بحث محكم

الاكتئاب والطب النفسي في الحضارة العربية الإسلامية

عبد الرزّاق القلسي

باحث تونسي

قسم الدراسات الدينية

جميع الحقوق محفوظة © 2015
مؤسسة مؤمنون بلا حدود للدراسات والأبحاث
All rights reserved © 2015
Mominoun Without Borders

الملخّص:

يُعدُّ إسحاق بن عمران (ت892) واحداً من بين أشهر الأطباء والحكماء في الدولة العباسية، وهناك من المؤرّخين من يضيف إلى اسمه (البغدادي). ذاع اسمه في بغداد والعراق زمن العصر العباسي الأوّل، وتضاعفت شهرته حينما ارتحل إلى القيروان، ما جعل المؤرّخ التونسي أحمد بن ميلاد يَعدُّه شيخ أطباء تونس الأغلبية.

المؤكّد تاريخيّاً أنّ إسحاق بن عمران ينحدر من أصول يهودية، ولم يكن ذلك ليمنعه من النبوغ في البيئة الإسلامية، ولكنّ شهرته تجلّت لسببين؛ الأوّل يتمثّل في أنّه كان يُعدُّ حلقة الوصل بين المعارف الطبية السريانية، التي مارسها زمن إقامته في بغداد، وبين جهود التجديد في الطبّ، التي وجدت في القيروان مناخاً إبستمياً ملائماً للازدهار والتطوّر.

أمّا الثاني، وهو الأهمّ، فيعود إلى الاهتمام المبكّر، وغير المسبوق الذي أبداه الرجل بالطبّ النفسي، وبالنفس البشرية؛ لذلك يُعدُّ إسحاق بن عمران مؤسّساً للطبّ النفسي، ويُعدُّ كتابه الفريد **(كتاب الماليخوليا)** أهمّ كتب المؤلّف، بل من بين أهمّ الكتب في الطبّ النفسي على الإطلاق، على امتداد القرون الوسطى، إلى غاية بروز التباشير الأولى لنشأة الطبّ النفسي النشأة العلمية على يد فرويد وجماعته.

إنّ الإضافة المهمّة، التي يدين بها الطبُّ الإنساني لإسحاق بن عمران، تتمثّل في أنه لم يَعدّ المرض النفسي، والاكتئاب (الماليخوليا) على وجه أخصّ، مسّاً من الجنون، أو ضرباً من ضروب سيطرة الجنّ على الإنسان، كما كان يعتقد معاصروه، وإنّما نظر إليه بطريقة جديدة، وبتوصيف إكلينيكي، حيث عَدّه مرضاً كسائر الأمراض له قابلية الشفاء، وخاضع لكلّ الاستراتيجيات العلاجية المُمكنة.

المقدّمة:

منذ اللحظة الأولى، التي نستشعر فيها أنّنا وقعنا في هاوية مظلمة سحيقة لا قرار لها، ومنذ الإحساس الأوّل بأنّنا نكاد نفقد السّيطرة على مشاعرنا، وعلى إدراك الواقع المحيط بنا... نكون بوّاحين باعتراف يائس، وبشكوى من شيء ما، وبنداء استغاثة إلى أيٍّ كان... ذلك هو الاكتئاب.

الاكتئاب، هذا المرض الذي عرفه الإنسان على مرّ العصور، وتقلُّب الأزمنة والأمكنة. ومع ذلك ظلّ، طويلاً، ضمن المحرّمات أو التابوهات، فلا الإنسان المكتئب كانت له الجرأة الكافية للتعبير عمّا يخالجه، وعمّا يعكّر صفو نفسيته، ولا الرأي العام يتقبّل وجود مثل هذه الأمراض، أو يتفهّم أسباب حدوثها.

وفي الواقع، كان هناك تواطؤ مزدوج بين كلّ الأطراف، كي يبقى موضوع الاكتئاب مسكوتاً عنه، مهمّشاً، مقصيّاً من كلّ أنواع الأحاديث الاجتماعية أو النفسية. لكنّه، في العقود الأخيرة، عُدَّ مرضاً حقيقياً، وحاول الطب النفسي إزالة الغشاوة التي لازمته على مدى العصور، وإدراجه ضمن دائرة الأمراض النفسية، أو الاضطرابات النفسية، التي - متى دُرِسَت بعمق، وفُهِمَت بشكلٍ علميّ وطبيّ دقيق - يُمكن أن يُشفى أصحابها، وأن يستعيدوا ثقتهم بأنفسهم، وثقتهم بالتّعاطي مع العالم الاجتماعي المحيط بهم.

يبدو أنّ تعريف الاكتئاب تعريفاً علميّاً دقيقاً أمر لا يزال مستعصياً وصعباً إلى حدٍّ بعيد، على الرغم من الجهود التي بذلها، ويبذلها، الأطباء النفسيون في هذا الصدد؛ «فالاكتئاب لا يمكن تعريفه بآلية محدّدة»[1]. وإن عرّفناه نرى أنّه «ما يمكن أن تعالجه المضادات الاكتئابية»[2].

ولكنّنا نرى، من زاويةٍ أخرى، حقيقة الآلام التي يُمكن أن يُنعت بها، خطأً أو صواباً، بعضُ الناس ممّن نصفهم بالاكتئابيين أو المكتئبين. فهذه الآلام تنشأ من إنسان ضعيف ومتألّم، يكون «عرضةً لتأرجحات توازنه النفسي، وفي بعض الأحيان، لمواطن الضعف؛ فمن التخاذل إلى التشاؤم، ومن اليأس إلى احتمالية الانتحار»[3].

[1] Science et vie: Décembre. 2004. P.107.

[2] Science et vie: Décembre. 2004. P.107

[3] Henri Loo et Piere Loo. La dépression. P.6. Paris. P.U.F; coll. Que sais je? 1996

إنّ الاكتئاب حالة كبرى من أحوال النفس المُظلمة، إنّه (معيش)[4] من الألم والحزن، يتغيّر إيقاعه وكثافته حسب الزمن، وهو واقع غير طبيعيّ يُدفَع إليه الإنسان، ويكون موسوماً بحالة عالية من الكآبة والحزن، ويكون غير قادر على تفسير أسبابها، أو الوقوف على عللها الحقيقية.

ولكن، في كلّ الأحوال، تحاول المضادات الاكتئابية أن تُعالج ما يمكن أن نسمّيه (الإحساس بالضجر من الحياة) (le mal de vivre).

وهذا الإحساس معقّد ومتشعّب؛ إذ يمكن أن يتصل بجوانب ظاهرة في حياة الإنسان، مثل العمل، والعلاقات الأسرية والاجتماعية، أو جوانب خفيّة يُمعن المصاب في إخفائها والتستّر عليها لكي لا يكون موضوعاً للحكم من قبل الآخرين.

إنّ الاكتئاب، بوصفه مرضاً حديثاً، قد أصبح فعلاً (مرض العصر)[5]، ونظراً لأهميّته المتزايدة في العالم، وتضاعف عدد المصابين به، فقد اعتبرته المنظّمة العالمية للصحة (O.M.S) المصدر الأوّل للعجز في العالم. وعلى سبيل التمثيل، يمكن أن نقدّم الأرقام الآتية: هناك[6] ملايين فرنسي مصنّفون باعتبارهم مصابين بالاكتئاب، من بينهم (800.000) بصورة مزمنة.

إضافة إلى ملاحظة «أنّه في العقدين السابقين تبيّن أنّ نسبة استهلاك المضادّات الاكتئابية في فرنسا قد تضاعفت (6) مرّات»[7].

وإزاء هذه الأرقام المفزعة، نتبيّن، بما لا يدع مجالاً للشكّ، أنّ الاكتئاب، باعتباره مرضاً نفسياً، ليس مقتصراً على فئة دون أخرى، أو على شعب دون آخر، كما أنّه ليس مرض الأمم المتقدّمة، والشعوب المتطوّرة فحسب، بل هو يهمّ الإنسان كائناً من كان؛ إذ يمكن أن يصيب مزارعاً يعمل في حقله الممتدّ، أو رجل أعمال تعرّضت ماليّته إلى اضطرابات السوق، أو ربّة بيت كانت ترعى زوجها وأبناءها بسعادة، أو متقاعداً كان قد تعوّد على العمل والبذل والحركة، فإذا به يجد نفسه، مع التقاعد، على هامش المجتمع، مستغنياً عنه، أو فنّاناً اعتاد الأضواء والشهرة، فإذا بأذواق الجمهور تتبدّل، ويهجره الناس، وتُقاطَع فنونه. الاكتئاب، إذاً، يمكن أن يُصادَف في كلّ الأوساط الاجتماعية، وفي كلّ الثقافات المختلفة.

---

[4] I.B.I.D: P.6

[5] Science et vie. P.107

[6] I.B.I.D: P.107

[7] Henri Loo. P.6

ولذلك فإنّ للاكتئاب ثلاث خصائص كبرى: الكونية، والتواتر، والخطورة[8].

فالأولى، وقد أوضحناها، تهمّ البشر جميعاً. أمّا الثانية (التواتر)، فتتجلّى في اقتناعنا وحدسنا بتزايد ظاهرة الاكتئاب، وتوزّع المكتئبين بين نسبة مؤقّتة، وأخرى مزمنة. أمّا الخطورة، فإنّ الأفكار السوداء، والتخيُّلات الانتحاريّة، تجد في الاكتئاب بيئة لإنعاشها وتطوّرها. وإذا لم نتعجّل في علاج الاكتئاب، فإنّ الاحتمالات المُمكنة لما بعده تكون فظيعة، وربّما تخرج عن السيطرة.

وقد أكّد الطب النفسي أنّ علاج الاكتئاب بطريقة جيدة «يُمكن أن يُفضي إلى الشفاء في غضون أسابيع معدودة»[9]. أمّا ترك المصاب بالاكتئاب على حاله لمدّة طويلة، وتجاهل آلامه، فإنّ ذلك يمكن أن يؤدّي به إلى الانتحار.

الاكتئاب في الطبّ الإغريقي

ليس الاكتئاب متولّداً من العصر الحديث، أو ناشئاً في المدينة الحديثة، فهو، من حيث إنّه مرض نفسي، قد عُرِفَ منذ العصور القديمة، وفي مدنٍ اشتُهرت بثقلها الحضاري. غير أنّ أوّل طبيب اعتنى بالاكتئاب، ونظر فيه بمنهج علمي دقيق، الطبيب اليوناني أبقراط (Hippocrate)، الذي وُلِد سنة (460 ق.م)، في عصرٍ يُعدّ العصر الذهبي للحضارة اليونانية القديمة.

