

صفحة تصد بالتعاون مع الجمعية النفسية العراقية
iraqipa@hotmail.com

فجاً رؤية نظرية وقياس ميداني

(الحزن المرّضي) في الشخصية العراقية

المشهد النفسي

الطاعة.. والإبادة الجماعية

أ.د. قاسم حسين صالح

في محاكمته بعد انهيار الحكم النازي في ألمانيا بشأن المذابح الجماعية التي شارك فيها، انكر (أيخمان) قتل أي إنسان، ولكنه أكد بـضخر شديد انه نقل ملايين البشر الى حتفهم بحماسة ودقة كبيرتين. ويشير عالم النفس الاجتماعي (هيرش) إلى ملاحظة ذكية فحواهما أن جرائم الإبادة الجماعية -Genocide وهو مصطلح ظهر عام 1944 والعديد من الجرائم التي ارتكبت بحق الإنسانية، إنما ارتكبت باسم الطاعة.

إن تاريخ السلطات في كل المجتمعات يشير إلى أن الأفراد الذين يتسلمون التعليمات ممن يحتلون مواقع السلطة يتصاعون لتنفيذ تلك التعليمات، وأنه نجم عن هذه الطاعة العمياء مشكلات خطيرة في التاريخ الإنساني، أحدثها في العراق، وقبلها في أمريكا وأوكرانيا ورواندا وكيمبوديا والبوسنة... وقبلها ألمانيا وفضائع الحرب العالمية الثانية، ففيها يذكر (ملفرام)، أشهر باحث في ميدان الطاعة: (تعرض ملايين الناس للقتل انصياعاً للأوامر، وتم إعدام أفواج متتالية من البشر، وإذا كان صحيحاً أن هذه السياسات الوحشية تفتقت عن ذهن شخص واحد بعينه، فإنه لم يكن باستطاع تنفيذها على هذا النطاق الواسع لولا خضوع عدد كبير من الأشخاص للأوامر).

والسؤال: ما العمليات النفسية والاجتماعية التي تجعل الفرد يقوم بارتكاب هذه الجرائم بضمونها الإبادة الجماعية؟ الباحثون يضعون (منح الصلاحية) للفرد ليتصرف باسم السلطة، في المقدمة. ففيها يشعر بأن ما يرتكبه من أفعال يتم بتوجيه من سلطة الأنظمة المخولة وليس بدافع منه؛ أي إنه يشعر بحالة (الإنبابة) التي تعني أنه يطيع الأوامر من سلطة أتابته لتتفديها. وهذا ما سوف نسمعه من مرتكبي الجرائم في النظام السابق، فكل واحد منهم سيتقوى في المحاكمة الموعودة: (إنتي كنت أنت في الأوامر بحسب): أي إنه غير مسؤول عن نتائج إبطاعته الأوامر. ويبدو أن توزع المسؤولية بين عدد كبير من الناس هو العامل الحاسم في الجرائم التي ارتكبت ضد الإنسانية.

والعملية الثانية التي تسهل للفرد ارتكاب الجرائم الجماعية باسم السلطة هي (الروتينية) التي تعني عنده أن القتل مهمة مطلوبة يتوجب عليه القيام بها، فيما تتمثل العملية الثالثة بتجريد الإنسان من إنسانيته بأن ينظر مرتكب الجريمة إلى ضحاياه نظرة تجردهم من قيمتهم بوصفهم بشراً، ليفلت من الضوابط الأخلاقية التي تمنع القتل. والتساؤل: ما الذي يمنع أن تنكسر جرائم القتل من قبل السلطة الحالية والتي ستليها في العراق؟ إن الواقع يشير أو هكذا أرى في تحليلي من أن إمكانية وقوعها (إبادة جماعية، أو قتل في أقبية الآمن والمخابرات...), أكثر احتمالية في عدم وقوعها، ذلك إن العاملين في السلطة الجديدة ومن سيأتي بعدها، ورثوا آلية سيكولوجية في الطاعة العمياء لتنفيذ أوامر السلطة. بل إنها تجدها حتى في أجزائها السياسية داخل السلطة وخارجها، فجميعها تعتمد مبدأ (نفذ ثم ناقش). وجميعنا لم نتعلم بعد متى نتمرد على السلطة ونعصي تنفيذ أوامرها، ولم يتخطف الناس بمخاطر الطاعة العمياء. ورغم نافذة لها دلالتها، إن المؤرخين للحرب العالمية الثانية طرحوا فرضية مفادها أن الألمان يختفون عن بقية الشعوب بكونهم يعاونون خلال أخلاقياً يجعلهم مستعدين لإطاعة السلطة من دون تساؤل، وأن هذا الخلل هو الذي أتاح لهتلر الفرصة لتنفيذ مخططاته الضمنية. ولقد أثبتت الدراسات العلمية الخاصة بالطبيعة البشرية أن هذه الفرضية خاطئة تماماً.

