الانسان والجنون
The Gilded Cage

تأليف : د٠ اشتينان بنديك
ترجمة : د ٠ قدرى حفنى ، د٠ لطفى فهيم ـ
مراجعة : د ٠ أحمد عكاشة
الناشر : دار الطليعة للطباعة والنشر

صدر هذا الكتاب باللغة العربية سنة ١٩٧٥ فى ٣٦٨ صفحة من القطع الكبيرة ، وهو يحكى تجربة رائدة تمت بمجهود فردى أساسا للمؤلف عن العلاج بالعمل أساسا (هكذا أسماه) وان كان ما قدمه حقيقة وفعلا هـــو « علاج الوسط النشط » والتكامل بين العلاج الفيزيائى (الصدمات) والنفسى والكيميائى وبالعمـــل ٠٠

وهو مكون من جزئين : الأول يقع فى ١٧١ صفحة وهو أقرب الى السرد الروائى مع عرض حالات وانطباعات خاصة ، وهو عمل فنى قائم بذاته ، والثانى ويقع فى ١٩٦ صفحة وهو ذو طابع علمى يعرض تاريخ العـــلاج بالعمل وشروح وأفكار مبدعة عن الفصام والصرع والهستيريا والنيوراستينيا والعصاب ، وأخيرا وجهة نظر انسانية فنية لماهية الجنون ٠

ويروى هذا العمل فى أمانة شديدة محنة الطبيب النفسى مثلما يروى مأساة المريض النفسى ، فالأول اذ يواجه الانسان فى محنة تناثره وتحوصله على ذاته وانسحابه وانحرافه لا يملك أن يفصل ذلك كله عن ذاته ، ثم اذ يقابل احباطاته ونكران جهده وخيبة ظنه تتضـــاعف مشكلته الشخصية والمهنية ، وقد قبل مؤلف الكتاب كل هذه التحديات واستمر يشرح فشله قبل نجاحه ، ويعلن ضعف وقصور امكانياته قبل انتصاراته وانجازاته ، وهو يحذر من استعمال العلاج بالعمل لتعوين المستشفيات أو للسخرة تحت ستار العلاج ٠ وهو يحدد هدفه من هذه التجربة بوضوح شديد وهو « ٠٠ أن يخلق عمل ومجتمع لطريدى المجتمع وأن تمنح فرصة الحياة للموتى الأحياء » ولكنه لا يستدرج الى الأعلاء من شأن المرضى اذ هم مرضى ، أو ادعاء الشفقة عليهم بطريقة تكمن داخلها القسوة كما يحلو للشعراء والمتفرجين ، وقد قدم مادته فى تواضع علمى « ٠٠لم أكن اعتبرالعلاج البيئى معجزة تشفى كل شىء ٠٠ ولم افكر فى أنه يمكن أن يلغى أى جانب من العلاج الفعال » ٠

وقد تداخلت فاعلية العلاج بحيث أصبحت العلاجات النشطة التقليدية اذ تعطى بطريقة سليمة ومنطقية (مثل علاج الصدمات الكهربية بمخدر) أصبحت ذات فاعلية أكثر بكثير مما لو اعطيت هكذا والسلام ·· أو بشكل اقرب للعقاب ، وهو يشرح هذا العلاج ببساطة لأحد المرضى « ·· لذلك أرجوك أن تفهم أن الحقنة (الصدمة) موجهة لهذه القوة الشيطانية ،وبنيانك الجسمى لا يرتضى التخلص من الشيطان » وهذا التعبير المجازى البسيط يتفق مع أحدث النظريات فى تفسير عمل الصدمات الكهربائية ، وينتهى هذا الجزء بنجاح يشهد له المجتمع الطبى ، ويعطى المؤلف فرصة أكبر بامكانيات أكبر لخدمات أكبر ، وهنا يتراجع النجاح فى القفص الذهبى بسرعة بعد تركه اياه وهذا ما دعانا أن نشير الى الطبيعة الفردية ـ للأسف ـ لهذا العمل وامثاله ·

أما الجزء الثانى : فهو يعرض فى تسلسل أقرب الى المنهج الأكاديمى بعض تاريخ العلاج بالعمل ويفرق بينه وبين السخرية والتسلية والترفيه ·· الخ ، وحين يتحدث عن الفصام يعرض نظرية شديدة التبسيط لمراحله الستة كما يراها ليؤكد « **استمرارية العملية** » ، والنظر الى الفصام كعملية هو من أوضح منظورات رؤيته حاليا ، وهو يشرحه من خلال أعمال ادبية رائدة ، وان كان يقرر بلا مبرر « أن الشخصية المنفصمة (كما وردت فى الحالات الكلاسيكية التى تتضمنها المراجع) قد عفى عليها الزمن » (يشير بذلك الى الثنائية والازدواجية) ، ولكنه فى نفس الوقت يؤكد هذه الازدواجية فى شعر المرضى « ·· فى ثمة ذات ثانية فى داخلى ، تعقل ذاتى الحقيقية ·· تحتدم المعركة بينى وبين لا ـ ذاتى » ·· ومن الشعر يقتطف وصف الشاعر يافوس للفصام (افضل من بلويلر) « ·· أسأل فى دهشة :

أما زلت نفسى ؟ أم احتل ذاك الآخر مكانى » ، وهو لا يفتأ الاستشهاد بمصير راسكو لينكوف (ديستوفيسكى) المأساوى لرجل مصاب بالفصام·· أو بالاخوة كرامازوف أو بالأبله ··· الخ ·

ويسير على نفس المنوال ، ولكن بقدر اقل من الشاعرية وهو يقدم الصرع وغيره من الأمراض ، وهو يعلن أن الصرع رغم انه عضوى ـ تقل نوباته بالتأثير العلاجى البيئى ـ كما يقر وهو يشرح بعض المصاب انه ليس من الكلفين بعلم نفس الأعماق ·· رغم ما وصل اليه من اعماق ، ثم يعلن عجز العلاج الطبى وحده عن علاج مرض الاخلاق عند مضطربى الشخصية،

ولكنه لايكرههم ولا ينبذهم ، أما فكرته عن الجنون التى أنهى بها كتابه فهو انه ينبع من اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع أساسا ، ويعلن أن البديل لصحبة المجتمع هو ما قاله توماس مان «هو أن المجنون يشعر بالألفة فى عالم جنونه» ، وهو لا ينكر دور الكف العصبى أو الخبرات الطفلية ولكن التأليف العميق بين هذه العوامل هو أصل الجنون وحقيقته .

وبعـــــد ...

فقد سد هذا الكتاب نقصا فى المكتبة العربيـــة بلا أدنى شك ، وقدم الطبيب النفسى الذى يبحث عن مجال فعله ومدى فاعليته ولا يكتفى بحماية فكره والتمسكين الأكثر أمانة له قبل مريضه ، كما أنه قدم صورة – وان كانت تاريخية – لبعض ما يجرى هناك فى بلاد (المجر) تختلف ايديولوجيتها عنا وعن الغرب وان كان ذلك فى أوائل الخمسينات مما يجعلنا نتحفظ فى تصور استمرار هذا الشروق الى مجاله فقد أنهى الكاتب الطبيب الأديب كتابه بقوله « لكن الاحداث أخذت مجرى غير متوقع ، تدخل التاريخ ، ولم يتحمل القفص الصدر اضطرابات عام ١٩٥٦ » .

وهكذا نعيش معه خبرة حماسه وفشله ونجاحه وتراجعه لنرى كيف يتدخل التاريخ ، والمجتمع فى مجريات العلم والمهنة دون أن نعرف التفاصيل اللهم الا ما بلغنى من أحد الصديقين المترجمين « د . قدرى حفنى » أن المؤلف ترك الطب النفسى ثانية الى مجال اعلامى أدبى أساسا ، وأكاد اقول « يا خسارة » وان كان هناك ما يهتف داخلى أن « خيرا فعل » .. ، ولكن ثالثا يصرخ : اذا كان قد أوحى لنا الكتاب الاجابة عن سؤال يقول « يتركه لماذا ؟ » فقد تركنا مطحونين بالألم ونحن نتساءل « يتركه لمن ؟ » ..

وانى أصح كل طبيب نفسى مبتدىء أن يقرأ هذا الكتاب مرتين على الأقل كما انصح كل طبيب غير مبتدىء أن يراجع نفسه من خلاله .