وتكمن أهمّية أبقراط القصوى في تاريخ الطبّ في «كونه مَن دوّن علم الطبّ، وسجّل الملاحظات الإكلينيكية، فكان، بذلك، صاحب أقدم مؤلّفات طبّية في التّاريخ الإنساني[10]. وتتمثّل فضائله طبيباً في أنّه حاول أن يميّز ما بين الفلسفة، باعتبارها في عصره أمّ العلوم، وما بين الطبّ، باعتباره علماً ينظر في جسد الإنسان، ويسعى إلى تحقيق البرء من الأمراض التي تصيبه.

وقد امتدّ نظر أبقراط إلى مختلف الأمراض، ومن بينها الأمراض أو الاضطرابات النفسية، وقد تعمّق في دراسة الكآبة أو الاكتئاب، ووصفه بأنّه «الرّهبة والحزن الدائم»[11]. أمّا مرادفه في اللغة اليونانية القديمة، فهي (Melagkholia)، وتعني المرارة السوداء، أو ما يسمّى (La Bile noire). وهذه الكلمة تحيل إلى

[8] Henri Loo: La dépression. P.10

[9] راجع كتاب: شرح فصول أبقراط، ضمن مؤلّفات ابن النفيس، دراسة وتحقيق د.يوسف زيدان وآخرون، الدار المصرية اللبنانية، بيروت

[10] المرجع نفسه، ص 20

[11] المرجع نفسه، المقدّمة، ص 21

نظرية الأخلاط أو السوائل الأربعة، وهي، في الأصل، نظرية فلسفية تفسّر طبيعة الإنسان، وهي: الحرارة، واليبوسة، والبرودة، والرطوبة، و«يقابلها في الطبّ الأخلاط الأربعة: البلغم، والدم، والمرارة السوداء، والمرارة الصفراء[12]». وتنشأ الصحة الجسدية من انسجام هذه الأخلاط، كما ينشأ المرض من اضطرابها.

ويُذكر، في هذا الصدد، أنّ ابن سينا، وهو أشهر الأطباء العرب والمسلمين، قد عبّر عن نظرية الأخلاط الأربعة في أرجوزته الطبيّة المطوّلة، فيقول:

الجسم مخلوق من الأمشاج مختلفات اللون والمزاج

من بلغم، ومرة صفراء، ومن دمّ، ومرة سوداء

أمّا بالنسبة إلى الماليوخوليا، فتنشأ من اضطرابات في اشتغال المرة السوداء، وهو ما يولّد أحاسيس وانفعالات «الرهبة، والحزن الدائم» حسب توصيف أبقراط.

ومن بين أبرز مؤلّفات أبقراط، في هذا الإطار، وضمن هذه الدائرة المخصوصة من الأمراض والاضطرابات النفسية، نذكر كتاب **(المرض المقدّس)**، وهو الصّرع، وقد تناوله من خلال الانهيار العصبي، أو أنواع أخرى من النّوبات العصبية والأمراض العقلية.

وتبدو حكمة أبقراط، وروحه العلمية، وقدراته الطبّية الاستثنائية، في النظر إلى الصرع نظرة إكلينيكية، وباعتباره مرضاً إنسانياً طبيعياً، وليس مرضاً مقدّساً، كما ذهب إلى ذلك معاصروه «فالأمراض، في رأيه، لا تنقسم إلى طبيعيّة ومقدّسة»[13].

ويعلّق أبقراط على مرض الصرع قائلاً: «ها أنا ذا أبدأ ببحث المرض المعروف بالمقدّس، وليس هو، في رأيي، أعرق في الألوهية أو القداسة من سواه من الأمراض؛ بل له سبب طبيعي. أمّا ألوهيّة أصله المزعومة، فمردّها إلى جهل الناس، واستغرابهم لطبائعه الخاصّة...»[14].

[12] المرجع نفسه، المقدّمة، ص 19

[13] المرجع نفسه، ص 19. وآخرون بيوت الناشر: الدار المصرية اللبناني

[14] المرجع نفسه، ص 202

إنّ هذا الفصل، الذي يتجاوز زمن كتابته (2500 سنة)، يدلُّ على وعي الطبيب بالطبيعة الإنسانيّة لهذا المرض النفسي، ولاختلافه عن الآراء السّائدة في مجتمعه، وهذان مؤشّران على دقّة التشخيص الطبّي لأبقراط، لاسيّما على (حداثة) تفكيره.

وفي فصول أخرى، وبصورة مبثوثة في مقالاته الخمس، نجد معطيات وشواهد تبيّن اقتراح أبقراط لاحتمالات الشفاء للمريض المُصاب بالصّرع. يقول، في هذا الصدد: «صاحب الصّرع إذا كان حدثاً فبرؤه منه يكون، خاصّةً، بانتقاله في السنّ، والبلد، والتدبير»[15]. فانتقال الإنسان من مرحلة عمريّة إلى أخرى، أو بلد آخر، كفيل بتحقيق الشّفاء من الصّرع.

وفي سياق آخر، يستنتج أبقراط وجود علاقة بين الاضطرابات النفسية، وبين بعض الفصول والأوقات. يقول في ذلك:

«والأمراض كلّها تحدث في أوقات السّنة كلّها، إلا أنّ بعضها، في بعض الأوقات، أحرى بأن تحدث وتهيج (...)، قد يعرض في الربيع الوسواس السوداوي، والجنون، والصّرع»[16]. وفي بعض المواقع، يستنتج حقيقة أثبتها البحث العلمي الحديث، وهي إمكانيّة الترابط ما بين الأمراض النفسية والأمراض الجسدية. يقول في ذلك:

«أصحاب الوسواس السوداوي، وأصحاب البرسيم، إذا حدثت لهم البواسير كان ذلك دليلاً محموداً فيهم»[17].

إنّ الطبّ النفسي قد اعتمد، إلى غاية القرن التاسع عشر، النظرية الإغريقية المتّصلة بالأخلاط الأربعة، ولكنّه، بعد أفول الحضارة اليونانية، لم يشهد تطوّراً ذا بال، أو كشفاً جديداً، فلم تظهر أسماء في المستوى ذاته لأبقراط، ولا إسهامات كبرى، على الرغم من حاجة الإنسان أبداً إلى الطبابة والطبيب.

ينبغي أن تنتظر البشرية معجزة جديدة، أو ظهور عقل عبقري يعيد إلى الطبّ ألقه، وإلى لذّة الاكتشاف في الطبّ مكانتها المحورية في تطوير العلم نحو آفاق قصيّة لم تُدرك بعد. فكان ابن سينا في العالم الإسلامي، ولاسيّما في المشرق، وكان إسحاق بن عمران في القيروان والمغرب الإسلامي.

[15] المرجع نفسه، ص 242

[16] المرجع نفسه، ص 243

[17] إبراهيم بن مراد، بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1991م، ص 13

الاكتئاب والطبّ في العهد العربي الإسلامي

لقد كان محتوماً على البشرية أن تنتظر إشعاع الحضارة العربية الإسلامية، حتى ينهض الطبّ مجدّداً، وحتى تبرز أجيال من العلماء والأطباء ممّن لم يكتفوا باستيعاب نظريات الطبّ اليوناني، وترجمتها إلى اللغة العربية أو الفارسية، بل أضافوا متناً طبياً جديداً جسّد، بجلاء، المستوى الحضاري الكبير الذي أدركه المسلمون ما بين القرنين التاسع والثالث عشر.

ولقد غلبت على الطبّ، في العهد الإسلامي، لاسيّما أثناء القرون الهجرية الخمسة الأولى، «النظرية التي تُخضع الطبّ للفلسفة، وتجعله جزءاً منها، وعلماً من علومها»[18].

وقد تميّزت نخبة من الأطباء، في ظلّ الإشعاع الحضاري لبغداد، وفي ظلّ التعايش بين الطوائف والمذاهب. وكانت أسرة آل بختيشوع السريانية من أكثر الأسر شهرة في التعاطي مع الطبّ، وفي تطبيب أجيال متعاقبة من أسرة العباسيين. غير أنّ هناك اسماً بارزاً كانت له الحظوة أكثر من غيره في الطبّ، كما في الفلسفة، وتميّز عن جميع معاصريه في أغلب ميادين العلم والمعرفة؛ إنّه ابن سينا (980م – 1037م)، الذي عدّه بعضهم «نادرة عصره في عمله، وذكائه، وتصانيفه»[19]، واعتبره بعض آخر ألمع الشخصيات الطبيّة في تلك الفترة؛ بل في تاريخ الطبّ الإسلامي كلّه[20]؛ بل إنّ الأطباء المعاصرين لم يخفوا افتتانهم بـ(الشيخ الرئيس)، وشاطر غيرهم انبهارهم بعطائه وذكائه، فهو «عملاق العلم والفلسفة»[21]. ويمكن مقارنة عبقريّته بتلك التي لـ ليوناردو فنشي (Leonard de vinci)[22]. وما إلى ذلك من الآراء، التي تؤكّد المكانة الفذّة لهذا العالم الجليل. وقد استحقّ هذا التراث (السينوي) قدراً كبيراً من المهابة والاعتراف؛ لأنّه اشتمل على كلّ مناحي المعرفة، ولاسيما الطبّ.

ويُعدُّ كتابه **(القانون في الطبّ)** أشهر إنجاز تركه للبشريّة، ويصفه الطبيب النفسي البروفسور سليم عمّار بأنّه «إنجيل الطبّ الحقيقي»[23]، فيما يرى بعضهم أنّ كتاب **(القانون في الطبّ)** قد «حجب معظم ما سبقه

[18] م. المهدي المسعودي، ابن سينا، دار سراس، تونس، 1981م، ص 66

[19] المرجع نفسه، ص 98

[20] Sleim Ammar: Avicenne. P.10/11. Tunis. L'or de temps.1998

[21] I.B.I.D.: P.11

[22] I.B.I.D.: P.36

[23] م.المهدي المسعودي، ابن سينا، مرجع سابق، ص 100

وما لحقه من المؤلّفات الطبيّة»[24]. ولقد كان للجانب النفساني قيمة كبرى في ذلك الكتاب؛ ولذلك نرى ابن سينا يعقد فصولاً في غاية الطّرافة، يتحدّث فيها عن تربية الأطفال، وعن العشق، وعن التبوّل في الفراش لدى الصبيان، ما يدلُّ، فعلاً، وحقيقةً، إلى أنّ ابن سينا كان أوّل من انتبه إلى الملامح الأوليّة للاشعور[25].

