

حوار صحفي: مظاهر اكتئاب المغاربة

الغالي أحرشاؤ

aharchaou.rhali@gmail.com

مفكر وسيكولوجي مغربي

مرحباً السيدة الفاضلة هاجر إسماعيل

وأنا أتمنى لك موفور الصحة وطيب الأحوال واطراد التوفيق، يسعدني أن أوافيك بنص الحوار المرتقب الذي كما ستلاحظين ذلك، فقد عملت على إخضاع بعض مقوماته الشكلية والمضمونية لتصويبات طفيفة، قوامها الالتزام بالمقاربة التخصصية الصارمة في معالجة بعض الظواهر النفسية والاجتماعية، وبالتالي تجنب الاختزال والتبسيط الملزمين في كثير من الأحيان لكل خطاب موسوعي يلامس الظواهر المعروضة للحوار في سطحيته وليس في عمقها. وعليه أقترح تخصيص هذا الحوار الأول معك لموضوع مرض الاكتئاب عند المغاربة، على أن نتداول في حوارات لاحقة إن شاء الله موضوعات وظواهر نفسية واجتماعية أخرى جد هامة، ورد ذكر كثير منها في بقية الأسئلة التي حاولت التلميح إليها في هذا الحوار. بعد هذا الاستهلال التوضيحي، إليك فيما يلي النص الكامل لأجوبتي على أسئلتك التي استهدفت بالخصوص واقع الاكتئاب كاضطراب مزاجي لدى المغاربة:

1 في البداية أهنتك على اختيار حضرتك "شخصية العام 2020 العربية" من طرف أكبر مؤسسة لعلوم وطب النفس في العالم العربي. كيف استقبلتم هذا الخبر؟ وهل تعتقد أنه تكليل لعطائك العلمي في مجال علم النفس؟

بداية يسعدني أن أشكر لك لطف تشبثك وطيب إلحاحك على استضافتي للتفاعل مع مجلة " نساء من المغرب" التي تصدرها مجموعة كاراكثير، وتترأس تحريرها الكاتبة الصحفية خديجة سبيل، من خلال إجراء هذا الحوار الذي أبتغيه مادة علمية تغذيها معايير الموضوعية والحياد والحقيقة النسبية، بعيداً عن كل ما هو حسابات سياسية أو نزعات أيديولوجية أو فرقعات إعلامية. رغم أنني أهاب الحديث عن نفسي وعن بعض إنجازاتي المتواضعة في ميادين الفكر والعلم والثقافة، أود أن أصارحك القول بأنني عادة ما أشعر بالفخر والاعتزاز وأنا أستقبل خبر أي تتويج أو احتفاء من قبيل اختياري الأخير من طرف أكبر مؤسسة لعلوم وطب النفس في العالم العربي "شخصية العام 2020 العربية". فأني تكريم أو تشريف كهذا وبهذا المستوى لا يمكنه إلا أن يشكل طاقة إيجابية للتحفيز والتشجيع والاعتراف بالجهود البحثية والمعرفية التي تشبّع بها مشواري الأكاديمي والعلمي لحد الآن، والذي غفّته وأغنته تجربة خصبة من العمل الجاد والعطاء السخي في التدريس والتأطير والبحث والإنتاج والممارسة، وبالخصوص في مجال علم النفس.

2 هل تعتقد أن نظرة المجتمع المغربي لعلم النفس وعلمائه قد تطورت وتغيرت؟

الواقع أنه بقدر ما يمكن الإقرار بأن نظرة المجتمع لعلم النفس وعلمائه في المغرب، قد تطورت وتغيرت نسبياً في اتجاه الانفتاح على خدمات هذا الحقل العلمي والاستفادة من تدخلات أخصائييه وممارسيه؛ بقدر ما يصح القول إن علم النفس عندنا لا يزال في كثير من أنشطته ومشاريعه منغلقاً على نفسه وحبس الفضاء الجامعي. فهذا إقرار يعكس جانباً كبيراً من حقيقة واقع الحال. فباستثناء بعض قطاعات الصحة والأمن والعدل، وبعض المراكز والمؤسسات والعيادات العامة والخاصة المحدودة التي يمارس بعض أخصائييها جانباً من المعرفة السيكولوجية في مجال التعامل مع جملة من الاضطرابات النفسية والعقلية، فالثابت أن علم النفس المعمول لا يزال في وضعه العام يقبع داخل أسوار الجامعة، رغم أن الدينامية التي أصبح المجتمع

المغربي يعيشها على أكثر من صعيد، توحى في كثير من الأحيان بأن هذا العلم سينتفض ليتخطى تلك الأسوار، ويرضي بالتالي مطامح الإنسان المغربي وتطلعاته المختلفة.

