أو غير نتنة ، ويدل ذلك على خلط محتبس في مقدم الدماغ إذا لم يكن هناك عطب في الخيشوم .

وبالمثل الذوق واللمس[17] وترجع آفاتهما إما إلى فساد في الدماغ أو إلى فساد في آلات الحس نفسها ، أي اللسان أو إلى فساد في المعدة ولكل طريقة في العلاج .

ويصف ابن سينا ما نسميه اليوم بصعوبات النطق والكلام Speech Difficulties[18] باسترخاء اللسان وثقله والخلل الداخل في الكلام فيقول أن استرخاء اللسان من جملة أصناف الاسترخاء[19] . وقد يصل الاسترخاء باللسان إلى أن يعدم الكلام أو يتعسر ويتغير ومنه الفأفأة والتمتام . ومن الصبيان من تطول به مدة العجز عن الكلام . ومن المتعتع في كلامه أنطلق لسانه لذوبان الرطوبة المتعتعة للسان المحتبسة في أصول عصبية[20] .

ومن علاجه التمضمض بالزعتر والخردل ، ومن أمراض اللسان الخرس وقد يكون من آفة من الدماغ .

وكثيرًا ما يربط ابن سينا بين الأمراض النفسية والجسمية فيصف حالة القلق والكرب

التي تنشا من الاضطراب داخل المعدة مع شعور الغثيان[21] .

أما الأفعال الحسية فإن قوة الوهم والحدس دالة على قوة مزاج الدماغ بأسره وضعفه دال على آفة فيه[22] .

وهناك فساد في قوة الفكر والتخيل ويسمى هذا ذهاب العقل والضعف فيه يسمى حمقًا وسببها برد مقدم الدماغ أو يبوسته أو رطوبته أما اختلاط العقل فيؤدي إلى أن يستصوب المرء غير الصواب فيؤذى ، ويدل إما على ورم أو مادة صفراوية حارة يابسة وهو الجنون السبعي . كذلك يستدل ابن سينا على حالة الدماغ من الأحلام ، فإن كثرة رؤية الأشياء الصفر والحارة تدل على غلبة الصفراء في الدم ، والأحلام المشوشة تدل على حرارة ويبوسة ، والأحلام المزعجة والتي لا يتذكرها الفرد تدل على برودة ورطوبة[23] .

ويقول ابن سينا على لسان جالينوس عن دلائل الأمزجة الواقعة في الجبلة أن الحرارة تولد اختلاط العقل والهذيان وأن البرودة تولد البلادة وسكون الحركة وبطء الفهم وتعذر الفكر والكسل .

ويربط ابن سينا في علامات أمراض الرأس التي تنشأ من خلل الأمزجة الصفراوية والسوداوية والبلغمية واللمفاوية والدموية بين الأعراض الجسمية ، والالتهاب والعطش ، والاختلال ، في هذه الأمزجة وبين الأعراض النفسية كالنسيان واختلال العقل . كذلك يميل إلى تفسير الأمراض العقلية بإرجاعها إلى اختلال الأمزجة الدموية ومعنى هذا الاعتماد في التفسير على العوامل الفسيولوجية والجسمية . ولم يعد مثل هذا التفسير مقبولاً في الطب النفسي الحديث .

جنون الصباري :

ويعرض ابن سينا لنوع من الجنون المفرط ويسميه (صباري) ويصاحب هذا الجنون مرض آخر هو السرسام وهو ورم في حجاب الدماغ الرقيق والغليظ . وصاحب الصباري يهذي مجنونًا ، مضطربًا مشوشًا ، وقد يحدث هذا عن الحمى . ومن أعراضه السهر الطويل واضطراب النوم ، والفزع فيه ، واضطراب التنفس والنسيان ، وجواب[24] غير شبيه بالسؤال ، وإحمرار العينين واضطرابهما[25] .

آفات الذهن منها ما يصيب الذكر إلى آفة في مؤخرة الدماغ والمصاب يتخيل أشياء في اليقظة وآفة الفكرة ، وصاحبها يقول ما لا ينبغي أن يقال ، ويستحسن مالا ينبغي أن يستحسن ، ويرجو ما لا يجب أن يرجى ، ويطلب ما لا يجب أن يطلب ، ويصنع ما لا يجب أن يصنع ، ويحذر ما لا ينبغي أن يحذر ، وكان لا يستطيع أن يروي فيما فيه من الأشياء[27] وآفة الخيال أعراضها رؤية أشياء وأشخاص كاذبة ونيرانًا ومياهًا . وقد تجتمع آفتان أو أكثر في شخص واحد .