وعن التطري، أن الوليد بن عبد الملك حين قرر بناء الجامع الأموي في دمشق، أمر بأن يأتيه كل رجل بلبنة واحدة ففعلوا إلا رجلاً كان يأتيه بلبنتين، فسأله: من أين أنت؟ قال: من العراق، فقال الوليد: تفرطون في كل شيء حتى الطاعة.

وقد تكون هذه الفرضية خاطئة أيضاً، إلا أنه من المؤكد أن الإنسان العادي، أيًا كان ومن أي شعب كان، يمكن أن يرتكب أبشع الجرائم، إذا كان منفذاً لأوامر السلطة بطاعة عمياء. والمحسبة أن بيننا من هذا الصنف...كثراً.

(ويذكر لنا التاريخ أمثلة كثيرة مشابهة عن حالات حزن عميقة أنهكت أصحابها وتركتهم في حيرة فلسفية أمام مآسي الحياة، منها: حزن (كلكامش) على موت صديقه (أنكيبدو)، وحزن النبي (نوح) على غرق ابنه، وحزن النبي(يعقوب) على ولده يوسف، وحزن الخنساء على موت أختها. والأمثلة في ميدان الأدب لا تقل أهمية وعمقاً، سواء في الدراما الإغريقية والشكسبيرية، أو في أشعار المتنبي والمعري والسياب. وفي علم النفس، يتخذ الحزن صفة أكثر تحديداً من الناحية المفاهيمية، إذ يعد (عاطفة) بشرية تنتاب معظم الناس في مختلف المجتمعات عندما يتعرضون إلى أزمة ما أو فاجعة ما، كفقدان شخص عزيز، أو تجربة نفسية مؤلمة تتضمن معاناة ذاتية أو الشعور بمعاناة الآخرين أو خسران لأشياء لها قيمة مادية أو اعتبارية أو اجتماعية مهمة. وسنركز في هذه السطور على الحزن الناتج عن فقدان الفرد لأحبائه، بوصفه الحزن الأكثر تغلغلاً في النسيج العراقي.

التشريح النفسي للحزن

عند ملاحظة ما يحدث في مواقف يفقد فيها الفرد ما يحبهم، يتضح بروز نوعين من الانفعال لديه: الأول: (انفعال داخلي) تقرره طبيعة الحياة النفسية والمزاجية للفرد، وسماته الشخصية منذ الطفولة، وتجاربه الحياتية، ووجود أو انعدام تجارب مماثلة لديه عن الوفاة، ودرجة الصلة التي تربطه بالموتوى، والأهمية الرمزية للوفاة لديه، وما يتوقع أن ينجم عنه في النطاق العائلي والاجتماعي. أما الثاني فهو (انفعال ظاهري) يقرر إلى حد بعيد الواقع الاجتماعي، وما يفتقته من طقوس حدادية معينة لا بد من ممارستها.

ويحدث هذا الحزن على مراحل: ففي (المرحلة الأولى) يشعر الفرد بعدم واقعية الحالة، ويجد من الصعوبة قبول هذا الفقدان كلياً، فيوجه غضبه نحو أناس آخرين يعتقد بأنهم كانوا قادرين على منع حدوث الوفاة لكنهم لم يفعلوا ذلك، ثم يظهر إحساس بالخير ويستمر ثوانياً أو ساعات، وتعبها (المرحلة الثانية)، وفيها يشعر الإنسان بأنه منزعج، ويواجه صعوبات في التركيز، مع

فقدان الشهية للطعام، واضطرابات في النوم، ويمكن أن يصحو هائجا، وأخيراً (مرحلة البؤس)، وفيها تنحسر تلك الأعراض تدريجياً، ويقبل الشخص المجروح بالخسارة ويعود إلى المستوى الطبيعي. وهناك آراء مختلفة بين الباحثين النفسيين بشأن طول مدة الحزن، فمنهم من يقدرها بـ(4-6) أسابيع، ومنهم من يقدرها بـ(6-12) أسبوعاً، تنخفض بعدها الأعراض ويعود الإنسان إلى وضعه الطبيعي، وهذا ما يحصل لدى غالبية الناس، إذ يطلق عليه (الحزن الطبيعي). Normal Grief.