فالأكد أن أغلب الظروف والشروط اللازمة لإنتاج المعرفة السيكولوجية المطابقة لواقع الإنسان المغربي لم تستكمل بعد. وكما أن المؤسسات التربوية والاجتماعية والإدارية، والمقاولات الصناعية والإنتاجية والتنمية لا تزال هي الأخرى غير مؤهلة، وربما غير مستعدة للاستفادة من خدمات ما يسمى عندنا بالبحث السيكولوجي. فهناك افتقار واضح إلى التثمين المؤسساتي، وكل ما يستدعيه ذلك من بنيات وتجهيزات وإمكانات مادية وبشرية ولوجستية. هذا فضلا عن سيادة الأنماط الثقافية والتمثلات الاجتماعية الخاطئة للمقاومة لقيام المعرفة السيكولوجية المطابقة، والمؤسسات المؤهلة لتوظيف نتائجها وخصائصها فيما يخدم التنمية البشرية في أبعادها المختلفة.

ومثلما أصر على تكرار ذلك في مختلف المناسبات، فالسيكولوجيا مثلها مثل الطب، يجب أن تمارس أينما وجد الإنسان: في الأسر والمدارس، في المستشفيات والمحاكم، في المصانع والمقاولات، في المؤسسات الأمنية والرياضية وغيرها، وذلك بهدف المساهمة في تنمية الإنسان وتحديث المجتمع من خلال تقديم خدمات الخبرة والاستشارة، الانتقاء والتوجيه والإرشاد، التشخيص والعلاج والتكفل.

3 ربح المغاربة مصابون بالاكتئاب حسب إحدى الدراسات، هل ترى أن الرقم مبالغ فيه؟ وكيف تقيم مثل هذه الدراسات؟

في التمهيد للإجابة على سؤالك، أفضل الإشارة أولا إلى أن الاكتئاب يشكل حسب تعريف منظمة الصحة العالمية اضطرابا للمزاج، يتميز فيه المريض بأعراض جسدية كالأرق وفقدان الشهية، ونفسحركية كالعزلة والخمول، وسلوكية كالتراجع في الطاقة وفي الأنشطة المختلفة، ووجدانية كالحزن العميق والخوف المرضي، ومعرفية كاضطراب التركيز والتذكر وأفكار الاضطهاد والانتحار وتبخيس الذات.

فتبعنا لهذا التحديد، يمكن القول إن الاكتئاب الذي عادة ما يتم تصنيف حالاته إلى خفيفة ومتوسطة وحادة، هو من أكثر الأمراض النفسية شيوعا وانتشارا في المغرب وفي العالم عامة. وأعتقد أن نسبة (26%) الواردة في سؤالك تعود إلى تقرير لوزارة الصحة، قدمه وزيرها خلال 2018 أمام البرلمان، تضمن نتائج وخصائص الدراسة التي أنجزتها المديرية الوطنية للسكان (وهي تابعة للوزارة) على عينة من ساكنة المدن والبوادي، وذلك بهدف تحديد نسبة انتشار هذا المرض داخل المغرب. وهي نسبة تفوق بكثير مثيلاتها في أغلب البلدان، حيث شكك كثير من الخبراء والباحثين المغاربة في صدقيتها إلى الحد الذي أدى بكثير منهم إلى القول بنسبة (80%) كسقف أعلى لانتشار هذا المرض في المغرب.

إذن أين هي الحقيقة من كل هذا؟ هل في أرقام الوزير؟ أم فيما ذهب إليه الباحثون والخبراء المشككون؟ أم أنها تتواجد فيما توصلت إليه بعض المنابر الإعلامية (المشعل كنموذج) بناء على استقصاء عدد مبيعات علب الدواء النفسي سنويا في الصيدليات، والتي تقدر عدد المغاربة المرضى نفسيا بـ 15 مليون وبنسبة تقارب 50% من الساكنة الإجمالية للمغرب.