المالنخوليا :

ويصفها ابن سينا بأنها تغير الظنون والفكر عن المجرى الطبيعي إلى الفساد وإلى الخوف والرداء لمزاج سوداوي[28] وإذا صاحبها ضجر وتوثب وشرارة سميت مانيا . ويرجع سبب المالنخوليا إلى الدماغ نفسه أو سبب خارج الدماغ أي شيء في البدن كله تتصاعد منه الأبخرة على الدماغ ومثال ذلك الطحال إذا احتبست فيه السوداء أو حرارة الكبد أو بخار الأمعاء أو رحم المرأة ويربط ابن سينا القوي الجسمية والنفسية (لأن الروح النفساني متصل بالروح الحيواني ومن جوهره فيفسد مزاجه الفاسد السوداوي مزاج الدماغ ويستحيل إلى السوداوية[29]) . وقد تتأثر هذه الحالة بحالة القلب ، والمصاب يذكر الموت كثيرًا .

ولم يكن ابن سينا يقبل أن ينسب الأمراض إلى الخرافات والشعوذة وإنما يرجعها إلى علل جسمية مزاجية أو ظروف بيئية خارجية كالإفراط في الطعام أو الشراب . يقول وقد رأى بعض الأطباء أن المالنخوليا قد يقع عن الجن ونحن لا نبالي من حيث نتعلم الطب أن ذلك يقع عن الجن أو لا يقع بعد أنه كان يقع من الجن فيقع بأن يحيل المزاج السوداء فيكون سببه القريب السوداء ثم ليكن سبب تلك السوداء جنًا أو غير جن . ومن الأسباب القوية في توليد المالنخوليا إفراط الغم أو الخوف [30] .

وفي الوقت الذي نجد فيه طب ابن سينا طبًا علميًا صرفًا نجد أن الطب في الحضارة الفرعونية القديمة على الرغم من تقدمه كان مختلطًا بالسحر والشعوذة والوصفات البلدية فكان الطبيب المداوي الفرعوني يصف لمرضاه أشياء كدم السحلية أو أذن الخنزير وأسنانه ، مخ السلحفاة ، كتاب قديم مقلي في الزيت ، روث الحمير ، وبراز الكلاب والقطط[31] .

وفي رأي ابن سينا أن هذه العلة تعرض للرجال أكثر وللنساء أفحش وتكثر في الكهول والشيوخ وتقل في الشتاء وتكثر في الصيف والخريف .

ويشير ابن سينا إلى مسألة استعداد الفرد للإصابة بالمرض فيقول (المستعد للمالنخوليا يصير إليها بسرعة إذا أصابه خوف أو غم أو سهر أو احتبس فيه عادة سيلان الدم أو قيء سوداوي أو غير ذلك)[32] .

ومن علامات المالنخوليا الظن الرديء والخوف بلا سبب وسرعة الغضب وسوء الظن والتفرغ والغم والوحشة والكرب والهذيان . والخوف من أمور غير معروفة وغير محدودة . وبعضهم يخاف سقوط الأشياء فوقهم وبعضهم يخاف ابتلاع الأرض إياه وبعضهم يخاف الجن أو السلطان أو اللصوص ويحمي نفسه حتى لا يدخل عليه سبع ويشير ابن سينا إلى تأثير الخبرات الماضية على نشأة المرض فيقول (وقد يكون للأمور الماضية في ذلك تأثير[33]) ويتخيل المرضى أمورًا ليست موجودة . وربما تخيلوا أنفسهم صاروا ملوكًا أو سباعًا أو شياطين أو طيورًا أو آلات صناعية . ومنهم من يضحك ومنهم من يبكي ومنهم من يحب الموت ومنهم من يبغضه ، وإفراط الفكر ودوام الوساوس والسهر وقد تنتج المالنخوليا من الحميات المزمنة وقد يصاب المريض بالكسل والخمول وقلة الحركة والسكون ويشعر المريض بالحقد والضجر . ويتفق هذا التشخيص مع ذهان العظمة وحالة تفكك الشخصية وانحلالها حيث يتصور المريض أنه مات منذ مدة وأن جوفه أصبح مفرغًا . والمخاوف من أمور لا خوف منها هي ما نسميه اليوم المخاوف الشاذة أو الفوبيات .