« د . يحيى الرخاوى »

حركة رد * الطب النفسى

بقلم : دكتور لطفى محمد فطيم

ان مدخلنا لهذا الموضوع هو تحديد معـــانى بعض المصطلحات التى سنستخدمها فى سياقه · الأول هو استخدام تعبير الطب النفسى بدلا من الطب العقلى · فهو التعبير الذى استخدمه الرازى وابن سيناء بل وهو الترجمة الأدق لتعبير Psychiatry والثانى هو استخدام تعبير « رد الطب النفسى » فى مقـــابل الكلمة الانجليزية Antipsychiatry والاستخدام الشائع هو « رفض » أو « ضد » فى مقابل Anti ولكن الأدق هو الرد وهو يعنى هنا التخاصم والمنع ونحن نعرف الاصطلاح القـــانونى المعروف « برد القاضى » أى أن يطلب منه التنحى عن نظر القضية وهو الأمر المطلوب فى حالة حركة رد الطب النفسى ·

أما الأمر الثالث فهو ما نراه فى مسألة العلاقة بين علم النفس وبين الطب النفسى ، فلست فى حاجة الى الاشارة الى أسماء الأعلام ممن بدأوا بعلم النفس وانتهوا الى الطب النفسى أو العكس بل ان ما يلفت النظر هم الفلاسفة الذين أنشأوا اتجاهات فى الطب النفسى وعلم النفس معا كالوجوديون أو أصحاب الفنومنولوجيا ·

(*) المحرر : تركنا الترجمة التى اقترحها الباحث كما وردت احتراما لرأيه ، وان كان لم يتعرض لترجمة سابقة وهى « الحركة المناهضة للطب النفسى » وهى خليقة بالاعتبار ، ذلك أن استعمال « رد » بصيغتها الفعـــل قد تعنى « لم يقبله وخطأه » (المحيط) وهذا استعمال مناسب وان كان فى الاصل يعنى « أرجعـه ومنعـه وصرفه » (الوسيط) فى حين أنه يعنى فى نفس الوقت العطاء كما جاء فى الحديث الشريف « ردوا السائل ولو بطلق محرق » أو الاجابة كقولك « سلم فرد عليه » (اللسان) كل ذلك فى الصيغة الفعلية أما استعمال « الرد » كاسم فهو نادر فى اللغة العربيـــة والمتواتر هو « الردة والتوبد والرديد » والرد (بفتح الراء وتشديدها) هى الحبسة فى اللسان ، والرد الردىء (اللسان) أما الرد (بكسر الراء) فهو عماد الشىء · فاستعمال الصيغة الاسمية غير استعمال الصيغة الفعلية لذلك فنحن ما زلنا نرجح ترجمة « الحركة المناهضة للطب النفسى » ·

ان العلاقة بين الفلسفة وعلم النفس والطب علاقة موغلة فى القدم حين كان الطبيب « حكيما » أى فيلسوفا · فاصحاب الطب النفسى هم فى الحقيقة حكماء – دون أن يدرون – ولعل تخلى الطب النفسى عن هذا الدور هو أحد الأسباب التى دعت الى رده ، على أنى أود – فى هذا السياق – أن ألفت النظر الى أن حركات رد الطب النفسى نشـــأت فى الغرب وترجع أصولها الى المجتمع الذى نشأت فيه · أما هنا فى الشرق فالأمر بين أيدينا·· نحن الذين سنقرر ونحن الذين نعرف أكثر من غيرنا ان كانت بنا حاجة الى رد الطب النفسى أم لا ·· وسأعود الى هذا الموضوع فيما بعد ·

ان رد الطب النفسى هو اليوم حركة شائعة بين أوساط الأطباء النفسيين وكذلك بين المهتمين بالصحة النفسية وخبراء علم النفس المرضى وغيرهم فى أوروبا وأمريكا · وهى تدور فى جوهرها حول الجنون وكيفية تنـــاوله ، الا أننا لا يجب أن نختزل المناقشة حول الجنون الى الاجراءات الادارية أو العلاجية أو مسائل التكنيك ، كما هو الحال مثلا فى مقاومة الأوبئة ، اذ أن المشاكل التى تواجهنا فى حالة الجنون جد مختلفة ·

ان الاهتمام بمسائل الجنون ومشاكله ليس أمرا حديثا فمن عصر الرشيد والمأمون والمماليك فى مصر الى عصر النهضة فى أوروبا تناول هذه المسائل أطباء وفلاسفة وكتاب وأدباء ، بل ان الأمر يوغل فى التاريخ حتى يصل الى برديات كاهون وايبر الفرعونية وحى بن يقظان ويقترب حتى يصل الى فيليب بينيل وفنانو السيريالية ·

الا أن الاشارة الى التاريخ لن توضح لنا لماذا تحظى قضايا الطب النفسى اليوم باهتمام أوسع الأوساط ، كما لن تغنى فى تفسير لماذا أدت هذه الاتجاهات فى أيامنا هذه الى نشوء حركة قوية والى قيام البعض بتجارب ومشروعات بارعة ومثيرة · فلا التأمل الفلسفى ولا المعارضة الثقافية كان يمكنها انشاء مثل هذه الحركة ، وانما الأقرب الى المنطق أن نقول أن السبب فيها هو أزمة نشأت داخل صفوف الطب النفسى ذاته ، فلقـــد أصبح ذلك المجال – فيما نرى – متجمدا وغير قادر على النمو والتطور لأسباب متعددة نذكر منها – زيادة وطأة الاجراءات الادارية والضرورات الاقتصـــــادية واستخدامه فى القمع والتأديب السـياسى فى أوروبا وأمريكا وروســـيا

والأنماط التقليدية لمناهج الجامعات والدراسة في المستشفيات والسيادة الأيديولوجية التي طال أمدها لأصحاب النيورولوجيا ...

واتضحت هذه الأزمة في مجال الطب النفسي عندما ساد شعور لدى الأطباء بفشل مراكز وأساليب العلاج وقصورها عن مواكبة تطور المجتمع ومواجهة الاحتياجات الانسانية الجديدة في العصر الحديث . وظهر ذلك القصور في جانبين : الأول أن المجتمع قد أصبح أقل تحملا للجنون ، والثاني أن الأطباء النفسيين الشبان قد وعوا بالمشكلة دون أن تكون لديهم وسائل أو امكانيات حلها ، ورأوا بأعينهم المستوى الذي انحدر اليه العلاج بالعقاقير بعد أن كان ثورة واعدة في مجال العلاج النفسي ، وأصبحوا مقتنعين بأنه لن يجدي اصلاح اداري أو تقدم تكنولوجي بل وفقدوا الأمل في امكان أن يؤدي أي اصلاح من هذا النوع الى نتائج مثمرة ...

أما في مجال علم النفس فأزمته مستحكمة منذ نهاية الحرب العالمية الأولى وعلى وجه الدقة منذ الانهيار الاقتصادى العالمي عام ١٩٢٩ عندما ساد التشاؤم والانهيار وبرزت حركة المنهج النفسي الجسمي (السيكوسوماتي) تعبيرا عن افلاس النظريات النفسية السائدة حتى ذلك الحين واعلانا عن أن الانعزال بين النفس والجسم ، بين الطب النفسي وعلم النفس المرضي هو آفة الآفات .

ونحن نرى أن الفكر النفسي واجه في تاريخه الحديث ثلاث أزمات رئيسية لم ينته الصراع في أي واحدة منها بانتصار حاسم : الأولى هي الصراع من أجل استقلال علم النفس واتباعه لمناهج العلوم الطبيعية وأدت الى انشاء معمل فونت الشهير عام ١٨٧٩ . ولقد كانت تلك المرحلة مرحلة تقدمية في علم النفس ، مرحلة شحذ العقول لفهم السلوك الانساني ، وتميزت تلك المرحلة بظهور المدارس المختلفة (الارتباطية ، السلوكية ، الوظيفية ... الخ) وحققت كل مدرسة منها انتصارا جزئيا فقد وصلت كل مدرسة الى بعض الحقائق في المجال الذي اختارته لدراستها ولكنها فشلت جميعها في الوصول الى فهم كلي للانسان رغم ما ادعته كل واحدة منها بأنها قد وصلت الى ذلك الفهم الشامل للشخصية الانسانية .

