

## الفصل الأول

### \* المدارس الفكرية في الطب النفسي

#### النظرية التحليلية

— النظرية السلوكية

— النظرية الاجتماعية

— النظرية البيولوجية

— النظرية الاسلامية

— وسائل العلاج

## المدارس الفكرية في الطب النفسي

إن عبارة Psychiatry مشتقة من أصل لاتيني وتعني علاج الأمراض العقلية بينما كلمة Psychology في نفس الأصل وتعني علم النفس الذي يدرس سلوك الإنسان والفارق بين الدراسة (والعلاج) أشبه بالفارق بين بحث وتحليل المشكلة وبين تطبيق الحل على المشكلة. فالأول يدخل في مجال الفلسفة ويرجع تاريخه الى عهد أرسطو وقدماء الإغريق أما كعلم تجريبي فهو من أحدث العلوم الإنسانية. والثاني يدخل في مجال الطب البشري وهو كفرع من فروع المعرفة الحديث يرجع تاريخه الى قرن ونصف.

وفي عام ١٨٢٥ حاول فيلسوف التربية هيربرت أن يجعل علم النفس أحد العلوم الطبيعية وحاول فصله من الفلسفة لكي يخضع لمعادلات حسابية ثابتة. وبعد قيام معمل النفس التجريبي في لينزج بألمانيا عام ١٩٧٩. فقد بدأت دراسات مختبرية أوجدت طرقاً تجريبية تحركت بعلم النفس تجاه العلوم البيولوجية وأصبحت ملاحظة السلوك الإنساني تحت ظروف مقننة وضوابط واضحة هي المحور الأساسي في الدراسة الأكاديمية لعلم النفس.

وقد قام العالم الإنجليزي فرانسيس جالتون بدراسة الفروق الفردية وأسس أول معمل له في لندن عام ١٨٨٢ لدراسة الفروق الفردية بقياس الفارق في دقة الأبصار والسمع والمهارة العقلية وسرعة رد الفعل الى آخر.

وقد بدأت اختبارات القدرات والاستعدادات والمهارات الشخصية تتخذ الأسلوب العلمي في تقييم الإختبارات باستعمال عوامل الصدق (Reliability) والثبات (Validity) في وضع هذه الوسائل التشخيصية وأدوات البحث لدى عالم النفس خاصة في علم النفس التطبيقي.

وبعد أن خرج علم النفس من دهاeliz الفلسفية انقسم الى عدة تخصصات دقيقة كعلم النفس التجريبي والتطبيقي والتربوي الى آخر تلك الفروع.

وبعد بداية تطور الطب النفسي مع النظرة الإنسانية الحديثة للمرضى النفسيين والعصبيين والمتخلفين ذهنياً وضح أن دراسة علم نفس الشواذ Abnormal Psychology يستطيع أن تزيد من فهم السلوك بالمقارنة مع أنماط السلوك غير السوي وقد انضم الى مجال الطب النفسي علم النفس السريري أو الاكلينيكي العادي وعلم نفس النمو.

وتجدر الإشارة الى وجود اختلافات نظرية وعملية كبيرة من مختلف فروع علم النفس كعلوم نظرية أو تطبيقية ويصل الاختلاف درجة جعلت بعض المدارس تنكر حقائق العلوم الأخرى في نفس مجال علم النفس الذي أتيحت له فرصة الزرع والانتشار في وقت مبكر ألا أنه وقع في صدام مباشر مع رجال الدين انطلاقاً من الرؤية الفلسفية لمشكلة الروح والنفس.

يقول فضيلة الدكتور حسن محمد الشرقاوي أحد علماء الدين البارزين أن علم النفس لم يعالج الأفعال التي تحدث للإنسان بدون علمه أي التي لم يكن هو ساعياً إليها عاملاً لها أو التي ليست نتيجة منطقية لأعماله إذ أن أصحاب العلوم الحديثة يربطون فحسب بين السبب والمسبب والعللة والمعلول أما خلاف ذلك فلا يخضع لمنهجهم ومن ثم لا يعترفون به. إنهم يرون حتى في الأفعال التي تتم لا شعورياً أنها ليست جديدة بمعنى أنها محصلة للشخصية من طفولتها وأنه عندما توجد ظروف بيئية مناسبة للتعبير عنها تظهر على سطح الشعور وتتخذ سبيلها في شكل ضروب من تصرفات وسلوك والمقصود من ذلك كله أفكار وجود قوة عليا لها ارتباط دائم توجه

فتمتحن وتختبر وتبتلى الإنسان بل وأفكار إن هناك له واحد ضمن كامل أبدي أزلي يهدي من يشاء ويضل من يشاء وهو على كل شيء قدير.