ومما يصفه ابن سينا لعلاج المالنخوليا ضرورة الإسراع في علاج المريض قبل أن يستحكم لأنه سهل في الابتداء صعب عند الاستحكام ، ويجب أن يفرح المريض ويطرب ويجلس في المواضيع المعتدلة ويرطب هواء مسكنه ويطيب بغرس الرياحين فيه ويشم دائمًا الروائح الطيبة وينال الأغذية الفاضلة ، ويأخذ حمامًا قبل الغذاء ، ويصب على رأس ماء فاترًا مع التدليك ، تجنب إجماع ، والعرق الشديد ، ويتجنب البقلاء ، والقديد والعدس والكرنب والشراب الغليظ والمالح والحريف وشد الحموضة ، بل يجب أن يتناول الدسم والحلو وعند تنويمهم تطل رؤوسهم بماء الخشاش ، فإن النوم من أوفق علاجهم ، وأدوية المسك والترياق ... ثم يستمر ابن سينا في وصف العلاج البدني لمرض المالنخوليا وإذا فسد

الطعام في بطونهم شجعهم على قذفه وخاصة في حالة الإحساس بالحموضة في الفم .

المانيا وداء الكلب :

المانيا هي الجنون السبعي . أما داء الكلب فهو نوع من هذا الجنون أعراضه الغضب المختلط باللعب والعبث والإيذاء المختلط بالاستعطاف مما هو من طبع الكلاب . والمانيا حالة اضطراب وتوثب وعبث ونظر لا يشبه نظر الناس ، وإنما نظر يشبه نظر السباع . يربط ابن سينا بين حدوث الأمراض وبين المواسم السنوية فيقول أن داء الكلب يحدث في الخريف وذلك لرداءة الأخلاط وقد تكثر في الربيع والصيف ويرتبط أيضًا بهبوب الرياح . ويرجع هذا المرض إلى المادة السوداء .

ويتحدث ابن سينا عن العلامات التي تنذر بحدوث المرض فيقول من علامات المانيا المنذرة الكابوس .

وحرارة الدماغ أو انعقاد الدم في ثدي المرأة ويربط ابن سينا بين حدوث الأمراض العقلية والأمراض الجسمية فالمانيا قد يدل على انحلالها الدوالي والبواسير ومن الأعراض النفسية والجسمية لهذا المرض الفكر والسكون ونحافة البدن والأحلام الرديئة واللجوء إلى الشر والحقد[38] . ونميز حاليًا مرضًا معينًا بهذا الاسم هو الجنون الدوري أو الجنون الدائري Mamic-Depressive Psychosis حيث يعتري المريض نوبات متعاقبة من الثورة والتهيج والحركة الدائبة مع نوبات من الهبوط والسكون والخمول والاكتئاب والحزن .

ويذكر ابن سينا في علاج هذا المرض الاعتماد على شخصية يهابها المريض حتى يطيعها .. (ويجلس بين يدي العليل ويستحي منه ويهابه ويشد فخذاه وساقاه دائمًا ليجذب البخار إلى أسفل وإن صعب أن يحبوا على أنفسهم ربطوا ربطًا شديدًا وأدخلوا في قفص وعلقوا في معلاق مرتفع كالأرجوحة ويجب أن تكون أغذيتهم رطبة على كل حالة إلا أنها مع رطوبتها يجب ألا تكون مما يحدث السدد مثل النشاء) .

وفكرة الاعتماد على شخصية مقبولة Accepted Personality في مداواة المريض مازالت سائدة في الوقت الحاضر ، فجزء من الشفاء يرجع إلى إيمان المريض بالطبيب المداوي وتقبله إياه والثقة المتبادلة بينهما وتكوين رابطة عاطفية بينهما Rapport .

كذلك فإن فكرة حماية المرضى من أنفسهم وحماية المجتمع منهم مازالت مطبقة في الحالات المتهجية والعدوانية Aggressive Cases حيث يوضع المريض في لباس فضفاض كبير يخفي يديه وعينيه من إيذاء نفسه والغير .

الرعونة والحمق :

يفرد ابن سينا لهما فصلا ويعتبرهما من آفات العقل وقد يرجعان إلى البطن الأوسط من الدماغ ، وهما حالة شبيهة بالخرافية والطبوية ونحن الآن نبتعد عن إصدار الصفات ذات الطابع الخلقي على المرضى وإنما نركز على السمات الطبية حتى لا ينتج عن ذلك نبذ المجتمع لجماعات معينة من المرضى ، والفئة القريبة من (حمقى) ابن سينا هي فئة الشخصيات السيكوباتية أي الأحداث الجناح الذين لا يتمتعون بكثير من الإحساس الخلقي .