وكانت الأزمة الثانية التي أشرنا اليها آنفا والتي بلغت قمتها باستخدام

القنبلة الذرية عام ١٩٤٥م واجتاحت البشرية وقتئذ قلق رهيب مدمر وتلفتت حولها تستفسر عن مصيرها الذى بدا حالكا عندئذ بدا فشل مدارس علم النفس واضحا للعيان ، فقد عجزت أولا عن تفسير سبب شقاء الانسان وتدميره لنفسه بهذا الشكل ثم عجزت ثانيا عن شفاء أخطر ما تمخضت عنه الحرب العالمية الثانية الا وهو الأمراض النفسجسمية الى جانب القصور المزمن فى علاج وتفسير الأمراض النفسية .

لقد كان هذا الظرف التاريخى هو الذى أدى الى الاهتمام بمسألة الالتقاء بين الطب النفسى وعلم النفس وتجلى ذلك فى نشوء الاتجاه السيكوسوماتى على أيدى أصحاب مدرسة التحليل النفسى كما أدى الى اتضاح فشل الأساس الذى قامت عليه غالبية مدارس علم النفس وهو الفصل بين العقل والجسم . وبرزت البيئة والمجتمع وصار لا بد من الجمع بين العقل والجسم والبيئة فى وحدة واحدة .

أما الأزمة الثالثة فهى الأزمة المعاصرة ، فبعد ما يزيد على ثلث قرن من انتهاء الحرب العالمية الثانية مازال شقاء الانسان كما هو بل زاد واستفحل وما زال الانسان يعانى الاغتراب المدمر وتفتك به الأمراض النفسية .. وعندما يسأل علم النفس .. هل شقاء الانسان نابع من داخله أم من خارجه؟ وهل من علاج للقلق المدمر وآثاره الرهيبة ؟ لا نجد اجابة شافية .. بل نجد الثورة على الطب النفسى فى حركة رد الطب النفسى والثورة على علم النفس فى حركة علم النفس الراديكالى .

وعندما نتلفت حولنا ونجد أن الفلاسفة هم أيضا قد جذبتهم الأزمة ، وشغلوا أنفسهم « بالهم » « والقلق » وبوجود الانسان على حافة العدم ، ونتساءل .. لم يشغل الفلاسفة أنفسهم بدراما الانسان وتراجيديته ، بما تضج به حياة الانسان من عبث ولا معقول ، ونرى أن الانسان بلحمه ودمه، بشقائه وسعادته هو موضوع فلسفة الظاهريات الوجودية المعاصرة ابتداء من كيركجارد وهوسرل الى ياسبرز وهيدجر وميرلوبونتى وسارتر ... أقول عندما نتساءل عن السبب فى ذلك نجد الاجابة واضحة . لأن علماء النفس لم يقدموا اجابات شافية عن استفسارات البشرية .

ونتيجة لذلك كله شهدت ستينات هذا القرن تجارب متشابهة قامت

مستقلة في أماكن مختلفة من العالم : دافيد كوبر في انجلترا ، فرانكو بازاليا في ايطاليا ، توماس زاز في أمريكا ، والاثنان الأول كوبر وبازاليا ـ أطباء نفسيون في مستشفيات أما الثالث زاز فهو أستاذ الطب النفسي في جامعة سرقوسة بنيويورك ، الأمر الذي يشير الى أن تدريس الطب النفسي قد يكون مصدر سخط مثل ممارسته تماما وقد ترجم كتاب زاز المعروف باسم «أسطورة المرض العقلي » الى عدة لغات · ورغم اختلاف الأساس العقـــائدي لهذه الحركات التي نشأت مستقلة عن بعضها البعض وفي بلاد مختلفـــة ـ فان نتائجها التطبيقية عظيمة التشابة مما يعطيها نوعا من الوحدة غير المتوقعة ·

فالبعض مثل جريجوري باتسون وزملاؤه يستند الى نظرية « أساليب الاتصال » واتضح ذلك في الدراسة التي نشرها باتســـون وزملاؤه بعنوان « نحو نظرية في الفصام » واستند البعض الآخر مثل رونالد لانج ودافيـد كوبر الى أفكار سارتر الوجودية ، أما توماس زاز فقد عاد الى المثل الفرويدية الخالصة ، واستندت مودمانوني في فرنسا الى التحليل النفسي عند لاكان ·

وهناك الكثيرون ممن يصعب تصنيفهم والذين ترجع عقـــائدهم على العموم الى ايديولوجيات تحررية أو فوضوية · ورغم أن مجموعة الأطبـاء النفسيين في شانغهاي اتخذت من الايديولوجية الماركسية عقيدة لها الا أن ما قاموا به من اصطلاحات وتجديدات تشبه كل الشبه ما قام به بازاليا في جوريزيا وكوبر في الفيلا رقم ٢١ ، والتي لم يكونوا يدرون عنها شيئا على الاطلاق ·

ان هذا التلاقي الواضح يشير الى أن تشابه هذه الحركات يعكس أوجه النقص المشتركة والشاملة في الطب العقلي التقليدي ·

ويتزايد يوما بعد يوم عدد الأطباء الذين يقل حماسهم للدفاع عن الطب العقلي التقليدي فهذا الطب بدلا من أن يكون عقيدة واضحة محددة ، نجد أنه قام بتجمع معلومات سيكياترية مختلفة اجتمع بعضها الى بعض على مر العصور حسبما اتفق ، وأن التشخيص عنده قائم على وصف الأعراض ، وهو التشخيص الذي وضع موضع الشك في ضوء التجارب الأخيرة على العقائير ، والتي لم تقدم هي بدورها بديلا ·

لذلك لجأ الطب النفسى الى الاستدانة من التحليل النفسى ، ولكن السياق الذى وضع فيه ما تم استعارته والروح التى تمت بها جعلت منها فى أغلب الأحيان مجرد اجراءات روتينية جديدة · ولجأ الطب العقلى كملاذ أخير الى التعزى بتوقع اكتشافات طبية جديدة تعطى له القوة التى تنقصه الآن · والحق أنه دخلت على الطب العقلى عدة اصطلاحات مفيدة وواعدة ولكنها وقعت فى أحابيل الاجراءات الادارية القائمة ·

كل ما يهم الادارة – ونقصد بها هنا مختلف الجهات الادارية كالبوليس والنيابة والمحاكم – هو : تحديد المسئول عن رعاية المجنون · أما ما يهم الطبيب النفسى فهو : ماذا نعنى بالمجنون ؟ وما نوع العناية التى يجب أن نبذلها لهم ؟ فالأطباء واعون جيدا بأن من يرسلون اليهم قد اعتبروا مجانين قبل ارسالهم ، أى قبل أن يقوم الطبيب « بالتشخيص » اللازم ، بل ويشير عليهم من أتى بهم أن هذا « خطر » وذاك « يجب حجزه » ·· الخ · وتكون وظيفة الطبيب هى البصم على الشهادة اللازمة · وتكون كلمة تشخيص تعبيرا استعير من الطب ولكن فى غير موضعه ، وتجب الاشارة هنا الى أن منظمة الصحة العالمية لم تعد تعترف بتعبير « المرض العقلى » الا أن هذا التعبير لم يمسح بعد تماما من الأيديولوجيا الطبية · المهم نتيجة لهذا الموقف انتهى الأمر بالجنون الى أن ينظر اليه كعذر أو تبرير ولكون المجنون مشكلة لا يعلم أحد كيف يتناولها أو يعالجها ظهر الحل الادارى أو وهو « افتراض » أن الجنون « مريض » وعلى الطبيب النوبتجي أن يقدم الشهادة المطلوبة للأغراض الادارية (للمستشفى أو غيره) وهكذا اكتشف الأطباء النفسيون أنهم ضحايا للنظام شأنهم شأن بقية الناس ومن هنا جاءت ثورتهم · ان حركة رد الطب النفسى ترمى أساسا للوقوف ضد هذا النظام المجرد ·

الا أن حركة رد الطب النفسى ليست مجرد احتجاج ضد هذا النظام أو ضد تقاليده التى ما زالت سارية المفعول وانما هى حركة لهـــا مضمون ايجابى ، فكما احتاجت فكرة رفض البطل فى الرواية الى روايات بدون بطل واحتاجت فكرة رفض النهاية أو العقدة فى المسرح الى مسرحيات لها أكثر من عقدة أو قمة فان رد الطب النفسى يحتاج الى محتوى ايجابى وأساس عقائدى فيجب أن تكون أكثر من مجرد اضافة Anti الى كلمة Psychiatry