أما علم النفس الإسلامي فإنه ينبع من موقف جد عميق أو يستنير بآيات الله في فهم النفس الإنسانية ويتعرف على صدق أو كذب أفعالها من خلال امتحانات واختبارات يجريها الله على عباده. فالموقف الإسلامي لا يرى الإنسان مسيراً أو مغلوباً على أمره حتى ولو ابلاه الله بالنعيم أو النعيم قال تعالى :

(ولنبلونكم حتى نعلم المجاهدين منكم والصابرين) صدق الله العظيم.

هنا إذن في علم النفس الإسلامي موقف يحمل جميع مشكلات الإنسان المعاصرة مع أمراض نفسية ولا عصابية ما دام الإنسان سائراً في طريق اليه مؤمناً بحكمته موقناً برحمته صابراً بينا يوجد به عليه وذلك وارد في قوله تعالى : «ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص في الأموال والأنفس» صدق الله العظيم.

وكما يبدو فإن الحديث يدور حول علم النفس كما بدأه فرويد قبل مائة عام ولا توجد إشارة مباشرة للطب النفسي ولعل المدرسة التحليلية Psycho Analysis ركزت على السنوات الأولى في عمر الإنسان وأهميتها في تحديد ما سوف يصاب به الفرد من أمراض نفسية وعقلية. فالطفل يمر بمراحل حياته ولكل مرحلة سماتها المميزة التي يجب الانتقال منها إلى مرحلة أخرى أكثر نضجاً وقد ربط فرويد بين مرحلة النمو النفسي والنشاط الجنسي أو الليبدو الطاقة الجنسية وقد أثبتت أن الطفل عندما يصاب بأي إحباط نفسي يتعطل نموه النفسي ويثبت في المرحلة الطفولية حتى إذا ما تعرض لإحباط في حياته المقبلة حدث له نوع من النكوص إلى الوراء للمرحلة التي تثبت فيها Fixation بينما تختلف أعراض المرض حسب سمات المرحلة الطفولية التي ثبت عندها الطفل.

وقد تحدث فرويد عن الشعور والأشعور أو العقل الباطن وهذه منطقة الطفل ونقطة الصراع بين علماء النفس والدين ولعل الذين يكتبون كثيراً عن نظريات التحليل النفسي من هواة علم النفس قد أساءوا كثيراً إلى حقائق هذه النظرية

بالدوران حول ركزة الجنس والشهوة ومجموعة المصطلحات من عقدة أوديب والكترا والزجسية إلى آخر قاموس الطقوس الحيوانية في العلاقات الإنسانية — أقول هذا ليس دفاعاً عن النظرية التحليلية فإنني من أنصار المدرسة البيولوجية ولكنني أعيب على المتحمسين لهذه المدرسة من غير المؤهلين وقطعاً ليس من الأطباء هذا الكم الهائل من الأدب الرخيص وتشويه صورة علم النفس بطريقة تتعارض مع قيم وأخلاقيات هذا المجتمع فقط ولكنها تجرح حياة الفرد وتحط من قدرة العاملين في مجال الصحة النفسية وبصورة تجعلني أتوهم أنه لو قدر لمدرسة التحليل النفسي معاشة واقع هذه النظرية لتخلوا عنها غير آسفين لما آلت إليه من اسفاف خلقي واستخفاف نفسي لذهن القارئ والمشاهد والمستمع .

ولا بدّ من الإشارة الى أن فرويد نفسه لم يكن قانعاً بما توصل إليه من حقائق وتنبأ بأن العلماء سوف يصلون الى الأساس الفسيولوجي والبيولوجي للأمراض النفسية ...