وقد اهتدى ابن سينا، في كتابه **(القانون في الطبّ)**، وتحديداً في المقالة الرابعة من القسم الأوّل، الذي يُعنى بالدّلائل، وأعراض الأمراض، وهو علم الأعراض، اهتدى إلى أمراض الرأس، وهي تشتمل على الجهاز العصبي كما هو معروف باسم (Les maladies du système nerveux)، والأمراض النفسيّة.

ومن أمثلة ذلك حديثه عن السُّبات والنوم، وعن اليقظة والسهر، وعن آفات الذهان واختلاطه، والهذيان والتخيّل، كما خصّص فصولاً في ألمانيا (la manie)، وفي الهوس، وغير ذلك من الأمراض، التي تستدعي من لدن الطّبيب معرفة متخصّصة بالجانب النفساني، واعترافاً لهذا الجانب في تحديد طبيعة المرض، ودرجة خطورته. إلّا أنّ هناك فصلاً آخر يمكن توصيفه بأنّه فصل مركزي في الطبّ النّفسي السّينوي، وهو حديثه عن **الماليخوليا**.

ويبدو لنا أنّه قد استمدّ هذا المصطلح من كتاب طبيب سابق له، وهو إسحاق بن عمران، الذي يُعدُّ أوّل من تكلّم في هذا الموضوع بلغة علمية، ودقّة اصطلاحية لم يسبقه إليها أحد. وقد عقد ابن سينا فصلاً في الماليخوليا، وسنورده كاملاً[26] لأهميّته البالغة في موضوع الاكتئاب، وفي تطوّر الطبّ النّفسي.

فصل في القطرب:

«هو نوع من الماليخوليا...، يجعل الإنسان فرّاراً من الناس الأحياء، محبّاً لمجاورة الموتى والمقابر، مع سوء قصد لمن يغافصه (أي يأخذه على حين غرّة)، ويكون بروز صاحبه ليلاً، واختفاؤه وتواريه نهاراً، كلّ ذلك حبّاً للخلوة، وبُعداً عن الناس، ومع ذلك، فلا يسكن في موضع واحد أكثر من ساعة واحدة؛ بل لا يزال يتردّد، ويمشي مشياً مختلفاً لا يدري أين يتوجّه، مع حذر من الناس، وربّما لم يحذر بعضهم غفلة منه، وقلّة تفطّن لما يرى أو يشاهد، ومع ذلك، فإنّه يكون على غاية السكوت، والعبوس، والتأسُّف، والتحزّن، أصفر اللون، جافّ اللسان، عطشان، وعلى ساقه قروح لا تندمل».

[24] المرجع نفسه، ص 103

[25] نقلاً عن كتاب: تشريح الدماغ عند ابن سينا، عبد الخالق بن رجب، ناجح المرنيسي، بيت الحكمة، تونس، 2002م، ص194

[26] Henri Loo: La dépression. P.16

وفي فصل في العشق، يقول الشيخ الرئيس:

«إنّه مرض وسواسي شبيه بالماليخوليا، يكون الإنسان قد جلبه إلى نفسه بتسليط فكرته على استحسان بعض الصّور والشّمائل التي له، ثمّ أعانته على ذلك شهوته، أو لم تعن، وعلامته غور العين، ويبسها، وعدم الدمع، إلا عند البكاء، وحركة متّصلة للجفن ضحّاكة كأنّه ينظر إلى شيء لذيذ».

إنّ ما يثير الانتباه، في هذا الفصل، دقّة التشخيص، الذي مارسه ابن سينا على الإنسان المصاب بالماليخوليا، فهو حدّد أعراض المرض: السكون، العبوس... وأثر هذه الأعراض في سلوك الإنسان: «فرّار من الناس الأحياء»، «محبّاً لمجاورة الموتى»، إضافة إلى ملاحظة غرابة هذا السلوك ولا اعتياديته؛ إذ من طبع الإنسان أن يكون محبّاً لمخالطة الآخرين، راغباً في مودّتهم، كارهاً الموت.

كما أنّ الماليخولي إنسان ذو سلوك غير اجتماعي، ويبدو واقعاً تحت تأثير أفعال قهريّة، [ومع ذلك، لا يسكن في موضع واحد أكثر من ساعة واحدة؛ بل لا يزال يتردّد، ويمشي مشياً مختلفاً لا يدري أين يتوجّه] لا يقدر على التخلّص منها.

وبالإضافة إلى ذلك، تفطّن ابن سينا إلى حقيقةٍ تُعدُّ من الحقائق المؤكّدة في العلوم الطبّية، وهي ارتباط الاضطرابات النّفسيّة بالمشكلات الجسدية [وعلى ساقه قروح لاتندمل]، فالشيخ الرئيس، بتصوّر حداثي سابق لعصره في النظر إلى الطبّ، لا يعزل المرض النفسي عن الجسدي؛ بل إنّ هناك تأثيراً متبادلاً في الصحّة، كما في المرض.

إنّ المؤشّرات والأعراض، التي ذكرها ابن سينا في الماليخوليا، تُشير لنا إلى أنّ هذا الإنسان مصاب بما اصطُلح على تسميته، في الطبّ النّفسي الحديث، بـ(الذهان الهوسي الاكتئابي)، أو ما يقابله في الفرنسية (la psychose)، ويتميّز هذا الاضطراب بـ «الخلل في الشخصية»[27]، و«بالتغيّر العميق في وجدانية الإنسان (affectivité)، وفي علاقاته بالعالم الخارجي»[28]. كما يتّسم بـ «تبدّد الإحساس بالواقع ونشأة أفكار هذيانية»[29]، إضافة إلى الشعور بيأس شديد في أقصى درجاته، وهو ما يخلق «جاذبية نحو الموت»[30].

[27] I.B.I.D.: P.16

[28] I.B.I.D.: P.16

[29] I.B.I.D.: P.30

[30] إبراهيم بن مراد، بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1991م، ص 49

إن هذه الأعراض قد وصفها ابن سينا وصفاً إكلينيكياً دقيقاً تجلّى وضوحه وعلميّته في التعابير اللّغوية والاصطلاحيّة الدقيقة التي يستعملها، وفي قوّة ملاحظة ظاهرة الاضطراب النّفسي، دون أن يلجأ إلى تفسيرات أخرى سائدة في الثقافة الشعبية.

وفي الفصل الثاني، ينظر الشيخ الرئيس إلى العشق باعتباره «مرضاً وسواسياً شبيهاً بالماليخوليا»، ثمّ يعمد إلى الطريقة نفسها في دراسة القطرب؛ أي الوصف الإكلينيكي، وملاحظة تغيّر السلوك النّفسي، ووجود أفعال قهريّة، ثمّ انعكاس هذا الاضطراب النّفسي على الجسد [وعلامته غور العين].

وأيّاً كان هذا التشخيص؛ صائباً أو به بعض النقائص، فإنّه يكشف، بوضوح، أنّ ابن سينا قد اهتدى إلى القواسم المشتركة للاضطرابات الاكتئابية، وتتمثّل في الحزن الشديد، إلا أنّه في المثال الأوّل (القطرب) يؤدّي إلى ضياع طعم الحياة، في حين أنّه في المثال الثاني (في العشق)، يؤدّي إلى ضياع الفرحة بالحياة.

إن ما قدّمه ابن سينا للطب النّفسي يُعدُّ فتحاً جديداً من فتوحات العقل البشري في بحثه عن صورة فاضلة للحياة، وفي إيمانه بإمكانية الشفاء حتّى لأكثر الأمراض صعوبةً واستعصاءً. وليس غريباً أن لازم التراث السينوي الجامعات الأوروبية على مدى أكثر من أربعة قرون.

ولكن يجدر بنا أن نُشير إلى أنّ أوّل طبيب تكلّم في الماليخوليا بأسلوب علمي، وخصّص لها مقالة مستقلّة، إسحاق بن عمران، الذي يُعدُّ رائد المدرسة الطبيّة القيروانية في عصر ازدهار الحضارة الإسلامية، وإشعاعها على العالم، مشرقاً ومغرباً.

مدرسة الطبّ النّفسي في القيروان ونظرية إسحاق بن عمران:

إنّ تاريخ الطبّ في تونس يشتمل على أسماء بارزة أسهمت في تطوير العلوم الطبّية نظريّة وممارسة. وقد تشكّلت جهود هؤلاء الأطبّاء في ما سيُسمّى بعد (مدرسة القيروان)، وهي أولى المدارس الطبّية في المغرب الإسلامي، التي سيكون لها شأن كبير في ازدهار الطبّ في قرطبة في الأندلس على مدى أربعة قرون متواصلة. ويُعدُّ هذا الطبيب واحداً من بين أشهر الأطباء والحكماء في الدولة العباسية. وهناك من المؤرّخين من يضيف إلى اسمه (البغدادي). وإذا ما كان اسمه ذائعاً في بغداد وفي العراق، عموماً، زمن العصر الأوّل للخلافة العباسية، فإنّ اسمه قد تضاعفت شهرته حينما ارتحل إلى القيروان، وإلى إفريقية. ويَعدُّه أحدهم

«مؤسّساً للطبّ بشكل علمي في ديار تونس الأغلبية، وشيخ أطبائها جميعاً»[31]. إلّا أنّ فضل إسحاق بن عمران على الطبّ، وعلى التطبيب، لا يقف عند هذا الحدّ، فهو، في نظر الحكيم أحمد بن ميلاد، «مؤسّسٌ للمدرسة الطبية القيروانية»[32]، التي تضافرت فيها جهود الأطباء اليهود والمسلمين من أجل أن تكون قطباً علمياً وطبياً يضاهي بغداد، ويضاهي قرطبة، في مستوى دقّة العلاج، وسعة الاطلاع على المُنجَز الطبي المُترجم من الحضارات والثقافات السابقة.