وعند النظر الى الأفكار التي جعلت حركة رد الطب النفسي معكنة يجب اولا أن نقى تاثير فرويد حقه · الا أنه ليس من السهل أن نحدد بالضبط ماهية هذا التاثير لأن عددا لا بأس به من أصحاب حركة رد الطب النفسي معادون للتحليل النفسي ولكنهم في رأيي تأثروا به بشكل أو بآخر · ولعل أشهر من استخلص أفكاره من التحليل النفسي وكانت وجهة نظرهم بشيرا ـ بدرجة ما ـ بحركة رد الطب النفسي هم السيرياليون من الفنانين الذين استخلصوا أفكارهم بجرأة من نظريات فرويد ، الا أن ذلك أدرجهم بالطبع في قائمة المجانين · لقد كان الفضل يرجع الى هؤلاء والى غيرهم من الكتاب الذين رأوا في الجنون عقلا وأنه يجب الإصغاء للجنون دون الالتفات الى العقل وبهذه الطريقة فقط يصبح الجنون قابلا للفهم · وأحب أن أشير هنا الى المؤلف اللامع للطبيب الفرنسي « ميشيل فوكو » « تاريخ الجنون » الذى نادى فيه باحترام رفض العقل وبين كيف أن قيم اللاعقلانية قد انسحقت تحت أقدام البوليس والاجراءات السياسية لترفع بدلا منها لافتة « المرض العقلي » ان كتاب فوكو هذا يعتبر المقدمة الضرورية لفهم حركة رد الطب النفسي ·

أما المحللون النفسيون ـ خاصة من كان منهم من الأطباء ـ والذين كانت أساليبهم أكثر مهارة من مجرد الاكتفاء بوصف الأعراض فقد لاحظوا قطعا أن الحالات الذهانية يمكن أن تكون (حميدة) بل وواسعة الانتشار وأن الذهان يجب الا يعتبر حصيلة داهمة كما يفترض في معظم الأحيان · فلقد شاهدوا أثناء معالجتهم للعصابيين مراحل أو فترات ذهانية واضحة انتهت من تلقاء نفسها في حالة عدم مواجهتها أو الوقوف ضدها ، أما الاضطرابات العصابية فقد كانت أكثر دواما ·

وكان الطبيب العظيم وينيكوت هو أول من غامر بالخروج بنتائج من تلك الملاحظات ونشرها في كتابه « من طب الأطفال الى التحليل النفسي » عام ١٩٥٨ ـ الذى قال فيه أن الذهان أكثر قربا من السواء عن العصاب · ففي الذهان تتجمد مواقف الفشل التي يواجهها الفرد في البيئة ، وهي مواقف لا حصر لها ولكن يتم الوصول اليها واذابتها عن طريق مختلف الظواهر الشافية (ذات الأثر الشافي اللائم للجروح) في الحياة اليومية كالصداقة والعناية والود وكلنا يعرف تلك العبارة التي تطلق على بعض الأشخاص ان يقال عن فلان « يوضع على الجرح يطيب » بمعنى ان له اثرا شافيا على جروح النفس ·

فالذهان يشفى نفسه تلقائيا بهذه الطريقة بينما لا يتمتع العصاب بهذه الميزة ويتطلب وجود محلل نفسى فكما جهزتنا الطبيعة بجهاز المناعة يتمثل فى الكرات البيضاء التى تحاصر الجراثيم التى تدخل الجسم ، فان لمسات الحنان ومواقف التفاهم المختلفة من الأصدقاء ، ورغبة بعض الناس فى ادخال السعادة على قلوب غيرهم ، هى الحواجز ضد انهيار البناء الانسانى وتداعيه الى مهاوى الجنون . وأى محلل نفسى واع يمكنه ملاحظة ذلك بنفسه . ونستطيع أن نرجع هذه الفكرة عند أصحاب حركة رد الطب النفسى الى وينيكوت خاصة اذا علمنا أنه كان المشرف على تحليل لانج وتدريبه .

على أننى أعتقد على أية حال أن وظيفة النظريات عموما وفى حالة الطب النفسى وعلم النفس المرضى خصوصا ، هى وظيفة مساعدة اضافية صحيح أنه لا غنى عنها ولكنها ليست الأساس حيث أن هذا البناء الأساسى ينتمى للواقع وللممارسة أكثر من انتمائه للنظرية . فالنظريات هى السقالات اللازمة لبناء الحوائط وما أن يوجد البناء فان هذه السقالات تنتمى الى متحف التاريخ بينما تظل الحوائط نفسها باقية كجدران البيمارستانات التى ظلت قائمة بعد أن اندثرت النظريات العلمية للاطباء الذين أقاموها بادىء ذى بدء . ولا شك أن هذا يفسر لماذا يوجد لكل حركة من حركات الطب النفسى أساس نظرى مختلف عن غيرها (بل إن بعض تلك الحركات تعود فترفض بعض الأفكار النظرية التى سبق أن اعتنقتها) كما يفسر التقاء تلك الحركات رغم ذلك الاختلاف . فالاطباء النفسيون فى شنغهاى الذين قاموا — دون أن يعلموا — بنفس التجارب التى قام بها كوبر فى انجلترا وبازاليا فى ايطاليا احتاجوا أيضا الى عقيدة فأخذوها عن لينين وعن ماوتسى تونج فابتكروا فكرة أن المجانين هم الذين يمكن أن يعلموهم ماذا يفعلون بجنونهم ولكنهم فى نفس الوقت تبنوا الطب النفسى الغربى بقضه وقضيضه . كذلك نجد كوبر (المعادى لاستخدام العقاقير) لم يتوقف عن استعمالها ولكنه كان يعطيها بجرعات صغيرة جدا . فتقديم الدواء عنده هو مجرد جزء طفيف من الأسلوب لا أهمية له ، لأن ما له أهمية هو الأثر العقاقيرى — الدينامى الذى يعتمد على الانسان . ان ما له أهمية حقيقية فى هذا الموقف هو ما يقال ، أما الدواء فهو وسيلة لتسهيل الاتصال . وبنفس المنوال لجأ الصينيون الى استخدام العقاقير الغربية حتى يستطيع مجانينهم أن يعلموهم شيئا عن طبيعة جنونهم .

وقد عمل بازاليا بطريقة مشابهة ولكن واجهته صعوبات خارج المستشفى

فقد كانت العائلات والمجتمع بعامته لا يرغبون فى أن يكون لهم شأن بمجانيتهم حتى بعد أن يتم شفاؤهم · وواجهت كوبر مصاعب مع هيئة التمريض الذين لم يستطيعوا تحمل فقدان المكانة التى لهم فى أعين المجانين ولم تظهر تلك الصعوبة فى الصين بسبب أن البنـــاء الاجتمـــاعى مازال مشبعا بروح الجماعة ·

ولقد أعلنت حركة رد الطب النفسى رسميا فى انجلترا فى أبريل ١٩٦٥ بتكوين « رابطة الأخوة » Philadelphia Association (وكلمة فيلادلفيا تستخدم بمعناها اللغوى وهو الأخوة ولا تشير الى المدينة الأمريكية المعروفة بهذا الاسم) وكان لانج وكوبر المؤسسان الرئيسيان ولم يكن موقفهمـــا الأيديولوجى واحدا · فكان كوبر يعتبر العـــلاج المفروض على المستشفيات والمجتمع لا معنى له · بل وعملا من أعمال العنف · كما أن تشخيص الفصام السائد غير علمى بالمرة وأن الطبيب حين يأمر بايداع مجنون المصحـــة لا يمكن أن يكون متأكدا أن هذا هو الشخص المطلوب فقد يكون المجنـــون الحقيقى شخصا آخر مرتبطا به · أى أن المجنون الذى يعرض علينا غالبا ما يكون ضحية مجنون آخر لم نره ·