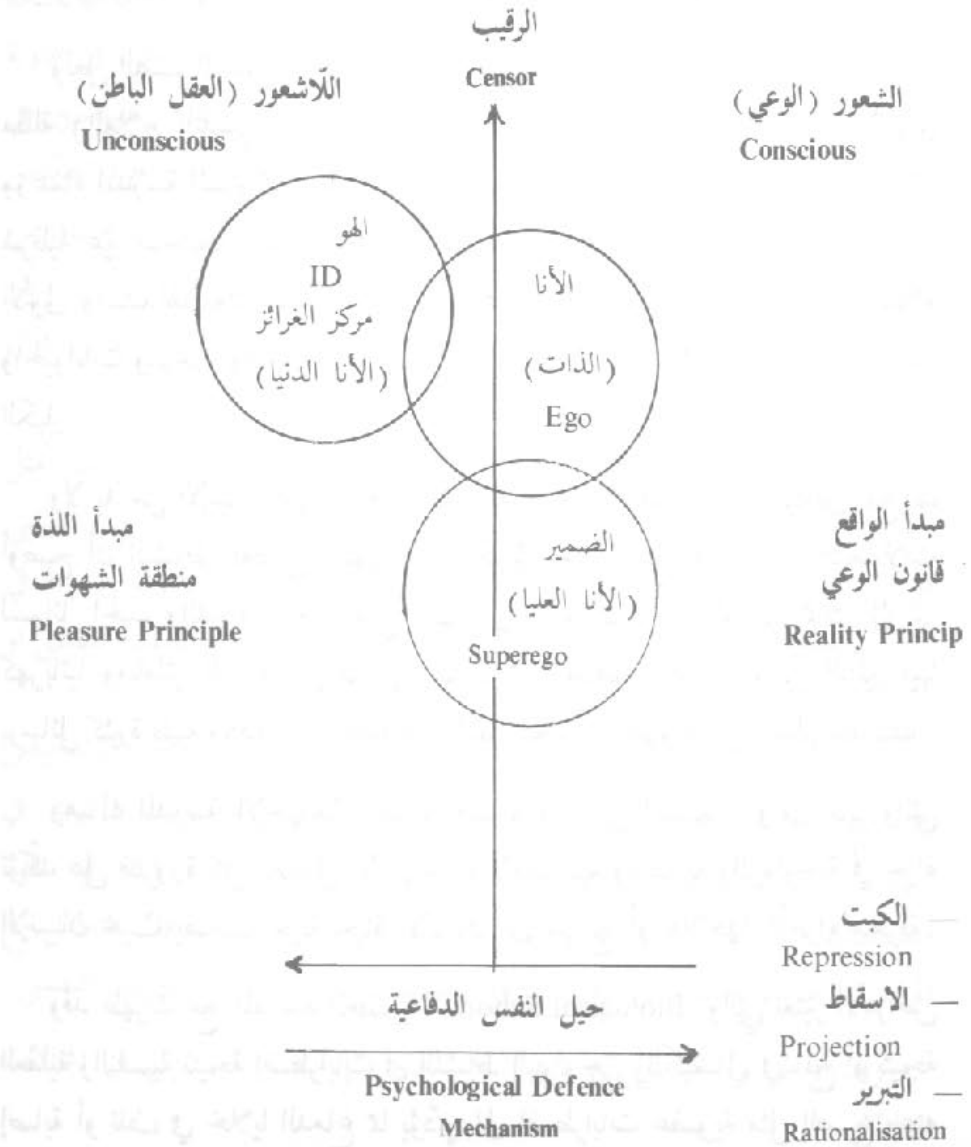
لقد قسمت مدرسة التحليل النفسي جغرافية العقل منطقتين — منطقة الوعي أو الشعور أو منطقة العقل الباطن أو اللاشعور Unconscious أو يفصل بينهما الرقيب Censor وإن منطقة الشعور تخضع لمبدأ الواقع Reality ومنطقة اللاشعور تخضع لمبدأ اللذة Pleasure وإن الإنسان متنازع من مركز الغرائز أو الهو (الأنا) الذات (Ego) والأنا العليا أو الضمير (Superego) وان الصراعات النفسية تحدث عندما تفشل حيل النفس الدفاعية Psychological Defence Mechanism في احداث التوازن النفسي الذي يحمي الإنسان من الأمراض ومن الحيل النفسية وسيلة الكبت والتبرير والاسقاط الى آخر وهي ظاهرة صحية لتطويع الرغبات التي تتعارض مع القيم والمجتمع وهنا تبرز نقطة الخلاف بين تجريد الإنسان من سمه عقلايته إلى حقيقة شهوته فينهار وتظهر عليه أعراض المرض النفسي .