العشق :

يعتبره ابن سينا مرضًا وسواسيًا Obsessive ويجلبه الإنسان إلى نفسه بتسليط فكرته على استحسان بعض الصورة والشمائل وقد تساعده على ذلك شهوته . وعلاماته ضمور العين ويبسها وعدم الدمع إلا عند البكاء ، وحركة الجفن حركة متصلة ضحاكة كأن المريض ينظر إلى شيء لذيذ ، أو يسمع خبرًا سارًا ، أو يمزح . وتتغير حالته من الفرح والضحك إلى الغم والبكاء عند سماع الغزل ، وخاصة عند سماع الهجر والنوى . وتكون أعضاء المريض ذابلة . ويكون نبضه مختلفًا بلا انتظام كنبض أصحاب الهموم وتتغير حالته ونبضه عند ذكر المعشوق خاصة ، وعند لقائه بفتاته ، ويمكن أن يستدل من ذلك على من هو المعشوق إذا لم يعترف هو به . ومعرفة معشوقه أحد سبل علاجه . والطريقة أن تذكر أسماء كثيرة تعدد مرارًا ، وتكون اليد على نبضة ، فإذا اختلف اختلافًا عظيمًا وصار شبه المنقطع ثم عاود وحدث ذلك مرارًا ، عرف اسم المعشوق وخواصه .

وكان ابن سينا يوصي بالجمع بين العشاق في حدود الدين ، والشريعة . وقد تم فعلاً شفاء بعض مرضاه ، والعشق في نظره يضعف القوي ويؤدي إلى الذبول ويساعد على الإصابة بالحميات والأمراض الصعبة ، بسبب ما يصيب الجسم من ضعف وهزال ، ويؤكد ابن سينا هنا تأثير الطبيعة الإنسانية بالأوهام النفسانية .

وفكرة التأثير المتبادل بين النفس والجسم فكرة يقرها العلم الحديث .

علاج العشق :

يوصي ابن سينا بترطيب المريض بالعشق وتنويمه ، وتغذيته بالمحمودات ، وإيقاعه في خصومات وأشغال ومنازعات ، وبالجملة أمور شاغلة فإن ذلك ربما أنساه ما أدنفه ، وأن يحاول المعالج تعشيقه غير المعشوق ممن تحله الشريعة فينقطع فكره إلى الثاني ويتناسى المعشوق الأول .

وتشبه هذه فكرة التعويض Compensation في العلاج الحديث ، حيث يستبدل هدف صعب المنال بأهداف أخرى تقع في دائرة قدرات الفرد ، فالشخص الذي يفشل في الانتصار العلمي يتحول إلى الانتصار في مجال آخر كالتجارة أو الصناعة أو الفن ، والمرأة التي ينقصها الجمال تلجأ إلى التحلي بالعلم والخلق أو الجاه والمال . كذلك من الفكر العلاجي الحديث إشغال ذهن المريض بأمور تستوعب طاقاته الذهنية والجسمية في أمور نافعة ، ورديه بدلاً من الاستغراق في الأفكار السوداء والهموم واجترار المشاكل وتجسيدها وتضخيمها في خياله ، وتعرف هذه العملية في الفكر السيكولوجي الحديث بعملية الإعلاء أو التسامي أو التصعيد Sublimation وتستهدف تحويل دوافع الإنسان الحيوانية والعدوانية إلى المجالات والمناشط الإيجابية ، المقبولة في الرياضة ولكننا لا نوافق على إيقاع المريض في الخصومات والمنازعات .

وابن سينا يقول أيضًا وإن كان العاشق من العقلاء فإن النصيحة والعظة له وتعنيفه ، والتصوير لديه أن ما به إنما هو وسوسة وضرب من الجنون مما ينفع نفعًا ، فإن الكلام ناجع في مثل هذا الباب . وأيضًا تسليط العجائز عليه ليغضبن المعشوق إليه ، ويذكر أحوالاً قذرة ويحكين له منه أمورًا منفرًا منها ، ويحكين له منه الجفاء الكثير ، فإن هذا مما يسكن كثيرًا وإن كان قد يغري آخرين ومما ينفع في ذلك أيضًا أن تحاكي هؤلاء العجائز صورة المعشوق بتشبيهات قبيحة ويمثلن أعضاء وجهه بمحاكيات مبغضة ، ويدمن ذلك ويسهبن فيه ، فإن هذا علمهن وهن أحذق فيه من الرجال إلا المختثين لهم أيضًا فيه صنعة لا تقتصر عن صفة العجائز . وكذلك يمكنهن أن يجتهدن في أن ينقلن هوى العاشق إلى غير ذلك المعشوق بتدريج ، ثم يقطعن حد صنيعهن قبل تمكن الهوى الثاني . ومن الشواغل المذكورة اشتراء

الجواري والإكثار من مجامعتهن .. والطرب معهن .. ومن الناس من يسلبه الطرب والسماع ، ومنهم من يزيد ذلك غرامه .. والصيد واللعب[39] . وفكرة الاستهزاء من المرضى وتعنيفهم أو تصوير أحوالهم بأنها ضرب من الجنون فكرة لا يأخذ بها الطب النفسي الحديث الذي يسعى بدلاً من ذلك إلى تنمية شعور المريض بالثقة بنفسه Self-Confidence وتقوية إرادته .