ويبدو لنا أنّ الباحث التونسي الحكيم أحمد بن ميلاد لا ينفي الأصول اليهودية لإسحاق بن عمران، أو يشكّك فيها، وإنّما ينفي أن «يكون في تونس طب عبراني»[33]؛ إذ إنّ الأطباء اليهود، على علوّ منزلتهم، لم يكونوا يكتبون بالعبرية، «ولم تكن اللغة العبرانية لغة علمية، فقد لاحظ ابن ميمون الطبيب القرطبي انحطاط الثقافة اليهودية»[34]؛ لذلك كتبوا، ودوّنوا مؤلّفاتهم في الطبّ باللغة العربية، التي كانت هي لغة العلم والعصر، مع أنّهم قد حافظوا على معتقداتهم وأديانهم، ولم يقع تمييزهم بسبب الدين؛ بل سمح لهم المجتمع العربي بالتفوّق الاجتماعي والتمركز في الطبقة العليا.

ومنذ مجيئه إلى القيروان، تجلّت عبقرية إسحاق بن عمران في الطبّ، وهيمن اسمه على المشهد الطبي في إفريقية، وفي الغرب الإسلامي، إلى غاية ظهور أبرز طبيب عربي، وهو ابن الجزّار. ويمكن ردّ هذه الشهرة الواسعة، التي حظي بها، إلى سببين؛ الأوّل يتمثّل في أنّه كان يُعدُّ حلقة الوصل بين المعارف الطبية السريانية، التي اطلع عليها ومارسها زمن إقامته في بغداد، وبين جهود التجديد في الطبّ، التي وجدت في القيروان مناخاً إبستمياً ملائماً للازدهار والتطوّر.

أمّا الثاني، وهو الأكثر أهميّةً، في رأينا، فيعود إلى الاهتمام المبكّر، وغير المسبوق، الذي أبداه الأطباء اليهود للطبّ النفسي، وللنفس البشرية، من منظور علاجي، ما جعل أشهر الأطباء النفسيين، في الماضي، كما في الحاضر، في الأغلب من اليهود، أو من ذوي الأصول اليهودية.

إنّ إسحاق بن عمران يُعدُّ بحقّ مؤسّساً للطب النفسي، ويُعدُّ كتابه **(كتاب الماليخوليا)** «أهمّ كتب المؤلّف، ولم يكتب العرب من نوعه قط»[35]. ونرجع هذا السبق الإبستمولوجي إلى اعتبار الطبّ النفسي

---

[31] المرجع نفسه، ص 56

[32] كتاب: تجديد علم النّفس المرضي في تونس، مجموعة مقالات، بيت الحكمة، تونس، قرطاج، 2001م، ص 17

[33] الحكيم أحمد بن ميلاد، تاريخ الطبّ الغربي التونسي، تونس، 1980م

[34] المرجع نفسه، ص 32

[35] إبراهيم بن مراد، بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، مرجع سابق، ص 53

تخصّصاً قائماً بذاته، وإلى الترابط المنهجي القديم ما بين دراسة الحكمة ودراسة النفس البشرية، فالطبيب، في الأصل، فيلسوف تعلّقت همّته بمعرفة الروح، وماهية النفس. إنّ العناية بالروح، ومعرفة النفس، هما، بالنسبة إلى الحكيم والفيلسوف والإنسان العاقل على وجه أعمّ، أوّل المقاصد التي تتّصل بحياته وتفكيره، ولا ريبَ في أن الأطباء قد استلهموا هذه العناية القصوى بالروح والنفس من التراث السقراطي العريق، الذي «يُماثل بين العناية بالروح وبين الاهتمام بالعقل وبالحقيقة»[36]. فالاشتغال على النفس في الأدبيات الطبيّة لإسحاق بن عمران، ولابن الجزار، ولابن سينا، هو، في الآن نفسه، اشتغال على سلامة العقل، وعلى صواب التفكير، وعلى صحة الحقيقة، لاسيّما أنّ فلسفة سقراط قد أثبتت «العلاقة القائمة بين الروح، وبين النشاطات العقلية»[37].

إنّ إسحاق بن عمران، في (رسالة الماليخوليا)، قد استوعب المفهوم السقراطي للروح والنفس، واستبعد المفهوم الديني من جهة أنّهما نقيضان لمفهوم الجسد، ولأجل ذلك نلاحظ، في الرسالة المذكورة، نظرةً إلى الروح والجسد من خلال وحدتهما، لا من خلال تميُّز أحدهما على الآخر، فالروح والجسد يتبادلان التأثير في المقاربة العلاجية، التي يجترحها هذا الطبيب المجدّد، فالعلاقة بينهما لا تقوم على النفي والإقصاء، وهذا ما يسمح بأن يكون العلاج النفسي للنفس مدخلاً للعلاج الجسدي، فتخليص النفس من الأوهام، والهلوسات، والاكتئاب، والاشتغال على تهذيب المزاج وتعديله، وإزالة كلّ مظاهر الاضطراب... يؤدّي إلى تحقيق علاج متكامل يشتمل على النفس والجسد في الوقت ذاته.

إنّ الإضافة المهمّة، التي يدين بها الطب البشري لإسحاق بن عمران، تتمثل في أنّه لم ينظر إلى الأمراض النفسية نظرة العاقل والمتأمّل المحكومة بالتجريد، وإنّما عمد إلى طريقة جديدة قوامها التوصيف الإكلينيكي، حيث عدّ المرض النفسي مرضاً كسائر الأمراض خاضعاً لكلّ الاستراتيجيات العلاجية الممكنة.

والواقع أنّ شهرة إسحاق بن عمران لم تنبع من شهادات الأطباء القدماء والمعاصرين فحسب، بل، أيضاً، من المؤرّخين للحضارات. فقد اعتبره العلّامة التونسي حسن حسني عبد الوهاب «بحقّ أوّل طبيب إفريقي يستحقُّ هذا النعت، بكلّ ما في معناه من علم واسع، وحذق بالصناعة العلميّة، وخبرة تامّة بأصول الأوائل»(30).

وقد عادلت شهرته في المشرق والمغرب الإسلامي كبار الأطباء اللذين عاصرهم؛ بل تميّز عنهم بفضل المؤلّفات الطبيّة التي دوّنها مثل: **(كتاب في النبض)**، و**(كتاب في الفصد)**، و**(مقالة في البول)**.

[36] المرجع نفسه، ص 53

[37] المرجع نفسه، ص 53

غير أنّ أهمّ كتاب وضعه ابن عمران، وذاع صيته بفضله في كلّ الأصقاع، **(كتاب الماليخوليا)**، وهذه المفردة تعريب للجذر اليوناني لكلمة (Melancolie). وهذا الكتاب، الذي - حسب معاصري ابن عمران - «لم يُسبق إلى مثله»(31)، يُعدُّ أوّل كتاب متخصّص في الطبّ النّفسي وضعه مؤلّفه بروح علميّة قلّ نظيرها، وبقدرة فائقة على تشخيص هذا المرض، من حيث بيان حقيقته، والوقوف على أسبابه، ثمّ اقتراح الوسائل العلاجيّة الممكنة للتخلّص منه، وتحقيق الشفاء.

وقبل المضيّ قدماً في التعريف الوظيفي بإسحاق بن عمران، وفي وصف كتابه (**الماليخوليا**)، يجدر بنا أن نشير إلى أنّ رائد الطبّ النّفسي في المغرب العربي، وفي تونس، البروفسور سليم بن عمّار، كان أوّل من اهتدى إلى القيمة العلمية القصوى لكتاب ابن عمران، ولمكانته، سواء في تشخيص الاضطرابات النّفسيّة، وتحديداً الاكتئاب [أو الوسواس السوداوي]، والوسواس القهري، أم في تأكيد أهمّية العطاء العلمي الإسلامي في خلق السيرورة التاريخية للتعاطي مع الظواهر الطبّية والنفسيّة تشخيصاً وعلاجاً.

ويعود الفضل إليه في أنّه قد جلب نسخة فريدة من ألمانيا كتبها أحد الرهبان اللبنانيين، سنة (1675م)، وقد كلّف الدكتور شمس الدين المبروك حمودة تحقيقَها، ودراستَها، وترجمتَها، في إطار شهادة الدكتوراه في الطبّ، وكان ذلك سنة (1979م) في كلّية الطبّ في تونس. وقد كان «للتأطير المباشر والإدارة المثلى من سليم عمّار»(32) الدور البارز في إخراج هذا المخطوط النادر إلى النّور، وفي اعتبار المجهود الذي قام به المحقّق بحثاً علمياً متميّزاً بكلّ المقاييس.

أ- تعريف إسحاق بن عمران [ت892]:

وُلِد في بغداد، وكان مسلماً، وإن كان هناك من يرى أنّه يهودي. وكان له علم واسع بتركيب الأدوية، والنظر في الأعشاب، وكان يُطلق عليه كُنية طريفة هي (سُمُّ ساعة)، لقدرته الفائقة على استخراج السموم من الأعشاب، والأخلاط، وغير ذلك.

وذاعت شهرته في بغداد، إلى أن وصلت إفريقية، زمن حكم الأغالبة في القرنين الثامن والتاسع، «فاستجلبه إبراهيم بن الأغلب الثاني لخدمته بالطبّ، وبعث إليه راحلة وألف مثقال ليستعين بها على السّفر، وكتاباً بخطّ يدّه يَعِدُه فيه بالرّجوع إلى بلاده متى شاء له ذلك»(33).

أمضى سنوات عديدة في البلاط الأغلبي مبجّلاً ومكرّماً، لِمَا اتّصف به من كفاءة في ممارسة الطبّ لم ينافسه فيها أحد.

وكانت القيروان المدينة الحضارية والعلمية، التي أسهمت في إثبات عبقريته في الطبّ، وأذاعت اسمه في مختلف أنحاء المغرب الإسلامي بما في ذلك الأندلس. وبعد بضع سنوات، ساءت العلاقة مع الأمير الأغلبي «الذي أمر بالتضييق على ابن عمران، وقطع الرزق عنه» (34)، فما كان من الطبيب ابن عمران إلا أن بارح القصر الأميري، وانتصب بحيٍّ من أحياء القيروان يعالج الناس (أي بلغتنا المعاصرة: افتتح عيادة طبيّة)، وشهد إقبال الناس عليه، وعلى صناعته؛ «فخابت آمال الأمير الذي أمر بقتله وصلبه»، فكان إسحاق بن عمران أوّل شهيد من أطبّاء إفريقية، وكان ذلك سنة 279 هـ/892 م.