ويجدر أن نذكر أن أتباع فرويد مثل أولر ويونغ قد اختلفوا معه حول التركيز على الجنس واتجهوا منحى آخر مثل أولر الذي يعتقد ان الإنسان في صراعاته يسعى

للتخلص من الشعور بالنقص في المجال الفكري أو الجسدي — ويوضح هذا الرسم البياني صورة مبسطة لتقسيم جغرافية العقل وعلاقة الأنا والأنا العليا بالأشعور ووسائل الدفاع النفسية ومصدر صراعات الإحباط .

### جغرافية العقل البشري (Geography of The Mind)

تفسير نظرية التحليل النفسي (Psychoanalysis)



كما أن واطسون الأب الروحي للمدرسة السلوكية وأتباعه العالم الروسي بافلوف والأمريكي سكرينكرون تحليل وأسلوب ووسائل علاج المدرسة النفسية التحليلية ونلاحظ حتى من الناحية العقائدية واختلاف المدرسين فإن المجتمع الاشتراكي يتبع المدرسة السلوكية بينما يتبع المعسكر الرأسمالي المدرسة التحليلية ويعتبر العاملون في مجال الصحة النفسية التحليل النفسي بمثابة (منجم الذهب) مما اختص عليه الجانب التجاري وهذا الزخم الدعائي والشهرة العالمية التي تعكس طبيعة هذه المجموعات.

ولعل الطب النفسي يلعب دور الوسيط حين يجمع بين محاسن المدرستين تحت مظلة (العلاج النفسي Psychotherapy دون الأخذ بأي مدرسة دون الأخرى وزعماء المدرسة السلوكية يعتقدون أن المرض النفسي ينشأ نتيجة اكتساب عادات شرطية غير صحيحة نتيجة التعلم المنعكس الخاطيء للمخ ويجب اطفاء العادات الأولى واستبدالها بعادات بديلة في حالات المخاوف المرضية كالحوف من الظلام والحيوانات والزحام وهي أيضاً تثبت في الطفولة عن طريق التعلم الشرطي أو تقليد الكبار.

ولا بد من الإشارة الى أن وصولنا مرحلة التشریح الفسيولوجي لمناطق المخ قد أوضح أن النشاط العصبي والمهموني والكيميائي لخلايا المخ عن طريق التحليلات لسوائل الجسم والدم ورسام الدماغ الكهربائي ان هناك مناطق للذاكرة يمكن إثارتها كهربائياً ومناطق للإنفعال يمكن إثارتها كيميائياً ومناطق للتفكير يمكن التأثير فيها بوسائل كثيرة طبية وهذه بداية هامة في الإتجاه العلمي والخروج من دهاeliz الفلسفة.

وهناك المدرسة الإجتماعية النفسية البيولوجية التي أسسها أدولف ماير والتي تؤكد على ضرورة كل العوامل الإجتماعية والاقتصادية والنفسية والبيولوجية في حياة الإنسان بحيث يصعب تجزئة حياة الإنسان الى شرائح أو علاجها كأجزاء متفرقة.

وقد ظهرت مع المدرسة العضوية Biological School والتي تعتبر الأمراض العقلية والنفسية نتيجة اضطرابات في النشاط البيولوجي والكيميائي في المخ أو نتيجة إصابة أو تلف في خلايا الدماغ مما يؤدي الى اضطرابات عضوية مثل الصرع وعته

الشيخوخة ومرض تلف الدماغ الكحولي — ان بعض الأمراض التي تصيب أجزاء المخ تسبب للإنسان أمراضاً أشبه بأعراض الأمراض النفسية والعقلية وما زالت الاكتشافات الحديثة في البحث عن الأسباب البيولوجية للمرض العقلي تتطور من عام الى آخر بصورة تدعو الى الثقة في الوصول الى حقائق جديدة في مجال الطب النفسي تعني الجانب المشرق في ملامح هذا الوجه الجديد في الطب البشري .