حتى نلتزم الموضوعية التي أكدت عليها في بداية هذا الحوار، أعتقد أن الاحتكام بتلك النسبة (26%) المثيرة للجدل إلى حجم ودلالة النسب الصادرة عن منظمات وجمعيات دولية مشهود لها بالمهنية العالية والموضوعية الصارمة، قد يدفعنا إلى التساؤل: لماذا لا يكون العكس هو الصحيح؟ بمعنى لماذا نستبعد فرضية أن النسبة المحتملة قد تكون أقل من تلك التي قال بها كل من الوزير والخبراء والمنابر الإعلامية على حد سواء، خاصة وأن الفرق بين النسبة المقصودة (26%) وتلك التي تقول بها كل من منظمة الصحة العالمية (18%) وجمعيات الطب النفسي في أمريكا وأوروبا (15%)، يبدو فرقا كبيرا يصل في حده الأقصى إلى 11 درجة؟ وهنا يطرح سؤال جوهرى آخر، مفاده هل أن مرد ذلك الفرق الكبير والارتفاع القوي لكل تلك النسب والأرقام على المستوى المحلي، يعود إلى كون بيولوجيا وإيكولوجيا المغاربة بمختلف مورثاتها الجينية وبشتى أوضاعها الاجتماعية وممارساتها التربوية، تتميزان بخصائص نوعية مغايرة لما هو سائد في أغلب بلدان المعمور؟

أعتقد أن المشكل لا يكمن فيما إن كان ذلك الرقم مبالغ فيه، ولا فيما إن كانت خلاصات ذلك التقرير تشوبها بعض النواقص نتيجة الانخراط مثلا في دراسة اكتئاب المغاربة دون حصر حقله الدلالي وبعتماد عينة تمثيلية ومعايير تشخيصية صارمة، بعيدا عن تداخله كاعتلال مشترك مع اضطرابات نفسية أخرى كالضغط والقلق والهوس والوسواس والخوف والفصام، بل الإشكال يتجلى في عدم تضمين التقرير المقصود والآراء

للقيمة له بالحجج والقرائن العلمية الكفيلة بتقديم التبريرات المنقعة لعوامل ومسببات الوصول إلى تلك النسبة التي تتجاوز بكثير أغلب النسب المعتمدة عالميا. وهذا أمر لا يمكنني الحسم فيه الآن لأن مبررات وسندات ذلك غير متوفرة لدي. فشحصيا لا يمكنني أن أحكم على مصداقية أو عدم مصداقية هكذا تقرير في غياب قراءتي التقييمية لمضامين النسخة الأصلية لدراسة وزارة الصحة التي لم أتوفر عليها لحد الآن.

4 هل تتفق مع من يري أن الاكتئاب مرض العصر؟

قد أتفق وقد لا أتفق مع رأي من هذا القبيل، وذلك بناء على مدى ترجمته أو عدم ترجمته لخلاصات قائمة على معايير البحث العلمي وضوابطه الصارمة. فبالعودة إلى أبرز تلك الخلاصات يلاحظ أن الاكتئاب مثله مثل كثير من الأمراض المزمنة الباعثة على العجز كالسرطان وضغط الدم والسكري، أصبح يشكل أحد الأمراض الشائعة، وذلك بفعل مجموعة من المؤشرات الكمية والوقائع الكيفية الواردة في تقارير كثير من المنظمات والجمعيات العالمية نجمل أهمها في الحقائق التالية:

- يعيش حاليا 350 مليون شخص من جميع الأعمار عبر العالم حالة اكتئاب خفيفة أو متوسطة أو حادة.
- يمثل الاكتئاب ثاني سبب للوفيات بين الفئة العمرية 25-29 سنة، ويتأثر به عدد أكبر من النساء مقارنة بعدد الرجال.

- في أسوأ حالاته، قد يفضي الاكتئاب إلى الانتحار، حيث يقتل سنويا ما يقارب 800 ألف شخص عبر العالم.

- حسب التوقعات الحديثة الصدور عن عديد من منظمات الصحة وجمعيات الطب النفسي العالمية، سيحتل الاكتئاب الرتبة الثانية خلال 2020، والرتبة الأولى خلال 2030 في سلم كلفة الأمراض المزمنة في العالم.

بالنظر إلى حجم ودلالة مثل هذه الوقائع والمؤشرات، يصح الافتراض بأن الاكتئاب يشكل وسيشكل نسيبا إلى جانب أمراض أخرى مثل السرطان والسكري والضغط الدموي، مرض العصر الحالي وسمته البارزة في أغلب البلدان بما فيها المغرب.