أما لانج فقد طور مفهومات وينيكوت عن الشفاء التلقائى للذهانيين واستخلص منها نتائج مبتكرة · فهو يرى أن الذهان ـ وخاصة الفصام ـ يشكل أزمة فى نمو الشخصية وان هذه الأزمة يمكن أن تؤدى اتوماتيكيا الى حل هو خطوة الى الأمام وليس عـــلاجا · هذا الحل هو حالة جديدة من حالات الشخصية لا يمكن الوصول اليها الا من خلال المرور بهذه الأزمة وقد اطلق لانج على هذه الحالة اسم Metanoia « ميتانويا » وهو اصطلاح استعاره من لغة الكنيسة الانجيلية ومعناه الحرفى هو « تغيير العقل » أما الشفاء فهو بحكم تعريفه عودة الى حالة سابقة · ولذلك فان الاشـكال التقليدية من العلاج التى تحاول توفير الشفاء انما هى فى الواقع تحـاول مغالبة تلك الأزمة ومنع حدوثها ، انها تمنع الميتانويا من الحدوث وبالتالى تؤدى الى حالة مزمنة تستلزم الايداع بالمستشفى · وهذا الايداع هو «شفاء» يرضى كافة الأطراف المعنية ولكنه فى الحقيقة اعتراض طريق عملية طبيعية ذات قيمة عظمى فى نمو الشخصية ·

وتنطبق على نظرية الميتانويا هذه ما سبق أن قلناه بشـــان النظريات عموما الا انها على أى حال قد تم التثبت من فاعليتها خلال الخبرة الاكلينيكية مثل خبرة وينيكوت ، كما أن فرويد سبق أن أشار الى امكان حدوثها حين قال بأن حالات الهلوسة يمكن اعتبارها محاولات فاشلة للوصول الى حل . ومهما كان الأمر فان مواقف كوبر ولانج تكمل بعضها بعضـــا اكثر من مناقضتها لبعضها البعض . واستطاعا بالتعاون فيما بينهما تأسيس رابطة فيلادلفيا ، وكان الهدف الرسمى لهذه الرابطة هو « أن يجتمع الكل دون أدوار مهينة مرسومة سلفا » وكان من بين أعضائهـــا مستشارون ورجال أعمال وأطباء شرعيون ومحامون . وحددت الرابطة أهدافها فى : التخفيف من أعباء المرض النفسى وخاصـــة الفصام ، والقيام بالأبحاث وتوفيـر امكانيات المأوى والمساعدة المالية للمرضى ، وعقد الاجتماعات العلمية ، وكان الهدف النهائى هو « تغيير طريقة النظر الى وقائع الصحة العقلية والمرض العقلى . ولم تكن المسألة بالنسبة لهم مسألة ادخال فرض جديد فى المجال القائم للبحث والعلاج وانما تخطى هذا المجال قصدا وعن عمد . وكان بيان رابطة فيلادلفيا ولا يزال أدق دليل الى حركة رد الطب النفسى وكان له أثره القوى على الحركة فى فرنسا وقد كانت تلك الحركات تعتمد على الجهـــد النظرى الذى قدمه فرويد وفوكو ولكن نشاطات رابطة فيلادلفيا ذات الطابع العملى أدت الى مزيد من الدفع والتأييد .

وبعد شهرين من تأسيس الرابطة تم استئجار مقر لها فى لندن لتحويله الى « سكن » للمرضى ولعقد الجلسات العلمية فيه بحضور المرضى ومشاركتهم وكان اسم هذا المبنى كنجزلى هول Kingsley Hall وفيما يلى عرض موجز للرابطة عن نشاط السنوات الأربعة الأولى منذ قيـــام كنجزلى هول كمركز لحركة رد الطب النفسى :

« كانت كنجزلى هول بوتقة انصهرت فيها معظم ــ ان لم يكل كل ــ افتراضاتنا الأولى عن ماهية السوى والشاذ ، الممتثل والمنحرف ، العـــاقل والمجنون . وفى كنجزلى هول كان يمكن لأى نزيل أن يتحدى أفعال أى شخص آخر ، فلا توجد هيئة من الأطباء ولا يوجد مرضى ولا توجد اجراءات . ولم يعط أى من النزلاء مهدئات أو منومات وكانت كافة أنواع الســـلوك التى لا تحتمل أولا يسمح بها فى أى مكان آخر مقبولة فى كنجزلى هول . فللمرء

حق الاستيداد في النوم أو الاستيقاظ ، وأن يأكل ما يريد وقتما يريد ، وأن يذهب بنفسه أو يجتمع الى الآخرين ـ وبوجه عام يضع كل فرد لنفسه جدولا يوميا . وكان المنزل من الدكور والاناث غرفة خاصة . كانت كنجزلي هول مكانا يمكن للناس أن يوجدوا فيه مع بعضهم البعض أو يترك كل وشأنه . ولم تحدث فيه أي حالة انتحار .

وكانت كنجزلي هول تسع ١٤ شخصا ونزل بها منذ أول يونيو ١٩٦٥ الى ٣ أغسطس ١٩٦٩ ـ ١١٣ شخصا وعقدت فيها رابطة الأخوة عدة حلقات دراسية وكانت الموضوعات التي درست هي : الانحراف ، نقد النظرة الاكلينيكية ، الأسرة ، فينومنولوجيا الذهان ، وتاريخ الطب النفسي . كما قامت بالتدريب والبحث واشترك الأطباء وغيرهم من انجلترا وأمريكا في تلك الحلقات الدراسية والاشراف الفردي . وكانت أوجه النشاط في كنجزلي هول تتضمن : الرسم بالزيت ، النسج ، اليوجا ، قراءة الشعر ، رقصات المعابد الهندوسية ، المعارض ، الأفلام ، المحاضرات عن الانتروبولوجيا والطب النفسي .. الخ ، كما كانت بعض الهيئات تستأجر أحيانا صالة كنجزلي هول لنشاطاتها . وكانت كنجزلي هول تستقبل أعدادا كبيرة من الزوار وللنزلاء الحق في استقبال أو رفض من يرغبون » .

يبين الوصف السابق كيف أن كنجزلي هول لا تندرج تحت أي تصنيف قائم ، فلم تكن مؤسسة ولم تكن جماعة وانما كانت مكانا يفد اليه الناس ، صحيح أن حريتهم لم تكن مطلقة ولكن المؤكد أنهم كانوا أحرارا تماما في الامتناع عن عمل ما لا يريدون ، ولا حاجة بنا الى الاشارة الى انه كان مكانا للفصاميين في المقام الأول حيث يستطيعون أن يجدوا من يستمع اليهم وأن يتأكدوا أنه سيتم الاصغاء الى ما يقولون ، وحيث لا يفكر أحد في رفض أو دحض أو تفسير ما يقولون . وقد تحمل الجيران وجود كنجزلي هول في حيهم ، ونهاية ما حدث أن ألقى بعض الأطفال عدة أحجار على المنزل . واليوم عادت كنجزلي هول الى مالكها الأصلي ، وافتتحت أماكن جديدة تنهج نهج كنجزلي هول .

خلال تلك السنوات الأربعة كانت كنجزلي هول هي المكان الذي يمكن حدوثه الميتانويا فيه ، ولعل أشهر مثال لميتانويا ناجحة حدثت في كنجزلي

هول قصة مارى بارنز – وكانت هناك حالات أخرى ناجحة ولكن ليست بهذه الشهرة – لقد كانت هذه السيدة تعانى من ذهان حاد وعملت طيلة حياتها مسئولة عن عنابر المرضى فى عدة مستشفيات وعندما أتت الى كنجزلى هول حدث لها نكوص واضح فأهملت لأول مرة الميكانيزم الدفاعى لدورها كمديرة حازمة · وبدأت فى تلطيخ الجدران ببرازها وحاول بقية النزلاء حصر مجال نشاطها هذا ، ولم يكن هذا من ناحيتهم استجابة لدواعى العقل أو الانصياع لنواهى المجتمع مما قد يشير به أى طبيب وانما كان لمجرد عدم الارتيـــاح للرائحة التى يسببها هذا النشاط ·

ولقد أشار عليها لانج ببساطة أن تحاول التلوين ، فانطلقت تبحث عن فرش الألوان واندفعت فى الرسم والتلوين · ان مارى بارنز اليوم رسامة مشهورة تعرض أعمالها فى لندن ونيويورك ونشرت مذكراتها عام ١٩٧١ فى كتاب بعنوان « رحلة خلال الجنون » (١) ·