وقد وضع إسحاق بن عمران أهمّ كتبه، وهو **(كتاب الماليخوليا)**، في القيروان، ويُعدُّ من أهمّ المؤلّفات في الطبّ النّفسي القديم.

ويذكر المؤرّخون أنّ الأمير، الذي أمر بقتل ابن عمران، كان مصاباً بأمراض نفسية مستعصية، ووصفه ابن عمران بـ (يا ملوخوني)، أو تحدّث عنه، في سياق آخر، بقوله «كان مجنوناً فتملخن»(35).

وعلى العموم، إنّ استعمال كلمة (ماليخوليا) باشتقاقات متعدّدة: نعت/ صفة، أو في صيغة أفعال (تملخن)، يدلُّ على وضوح الرّؤية لدى هذا الطبيب، وفهمه العميق لذلك الاضطراب النّفسي، وقد انعكس على الجانب السلوكي، والجانب المزاجي للمريض، وأصبحت أفعاله منفلتة من أيّ رقابة.

وفي هذا الصدد، يقول عنه أحد المؤرّخين: إنّه «غلب عليه خلط سوداوي، فتغيّرت، وساءت أخلاقه»(36). ويؤكّد ابن خلدون، حين قال عن الأمير الأغلبي: «أصابه آخر عمره مالنخوليا أسرف بسببها في القتل، فقتل من خدمه، ونسائه، وبناته ما لا يُحصى»(37).

على العموم، إنّ ما يهمّ بحثنا هو أنّ الكلمة ذاتها، واشتقاقاتها اللغوية، وموضع استعمالها، والطبّ النّفسي الذي يُشير إليه، كلّ ذلك يدلّ على أصالة الجهد العلمي لابن عمران، وعلى الألفة الاجتماعية للناس مع مثل هذه النوعية من الأمراض، التي كانت مجتمعات أخرى تنظر إليها بوصفها سحراً لا فكاكَ منه، أو مسّاً من الجنون، وغير ذلك من التوصيفات التي تحفل بها الثقافات الشعبية.

ب- التعريف بكتاب (الماليخوليا):

هذا الكتاب يمكن عدّه الكتاب الحدث في الطبّ النّفسي القديم. ويبدو أنّ ابن عمران كان واعياً بفرادة العلم الذي يتحدّث عنه، وبجهد التأسيس الذي يقوم به، في سبيل توسيع آفاق النظر إلى أعماق الذات الإنسانية، والتشريع، أيضاً، لعلاج الأحوال الاكتئابية، بمنهج علمي، دون أيّ أحكام مسبقة. وللدلالة على عقلية التأسيس

للعلم والمعرفة، يقول ابن عمران في صدر كتابه[38]: «لم أقرأ لأحد من الأوائل في الماليخوليا كتاباً مرضياً، وكلاماً شافياً في هذا المرض، إلا لرجل من المتقدّمين يقال له (روفس الافسيس)، وقد كان عرضه لكتاب الماليخوليا عرضاً منهجيّاً غاية في الدقّة، وإلى أبعد حدود ضوابط التأليف العلمي. فهو قد بدأ بوضع حدٍّ لهذا المرض، فعرّفه بقوله (يحلّ المرض في الجسم، والنّفس، وجوهر الدّماغ، وأعراضه من الخوف والحزن. أمّا الحزن فهو فقد محبوب. وأمّا الخوف فهو توقّع مكروه ما، ويعرفه كلّ الناس من الكآبة والوسواس اللذين يُلبِسان لصاحبه الحزن، الذي يغلب عليهم، والخوف الملاحق، ظنّاً منهم أنّ الوحش المُتصوّر لهم في النّفس يحدث لهم الفزع أحياناً)» ص 57.

ومن بين هذه الأنواع العلاجية، التي يبتكرها ابن عمران، وترتقي إلى شكل المقاربة العلاجيّة، ما يتّصل بالموسيقا، باعتبارها أداة ناجعة في تخليص المصاب من الظنون الكاذبة، والتخيّلات الفاسدة، والخطرات الرّديئة. إضافة إلى ضروب أخرى من العلاج سنتعرّض لها بالتحليل والدراسة؛ إذ ما ينبغي أن نشير إليه في هذا المقام قوّة التصوّر المنهجي، وتماسك العقل النظري، الذي أنتج به ابن عمران كتابه الفريد. ففي الكتاب تأسيس لنظريّة في الطبّ النّفسي، بقدر ما هو نظر في اضطراب نفسي بعينه.

كما أنّ ابن عمران قد اشتغل على مبدأ التكامل ما بين المرض وما بين طرق العلاج. وهو، في كلتا المرحلتين، يبتكر أدوات ووسائل، ويفتح آفاقاً ظلّت مجهولة بالنسبة إلى الطبّ النّفسي في عصره، وفي العصور اللاحقة.

إنّ المطّلع على **(كتاب الماليخوليا)** لا بدّ من أن تستثيره (روح الحداثة)، التي ألّف بها ابن عمران. فكأنّما كتابه لم يكتب منذ ألف عام أو يزيد؛ بل لدينا انطباع بأنّه قد أُلِّف منذ عقود قليلة، وربّما سار بنا الإيهام إلى اعتباره، مجازاً، معاصراً لأساطير علم النّفس، ومتكاملاً مع أحدث مؤلّفاتهم في الاكتئاب، أو الاضطرابات القريبة من مدار الاكتئاب. إنّ علم النّفس يعلّمنا أنّ وضع المصطلحات، ونحت المفردات العلمية الخاصّة، وتحديد المفاهيم، هي آخر مرحلة من مراحل النظر في أيّ ظاهرة للدرس والبحث، وبقدر ما تكون المصطلحات واضحة ومعبّرة بدقّة، فإنّ العلم يكون أقرب إلى الاكتمال، والعالم والباحث مُسيطراً على مادّة بحثه وعلمه.

[38] تجدر الإشارة إلى أنّ كلّ الشواهد من (مقالة في الماليخوليا لإسحاق بن عمران) مأخوذة من أطروحة الدكتوراه في الطبّ النّفسي للسيد شمس الدين المبروك حمودة، تونس، 1979م.

وضمن هذا السّياق اللساني، نلاحظ، في المقالة الأولى من كتاب **(الماليخوليا)**، مسعى ابن عمران في وضع هذا المرض ضمن تحديد اصطلاحي دقيق، وفي إطار مرجعي ومعرفي شديد الوضوح.

فهو يقرّ بتأثّره بنظريّة الأخلاط الأربعة الواردة من الطبّ الإغريقي، ولكنّه، في الآن نفسه، يُحاول أنّ يضبط العلامات الاكتئابية، حتى يكون اشتغاله في مرض الماليخوليا، دون سواه، هو المقصد المنهجي الأوّل والأخير الذي يهمّه.

فهو يقول:

«إنّ للمـرّة السوداء بخـار يتصـاعد حتـى

إذا أدرك الدّماغ، وارتقى إلى موضع العقل

أظلـم نـوره، وشـوّشـه، وأفسـده، حتّـى

يمـتنـع من إدراك مـدركاته، وأكسبـه

خواطر وظنـوناً فـاسدة، وتخيّل الأمـور

تخيّلاً رديئاً، وأحدث في القلب أحـزانـاً

ومـخـاوف رديـئـة هائـلـة، واتّصـل

بالبدن لمتابعة النّفس بالضرر، وبدوام السهر، والهزال والحزن...» (ص 61).

ففي هذا الشاهد، تستوقفنا أعراض مرضية لدى المصاب بالماليخوليا، وهي: «الظنون الفاسدة»، والتخيّلات الرّديئة، مثلما تستوقفنا سلوكيات غير سويّة مثل «دوام السهر والهزال»، إضافة إلى عنصر الحزن، أو دوام الحزن.

إنّ هذه الجوانب السيميولوجية تؤكّد العلاقة الممكنة بين التخيّلات الرّديئة، مثلاً، وما بين دوام السهر والحزن، ما يجعل خطاب ابن عمران النّفسي قائماً على تشخيص حالة إكلينيكية معقّدة في الطبّ النّفسي هي

حالة (الذهان الهوسي الاكتئابي)، والذي من علاماته «الاضطرابات في النوم»[39]، والهزال، حيث «ينشأ تقزّز دائم، تقريباً، من الغذاء»[40].

ويبدو ابن عمران مشغولاً بوضع حدّ الماليخوليا بالدّقّة العلمية، وبالوضوح الاصطلاحي واللغوي الذي يتطلّبه أيّ مشروع تأسيس للمعرفة، ولأجل ذلك، انتبه إلى التوصيف الإكلينيكي لهذا المرض، وتوقّف عند أهمّ سماته. يقول في هذا السياق:

«إنّ مرض الماليخوليا يعرفه النّاس من

الكآبة التي تلبس أصحابه، والحزن الذي يغلب

عليهم، والخوف المُلاحِق... فإنّ الأعراض العامّة

لأصحاب الماليخوليا من أيّ الأصناف، كان دوام

الكآبة والحزن، ممّا لا يفزع، ولا يدعو

للفزع، وحديث النّفس، والتفكير الدائم، في

غير سبب بوجود التفكير» ص62.

فالكآبة أو الحزن مفهومان رئيسان في الماليخوليا، وهما يمكن «أن يكونا أصداء وجدانية لأحداث مؤلمة»[41]. ولكن ابن عمران ينتبه إلى تحوّلهما إلى ظاهرة مرضية حينما «ينشأان من دون أيّة علّة ظاهرة»[42]، أو من دون شيء «لا يُفزِع، ولا يدعو للفزع»، حسب تعبيره.

و في كلّ الأحوال، فإنّ الحزن الشديد هو أصل مرض الماليخوليا.

[39] Henri Loo: La dépression. P.34
[40] I.B.I.D.: P.34
[41] I.B.I.D.: P.8
[42] I.B.I.D.: P.8

يبدو أن تمرّس ابن عمران في هذا المرض، ومعايشته للمصابين به، ومساعيه من أجل فهم آلياته، وتطوّره، وصوره الإكلينيكية المتعدّدة والمختلفة، قد جعله يقف على مفهوم مهمٍّ في الطبّ النّفسي هو (المزاج) (L'humeur ou thymie)، وإن لم يذكره باللفظة، وإنّما بالدلالة، والمعنى، والوظيفة.