ولقد وضع في تصنيف الأمراض العقلية والنفسية والذي قامت به هيئة الصحة العالمية إن من أهم التطورات في مجال الطب النفسي التقدم الذي حدث في محاولة توحيد مفاهيم المدارس المختلفة للوصول الى لغة مشتركة بين الأطباء النفسانيين في العالم بحيث يصبح الاختلاف بين المرض النفسي الواحد بين قطر وآخر مجرد انعكاس على أثر البيئة والثقافة في تشكيل الأعراض المرضية لا في البيئة الأساسية للمرض ذاته بل نجد أن هناك اختلافاً في هذا التصنيف بين أوروبا الشرقية والغربية وبين أمريكا وبريطانيا وفرنسا بل يكاد يكون لكل بلد التصنيف الخاص به في مجال الأمراض النفسية والعقلية .

وما زالت الخلافات العلمية والعملية بين الأطباء النفسانيين وعلماء النفس تمثل أكبر العقبات في مجال العلاج وإن كانت من أبرز الحسنات في مجال البحث العلمي مما يدل على أنه لا توجد خلافات حول الحقائق بقدر ما توجد قناعات متنوعة في الممارسة الشخصية إن النظرة الذاتية أو الفلسفية التي تحكم فلسفة الطبيب النفسي أو عالم النفس .

وما زالت نقطة الالتقاء بين الطب النفسي وعلم النفس هي في مجال التشخيص والعلاج والبحث وقد أنشئت أول عيادة لعلم النفس Psychological Clinic في أمريكا عام ١٨٩٦ ولم تبدأ هذه العيادات في إنجلترا حتى عام ١٩٤٧ في معهد الدراسات النفسية في لندن حيث بدأ علم النفس العيادي يدخل مجال التعامل مع المرضى النفسيين الصغار والكبار داخل المستشفيات الى جانب الطبيب النفسي .

وقد أوجز علم النفس العيادي ولباتي مهام علم النفس السريري في المجالات

التالية :



(١) مساعدة الطبيب النفسي في التشخيص باستعمال الاختبارات الموضوعية لتحديد مدى توافق معدل ادكاء المريض مع مشاكل النفسية كما أنه يستطيع أن يتنبأ بالتدهور الذهني وتفكك الشخصية في وقت مبكر قبل ظهور الأعراض الاكلينيكية للمرض النفسي .

(٢) يمكن لعلم النفس العيادي المساعدة في تحديد مدى إمكانية استجابة المريض للعلاج النفسي .

(٣) يمكن للاختبارات النفسية أن تكتشف عن القدرات الكافية لدى المريض والتي يمكن استغلالها في وسائل العلاج وقد تكون مناقشة المريض في فهم قدراته الحقيقية وعلاقتها بعجزه المرضي حسب الاختبارات وسيلة لمساعدة في تفهم مشاكله بنظرة إيجابية وتسهم بطريقة غير مباشرة في علاج حالته .

(٤) يمكن لعلم النفس العيادي باستعمال الاختبارات أن يعطي صورة تقديرية موضوعية عن مدى التغيرات التي تحدث من أثر العلاج النفسي سلباً أم ايجاباً .

(٥) يلعب علم النفس دوراً في تأهيل المريض النفسي مثل علم النفس التربوي في الإرشاد التعليمي للطلاب وذلك بالتوجيه الصحيح في مجالات العمل بحيث يختار المريض مجال العمل الذي يناسب قدراته العقلية وعجزه الناتج عن المرض وبعده عن الضغوط التي تفوق امكانياته حتى يتم التوافق الذاتي والاجتماعي .