5 لماذا يصاب المغاربة بالاكتئاب من وجهة نظرك؟

الأكيد أن أسباب إصابة المغاربة بالاكتئاب، وإن كانت تختلف في درجتها، فهي على العموم تماثل من حيث نوعيتها أغلب الأسباب التي تقف وراء الإصابة بهذا المرض بالنسبة لكافة ساكنة العالم. فبالرغم من صعوبة القول في الوقت الحالي بنظرية يعارضها إجماع قوي بخصوص السبب أو الأسباب الرئيسية للاكتئاب، هناك إقرار بأن هذا الاضطراب ينجم عن تداخل وتفاعل عدد من العوامل والأسباب المتراوحة بين الاستعدادات البيولوجية - الجينية، والبنيات النفسية - المعرفية، والممارسات التربوية - الثقافية، والسياقات البيئية - الاجتماعية، ثم الظروف الاقتصادية والحياتية عامة. فنشأة أو تواجد شخص ما في كنف أحد هذه العوامل أو جميعها لا بد وأن يرمي به في شباك مرض الاكتئاب سواء كان مغربي الجنسية أم غير ذلك. لذلك فكلما كانت هناك سوابق عائلية للاكتئاب، أو أمراض جسدية مزمنة، أو أحداث حياتية صعبة بفعل فجاعة ما أو بطالة مستدامة أو صدمة نفسية، إلا وكان احتمال الوقوع في قبضة الاكتئاب واردا بدرجة عالية لدى أشخاص مغاربة أو لدى أشخاص من مجتمعات وبلدان أخرى.

6 الانتحار بين الشباب والبالغين في المغرب يتزايد، هل تتفق مع الرأي الذي يرجع سبب ذلك لتفشي الاكتئاب؟

بالفعل فتماشيا مع ما تعلنه بعض وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة، فإن معدلات الانتحار بعدد من المدن المغربية قد تزايدت في الآونة الأخيرة. لكن هذا إقرار لا يمكنني شحصيا أن أنساق معه في غياب دراسات علمية جادة بهذا الخصوص. وهذا ليس تشكيكا أو تنقيصا من مهنية ونجاعة تلك الوسائل، بل لأن الحذر واجب في هكذا موقف أو قرار، وبالتالي فكل ما يمكنني قوله بهذا الخصوص هو أن الأسباب النفسية تبقى حسب تقارير عديد من منظمات الأمم المتحدة وجمعيات الطب النفسي عبر العالم، هي المؤدية في المقام

الأول للانتحار. فالرأج تبعا لتلك التقارير هو أن هذا الاضطراب يمكنه أن يفضي في أسوأ حالاته إلى الانتحار. ففي كل عام، وكما سبقت الإشارة إلى ذلك، يموت ما يقارب 800 ألف شخص عبر العالم من جراء الانتحار الذي يمثل ثاني سبب رئيسي للوفيات بين الفئة العمرية 15 - 29 سنة. وفي حالة المغرب فهو يأتي في المراتب المتقدمة عربيا من حيث عدد حالات الانتحار وفق تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية.

في المجمل يمكن القول إنه رغم الاعتقاد الشائع بأن الأمراض النفسية والعقلية كالإكتئاب والفصام تشكل الاضطرابات الأكثر تسببا في حالات الانتحار في المغرب وفي العالم عامة، فمن منظوري الشخصي لا يجب اعتماد خطاب التعميم بهذا الخصوص، خاصة وأنه في كثير من الحالات يكون الانتحار نتيجة مشاكل اجتماعية أو اقتصادية أو عائلية، وفي مقدمتها الفقر والجهل، البطالة والعوز، السرقة والجريمة، الخيانة والفساد، التعصب والتطرف، السجن والقصاص، وغيرها من المشاكل والأعطاب التي تزخر بها حياة كثير من المجتمعات والأسر والأفراد عبر العالم، بما في ذلك المجتمع المغربي.

7 كيف يتعامل الأهل والأقارب مع الشخص المكتئب في المغرب؟ وهل يقوم المسؤولون وأصحاب القرار بدورهم المطلوب بهذا الخصوص؟ ثم ما هي في نظرك أهم أساليب العلاج واستراتيجيات الوقاية من وقع هذا الاضطراب ومخلفاته على الصحة النفسية للمغاربة عامة؟

أود الإشارة في مستهل الحديث عن أساليب العلاج واستراتيجيات الوقاية، إلى أن الإكتئاب الذي شكل المحور الرئيسي لهذا الحوار، يبقى مثله مثل عديد من الأمراض العضوية والنفسية قابلا للشفاء، حيث يمكن للشخص المكتئب من خلال التشخيص والعلاج المناسبين أن يسترجع عافيته النفسية ويمارس حياته الطبيعية في أوقات معقولة تتراوح بين بضعة أسابيع وبضعة أشهر. فقد تبث من تقارير طبية لمنظمات دولية أن ما بين 80 و 90% من المرضى بالإكتئاب الذين يترقون أبواب المراكز والمصحات والعيادات الطبية والاستشفائية للكشف المبكر والتشخيص الدقيق، عادة ما يمثلون للعلاج والشفاء. وبالعودة إلى سؤالك يمكن اقتراح العناصر التالية كوقائع وتدابير للإجابة على مكوناته الأساسية:

