# رؤية الأستاذ الدكتور أحمد عكاشة

# عن العلاج النفسي ومقوماته في المجتمع المصري

**كما تعكسها كلمته**

**في مؤتمر "قضايا التدريب في مجال علم النفس: مشكلات وآفاق المواجهة الثقافية والمهنية"**

**تحرير/ د. منى درويش♦**

طرح الأستاذ الدكتور/ أحمد عكاشة في سياق الجلسة الافتتاحية لمؤتمر *"قضايا التدريب في مجال علم النفس: مشكلات وآفاق المواجهة الثقافية والمهنية"* الذي عقدته رابطة الاخصائيين النفسيين بمشاركة لجنة التربية وعلم النفس بالمجلس الأعلى للثقافة في الفترة من ١١- ١٢ ديسمبر ٢٠٢٢، عددًا من النقاط المهمة ذات الصلة بعملية العلاج النفسي في مجتمعنا المصري.

أولى هذه النقاط تمثلت في ضرورة الاهتمام برفع مستوى الثقافة النفسية لدى جميع أفراد المجتمع وما يترتب على ذلك من زيادة الوعي في كيفية التعامل مع المريض النفسي، وتغيير للصورة الشائعة خطأ عنه، والفهم الصحيح لأعراض الأمراض النفسية وأسباب ظهورها، حيث يساعد هذا على تقليل الكثير من السلوكيات الخاطئة غير العلمية التي تصدر من ذوي المريض أو من المحيطين به بشكل عام تجاهه، وخصوصًا في القرى والمناطق الفقيرة ثقافيًّا، وأحيانًا في المناطق الحضرية أيضًا، ويرجع كل ذلك إلى قلة ونقص المعلومات، فعلى سبيل المثال نجد الكثير من أهالي المرضى في هذه المناطق يلجأون إلى الشيوخ تارة وإلى المشعوذين تارة أخرى وإلى الضرب والعنف تارة ثالثة لعلاج مريضهم، وبالطبع لا تخف الأعراض التي يعانيها المريض، بل

---

♦ مدير تحرير مجلة دراسات عربية وعضو لجنة أمانة المؤتمر

تزداد حدةً وتفاقمًا. وإذا نظرنا من منظور أكثر اتساعًا وجدنا أن ردود الفعل هذه تجاه المريض النفسي، تعيق عملية العلاج وتُزيدها صعوبةً وتُطيل مدتها، وبالتبعية تزداد التكلفة الاقتصادية ويزداد العبء على المستشفيات النفسية، ويتأثر المجتمع ككل بذلك حيث فقد قوة إنتاجية لنسبةٍ من أفراده.

أيضًا تطرق حديث الدكتور أحمد عكاشة إلى ضرورة رفع الوعي كذلك بين أفراد المجتمع بأعضاء الفريق العلاجي الذي يقدم الخدمة للمريض النفسي، وعن الفارق بين علم النفس والطب النفسي، فقد أشار سيادته إلى أن علم النفس هو علم دراسة السلوك الإنساني وما يحدث لهذا السلوك من اضطراب ناتج عن عوامل نفسية وبيئية، أما الطب النفسي فهو ذلك الفرع من الطب الذي يتعلق بدراسة الأسباب الكيميائية العضوية للأمراض النفسية وتشخيصها ووصف المواد الدوائية المناسبة لكل مرض التي تسهم في تهدئة المريض وتخفيف حدة الأعراض لديه.

أما عن أعضاء الفريق العلاجي، فهناك الطبيب النفسي المسئول عن تشخيص حالة المريض ووصف الدواء الملائم لحالته، والاخصائي النفسي المسئول عن تطبيق الاختبارات النفسية واختبارات القدرات العقلية على المريض وإعداد التقارير التفصيلية الخاصة بذلك، كذلك مسئول عن عقد الجلسات العلاجية مع المريض وإدارة وتنفيذ المجموعات العلاجية الجماعية مع المرضى، أما الاخصائي الاجتماعي فدوره يتمحور حول حصر وتجميع المعلومات الخاصة بالجانب الاجتماعي والأسري للمريض ومحاولة الوصول إلى دلالتها في وصول الفرد للحالة المرضية الحالية، كما يشارك الاخصائي الاجتماعي في المجموعات العلاجية الجماعية.