«وذلك أنّ للنّفس عوارض نفسيّة طبيعيّة

تنقسم إلى عوارض النّفس الحيوانيّة،

كالرّضا، والفزع، والحياء، وعوارض النّفس الناطقة

كالفكر، والحفظ، والدراسة، والبحث» ص 52.

«ويُعتقَد أنّ النفس متى مالت إلى واحد من هذه

العوارض، ودانت عليه، كثيراً ما يخرجها إلى الدّاء

المعروف بالماليخوليا» ص 56.

فالاستغراق في حالة واحدة من أحوال النّفس؛ الفرح أو الحزن، بشكل غير سويّ، ومبالغ فيه، يُعدُّ، في ذاته، «حالة من الحالات الاكتئابية»، التي يمكن أن تفضي، في بعض المراحل، إلى «عدم الاكتراث الوجداني»[43].

وفي هذا الصدد، يهتدي ابن عمران إلى متغيّرات المزاج وأحواله المختلفة، ما جعله يقف على ما يسمّى الآن (باطولوجيا المزاج) (Pathologie de l'humeur)، حيث يشعر المصاب بأعراض عامّة منها: «دوام الكآبة والحزن، ممّا لا يفزع، ولا يدعو للفزع، وحديث النّفس، والتفكير الدّائم عبر سبب موجب». وذلك يخلق، في رأينا، مزاجاً اكتئابياً يتّسم، في صورته العامّة، بمعيش تشاؤمي يترافق مع أحاسيس كثيرة من انعدام الرّضا عن النّفس، وامتهان الذّات.

أمّا الترجمة السلوكية لهذا المزاج، فتعبّر عن نفسها من خلال تعبيرات الوجه والنبرة المنخفضة للكلام، التي توحي بانعدام الإقدام، وبالحزن، إضافةً إلى إحساس عامٍّ بعدم القدرة على التأقلم مع الأوضاع الاجتماعية، أو المقامات التي يفرضها وجود الإنسان في المجتمع.

[43] J. Daniel Guel fin et suites: psychiatrie. P.112. Paris. P.U.F.1996. 5ème édi. P16

ولم يَفُت الطبيب إسحاق بن عمران أن يقدّم أمثلة ونماذج لمن كان مزاجهم مزاجاً اكتئابياً. وقبل ذكر البعض منها، يجدر بنا تأكيد أهمّية البعد الأنتربولوجي في خطاب ابن عمران، وفي عملية ممارسة الطبابة، والطبابة النّفسيّة. فهو حينما يشير إلى أمثلة بعينها، يحدّد، بدقّة، الأوساط الاجتماعية، والبيئة الحضرية، التي تكون مساعدة في ظهور مثل تلك الأمراض، وإلى تعامل الناس مع هذه النوعية من الأمراض، والأسباب القريبة التي نفسّر، على ضوئها، ظهورها وتفشّيها في فئات دون أخرى، ثم مقاربات علاجها.

ويعتقد ابن عمران أنّ من بين أكثر الفئات عرضة للماليخوليا يمكن أن نذكر: «النسّاك، الذين يقعون في الوسواس السوداوي (كلمة مرادفة للماليخوليا) بكثرة خوفهم من الله، وفزعهم من عقابه» ص 59. والفئة الثانية تشتمل على «المنكبّين على القراءة، والدراسات الفلسفية، وكتب المنطق، والتنجم، والارتطاماطيقيا، فإنّهم - والله أعلم - قريبون من الوسواس السوداوي، لكثرة الإحالة والتفكير، وشدّة البحث والتمييز، وكلال الذهن، وفشل النّفس».

أمّا الفئة الثالثة، التي يمكن أن تكون عرضة للماليخوليا، أو ذات مزاج اكتئابي، فهي ذات إشارة بالغة الأهمّية في الطبّ النّفسي، لارتباطها بفكرة الحداد (Le deuil).

يقول ابن عمران، في هذا الصدد، بتفكير حداثي يندُر مثيله في عصره:

«فأمّا فراق المحبوبات، فمثل من ثكل ولده، أو مات

له بعض أحبائه، أوتلف منه شيء نفيس فاخر

لا يتهيّأ له كسب مثله في كلّ وقت، مثل من

التجّار... كلّ أولئك من فرط الحزن والسّقم يدخلون

في مرض الوسواس السوداوي» (ص 54).

وقد أثبتت البحوث المعاصرة جدّة نظرية ابن عمران، وصواب تفكيره، فقد أشار أحد الباحثين إلى إمكانية إصابة المتدينين بأعراض الوسواس القهري، وهو مرض حينما يتمكّن من الإنسان يمكن أن يؤدّي به إلى «اضطرابات الاكتئاب الجسيم أو الحادّ»[44].

[44] د. وائل أبو هندي، الوسواس القهري، عالم المعرفة، الكويت، العدد 293، سنة 2003م

كما أنّ التراث الأدبي والشعري غنيٌّ بنماذج الشعراء ممّن كان فراق حبيبتهم لهم، أيّاً كانت الأسباب، وراء إحساسهم بالاكتئاب، وتغيّر طباعهم، وسيطرة أفكار سوداوية على معيشتهم؛ بل إنّ بعضهم قد شارف على الانتحار أو الجنون.

وهذه الأبيات للشاعر كثيّر عزّة يمكن أن تعبّر عن تأثير فكرة الحداد (أو فراق الحبيبة) على البناء النّفسي للشّاعر[45]:

فلم أدر أنّ العين قبل فراقـــــها غداة الشّبا من لاعج الوجد تجمد
ولم أر مثل العين ضنّت بمائها عليّ ولا مثلي على الدّمع يحسد

وعبر ذلك من الأمثلة ممّا لا يطالها أيُّ حصر.

إنّ أهمّ ما يثير انتباهنا، فعلاً، في تلك النماذج المذكورة دقّة التشخيص الإكلينيكي، وإنّنا نعتقد أنّه لم يصل إلى هذه الدقّة إلا بعد معايشة للمريض، واستماع عميق لحديثه، وبتركيز ذهني عالٍ، وربّما، أيضاً، بصمت.

إنّ هذه الشواهد لا تنبئنا، فحسب، بأنواع الاكتئاب، أو درجاته، أو على مفهوم المزاج الاكتئابي، وإنّما، أيضاً، تخبرنا، بصورة غير مباشرة، عن سلوك الطبيب النّفسي، وعن القواعد التي ينبغي أن يلتزم بها أثناء الجلسات العلاجية مع المصاب. ونلاحظ، في النصف الثاني من المقالة الأولى من **(كتاب الماليخوليا)**، بوادر أولى لتصنيف المصابين بها. فالقاعدة المنهجية، التي يشتغل وفقها إسحاق بن عمران، أنّ لكلّ مرضٍ خصوصيته، ولكلّ نوع مقاربته العلاجية الخاصّة، التي لا تُمارَس على غيره من الأنواع.

فبالإضافة إلى النوع العادي من الماليخوليا، الذي من علاماته أن يكون المصاب أسيراً لـ «خواطر وظنون فاسدة» ص 57، أو أن يتخيّل «الأمور تخيّلاً رديئاً»، أو أن يكون متّصفاً بـ «دوام السّهر، والهزال، والحزن»، نجد أنواعاً أخرى يمكن تصنيفها ضمن P.M.D. (Psychose maniaco dépressive)، ويحدّد ابن عمران صنفين بدقّة اصطلاحية تثير الإعجاب والدّهشة، هما:

- صنف الوسواس السّبعي: وسمّي كذلك؛ لأنّ أصحابه يثبون وثب السّباع... وهذا الصنف عسير البرء صعب المعالجة، وهو (حسب توصيف د. شمس الدين) (الاكتئاب القلقي الهائج).

[45] المجاني الحديثة، عن مجاني الأب شيخو، بيروت، 1950م، ص 203

ـ الصنف الآخر هو الصنف الهذياني من الماليخوليا.

ففي صنف الوسواس السّبعي، نستوحي أنّ شخصية المصاب بأكملها قد اعتراها التغيّر، فيما أصبحت أفعاله (وثب السّباع) تنطوي على استيهامات (phantasmes) تؤدّي بالمصاب إلى عدم اليقين، أو الوعي بالجانب المرضي في سلوكه، وفي طريقة تعامله مع العالم الخارجي، وتبدو قواه العقلية معطّلة، وإدراكه للواقع غير سويّ إلى حدٍّ بعيد.

وأثناء توصيف ابن عمران لهذا الصّنف، نلاحظ حقيقتين؛ أولاهما إمساكه عن استعمال كلمة الجنون، فكأنّه لا يقربه، والثانية إدراكه حدود التطوّر في الطبّ النّفسي، وذلك بقوله «عسير البرء صعب المعالجة»، وأيضاً، إدراكه حدود الجلسات العلاجية بحكم انعدام فرص لتأسيس علاقات ما بين ذاتية (Inter personnelle) بينه وبين المصاب. ويعمد ابن عمران، في كثير من مواضع الجزء الأول من **(كتاب الماليخوليا)**، إلى تأكيد أصناف أخرى من الماليخوليا، ومنها ما يسمّيه «الصنف الشراسفي»، ومن علاماته «الكآبة، والفتور، ومحبّة الخلوة، والظّلمة، والبعد عن النّاس، ومنهم من يأخذهم النّوم...» ص 62.

وهذا الصنف يبدو قريباً من الاكتئاب العصابي (La dépression névrotique)، الذي من علاماته الكبرى أنّه يعبّر عن ضيق بالحياة (un mal de vivre)، وسأم من الدّنيا، وقد عبّر ابن عمران عن ذلك بقوله «الكآبة، والفتور، ومحبّة الخلوة»... ولا تبدو شخصيّة المصاب، أو توازنه العقلي، معرّضين للخطر، وغالباً ما يكون الاكتئاب العصابي متولّداً من موقف الصراع[46] من الآخرين، أو إزاءهم، كما أنّ «القدرات الذهنيّة لا يعتريها أيّ خلل، وحتّى الإحساس بالقلق لا يشوّهُ طبيعة إدراك الواقع»[47].