وعلى كل حال يقصد ابن سينا محاولة تغيير اتجاهات المريض وعواطفه وتستخدم لمثل هذه الغاية أساليب متعددة في الوقت الحاضر تسمى بأساليب الإقناع Techniques of Persuasion أو عمليات غسيل المخ Brainwashing .

ومن المبادئ الهامة في العلاج التي كان لابن سينا فضل السبق مبدأ الإيمان بالفروق الفردية بين الأفراد Individual Difference في المرض وفي تقبل العلاج ، ولذلك نجد ابن سينا يقول أن هذا الأسلوب قد يفيد البعض ولكنه قد يضر البعض الآخر . ومبدأ الفروق الفردية من المبادئ السيكولوجية الرئيسية في العصر الحديث ، وله كثير من التطبيقات الواسعة في المجالات التربوية والمهنية والصناعية والعلاجية فالناس ليسوا نسخًا واحدة وإنما هناك الذكي والمتوسط وضعيف الذكاء علينا أن نعامل كل منهم معاملة خاصة ، فكرة تغيير عادات المريض الذهنية فكرة مستخدمة في العلاج النفسي في الوقت الحاضر عن طريق ما يعرف باسم الاشتراط Conditioning وإعادة الاشتراط أو العلاج السلوكي Behaviour Therapy حيث تحول المثيرات المحببة إلى المريض (والضارة) كالخمور والمخدرات ، إلى مثيرات مكروهة لديه تجلب له الشعور بالألم بدلاً من الشعور بالنشوة والفرح والسعادة والانتعاش عندما يتناول كأسًا من الخمر ، ولكن إذا وضع له الطبيب ، سرًا في هذا الكأس ، مادة تقلب معدته ، وعندما يتناولها فإنه يتقيأ بدلاً من أن يشعر بالنشوة وبتكرار هذا الشعور يكره الخمر ورؤيته[1] . ومن ثم يقلع عن عادته .

وتشبه هذه الطريقة ما نادى به الشيخ الرئيس ابن سينا من تصوير العجائز المعشوق على أنه قبيح الخلقة حتى يزهده وأنه يسبب له الألم والحرمان والجفاء حتى يكرهه .

ومن المبادئ الهامة التي نلمسها في منهج ابن سينا في العلاج مبدأ التعويض كما قلنا وما زلنا نستخدم مثل هذا المنهج حتى وقتنا الحاضر ، فالشخص المدمن على التدخين يمكن تدريبه على الإقلاع عنه عن طريق التعويض بتعاطي شيء آخر كالحلوى واللبان أو النعناع أو

التوباكو ليحقق له أنواعًا من الإشباع ، وقبل استحكام العادة الجديدة منه يقلع عنه فيتخلص من العادتين معًا .

كذلك من المبادئ الهامة في العلاج والشفاء مبدأ التدريج أننا لا نستطيع أن نغير سلوك الفرد ما بين عشية وضحاها ، وإنما لابد من التدرج والتكرار في العلاج ، وفي التعليم وفي النمو فلا يوجد انتقال سريع وفجائي وطفري في أي مظهر من مظاهر النمو الإنساني .

ويشير ابن سينا إلى مبدأ من المبادئ الهامة في العلاج والتي مازالت مستخدمة في تصريف الطاقة الزائدة وتحقيق الإشباع بالإكثار من جماع الجواري أو اللعب والصيد . ومن الجدير بالذكر أن يدرك ابن سينا ويميز طائفة من الرجال المخنثين الذين يتشبهون بالسمات الأنثوية Homesexuals كذلك كان لابن سينا السبق في الإشارة إلى نزعة الشذوذ الجنسي وهي الماشوسية Masochism حيث يقول أن قيام المعشوق بإلحاق الأذى والحرمان والجفاء بالعاشق قد تسبب له الإغراء . وهو هنا يتكلم كطبيب وعالم وليس كمرشد أو واعظ ديني .