ولم يكن ما حدث لها ممكنا فى أى مؤسسة أو جماعة علاجية · ولم تعط هذه السيدة فى كنجزلى أى شىء يشتم منه رائحـــــة الدواء · وكان نكوصها حادا شمل فترات طويلة من الامتناع عن الطعام وكانت تلك الفترات أوقاتا عصيبة لمن حولها الذين رفضوا الاقتناع بأنها قد تموت نتيجة لذلك · ودارت بينهم مناقشات طويلة حول عدم قدرتها على استيعاب فكرة الصداقة اذ لم تكن تفهم منها سوى الموت أو الجريمة ولما سئلت : هل هناك ضرورة فى الصداقة من وجود ضحية ؟ أخذت تتكلم عن أخيها « الفصامى الحقيقى » وكيف أن هدفها من المجىء الى كنجزلى هول هو انقاذه واستعادت من جديد الموقف فى عائلتها التى كانت كلها من الذهانيين ·· وكان الموقف أشـــبه ما يكون بموقف التحليل النفسى ولكن دون محلل · واستطاعت كنجزلى هول « تقبل » جنونها كما استطاعت هى أن تعبر عنه تعبيرا خلاقا ·

ولقد سبق أن أشرت الى حقيقة أن تلك الطريقة (والتى تصل الى حد أن لا تكون طريقة على الاطلاق) ناجحة أساسا مع من يسمون بالفصاميين وربما كان هذا بسبب أن أشكال الذهان الأخرى هى فى الحقيقة « شفاء غير

---

(1) Barnes, Mary : Two accounts of a Journey through madness, London, MacGibbon and Kee 1971.

ناجح « ويظل صاحبها أسيرا لها ·ولعله مما يساعدنا على فهم ذلك التشخيص المعروف بالفصام وكيف ظهر فى الطب النفسى أن نلقى نظرة على تاريخه · لقد ظل ذلك الاضـــــطراب أسير ذلك الاسم الغـــريب « العته المبكر » Dementia Precox. الذى عرف به حتى أيام بلويلر · فاتخذ اسما آخر هو الشيزوفرينيا ، ورغم اطلاق الاسم الجديد ظل الحال على ما هو عليه من عدم القابلية للشفاء · بل كان الأطباء الى وقت قريب عندما يتم شفاء مريض فصامى تلقائيا يعزون ذلك الى خطأ فى التشخيص · وفى تاريخ الطب النفسى حكاية شهيرة ظهرت فى كتاب اسمه (مذكرات فتاة فصامية) · اذ قامت احدى المحللات النفسيات السويسريات وهى مارجريت سيشهاى بعلاج فتاة فصامية وشفيت وقد أرجعت المحللة هذا الشفاء الى التحقيق الرمزى مع ذكر تفاصيل عن معنى استجابتها للتفاحة (الثدى) الذى أعطتها اياها فى احدى الجلسات أو دور القرد الدمية أو معنى الفكوص الى آخر ما ورد من تفاصيل واعتبرت المحللة ذلك فى حينه تكنيكا جديدا مذهلا فى حين أنه قد لا يكون ذلك الشفاء التلقائى · ومن المعترف به اليوم فى كافة الأوساط الطبية أن الفصاميين قد يشفون من تلقاء أنفسهم اذا لم يتدخل احد فى العملية · الأمر الذى يعنى أنه لا يوجد من هو متأكد تماما من ماهية الفصام· والأمر الغريب هو أن الأطباء العقليين التقليدين عندما يسمعون بشفاء مريض فى ايطار حركة رد الطب النفسى يقولون « هذا أمر طبيعى فهناك شـــفاء تلقائى » · وهناك من يقول أن بعض أصحاب رد الطب العقلى ينكرون وجود الجنون وهذا ادعاء غير صحيح فهم لا ينكرون وجود الاضطرابات النفسية الذهانية السيكياترية ولكنهم ينكرون أن الجنون ــ والفصام بالذات ــ يقابل أو يطابق المفهوم الموصوف فى كتب الطب العقلى ، أو الاعراض التى تنشأ عادة عن احتجاز المريض فى المصحة ·

والدرس الذى نتعلمه من تجربة كنجزلى هول ، ومن التجارب المشابهة الأخرى ، هو درس مزدوج فلقد بينت كنجزلى هول قيمة بعض اتجاهات رد الطب النفسى ولكننا سنتعلم المزيد اذا وضعنا هذه الاتجاهات موضع البحث والتمحيص ·

لقد وضح أنه كان لهذه التجربة أبعاد دينية سواء بالنسبة الى المرضى أو الى أصحاب حركة رد الطب النفسى · كذلك كانت التجربة أحياء للمواقف

العائلية القديمة عند النزلاء وكشف هذا عن وجود ضحايا للعائلات الذهانية. وأخيرا فانه رغم ان لانج وزملاؤه قد رغبوا فى التخلص من كافة الأدوار المهنية والاجتماعية الا أن وجودهم وشخصياتهم كان لها تأثير فعندما أقيمت أماكن مشابهة أدى غيابهم الى نتائج أقل . ولقد تم فيما بعد انفصال لانج عن كوبر وظل كوبر وفيا لآرائه الثورية ، اذ انه يعانى شخصيا من مصاعب نفسية يحاول أن يستفيد منها أو يستخدمها لاثراء تجربته الذاتية . اما لانج فبعد اقامة طويلة فى الهند أوحت بأنه قد مر بتحول دينى ،عاد ومعه مشروعات جديدة وينوى اقامة مراكز جديدة لرد الطب النفسى .

كانت هذه هى التجربة الانجليزية ، أما فى ايطاليا فقد اتخذت حركة رد الطب النفسى شكلا آخر ، فهناك اتجاه بين الأطباء الايطاليين وهيئـــات التمريض والمحللين النفسيين للتخلى عن كافة المؤسسات .

وقد بدأ هذا الاتجاه بتجربة بازاليا فى جوريزيا ، وهى تجربة مشابهة لتجربة كوبر فى الفيلا ٢١ ، ولكن فى حالة بازاليا كان من الممكن الامعان فى التجربة لأنه كان رئيس أطباء المستشفى . فقام بالغاء كافة الحواجز وأدخل نظاما يتعاون بموجبه الأطباء وهيئة التمريض والمرضى . وكان من حق أى واحد أن يعبر عن رأيه وتم التغلب على كثير من المشاكل للأفراد والتوصل الى نتائج ممتازة ولكن الحاجز المحيط بالمستشفى نفسها ظل قائما . اذ لم يكن المجتمع الخارجى على استعداد لتقبل المجانين الذين « شفوا » . ويخيل الى أن هذه النقطة لم يتعرض أحد لها بالدراسة المستفيضة حتى الآن . ألا وهى استبعاد المجانين فيمكن القول أن الخوف والجهل والانانية وضيق الأفق أسباب لذلك ولكن للمسألة أبعادا أعمق ، ونظرا لأنه لا يوجد تفسير فاكتفى بالاشارة الى فكرة أن استبعاد المجانين له دور مشابه للدور الذى كانت تقوم به القرابين الانسانية فى العصور القديمـــة حيث يقدم المجتمع ضحايا يفتدى بهم آثامه .

وبعد أن ترك بازاليا المستشفى بعامين ، أطلقت الادارة التى تسلمت المستشفى بعده سراح أحد المجانين ، الذى ارتكب جريمة قتل . وثارت الثائرة ضد بازاليا وهدد باتخاذ اجراءات قانونية ضده حيث قيل أن المجنون قد ارتكب جريمة لتأثره بأفكار بازاليا . ويعيش بازاليا اليوم فى أمريكا . وقد

انقسم الرأى حول تجربته ولكن كانت نتيجتها على أى حال نشوء حركات جديدة · أما النظريات التى نشأت عنها فاختلفت عن تلك التى تم استخلاصها من التجربة الانجليزية · اذ كان محورها مسألة رفض المجتمع للمجنون ، بينما كانت الأفكار الانجليزية تدور حول مسألة العلاقة بين الجنون والحرية ·