فخصوص كيفية تعامل الأهل والأقارب مع الشخص المكتئب في المغرب، يمكن القول وفي غياب المعطيات والمؤشرات الدقيقة، إن طبيعة الأسرة (محافظة - منفتحة)، ووسط الإقامة (بادية - مدينة / حي شعبي - حي متوسط - حي راقى)، والمستويات الاقتصادية والاجتماعية (منخفضة - متوسطة - مرتفعة)، والتربوية والثقافية (متعلمة - أمية)، كلها عوامل تمثل إلى جانب المكونات البيولوجية والجينية، الإطار الذي على أساسه يتأسس كل أسلوب من أساليب رعاية الشخص المريض ودعمه ومرافقته في مشواره العلاجي، كشفا وتشخيصا وعلاجا وتكفلا.

وفي رأيي الشخصي يبقى مستوى الوعي والثقافة الصحية للأسرة وللمريض ذاته، بمثابة العنصر الحاسم والمحدد لنوعية كل أسلوب تعامل أو علاجي محتمل. فمتى كان ذلك المستوى جيدا أو متوسطا، إلا وكانت رعاية المريض ومرافقته في رحلته العلاجية جيدة وناجحة مهما كانت طبيعة الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسكنية. ومتى كان ذلك المستوى ضعيفا أو منعدما إلا وكانت وضعية المريض محفوفة بالاستفحال والتأزم نتيجة مظاهر الإهمال والرفض والتهميش والنسيان التي يقابلها بها أهله وأقاربه ومحيطه الأسري والمجتمعي عامة.

وبخصوص طبيعة شعور ودور المسؤولين وأصحاب القرار في المغرب تجاه حالات الإكتئاب، فالأكيد أن هذا المرض لا يزال بعيدا عن اهتمامات وأولويات هؤلاء بحسب ميزانية وزارة الصحة المخصصة للتعامل مع الأمراض النفسية والعقلية عامة، وبحسب مراسيم القوانين ونوعية المشاريع المتعلقة بهذا القطاع. فعلى الرغم من وجود بعض المراكز الاستشفائية والعيادات الطبية العامة والخاصة التي يمارس فيها عدد من الأطباء والاختصاصيين طرق وأساليب معروفة وفعالة لعلاج الإكتئاب، فالرأج أن النسبة القليلة من عدد المصابين بهذا الاضطراب هم الذين يستفيدون من مثل هذا العلاج، وذلك لاعتبارات عديدة وفي مقدمتها: محدودية بنيات الاستشفاء والموارد المادية والبشرية، وغياب الخطط التقديرية والاستشرافية للتوعية والتدخل والتشخيص والعلاج، ثم استمرار الحضور القوي لوصمة العار الاجتماعي للمصابة لكل إصابة بالمرض النفسي عامة. هذا بالإضافة إلى التشخيص المتسرع وغير الصحيح أحيانا للحالات الفعلية للإكتئاب.

أما من حيث العلاج والوقاية، فيمكن الإشارة إلى أن رحلة العلاج عادة ما تقاس بمدى حدة ودرجة حالة الاكتئاب المقصودة. وهي رحلة تتكون أساساً من عقاقير ومضادات الاكتئاب التي تعطى للمريض بناء على قواعد جد مضبوطة، ومن علاج نفسي مساعد يتراوح بالخصوص بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي العلائقي. هذا فضلاً عن حث الشخص المكتئب وتشجيعه على ممارسة بعض الأنشطة المفضلة كالرياضة والسفر والنحت والموسيقى التي تحفز المركبات الطبيعية في الجسم على توليد الشعور بتحسن المزاج. وهذا ما يعني أن أسلوباً واحداً للعلاج قد لا يفيد بشكل فعال؛ إذ يحتاج المريض إلى تعاطي عدة علاجات بالتزامن وفي الوقت ذاته، إلى جانب جلسات العلاج النفسية وممارسة عينة من تلك الأنشطة التي قد تشمل حتى الحضور المنتظم لبعض البرامج والجلسات التوعوية الجماعية التي تستهدف تعزيز أنماط التفكير الإيجابي لدى الأشخاص المصابين بحالات الاكتئاب المعتدلة والحادة.