يبدو ابن عمران مأخوذاً بعرض الحالات الشائكة من الماليخوليا، وبتقديم أوصافها الإكلينيكية، سواء كانت أعراضاً عقلية أو بدنية، أم كانت أوصافاً متّصلة بأمراض نفسيّة أخرى قريبة من الماليخوليا، مثل داء الصّرع، الذي انتبه إليه، وإلى العلاقة الممكنة بينه وبين الاكتئاب الحادّ. ومن بين هذه النماذج الشائكة، التي من خلالها طوّر مبحثه الخاصّ في الطبّ النّفسي، يقول:

«... يجدون في حواسهم إحساساً بأشياء ليست

بشيء، فمنهم من يرى صوراً شنيعة مذعورة،

[46] Henri Loo: La dépression. P.19. Paris. P.u.f.1996

[47] I.B.I.D.: P.21

ومنهم من يتوهّم أن لا رأس له، ومنهم من يسمع

مثل خرير المياه، وقرع الرّياح وعصفها، وأصوات

مهولة في أذنيه... ومنهم من يشمّ أراييح منتنة

... ومنهم من يحسّ أنّ بدنه خشن

ومنهم من يظنّ أنّ بدنه من خزف... بل

أنفسهم الناطقة ترى الأشياء المحبوبة من

الإخوان والقرابة بغيضة، وتنفر من الأشياء

المألوفة، وترى الجميل قبيحاً، والحميد رديئاً» ص 62.

ففي هذا المثال، يحيط ابن عمران بالهلوسة، و«بالأصناف الهلوسية السمعية، والبصرية، والحسّية، والباطنيّة»[48]، وهو، أثناء ذلك، يفترض وجود علاقات ما بين الاضطرابات النّفسيّة مثل الماليخوليا والهلوسة في هذا السياق، ومثل الماليخوليا والصّرع، في سياقٍ ثانٍ؛ بل العلاقات الممكنة بين اضطرابات نفسيّة وأمراض عضويّة في سياق ثالث.

إنّ هذه الصور الهلوسية من نمط «رؤية صور شنيعة مذعورة»، و«توهّم الإنسان أن لا رأس له»، وغير ذلك، تدلّ، بالفعل، على تعطّل عمليّة إدراك الواقع، وارتداد المُصاب نحو ذاته.

وفي ظلّ تراكم هده الصور الهلوسية، نلاحظ اجتماع علامات اكتئابية، منها النفور من الأشياء القريبة، وتحوّل الجميل إلى قبيح، والإحساس بالخوف الشديد من شيء، أو من علّة يصعب تحديدها أو محاصرتها مثل «قرع الرياح وعصفها، وأصوات مهولة في الأذنين» ص 66.

ويبدو خطاب ابن عمران بشأن الطبّ النّفسي مرتكزاً على أهمية الحواس، ووسائل الإدراك عموماً، في تشكيل المزاج الاكتئابي للإنسان، ودفعه إلى الاستغراق أكثر فأكثر في عالم موحش، أو في نفق مظلم لا ضوء في آخره.

[48] انظر تعليق د. شمس الدين المبروك حمودة، ص 66

ولقد أكّد الطبيب إسحاق بن عمران التقارب ما بين الماليخوليا وما بين الهلوسة، فعمد إلى استعراض «كلّ الأصناف الهلسية السمعية، والبصرية، والحسيّة، والباطنية»[49] (49)، وما تنطوي عليه من تعطّل لقوى الإدراك، أو تغيير في وظيفتها.

والواقع أنّ «من يرى صوراً شنيعة مذعورة»(ص 62)، أو من «يتوهّم أن لا رأس له» (ص 62)، أو يتخيّل «أصواتاً مهولة في أذنيه»(ص 62)، يكون تحت سيطرة النوع الحادّ من الاكتئاب، أو أنّه لم يخضع لأيّ علاج، حيث يتحوّل هذا الاكتئاب إلى نوع من أنواع الهلوسة.

ومن الواضح أنّ هناك اختلالاً في وظائف الحواس، وتضخّماً في الإحساس بالانفعالات الهستيرية، وشعوراً قويّاً بالقلق، كما نلاحظ أنّ تلك العلاقات، الذي يذكرها ابن عمران، يمكن أن توحي بتوتّر الحاجات غير المشبعة، وبتراجع الإدراك الحسّي والشعوري، ما يجعل البنية البسيكولوجية للشخصية المصابة بتلك الأعراض واقعة تحت سيطرة المرض النّفسي.

* * *

إذاً، يبدو لنا الحكيم إسحاق بن عمران، في مقالته الأولى من **(كتاب الماليخوليا)**، متمكّناً من مادّة العلم الذي يقدّمه للإنسانية، ويبدو واضعاً لأسس صلبة في التعاطي مع ظواهر الطبّ النّفسي تشخيصاً وتحليلاً، إلى درجة أنّنا لا يمكن لنا إلا أن نلاحظ، وبقوّة، حداثة تفكيره، وحداثة نظرته إلى المريض النّفسي في عصره، من دون أن تستهويه الأحكام السّائدة والمسبقة.

كما تتجلّى حداثة التفكير في الكيفيات، التي باشر بها عمليات التشخيص الإكلينيكي لأسباب الماليخوليا، ولأعراضها النّفسية، والعقلية، والبدنية، وفي أسلوب فهم حركيّة هذا المرض، وتحوّل ديناميته إلى أمراض نفسية أخرى، مثل الصّرع، والهلوسة، أو أمراض جسدية حاول ابن عمران، باجتهاد كبير، أن يبيّن ارتباطها بالأمراض النّفسية، حيث يمكن أن يكون المرض النّفسي قناعاً تتخفّى وراءه بعض الأمراض الجسدية.

تتجلّى هذه الحداثة في وضع ابن عمران لمقاربة علاجيّة شاملة لمرض الماليخوليا.

المقالة الثانية تقوم كلّها على تحديد نظام العلاج من حيث طبيعته، وأنواعه، ومدّته، أو حسب دقّة كلّ حالة من حالات الاكتئاب، وذلك؛ لأنّ لكلّ مريض خصوصيته في العلاج النفسي.

[49] Henri Loo: La dépression. P.103

ولم يفت ابن عمران أن ينظر إلى الطبّ النّفسي، والماليخوليا بوجه خاص، النظرة ذاتها لبقيّة أنواع الطبّ، ومجالاته، فتفحُّص المريض لديه يهدف إلى تجميع العلامات الإكلينيكية لغاية وضع تشريح محدّد، وتقويم الأحكام، لغاية التوجيه لعلاج متكامل.

وإذا كانت المقاربة العلاجية الحديثة تقسّم «طريقة التعامل مع الاكتئاب إلى نوعين: الأوّل علاجي، والثاني وقائي»[50]، فإنّ ابن عمران يقسّم فنّ العلاج إلى علاج كلّي صناعي، وإلى علاج جزئي مراسي (ص 70)، وهو يعمد إلى تحديد القصد من علاج مرض الماليخوليا، مثل «إزالة الصّعبة، وتنقية البدن، وإزالة مادّة المرض» ص 70.

وقد درس الدكتور شمس الدين المبروك أنواع العلاج التي يقترحها ابن عمران، وبوّبها في خمسة:

- العلاج بالوسائل النّفسيّة.
- العلاج بالبيئة والمحيط.
- العلاج بالحمية والتغذية.
- العلاج بالطرق الفيزيائية.
- العلاج بالأدوية والعقاقير.

ويمكن لنا أن نختزلها في نوعين: نوع يعتمد على العلاج المعرفي [هو علاج يقوم على تغيير الأفكار]، وعلاج دوائي لمن كانت إصابته بالماليخوليا وبالاكتئاب من النمط الجسيم. يقول ابن عمران في هذا الصدد:

«لمّا كانت أعراض مرض الماليخوليا النّفسيّة مهولة

وقد بيّناها فيما سلف به القـــــول، وجـــب أن

نقابل أعراض النّفسيّة بإزالـــة تلك الظـــــنون

الكاذبة، والتخيّلات الفاســـــدة، والخطـــــرات

[50] د. عبد الستار إبراهيم، الاكتئاب، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، العدد 239، تاريخ 1998م، ص 250

الرّديئة، بالألفاظ العقليّة اللطيفة، والحيل

النظريّة، والنظرة المقنّعة، ما يزيل ما وقر

في النّفس، وانحبس في الخلد من المعاني الباطلة»(ص 72).

إنّ هذا الطبيب العربي يحاول أن يشتغل على المزاج، وعلى مداواة الاعتلال الذي أصابه، فالأسلوب الذي يبدعه يهدف إلى تهدئة المعاناة والعذاب المعنوي للمصاب، وإلى تخليصه من الخطرات الرديئة «بالألفاظ العقلية»، أو، بلغة الطبّ النّفسي الحديث، بتقنية الحوار، حتّى يتمكّن المصاب من تجاوز المعاني الباطلة، التي يمكن أن نتوسّع في تفسيرها وتأويلها بكونها الاندفاعات الانتحارية، واشتهاء الموت، إلى غير ذلك من السلوك غير السّوي، والرّغبات غير الاعتياديّة.

إنّ الاقتراب من المريض، وتفهّم حقيقة إصابته، والتعامل معه على قاعدة إمكانية الشّفاء، كلّ هذه المؤشرات قد خلقت أصالة في الجهد الكبير، الذي بذله ابن عمران في الطبّ النّفسي تنظيراً وممارسة، على حدّ سواء.

ولكن يبدو لنا، من خلال منهجه الطبّي، أنّه يميّز، وإن كان على نحو عامّ، بين أسلوبين في العلاج: الأسلوب الدوائي، والأسلوب المعرفي.

ففي الأسلوب المعرفي يَعي ابن عمران أنّ المصاب، الذي تتملّكه «الظنون الكاذبة، والتخيّلات الفاسدة»، و«الخطرات الرّديئة»، يشهد هبوطاً في المزاج، بما يمكن أن يشيع في نفسه «الكثير من خصائص الاضطراب النّفسي، مثل التشاؤم، والشعور بالهبوط، وبطء عمليات التفكير، وانتقاء الذكريات الحزينة والمهينة»[51].

ويجتهد ابن عمران، في ظلّ هذا الأسلوب العلاجي، في تقوية ميكانيزمات، أو آليات الدفاع عن النّفس، لمقاومة اعتلال المزاج بكلّ آثاره التي ذكرناها. ولذلك يدعو إلى استراتيجية الحوار مع المريض، وإلى الابتعاد عن الوسط المرضي بأن «يحرص المصابون على أن ينتقلوا من المواضع التي وقعت فيها الإصابة» ص 72. فالأسفار والتنزّه، في رأيه، يسهمان في تعديل مزاج المصاب لأجل أن يتحرّر، قدر الإمكان، من الاضطرابات الانفعالية، ومن الضغوطات النّفسية، التي كانت سبباً في إصابته بمرض الماليخوليا.