أما فى الولايات المتحدة ، فليس من السهل استعراض كافة حركات رد الطب النفسى لأنها متعددة ومتنوعة · فمن ناحية يوجد منظرون من الأطباء وعلماء الاجتماع والنفس أمثال توماس زاز وباتسون وبول جودمان ، توماس شيف مكسويل جونز (وقد ترجم كتابه « وطب النفسى الاجتماعى » الى العربية) الذين أصبحت لهم شهرة وتأثير عالميين · ومن الناحية الأخرى هناك توالد مستمر للعيادات الحرة والجماعات التى تختلف فيما بينها اختلافا كبيرا والتى بدلا من أن تقوم على أساس أفكار جديدة نجدها لا تهتم بالنظرية على الاطلاق · ففى هذه البلاد يمتزج الاضطراب النفسى بادمان المخدرات والاحتجاج الاجتماعى بدرجة أو بأخرى وبطريقة قد تؤدى الى تطورات جديدة اذ أنه لا يمكن انكار أن هذه الظواهر المتنوعة يجمعها شىء ما · وفضلا عن ذلك فان حركة رد الطب النفسى يبدو أنها أصبحت جزءا من الحركة الشاملة للسخط بين الأجيال الجديدة · ومن هنا فانه ـ فى رأينا ـ يجب أن تبدأ دراسة حركة رد الطب النفسى من هذا السياق ، أى من سياق سخط الأجيال الجديدة وعجزها عن تحقيق أحلامها ·

وفى فرنسا ظهرت فى السنين الأخيرة وفى ظل ظروف متنوعة عدة مراكز لاستقبال وعلاج المنحرفين من مختلف الأصناف عند اطلاق سراحهم· وتقدم لنا هذه التجارب بأوجه فشلها ونجاحها مادة ثمينة للتأمل النظرى سنتعرض لها قبل ان نقدم تجربة مود مانونى · ولعل أهم فكرة هى أن تلك الأماكن ادعت لنفسها ولو ضمنا أنها أماكن مثالية للعيش فيها أى انها خالية من المؤثرات والصراعات · ولما كان لا يمكن تصور كيف لا تنشأ بداخلها مؤثرات وصراعات اذا لم يكن بها وسيط يعمل على امتصاص التوترات والتنفيس عنها · فان الموقف فى تلك الجماعات سيكون أشبه بالموقف داخل الأسرة ، وتتغلب الأسرة على صراعاتها بأن تجعل من الحفاظ على تماسكها قيمة كبرى ، على الأقل من وجهة نظر الطفل · ويرفض أصحاب تلك الأماكن ذلك التفسير ولكن لا ريب أنهم يتعامون عن ذلك التشابه ·

ولقد حاولت مود مانونى فى قرية أنشئت على أساس من مفهومات رد الطب النفسى (وهى المدرسة التجريبية فى قرية بونويل على نهر المارن) ٠

حاولت أن تحل هذه المشاكل ٠ ولا شك انها استوحت تجربة كنجز لى هول ، ولكنها وضعت فى اعتبارها أيضا أوجه النقد التى وجهت اليها وهى أوجه نقد نابعة من مفهومات التحليل النفسى ٠ (وتنتمى مود مانونى الى مدرسة آنا فرويد) ٠ فكانت تقبل فى مدرستها أطفالا يعانون من التفكير الاجترارى أو الخرس أو أى اضطراب ذهانى ، وربما قبلت أطفالا عاديين ولكنهم غير قابلين لتلقى التعليم ٠ وكانت النجاحات التى توصلت اليهـــا ولو أنها ملفتة للنظر لكنها فى حد ذاتها لا تكفى للبرهنة على فعالية الاتجاه المستخدم ٠ ولعل الناحية الايجابية الواضحة هى أنه لم يظل طفل واحد على حالته الأصلية كما لم يتحول أحد الى حالة مزمنة ٠ لقد اكتشف الأطفـال أنهم فى سعيهم للحصول على شىء ما انما يحصلون عليه لأنفسهم هم – وهو أمر لا يمكن تعليمه لهم – ومن ناحية أخرى فلم يوح الى الأطفال بأن هذا المكان هو المكان المثالى فقد كانوا احرارا فى تكوين آرائهم عن المكان أو رفضه والأمر المثير أن هذا جعلهم أكثر تمسكا به ٠

ولم تكن تستخدم أية أنواع من العلاج أو اعادة التربية أو التعليمات ٠ فالأطفال الذين يصلون الى مرحلة الرغبة فى التعلم يسجلون أسماءهم فى منهج للتعليم بالمراسلة ٠ وحدث لبعض الأطفال الذين اعتبروا غير قابلين لتلقى العلم فى البداية أنهم عندما تركو القرية ورجعوا الى التعليم التقليدى لم يبد عليهم أنهم تأخروا تأخرا يذكر بسبب الوقت الذى قضوه بدون تعليم٠ والبعض الآخر الذين قضوا بعض الوقت يعملون فى مطاعم طلبوا أن يتعلموا كيف يستخرجون نسبة الـ ١٢٪ الخدمة ، وأصبح التعليم لديهم ذا معنى طالما اندمجوا فى الحياة الواقعية ٠

أما الخرس فقد بدأوا فى الكلام فى لحظات غير متوقعة على اطلاق ، عادة بعد تغير الصحبة ، اذ كانوا يرسلون للعيش فى منازل الفـــلاحين أو يعملون فى المزارع أو الورش ثم يفارقون تلك البيئة بترتيب معد سلفا ٠ وروعى تجنب أن تنشأ فى هذه العلاقة جماعة صغيرة ٠ وكان هذا التاكتيك يؤدى ببعض الخرس الى الكلام وبدأ بعضهم بالكلام بنفس الطريقة التى

يتحدث بها الأولاد الذين لم يضغط عليهم أحد ليتكلموا مبـــكرا وظهر أنهم يبدأون الكلام بجمل لا يستعملها الا الأولاد الكبار ٠

لقد كانت الاتجاهات المستخدمة فى بونويل قائمة لا على أســـاس ما ينبغى عمله وانما على نقد تحليلى نفسى لما يجب الا يعمل ٠ أى اهتموا بما لا يجب أن يفعلوه وكان التدريب المستخدم قائما على هذا الأساس ولم يكن يتضمن أى تدريب فنى ٠

وفى ألمانيا الغربية نشأت حركات رد الطب النفسى ـ مثلما نشأت فى غيرها من البلدان ـ نتيجة للسخط الذى كان يسرى بين صفوف الأطباء ، ولكنها تطورت بسرعة أكثر واتخذت اتجاهات أكثر راديكالية ٠ اذ تعرضت تلك الحركات أولا لضغوط من سلطات الجامعة ثم لضـــغوط من الدولة ثم لضغوط سياسية وبوليسية الأمر الذى أدى فى النهاية بأصحاب هذه الحركات ان وجدوا أنفسهم يواجهون السلطات السياسية والحاكمة بدلا من مواجهة المصحات أو الأبنية الاجتماعية أو الأسرة ٠ واضطروا نتيجة لذلك لاتخـاذ موقف ثورى ٠ ولعل أشهر الأمثلة المعروفة خارج المانيا هو ما حدث لمركز العلاج الجمعى بجامعة هيدلبرج الذى أغلق بقرار من المحكمة ٠

ولابد من الوصول الى نهاية ٠٠ ان عدم وصول حركات رد الطب النفسى الى نتيجة نهائية وفشل المحاولات التى ركزت على ادخال اصلاحات وبروز حقيقية انه لا الاجراءات الادارية ولا التقدم فى التكنيك ولا النظريات النفسية أو السوسيولوجية استطاعت أن تقدم حلا للمشـــكلة ٠ كل ذلك جعل من الضرورى اعادة النظر فى القضية برمتها على مستوى آخر هو فى اعتقادى : ضرورة ايجاد نظرة جديدة الى الانسان ٠ لابد من أيديولوجيا جديدة شاملة للطب النفسى ٠ ايديولوجيا لا تقصر نفسها على ممارسة العمل فى المصحات٠ فالأزمة الحالية ليست مجرد ما يحدث داخل مصحات الأمراض النفسية وانما هىتشمل أيضا الأفكار والأيديولوجيات السائدة بشأنطبيعة الانسان وحريته٠ وأن اتساع المدى الذى انتشرت عليه حركات رد الطب النفسى ابتداء من مناداة بول جودمان الأمريكى بحق الانسان فى الجنون (١) الى الثورة التى

---

(1) Goodman, Paul, (1966) Growing up absurd, Random House, New York.