(٦) في كثير من المستشفيات استطاعت أبحاث علم النفس دراسة آثار العلاج العضوي للحالات المرضية مثل آثار جراحة المخ والعقاقير الطبية والجلسات الكهربائية على شخصية المريض وبالتعاون مع الأطباء النفسانيين وأطباء علم الأعصاب Neurology وأطباء جراحة الأعصاب Neurosurgery استطاعوا اجراء أبحاث هامة في مجال العلاقة بين وظائف المراكز العليا للدماغ والاضطرابات العصبية التي يؤثر في سلوك الإنسان .

قصداً من هذه الخلاصة توضيح الدور المختلف والمتكامل بين الطبيب النفسي وعلم النفس حتى نوضح أن الطبيب النفسي والأخصائي النفسي العيادي والباحث

الإجتماعي يكونون وحدة متكاملة في مواجهة الحالة المرضية كل في حدود اختصاصاته فالطبيب النفسي مسئول مباشرة عن التشخيص والعلاج والأحصائي النفسي مسئول عن وسائل التشخيص وتخطيط البحث والباحث الإجتماعي مسئول عن دراسة الظروف الإجتماعية المحيطة بالمريض فإذا تداخلت الاختصاصات قلت كفاءة الجهاز وتكاثر الأضرار التي توضع فيها المشكلة الواحدة في الحجم المناسب لأن الطبيب النفسي يتعامل مع المريض كنفس وجسد يتفاعلان مع عوامل البيئة والوراثة مجتمعة.

وهكذا جاء الطب النفسي مع حداثة ولادته ليجد نفسه وقد ورث تركة مثقلة من الخلافات الفكرية بين مدارس علم النفس النظرية من جهة وبين الإختلافات العقائدية بين علماء النفس والدين من جهة أخرى ورغم أن الطب النفسي كعلم يأخذ في اعتباره الأسس العلمية لمدارس علم النفس والأصول العقائدية لتأثير الدين في حياة الإنسان إلا أنه وجد نفسه وسط معركة لم يكن طرفاً فيها ولا يمكن من وسائل علاجها إلا البحث الدائم في الأسس البيولوجية والكيميائية والفسولوجية للأمراض النفسية والعقلية خاصة وأن بعض علماء النفس والدين ما زالوا يتجاهلون خارج حظيرة الطب النفسي كل من فروع الطب التي تعنى بالجسد السليم والعقل المضطرب وتنظر الى العقل كمجموعة وظائف فسيولوجية تخضع لمؤثرات كيميائية بيولوجية وعندما تعطى المريض مواداً كيميائية في شكل عقاقير طبية فإنها تؤكد الحقيقة.

فإنها لا تقدم البديل لدور الإيمان بالله في شفاء المريض ولا تتصارع مع إرادة القضاء والقدر ولا تلقى ضرورة العقيدة وإنما تؤكد الحقيقة العلمية التي جاءت نتيجة اكتشاف هورمونات عصبية في المخ وأن الاضطراب الكمي أو الكيفي في هذه الهورمونات يصيب الإنسان الأمراض النفسية والعقلية وقد ظهر أول هذه الاكتشافات في عقار اللارجاكتيل Chlorpromazine عام ١٩٥٢ في مرض الفصام وعلاج الإكتئاب في عام ١٩٥٧ وعندما تؤكد الإحصائيات الى انخفاض نسبة الإنتحار من مرض الإكتئاب بدرجة كبيرة فإن المدرسة الإجتماعية تؤكد أن

عامل الوازع الديني يلعب دوراً كبيراً في تخفيض القلق وردع النفس الأمارة بالسوء في قوله تعالى: « ولا تقتلوا النفس التي حرم الله الا بالحق » صدق الله العظيم وينبغي أن نلاحظ في هذا السياق أن هذه الدعوة جاءت بعد الإكتشافات العلمية الحديثة بينما ظلت النظرة الى علم النفس والتي انسحبت على الطب النفسي قائمة منذ عدة قرون أي قبل ميلاد الطب النفسي ذاته .