الغضب :

(أما الغضب فإنه ما يثير من القوة ويبسط من الروح دفعة يجعل النبض عظيمًا شاهقًا جدًا سريعًا متوترًا ولا يجب أن يقع فيه اختلاف لأن الانفعال متشاه إلا أن يخالطه خوف فتارة ذلك وتارة هذا ، وكذلك إن خالطه خجل ، أو منازعة من العقل وتكلف الإمساك عن تهجيه وتحريكه إلى الإيقاع بالمغضوب وإما اللذة فلأنها تحرك إلى الخارج برفعه فليس تبلغ مبلغ الغضب في إيجابه السرعة ولا في إيجابه التواتر بل ربما كفى عظمة الحاجة فكان بطيئًا متفاوتًا وكذلك يبقى السرور فإنه قد يعظم في الأكثر مع لين ويكون إلى الإبطاء وتفاوت ، وأما الغم فلأن الحرارة تختنق فيه وتفور وبقوة تضعف ، ويجب أن يصير النبض صغيرًا ضعيفًا متفاوتًا بطيئًا . وأما الفزع من المفاجئ منه يجعل النبض سريعًا مرتعدًا مختلفًا غير منتظم والمعتد منه والمتدرج بغير النبض بتغير الهم فاعلم ذلك[42]).

الدوار :

ويتخيل لصاحبه أن الأشياء تدور من حوله وإن دماغه وبدنه يدوران ، فلا يملك أن يثبت بل يسقط .

ومن بين هذه الأمراض مرض اللوي وينشأ من امتلاء العضل والعروق ولكثرة الريح والبخار ، وعلاجه بأن يستفرغ الخلط الدموي والصفراوي ومن أعراضه الإعياء وتمدد العروق وكثرة التثاؤب والتمطي وإحمرار الوجه والعين . ومن بين علاجاته تعاطي الكزبرة .

ومن بين هذه الطائفة من الأمراض الكابوس ويسمى (الخانق) وهو (مرض يحس فيه الإنسان عند دخوله النوم خيالاً ثقيلاً يقع عليه ويعصره ويضيق نفسه فينقطع صوته وحرمته ويكتد يخنق لانسداد المسام ، وإذا تقضى عنه انتبه دفعه ومن علاجه الفصد والينسون) .

ويفرد ابن سينا فصلاً كبيرًا لمرض الصرع ويصفه بأنه علة تمنع الإضعاء النفسية عن أفعال الحس والحركة والانتصاب منعًا غير تام وذلك لسدة تقع ، وأكثره لتشنج كلي يعرض من آفة تصيب البطن المقدم من الدماغ فتحدث سدة غير كاملة .. ويمنع من التمكن من القيام ، ولا يمكن أن يبقى معه فتنصيب القامة ، ومن علاماته صفرة اللسان وخضرة العروق ، ويتقدمه ثقل في الرأس خصوصًا بعد الغضب ، وضعف حركات اللسان ، وأحلام رديئة ، ونسيان وفزع وخوف وجبن ، وحديث النفس ، وضيق الصدر وغضب وحدة (وليس كل صنف منه يقبل العلاج[43]). ويتفق هذا التشخيص مع التشخيص الحالي للصرع Epilepsy وعلى الرغم من أن الصرع ينشأ من وجود تقلص[44] في المخ إلا أن ابن سينا قد تنبه إلى أنه ربما يعقب حالات الغضب والأحلام الرديئة ، وهنا نلمس اهتمامه بالحالات النفسية .

ومن أسبابه الرياح والرطوبة والحرارة وطول البقاء في الحمام قبل الهضم وصب المار الحار على الرأس أو الشراب العكر والعتيق والكرفس ، والعدس لتوليد دمًا سوداويًا ، والثوم والبصل واللبن والحلاوي وكثرة الدسم في الطعام ، (وكل غليظ ونفاخ وقباض وبارد وكل حار وحريق .. والتخمة وسوء الهضم والسهر والآلام النفسانية القوية والغم والغضب والخوف والانفعالات الحسية القوية من سماع أصوات عظيمة مثل الرعد وضرب الطبول ، وزئير الأسد ، والأصوات الصلالة مثل صوت الجلاجل ، والصرارة مثل صرير الناب الحاد ، وكذلك من إبصار وأنوار باهرة مثل البرق الخاطف للبصر ونور عين الشمس ،

ومن ملامسة حركات قوية كحركات الرياح العاصفة[45]) ويصيب الصرع النساء والرجال والصبيان والأطفال الرضع وتشمل هذه المجموعة من الأمراض أيضًا السكتة ويعني بها تعطل الحواس عن عملها وكذلك تعطل الأعضاء عن حركتها .