متى يصبح الحزن مرضياً؟

يتفق الاختصاصيون بالاضطرابات النفسية أن أعراض الحزن إذا استمرت لأكثر من (٦) أشهر، عندها تصبح (حزناً مرضياً) Pathological Grief. الدراسات التي وجود عوامل تؤدي دوراً مهماً في حدوث مضاعفات في الحزن، فتحواله من النوع الطبيعي إلى النوع المرضي. وهذه العوامل يمكن تحديدها من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية: * ما المرحلة العمرية للفرد الذي فقد عزيزاً عليه؟ * هل توجد في حياة الفرد وفيات سابقة لأقرباء أو أعراف؟ وما الوسيلة أو الالية التي تعامل بها مع تلك السوابق لعرفه درجة تعاطفه الحالية؟ * ما درجة القربية مع الفقيد وأحد؟ * (زوج/ زوجة/ ابن/ أخ/ أم/ أبا/ ...)، لاسيما إذا كان هناك شعور عدائي محسوس أو غير محسوس أو تضاد في العواطف Ambivalence. والفقيد الذي يعاني من العداء والمحبة في آن وعند حصول الوفاة، هل كان جميع أفراد العائلة أو الأقارب موجودين ليقدّموا الإسناد العائلي والتعاطف الوجداني للتحفيف من وطأة الصدمة؟ * هل كانت الوفاة متوقعة أم



فقدان الأعراف بطريقة غير متوقعة يرفع من نسبة الإصابة بالحزن المرضي

إذا استمرت أعراض الحزن لأكثر من (٦) أشهر تصبح حزناً مرضياً

الحزن المرضي يأتي مصحوباً بالوسواس والهلاوس وضعف

الحزن المرضي يغلف عواطف العراقيين وهم يشهدون اندثار كل ما أحبوه من اشخاص ورموز وأماكن وذكريات

غير متوقعة؟ * ما مقدار الفراغ الاجتماعي الذي تركه الفقيد؟ وهل أن تدهوراً في الوضع الاقتصادي قد تزامن مع الوفاة؟ **تداعيات الحزن المرضي** تحدث تغيرات بيولوجية سلبية عند الإصابة بالحزن المرضي، وتكون على ثلاثة مستويات: تغيرات في إفراز الغدد الصم، وتغيرات على مستوى مناعة الجسم، وتغيرات في نظام النوم. أما على المستوى النفسي المباشر، فتشير الدراسات الحديثة إلى أن المصابين بالحزن المرضي تظهر لديهم اضطرابات مصاحبة، كالإكتئاب، والوسواس القهري، والتحول الهستيري، وتوهم المرض، والاضطراب العصبي. كما قد يعاني هؤلاء الأوهام والهلاوس السمعية والبصرية عندما يتركز تفكيرهم على

تاريخه الدموي المعاصر. وللتعرف الميداني عما إذا كان هذا الحزن قد أصبح حالة مرضية تستدعي التوقف والتشخيص والعلاج، أم إنه لا يزال ضمن دائرة العاطفة الطبيعية السوية، فمنه بتصميم (مقياس نفسي) يقيس درجة الحزن، وتم تطبيقه على عينة واسعة التمثيل من المواطنين العراقيين ممن فقدوا أناساً أعزاء عليهم ومضى على وفاتهم ستة أشهر فأكثر. وتضمنت العينة أفراداً من الجنسين، من مراجعي المستشفيات والعيادات الطبية النفسية، وكذلك أشخاصاً في بيوتهم. وقد أسفرت التحليلات الإحصائية عما يأتي:

* تعاني عينة الدراسة (في مجملها) الحزن المرضي ممن (الأفراد من الجنسين) ممن خبروا فقدان عزيز لهم منذ أقل من سنة، كانوا أكثر إصابة بالحزن المرضي من أقرانهم الذين مضى على وفاة فقيدهم أكثر من سنة. * الإناث اللاتي خبرن وفاة الفقيد الذي مضى عليه أقل من سنة، كن أكثر حزناً من الذكور للمدة نفسها. * أفراد عينة البحث الذين خبروا وفاة الفقيد بطريقة غير متوقعة، كانوا أكثر إصابة بالحزن المرضي من أقرانهم ذوي الحالة المتوقعة. * الأفراد ذوو الصلة بالفقيد من الدرجة الأولى، كانوا أكثر من الدرجة الثانية أو أكثر.