[51] Henri Loo: La dépression. P.124

غير أنّ السفر وتبديل الأمكنة والمواضع «لتغيير الأفكار» لا يُعدُّ، في حقيقة الأمر، علاجاً ناجعاً يمكن أن يوثق به، «وذلك؛ لأنّ الديكور الخارجي لا يغيّر أحوال النّفس، وليس هناك من مسافرين دون حقائب»(52).

في هذا السياق ذاته، يرى أنّ للموسيقا أثراً بنّاءً ومجدياً على نفسيّة المصاب بالاكتئاب؛ لأنّها تملك من التأثير ما يجعلها تنقل النّاس «من الغضب إلى الرّضا، ومن الحزن إلى الفرح، ومن الكزازة إلى الاسترسال، ومن القطوب إلى البشاشة، ومن البخل إلى الجود، ومن الجبن إلى الشجاعة» ص 72.

وقد أثبتت التجارب الحديثة في الطبّ النّفسي المآثر الكبرى للموسيقا، والأنغام الهادئة، في تغيير مزاج المكتئب، بما يجعله متهيّئاً للاستجابة الجيّدة للعلاج الطبّي، وللعقاقير المضادّة للاكتئاب.

ويبدو لنا أنّ القاعدة المنهجيّة، التي يعتمدها ابن عمران، تتمثّل في أنّه إذا ما تحسّن مزاج المريض أصبح أقدر على مقاومة أعراض الماليخوليا.

ويشتمل هذا الأسلوب في العلاج على وجوهٍ أخرى متعدّدة أهمّها «تغيير المناخ؛ لأنّ البلد المحمود سكناً هو البلد في سمت المشرق، لاعتدال هوائه، واستواء مزاج تلك الناحية في جميع كيفياته» ص73.

ومن بينها، أيضاً، اتّجاه أبواب المنزل، فينبغي أن تكون «أبواب المنزل نحو مهبّ ريح الصّبا، وأن تكون الأبواب منحرفة قليلاً إلى الشمال» ص 75. ويعلّق الدكتور شمس الدين حمودة على ذلك بقوله: «وهذا الاتجاه هو الذي نسمّيه اليوم الاتجاه الشرقي، وهو الذي نوجّه إليه اليوم بناءاتنا، وخيامنا لما يملك من رطوبة مريحة، ومن نور الشمس المطهّر للبيوت».

إضافة إلى أنواع أخرى من أساليب العلاج كطريقة إعداد الأطعمة، وتفضيل حمية خاصّة للمصابين بالماليخوليا تقوم على أنّ أحسن الأطعمة بالنسبة لهم «هي تلك التي تجتمع فيها الرّطوبة، مثل: لحم الضأن، والخرفان، والفراريج، والحجل، والقنفذ، والسمك الصغير، ورطوبة الصّنعة والإعداد؛ كأن تطبخ بالماء وبالملح اليسير» ص 74.

وأيّاً كانت هذه الأسباب، فإنّ هاجس ابن عمران يتمثّل في إبعاد المصاب عن الوسط المرضي عبر علاج معرفي وسلوكي يبدو، في تقديره، أفضل، أو على الأقلّ، أسبق من العلاج الكيميائي والبيولوجي بواسطة العقاقير والأدوية.

إنّ هذا العلاج المذكور لا يمثّل إلا حلقة من بين حلقات ثلاث حرص ابن عمران على توضيحها، فبالإضافة إلى العلاج بالوسائل النّفسية، يحدّد ابن عمران حلقتين أخريين هما العلاج بالوسائل الفيزيائية، ثم العلاج بالأدوية والعقاقير. وتبدو هاتان الحلقتان موجهتين إلى المصابين بالاكتئاب الجسيم أو الحادّ، في حين أنّ العلاج بالوسائل النّفسية موجّه إلى مَن كانت إصابته خفيفة.

ولقد كان لابن عمران اطلاع واسع على الأعشاب وعلى خواصها الكيميائية، وكان له علم عميق في صناعة تركيب الأدوية، ووجوه استعمالها، حسب خصوصية كلّ حالة من الحالات التي تُعرض عليه.

فوضع قائمة من الأدوية والعقاقير يمكن أن نطلق عليها أنّها مضادّات اكتئابية (les antidépresseurs)، وقد حدّد 12 نوعاً من الدواء، أو العقار، صنّفها في ثلاثة أنواع، وهي:

1- الأدوية الفموية.

2- الأدوية التي تحتمل في المقعدة.

3- الأدوية ذات الاستعمال الخارجي.

وقد عمد ابن عمران، وبعقلية رجل كيميائي من الطراز الأوّل، إلى تخليل الخواص الكيميائية لبعض الأدوية، وتدقيق مكوّناتها، ووجوه استعمالاتها، ضمن جدول زمني محدّد يلتزم به المصاب.

ومن نماذج ذلك قوله عن البنادق، التي هي «أدوية في شكل كروي تزن نحو أربعة مثاقيل، وتتركّب من عدّة أعشاب، وهي تهدف إلى إسهال المرّة السوداء... وتُشرب هذه البنادق كلّ يومين، أو كلّ ثلاثة أيّام، بصفة مخصّصة لكلّ صنف من أصناف الماليخوليا، وتُسقى في أوقات معيّنة (الصفحات 76/79).

وقوله، أيضاً، عن النطول، وهو دواء يُصَبُّ فوق الرأس في الصنف السبعي من الماليخوليا، ويؤخذ من غلاف الخشخاش، والبابونج (Camomille)، والإكليل، والبنفسج، والنيوفر (Nuphar)، وغير ذلك من الأدوية والعقاقير التي أفرد لها ابن عمران صفحات عديدة من المقالة الثانية حول مرض الماليخوليا.

إنّ ما يمكن أن يُلاحَظ، في هذا الصدد، أنّ الأدوية والعقاقير، التي يرى ابن عمران أنّ لها فضائل دوائيّة وعلاجيّة مؤكّدة على المصاب، يمكن أن تخفّف من حدّة الاكتئاب ذاته، كما يمكن أن تعدّل من أعراضه. وإنّنا نعتقد أنّ ملاحظاته الإكلينيكية هي التي جعلته يؤكّد أنّ هذه الأدوية تلين أبدان أصحاب الماليخوليا، وتفترهم، وتجعلهم يشعرون بالرّاحة.

إنّ هذه الأنواع من العلاج النّفساني والكيميائي تخصّ ضربين من الماليخوليا؛ الذّهاني (Névrotique)، والعصابي (Psychotique).

وقد أشار شمس الدين المبروك أنّ ابن عمران لم يذكر الحالات الاكتئابية الارتكاسيّة (أو الاستجابيّة/ réactionnel)؛ أي تلك التي تكون ردّ فعل على حادث صدموي عنيف، مثل موت أحد الأقرباء، أو إفلاس تامّ، ويعزو ذلك إلى المناخ الاجتماعي والثقافي الذي يوفّر قدراً من الأمن والسّكينة، إضافةً إلى أنّ القيم العربيّة والإسلامية السّمحاء، مثل الإيمان بالله، والنّهي عن التّمادي في الحزن **(لا حزن فوق ثلاث)**، والنّهي عن الرّهبنة، والمغالاة في الدّين، كلّ ذلك يحصّن الإنسان من الوقوع في حالات من الاكتئاب الاستجابي.

أمّا نحن، فنرى الأمر من زاوية أخرى؛ إذ نعتقد أنّ ابن عمران لم يُثر حالات الاكتئاب الاستجابي؛ لأنّ المجتمع ذو طبيعة محافظة، ولأنّ البنية الأسريّة المتحكّمة في المجتمع الإسلامي تحول دون بروز ظواهر نفسيّة مرضيّة حميميّة، وشديدة الخصوصيّة. ومع ذلك، تكمن عبقريّة هذا الطبيب أنّه جعل الأمراض النّفسية موضوعاً يُقارَب بمنهج عقلاني، وبأدوات ووسائل تكشف لنا الإضافة الكبرى التي قدّمها للطبّ النّفسي، حيث يمكن أن تَعدّ مجايليه من الأطباء، أو الذين أتوا بعده، ومن بينهم ابن سينا، مدينين له بالعلم، وبالمنهج، وبالمصطلحات والمفاهيم التي تؤكّد وضوح علم الطبّ النّفسي في نظام تفكيره.

وعلى صعيد آخر، نعتقد أنّ للاكتئاب، أو للماليخوليا، علاقة ما بالحضارة وبالمدينة؛ فهذه الاضطرابات النّفسية مؤشّر على تعقّد العلاقات الاجتماعية، وتراجع القيم البدويّة.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

- إسحاق بن عمران، كتاب الماليخوليا، تحقيق شمس الدين بن مبروك، كلية الطب في تونس، 1979م.
- ابن النفيس، شرح فصول أبقراط، دراسة وتحقيق د. يوسف زيدان وآخرون، بيروت، الدار المصرية اللبنانية، 1984م.

المراجع:

- عبد الستار إبراهيم، الاكتئاب، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، العدد 239، 1998م.
- إبراهيم بن مراد، بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، بيروت، دار الغرب الاسلامي، 1991م.
- أحمد بن ميلاد، تاريخ الطب الغربي التونسي، تونس، 1980م.
- وائل أبو هندي، الوسواس القهري، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، العدد 293، 2003م.
- عبد الخالق بن رجب، تشريح الدماغ عند ابن سينا، تونس، بيت الحكمة، 2002م.
- محمد المهدي المسعودي، ابن سينا، تونس، دار سراس، 1981م.

Les références en français

Les revues

- Sciences et vie. Paris. décembre. 2004.

Les livres

- Sleim Ammar. Avicenne. l'or du temps. 1998.
- Henri loo et Pierre loo. la dépression. Paris; puf. coll. que sais je? 1996.
- J.-Daniel Guelfin. Psychiatrie. Paris ,puf. 1996

MominounWithoutBorders

@ Mominoun_sm

Mominoun

الرباط – المملكة المغربية

ص.ب : 10569

هاتف: 00212537779954

فاكس: 00212537778827

info@mominoun.com

www.mominoun.com