نادت بها حركات ألمانيا الغربية لا يخفى أبدا التشابه الذى يجمع بينهم ، وانهم جميعا أوجه مختلفة لعملة واحدة هى المناداة بحرية الانسان ·

ولعل هذه المشكلة ليست قاصرة على الطب النفسى وحده انمـــا هى مشكلة الطب عموما ، فالاتجاه الطبى الى التخصص يدفع مســـألة النظرة الشاملة للانسان الى زوايا الاهمال وهو قصور تتضح نتائجه بجلاء فى حالة الطب النفسى · وعلوم الطب أيضا لا تهتم بالشطحات والتأملات أى أنهـــا تغفل ذلك الجانب الروحى من حياة الانسان ولعل هذا هو السبب فيما رأيناه من وجود نزعات صوفية وروحانية لدى أصحاب حركات رد الطب النفسى · وتنقلنى هذه الفكرة الى المسألة التى أثرتهـــا فى بدء حديثى وهى الاطار الأوروبى لحركات رد الطب النفسى ومقابلة ذلك بالاطار الشرقى لمجتمعنـــا المعاصر · لعلكم لا حظتم معى ان أحد الاشكال المهمة فى تجارب أصحاب هذه الحركات هو محاولة خلق موقف الأسرة من جديد والنظر الى الاضطراب النفسى للفرد فى ضوء اضطراب الأسرة والالحـــاح على التواد والدفء العاطفى بين البشر · واعتقادى ، أن ذلك راجع الى أن المجتمع الأوروبى والأمريكى قد حطم أواصر الأسرة من زمن بحيث أن البيئة العاطفية الدافئة المتنوعة التى كانت موجودة فى الأسر الكبيرة (المسماة بالممتدة) حيث يجد النشء آباء وأعمام وأخوال من الجنسين يتبـــادل معهم جميعا دفء الود والتواصل قد انعدمت · ان غياب تلك البيئة الضرورية للحفاظ على الصحة النفسية للطفل هو أحد العوامل التى تجعل الوضع مختلفا عندنا فى الشرق عنه فى الغرب – وأحب أن ألفت النظر هنا الى الدراســـات السيكياترية – الاثنوغرافية التى ، بينت أنه رغم ان الاضطرابات النفسية ذات طبيعة شاملة فان الأشكال التى تتخذها والطريقة التى تدرك أو تفهم بها مطوعة ومحددة حضاريا الأمر الذى يدعونى للقول باعادة النظر فى النظريات الحضـــارية الغربية خاصة عند تناول مسألة الأمراض النفسية ، فالنظرية السائدة فى تفسير الحضارات ونظم اتصالها تقول بالتقدم فى خط مستقيم – صاعد وان كان لولبيا – فالحضارات تنتظم جميعها فى سلسلة متصلة عن بعضـــها البعض وتضيف ابتكاراتها ابتداء من الانسان البدائى حتى الحضـــارة « الرأسمالية – الاشتراكية – » المعاصرة وذلك حركة لولبية صاعدة من الأدنى الى الأعلى · ان هذا التصور يحكم على الحضارات – ونحن نعنى بالحضارة هنا أساليب السلوك والمعيشة فى المقام الأول – المختلفة أن تسلك مسلك الذين

سبقوها وهذا أمر وضحت الدراسات المختلفة قصوره · ولذلك فان الحضارات فى أفريقيا وفى المشرق وفى آسيا وغيرها ليست مضطرة ان تسلك مسلك أوروبا وأمريكا لكى تتقدم · واعتقد ان الأخذ بفكرة التقدم المستعرض أقرب الى الصواب فكل حضارة تتحرك من الأدنى الى الأعلى وفق خطوط صاعدة لولبية خاصة بها ليست هى بالضرورة نفس الخطوط التى رسمتها حضارات سابقة وهى تتبادل مع جيرانها وتأخذ عنهم ويأخذون عنها ولكن يسير كل فى طريقه · بهذا المعنى قد يصبح الكثير مما تقدمه الحضارة الغربية بما فى ذلك حركة رد الطب النفسى أمرا لا لزوم له لدينا ·

لقد فجرت أزمة المجتمعات الغربية حركة رد الطب النفسى ، ولذلك فانه من التسرع القول بأن تفسير الأزمة فى الطب النفسى انما يرجع الى فشل المؤسسات القائمة فى اصلاح نفسها بسبب القصور الاجتماعى أو الادارى أو الاقتصادى أو بسبب تضارب المصالح ، اذ ان الأزمة تفجر مجموعة أبعد مدى من المشاكل الأساسية التى أسدل عليها ستار من الصمت بسبب عدم القدرة على حلها ·

وهذا قد يفسر لنا لماذا اختير الطب النفسى دون غيره من المسائل التى تسبب سخط الانسان فى المجتمعات الغربية · ذلك أنه أضعف الحلقات فى المهنة الطبية ولذا وقع عليه الاختيار ككبش فداء يبرز المثقفون من خلاله سخطهم على أشياء هى فى الحقيقة خارج مجال الطب النفسى · فميزة رد الطب النفسى عندى ليست فى أنه قدم شيئا ذا بال فى انقاذ أو علاج المجانين، فالدلالة الاحصائية لجهوده فى العلاج ليست ذات قيمة · ان ميزته الأساسية هى انه بكل وضوح تناول مسائل وقضايا هى من اختصاصه بمعنى ما ولكن طال أمد تجاهلها · لقد ألقت حركة رد الطب النفسى أمام جمهـــور المهتمين بالبحث عما يخفف من شقاء الانسان وتعاسته فى العصر الحديث ، خاصة فى المجتمعات الغربية ، ألقت فى وجههم بمسئولية البحث من جديد عن فهم جديد للانسان ·

BIBLIOGRAPHY

1. Foucault, Michel. Histoire de la Folie, Gallimard 1972 (new ed.).
2. Laing, Ronald. The divided self, London, Tavistock 1960. Self and others, London, Tavistock 1961.
3. Mannoni, Octave. The anti-psychiatric movements (in International Social Science Journal No. 4, 1973).
4. Szaz, Thomas. The myth of mental illness, London, Secker and Warburg 1962.
5. Winnicot, D. Through Paediatrics to Psycho-analysis, Tavistock 1958.
6. Cooper, D. Psychiatry and Anti-psychiatry, Tavistock 1967.

ABSTRACT

The Antipsychiatry Movement
By Loutfi Fatim

After reviewing the history of this movement, the author answers the question raised at the beginning about the need of Eastern Societies to such movements. He calls the attention to the fact that all anti-psychiatric movements tried to rebuild the family situation and looked into the psychological disturbance of the individual in the light of the disturbance in the family. This is due to the fact that European and American Societies had long ago broken family relationships. The warm and diversified emotional environment found in big famillies where new generations found alternative fathers and mothers....etc. with whom they could communicate and receive love and understanding was lost. The absence of such an environment necessary for emotional health is the main reason for the difference between East and West and it accounts for the non-appearance of such movements in the East. The main asset of the anti-psychiatry movement in my opinion does not lie in what it offered in the domain of curing the mad, the statistical significance of its results are very weak,its main asset is that it faced all who seek to relieve man of his misery with the necessity of finding a new understanding of man.

ABSTRAIT

Le mouvement "Antipsychiatrie"
par Loutfi Fatim

Après avoir reviser l'histoire de ce mouvement, l'acteur revient à la question que nous avons soulevée au début et qui nous oblige à faire une comparaison entre le cadre européen du mouvement "Anti-psychiatrie" et les besoins actuels de notre monde oriental".

Vous avez sans doute remarqué qu'un des points importants dans les expériences de ces psychiatres est la tentative de créer une atmosphère de famille, de considérer les troubles psychiques de l'individu à la lumière de troubles de la famille et d'insister et sur la douceur affective entre les hommes. A mon avis cette tentative revient au fait que la société européenne a rompu depuis longtemps les liens familiaux en sorte que t'ambiance h'affection chaleureuse qui se diffusait dans les familles jusqu'aux parents éloignés et où les enfants trouvaient les oncles et les tantes avec qui ils soutenaient des rapports affectifs n'existe plus. L'absence de cette ambiance nécessaire à la sauvegarde de l'état psychique de l'enfant est un des facteurs qui ont rendu la situation en Orient différente de celle de l'Orient.

Je trouve donc que souvent ce qui est présenté par la civilisation occidentale entre autres le mouvement "Anti-psychiatrie" est inutile pour nous "Orientaux". L'avantage de ce mouvement n'est pas dans le fait qu'il a apporté quelque chose plus ou moins importance au secours et au traitement des fous (les preuves statistiques de ses efforts dans le traitement étant sans importance), autant que dans le fait primordial d'avoir lancé aux intéressés à la recherche d'un allègement de la tristesse et de la peine de l'homme, la responsabilité de la recherche d'une nouvelle connaissance de l'"Etre humain".