ولا يقف الاختلاف عند المهام بل يتضمن وسائل العلاج التي يتبعها الطبيب النفسي والعالم النفسي .. فالتحليل النفسي يمثل ركناً واحداً من عدة أعمدة أولية في البناء الهرمي للعلاج عند الطبيب النفسي كما أن دوره في علاج مرضى الاعتماد على المسكرات (أم الكبائر) والمخدرات بكافة أنواعها والتدخين في شتى صورته وهي من المهلكات التي حذر منها الدين (ولا تلقوا بأنفسكم في التهلكة) وفي الحديث (لا ضرر ولا ضرار) وقد أعطى الطب النفسي الحديث دوراً بارزاً لرجال الدين للعمل في المصلى العلاجي الملحق بالمؤسسات ودور الرعاية النفسية حيث يقوم بتقديم جرعات وقائية وعلاجية تناسب وحالات المرضى في مجتمع اسلامي تقصف به مشكلات مستحدثة في قوالب قديمة .

إنني لا أطلب المغفرة للطب النفسي ولا أقدم عنه صكوك الغفران عن خطيئة لم يرتكبها في حق العقيدة السمحاء ولكنني أتصدى لحملات التشهير من غلاة المتطرفين حتى وإن قالوا : أردت عمراً فأراد الله خارجه والذين جعلوا الصراع حول حقيقة العقل الباطن أو اللاشعور نقطة الإرتكاز في الدوران حول دائرة مغلقة أوقفت خطى البعد العلمي وأضافت بعداً جديداً للصورة المشوهة التي انطبعت في مخيلة القارئ الذي ضاع نتيجة هذا الصراع العقائدي بين أطراف كان يمكن أن تسهم متضافرة في رفع المعاناة عن نفسية المريض .

والطبيب النفسي لا يقدم البديل للنور هذه الفئة المتصارعة ولكنه يتعامل مع الإنسان كنفس وجسد لنفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء والنفس المطمئنة .  
وينظر إليه وكجسد سليم أو عليل وعقل سليم أو مضطرب وهو يتأمل في حياة

الإنسان في الماضي والحاضر والمستقبل وفي علاقاته الأسرية والاجتماعية ورغباته الشخصية وطموحاته ومحاسنه وسيئاته ولذلك ينبغي أن يكون الطبيب النفسي موسوعي المعرفة في الطب والأدب والدين والفلسفة والعلوم الاجتماعية حتى يستطيع أن يسير غور حياة المريض .

ولعلّ تعدّد وسائل العلاج الحديثة ذاتها أكثر برهان على أن أسباب الأمراض النفسية والعقلية ليست فقط النكوص الى الطفولة الأولى أو ضعف الإيمان وإنما هنالك أسباب عضوية (وابتلاء) إذا ما اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى .

ووسائل العلاج تنقسم إلى :

#### (١) العلاج العضوي Physical Treatment

Psychotropic Drugs (أ) العقاقير :

Tranquilisers (١) الخفيفة والكبرى

Major and Minor (٢) المطمئنتات الصغرى والكبرى

Electroconvulsive (ب) الجلسات الكهربائية

Neurosurgery (ج) الجراحة — جراحة الأعصاب الدقيقة

#### (٢) العلاج النفسي Psychotherapy

Deep Psychotherapy (١) العلاج النفسي العميق

Superficial Psychotherapy (٢) العلاج النفسي السطحي .

Group Psychotherapy (٣) العلاج النفسي الجمعي .

Family Therapy (٤) العلاج العائلي .

Behaviour Therapy (٣) العلاج السلوكي .

Social Therapy (٤) العلاج الاجتماعي

ويجدر بنا أن نذكر أن بعض الرواد الأوائل من أصحاب المدرسة البيولوجية (Ganic Psychiatry) يستنكرون جدوى العلاج النفسي كما فعل الطبيب النفسي العالم اليوت اسليتر حول هل التحليل النفسي علم؟ بينما نجد أن رواد المدرسة السلوكية مثل بروفيسر ايزنك في جامعة لندن يجزم بأن العلاج السلوكي هو الحل الوحيد ويتسلك في العلاج العضوي والتحليل النفسي وهذه الإختلافات ظاهرة صحية يجب ألا تتوقف ولكنها يجب أن تسير في الطريق العلمي السليم بعيداً عن العنف والجمود الفكري والتوقع في زاوية واحدة والنظرة الضيقة إلى آفاق علمية رحبة.