الاضطرابات النفسية الأخرى سواء من حيث البحث الكمي أو التشخيص والعلاج، وإذا كان علماء النفس يهتمون بدراسة الحزن في المجتمعات المستقرة، فإن دراسته في مجتمعنا العراقي تعد ضرورة ملحة علمياً، إذ ينذر هذا المجتمع عن المجتمعات الماصرة في أنه تعرض لثلاث حروب طاحنة خلال أقل من ربع قرن، ابتداء بالحرب العراقية الإيرانية 1980م، ومروراً بحرب الكويت 1991م، وانتهاء بالحرب الأخيرة 2003م، فضلاً عن ثلاث عشرة سنة من الحصار تخللها انهيار النظام الصحي وعودة الأمراض البوائية وعدة موجات من القصف بالصواريخ والطائرات الحربية. وقد نجم عن كل ذلك مقتل مئآت الألاف من الضحايا سواء في ساحات المعارك أو في بيوتهم أو في الأماكن العامة. يضاف إلى ذلك ما تخلل العاميين المنصرمين من صفحات فريدة من العنف، تصلت بحوادث الخطف والذبح والتفجيرات اليومية التي طالت أزواج عشرات الألاف من المدنيين في جميع أنحاء العراق من دون استثناء. إن يمكن القول أن الحزن كان رفيقاً يومياً للإنسان العراقي طوال عقدين ونصف من

الاضطرابات النفسية الأخرى سواء من حيث البحث الكمي أو التشخيص والعلاج، وإذا كان علماء النفس يهتمون بدراسة الحزن في المجتمعات المستقرة، فإن دراسته في مجتمعنا العراقي تعد ضرورة ملحة علمياً، إذ ينذر هذا المجتمع عن المجتمعات الماصرة في أنه تعرض لثلاث حروب طاحنة خلال أقل من ربع قرن، ابتداء بالحرب العراقية الإيرانية 1980م، ومروراً بحرب الكويت 1991م، وانتهاء بالحرب الأخيرة 2003م، فضلاً عن ثلاث عشرة سنة من الحصار تخللها انهيار النظام الصحي وعودة الأمراض البوائية وعدة موجات من القصف بالصواريخ والطائرات الحربية. وقد نجم عن كل ذلك مقتل مئآت الألاف من الضحايا سواء في ساحات المعارك أو في بيوتهم أو في الأماكن العامة. يضاف إلى ذلك ما تخلل العاميين المنصرمين من صفحات فريدة من العنف، تصلت بحوادث الخطف والذبح والتفجيرات اليومية التي طالت أزواج عشرات الألاف من المدنيين في جميع أنحاء العراق من دون استثناء. إن يمكن القول أن الحزن كان رفيقاً يومياً للإنسان العراقي طوال عقدين ونصف من

فجياً سيكولوجية المرأة

الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة الشهرية

انعام هادي حسن / جامعة بغداد

لقد عرفت المرأة المعاناة المصاحبة للدورة الشهرية منذ قدم التاريخ، ولكن القليل من الناس يفهم طبيعة هذه المعاناة وأسبابها المعقدة، إذ تعاني ملايين النساء في العالم أعراضاً نفسية وبدنية تصاحب دورتهن الشهرية، تاركة لديهن مواقف نفسياً سلبية من هذا النشاط البيولوجي الذي تنفرد به المرأة عن الرجل. فعلى سبيل المثال عبرت النساء المصابات بهذا الاضطراب في أحد الجحوش الطبية المشهورة عن وجود أكثر من (١٥) نوعاً من الأعراض المرضية-تتراوح بين أوجاع خفيفة وتخزين للماء في أماكن مختلفة من الجسم، إلى صداع الشقيقة والتعب الجسمي والإرهاق العصبي. أما الحالات الشديدة فتؤدي إلى الاكتئاب الشديد وأحياناً الاضطراب العقلي الحاد المصحوب بمحاولة قتل الآخرين أو قتل النفس (الانتحار).