سلس البول أو التبول اللاإرادي :

وهو خروج بلا إرادة ، وقد يكون أكثر لفرط البرد ، ولاسترخاء العضلة ، وضعف يعرض لها وللمثانة ، كما يعرض في آخر الأمراض . وقد يكون للاستكثار من المدرات ومنها الشراب الرقيق وخصوصًا عن اتساع المجاري في الكلية وقوة القوة الجاذبة ، وقد يكون الحرارة كغيره جذابة إلى المثانة مرشحة عند البدن . ومن أسبابه زوال الفقار فتحدث آفة في العضلة لا تقدر لها أن تنقبض . وربما كان السلس لا بسبب في المثانة ولا العضلة والبول بل لضاغط مزاحم يضغط كل ساعة ويعصر فيخرج البول مثل ما يصيب الحوامل ، والذين في بطنهم ثقل كبير ، وأصحاب الأورام العظيمة في أعضاء فوق المثانة[46] .

ومن أساليب علاج هذا السلس البولي تعاطي أدوية مبردة قابضة من ذلك السفوف والكزبرة اليابسة والورد الأحمر وبزر الخس وكافور وصمغ وماء الرمان الحامض ولب البلوط وعدس مقشر ونوى التمر الهندي وحب الرومان والكمون .

أما البول في الفراش أو ما نسميه الآن التبول اللاإرادي فسببه استرخاء العضلة ، وحدة البول والاستغراق في النوم ، فإذا ترك بول الصبيان (دفعته الطبيعة والإرادة الخفية الشبيهة لإرادة التنفس قبل انتباههم ، فإذا اشتدوا واستولعوا خف النوم واستولع العضو المسترخى ولم يبولوا[47] ومن الإرشادات التي يقترحها ابن سينا تخفيف الغذاء قبل النوم ليخف نومهم ، ولا يشربوا ماء كثيرًا ، وأن يعرضوا أنفسهم على البول . ويفسر ابن سينا بوال كثير من الحالات وذلك لأنهم أثناء النوم يتخيلون أنهم يذهبون إلى المرحاض ويقضون حاجتهم وهو نائم أنه يوافق موضعًا فيبول فيه ويعتاد ذلك)[48] .

ولا يختلف هذا العرض كثيرًا عن الحقائق المعروفة عن البول في الوقت الحاضر ، اللهم نسبته بوضوح أما العوامل الجسمية كاسترخاء العضلة أو العوامل النفسية كالقلق ويتخذ الأحلام أساسًا لعلامات بعض الأمراض ، فالنائم إذا كان ينغمس في العرق ربما حلم انه يدخل الحمام ويتهيأ له .

الخلاصـــة :

نستطيع أن نستخلص ، عبر هذه الرحلة القصيرة مع الطبيب العربي الشهير ابـن سـينا ، أن كثيرًا من الحقائق النفسية والعقلية التي مازالت ذات فائدة في العصر الحـاضر قـد أدركهـا الطبيب العربي .

كذلك يتضح لنا أن ابن سينا له فضل السبق في تحديد سمات كثير من الأمراض العقليـة وأعراضها كآفات الحس ، والعقل ، والانفعال ، والخيـال ، والإدراك كالمالنخوليـا ، والمانيـا والاكتئاب ، والأرق ، والقلـق ، والغـضب ، والرعونـة ، والحمـق ، والعـشق ، والـسادية ، والماسوشية ، والفصام .

والواقع أن ابن سـينا لم يقتـصر بحثـه في الأمـراض العقليـة والنفـسية عـلى مجـرد سرد أعراضها إنما كان بحثه شاملاً لكل جوانب العمل الطبـي مـن حيـث تـشخيص المـرض أي معرفة كمه وكيفه ، واستخدم ابن سينا في تشخيصه الملاحظة والمشاهدة والفحوص ، أي مـا يعرف باسم المنهج العلمي في الوقت الحاضر ، وتفسيره أي معرفة عللـه وأسـبابه ، ويـدخل هذا فيما نسميه الآن بحيث الأيتيولوجي .

وكانت نظرة شاملة لكل العوامل التي يمكن أن تؤثر في الإصابة بـالمرض ، كالعوامـل الجسمية والوراثية والبيئية المكتسبة . بل أننا نجده يقرر حقيقة مازلنا نقررها في العلم الحديث وهي وجـود أمـراض وظيفيـة ليـست ناتجـة عـن أي اضـطراب عـضوي أو جـسمي وإنـما الأعراض تموت للوظائف فقط ، بينما يكون العضو سليمًا وينطبق هـذا عـلى معظـم أمـراض العصر التي هي في الحقيقة ناتجة من عوامل وضغوط وصراعات نفسية وليست عضوية .

حواشي البحث

(1) فتح الله خليف ، ابن سينا ومذهبه في النفس ودراسة في القصيده العينية ، جامعة بيروت العربية 1974م .