هذه الأعراض لا توجد قبل سن البلوغ، وتختفي أثناء الحمل وبعد سن انقطاع الخصوبة، وعند انتهاء الدورة في موعدها الشهري. وقد لوحظ لسبب ما أن النساء اللاتي يشكون من تغيرات كبيرة في المزاج عند تناولهن حبوب منع الحمل أو اللاتي يصبن باكتئاب ما بعد الولادة، يكن أكثر عرضة للإصابة بهذه الحالات من غيرهن. كذلك يكون حال النساء اللاتي يعانين من حالات الاكتئاب العادية غير المتوقعة بالدورة، أي أن التي تشكو من مرض الاكتئاب العادي تكون أكثر عرضة لحدوث الأعراض عند اقتراب الدورة الشهرية لديها. كما لوحظ أن الاضطرابات المصاحبة للدورة تسري أكثر لدى النساء من العمر أقل من 30 عاماً، مما يشير إلى أهمية العوامل الوراثية في هذه الحالة. ويؤدي الفحص الطبي النفسي العام، والكشف عن التاريخ المرضي للمرأة، دوراً مهماً جداً في التعرف على أمراض أخرى من الممكن أن تؤدي أو تسبب نوع الأعراض نفسها التي تراها في اضطرابات الدورة، منها مرض صداع الشقيقة أو الصدغ أو مرض الذئبة أو الام الاليف العضلية أو أمراض الغدة الدرقية أو أمراض القولون مثل القولون العصبي.

الأعراض

يتم تشخيص الاضطرابات المصاحبة للدورة الشهرية بتوافر خمسة أعراض أو أكثر، في معظم الدورات خلال السنة السابقة، وفي النصف الثاني من

الشهر فيما بين فترتي الحيض، وتختفي تلك الأعراض بعد أيام من بداية الدورة العادية بعد الحيض التالي. أما بعد الأعراض النفسية فهي: مزاج مكتئب واضح مع الشعور باليأس أو التفكير بخذلان النفس/ شعور واضح بالقلق والتوتر وعدم الراحة/ عدم استقرار في المزاج مثل شعور مفاجئ بالحزن أو الخوف أو الحساسية الشديدة/ الشعور بالغضب المستمر أو عدم الاستقرار أو تزايد في المشكلات مع الآخرين/ تناقص في الاهتمام بالنشاطات اليومية مثل العمل أو الدراسة/ شعور بعدم القدرة على التركيز/ الشعور بالتعب والإرهاق/ تغير واضح بالشهية، من انعدامها إلى ازدياد واضح في كمية الطعام المتناول/ تغيير طريقة النوم من الأرق إلى النوم المتزايد. أما الأعراض الجسمية فتتمثل في: ألم أو انتفاخ في الثدي، وصداع، وآلام في المفاصل والعضلات، والشعور بتجمع السوائل في الجسم. وتكون تلك الأعراض المذكورة من الشدة بحيث تؤثر في سير الحياة المعتادة في العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الدراسة. ويجب أن تكون تلك الأعراض مؤكدة بتتابع مستمر وتقييم لشدة الأعراض لدورتين متتابعتين، ولكن من الممكن أن يكون التشخيص بمتابعة تاريخ الحالة بصورة مبدئية. العلاج

توجد علاجات متنوعة لهذا النوع من الاضطرابات النفسية: العلاج غير الدوائي، يشتمل على:



الإرهاق والتعب النفسي والعضلي. *العلاج بمسكنات آلام، مثال ذلك (يبوسروفين) أو (النايبروكسين) التي لها مفعول مباشر في مختلف أنحاء الجسم، إذ ينصح باستخدامها قبل أن يبدأ الألم، ولهذا يستحسن أن تبدأ المريضة بتناولها قبل سبعة أو عشرة أيام من بدء الحيض. * العلاج الدوائي: يشمل الأدوية النفسية التي ثبتت مؤخراً أن لها دوراً كبيراً في تخفيف معاناة المرأة، خصوصاً العقاقير المسماة (مضادات الاكتئاب) مثل عقار (البروزاك) وغيره من مضادات الاكتئاب. والمهم أن هذه المضادات ينبغي أن تؤخذ بصورة مستمرة بلا انقطاع على مدى الشهر وليس في الأيام التي تكون فيها الأعراض واضحة فحسب. * العلاج بالهرمونات: تبني استراتيجيات هذا العلاج على النظرية القائلة بأن أعراض اضطرابات الدورة الشهرية ناجمة عن قلة أو انخفاض كمية هرمون (البروجستيرون) في الدم خلال الأسبوعين الأخيرين من الدورة، أي المدة التي تسبق الحيض. ومن هنا كان إعطاء هذا الهرمون في تلك المدة مفيداً لعدد كبير من النساء، وهو أكثر أساليب العلاج شيوعاً. * العلاج بالفيتامينات: إن استعمال فيتامين (B6) المسمى (بايبرودوكسين) يفيد في علاج الاكتئاب والتوترات العصبية