(2) ابن خلكان ، وفيات الأعيان ج2 ، ص258 وأوردها د. خليف في المرجع السابق.

(3) د. فتح الله خليف ، المرجع السابق .

(4) يتفق هذا المنهج في الوصول إلى الإبداع أو الابتكار مع ما يقرره علم النفس الحديث من مرور عملية الخلق أو الإبداع بعده مراحل في ذهن المبدع : هي الإعداد والحضانة أو الاختمار والإلهام أو الإشراقة والتحقق التجريبي من صدق الفكرة الملهمة . وفي مرحلة الإلهام يركن المبدع إلى الراحة والاسترخاء والابتعاد عن التفكير الصارم في المشكلة وعلى حين فجأة تهبط عليه الفكرة كالوحي .

(5) د. فتح الله خليف ، المرجع السابق .

(6) ابن سينا ، القانون في الطب ، جـ1 ، ص2 .

(7) د. عبد الرحمن عيسوي ، علم النفس ومشكلات الفرد ص147 ، 148 .

(8) د. عبد الرحمن عيسوي ، دراسات سيكولوجية ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 1970.

(9) ابن سينا ، القانون في الطب ، جـ1 ، ص73 .

(10) يقصد ابن سينا بالطبيعة هنا طبيعة جسم الإنسان .

(11) (جلال موسى) مناهج البحث العلمي عن العرب ، في مجال العلوم الطبيعية والكونية ـ دار الكتاب اللبناني ، بيروت 1972 .

(1) Whitwell, J.R. (1936) Historical notes on psychiatry, London Lewis and Co.

(12) ابن سينا ، القانون في الطب ، جـ1 ، ص73 .

(13) د. عبد الرحمن عيسوي ، علم النفس الفسيولوجي .

(14) ابن أبي صبيعة ، طبقات الأطباء ، جـ2 ، ص3 .

(15) ابن سينا ، القانون في الطب ، جـ1 ، ص134 .

(16) المرجع السابق جـ1 ، ص135 .

(17) المرجع السابق جـ1 ، ص171 .

(18) ابن سينا ، القانون في الطب ، جـ2 ، ص7 .

(19) د. حامد زهران ، قاموس علم النفس ، دار الشعب ، القاهرة ، 1972 .

(20) ابن سينا ، القانون في الطب ، جـ2 ، ص177 .

(21) نفس المرجع .

(22) نفس المرجع ص345.

(23) الحدس هو الإدراك المباشر الطفري الفجائي للحقيقة فلا يمر العقل بخطوات الاستدلال المعروفة وإنما تهبط عليه الحقيقة فجأة كالإلهام .

(24) ابن سينا ، القانون في الطب ، جـ2 ، ص9 .

(25) ابن سينا ، القانون في الطب ، جـ2 ، ص5 .

(26) نفس المرجع .

(27) نفس المرجع .

(28) نفس المرجع . ص66.

(29) نفس المرجع . ص66.

(30) نفس المرجع . ص66.

(31) بول ديوارت (ترجمة محمد بدران) قصة الحضارة ، الجزء الثاني ص135 واردة في د. سعد مرعي أحمد و د. سعيد إسماعيل على تاريخ التربية والتعليم ، عالم الكتب ، القاهرة 1972 .

(32) نفس المرجع . ص67.

(33) المرجع السابق .

(34) د. صبري جرجس ، الطب النفسي في الحياة العامة ، دار النهضة العربية ، مصر 1961.

(35) د. حامد زهران ، قاموس علم النفس ، دار الشعب ، القاهرة ، 1972 .

(36) ابن سينا ، جـ2 ، ص71 .

(37) ابن سينا ، جـ2 ، ص71 .

(38) ابن سينا ، القانون في الطب ، ص61 .

obeikan.com

(39) ابن سينا ، القانون في الطب ، جـ2 ، ص72 ، طبعة بولاق .

(40) د. عبد الرحمن عيسوي ، اتجاهات جديدة في علم النفس الحديث .

(41) د. عبد الرحمن عيسوي ، اتجاهات جديدة في علم النفس الحديث ، الفصل الخاص بالعلاج السلوكي .

(42) ابن سينا ، القانون في الطب ، جـ1 ، ص135 .

(43) ابن سينا ، القانون في الطب ، جـ1 ، ص80 ،

(44) نفس المرجع ، جـ1 ، ص82 .

(45) نفس المرجع ، جـ1 ، ص86 .

(46) نفس المرجع ، جـ2 ، ص525 .

(47) نفس المرجع ، جـ2 ، ص526 .

(48) نفس المرجع ، جـ2 ، ص526 .

obeikan.com