ونود الإشارة هنا إلى أن علم النفس له فروع عدة منها النظري ومنها التطبيقي، ومن الميادين التطبيقية لعلم النفس؛ علم النفس الإكلينيكي، الذي يُطلق عليه أحيانًا علم النفس السريري، ويجب أن يتخصص به من يعمل من الاخصائيين النفسيين ضمن الفريق العلاجي بالمستشفيات النفسية، حيث يهتم بدراسة وتشخيص الأمراض النفسية وأعراضها والمساهمة في عملية العلاج النفسي وتعديل السلوك المضطرب باستخدام طرق متنوعة في العلاج معتمدًا على النظريات المختلفة لعلم النفس. كذلك لا بد للاخصائي النفسي الإكلينيكي أن يتدرب لمدة عامين في أحد المستشفيات النفسية الذي يتوافر فيه الشروط التي وضعتها الأمانة العامة للصحة النفسية للمستشفيات التي تمنح تدريبًا يُعترف به، وكذلك يجب أن يحصل على سبع دورات في العلاج النفسي، هي: العلاج المعرفي السلوكي للوسواس القهري، العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، العلاج المعرفي السلوكي لكرب ما بعد الصدمة، العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات الشخصية، العلاج المعرفي السلوكي لإدمان المواد نفسانية الفاعلية، وأخلاقيات ممارسة مهنة العلاج النفسي.

وتشمل الميادين التطبيقية لعلم النفس أيضًا –على سبيل المثال– علم النفس الصناعي الذي يهتم بدراسة العمل ويهدف عادةً إلى زيادة فعالية الإنتاج ويتم ذلك عن طريق دراسة ومعالجة العوامل الإنسانية في علاقتها بالعمل، وعلم النفس التربوي الذي يهتم بدراسة كيفية حدوث التعلم وخصائص المتعلمين ونموهم، وعلم النفس البيئي الذي يهتم بالعلاقات بين السلوك الإنساني وبيئة الإنسان الفيزيقية وتأثير هذه العلاقات في سلوك الإنسان. وهو ما يفسر كون الاستشاريين النفسيين جزءًا رئيسًا في العديد من المؤسسات والكيانات الصناعية والإدارية والتعليمية والتربوية، بل والإعلامية والرياضية لما يمثلونه من أهمية بالغة في الإسهام في نهوض تلك المؤسسات والكيانات.

وعلى هذا يتبين لنا أن الكثير ممن هم ليسوا متخصصين وغير مؤهلين لممارسة العمل النفسي (بجميع تخصصاته)، يُقبلون بالفعل على العمل في المجال ويمارسونه دون معرفة علمية حقيقية بمبادئه وأسسه. فعلى سبيل المثال نجد من يُطلقون على أنفسهم مسمى مدرب الحياة (اللايف كوتش) ويتطرقون في أحاديثهم إلى العلاج النفسي والأمراض النفسية، وبالطبع هذا غير مقبول.

وفي سياق ضرورة رفع مستوى الثقافة النفسية في المجتمع أيضًا، أشار سيادته إلى انتشار بعض المصطلحات التي يتداولها الكثير من أفراد المجتمع ويطلقونها على من يُظهر أعراض أي اضطراب نفسي مثل مصطلح (الجنون) وغيره من المصطلحات التي ليس لها أساس علمي سليم وتدعم الأفكار الشائعة خطأ عن المرض النفسي والمرضى النفسيين. وكلمة (مجنون) ليست كلمة طبية بالتأكيد، بل هي كلمة قضائية، جاءت في المادة ١٤٢ من قانون العقوبات، التي تنص على ألا يتحمل مسؤولية الجريمة من لديه عاهة في العقل أو اضطراب في الإدراك بسبب جنون، فهذا اللفظ لم يُذكر في الكتب العلمية الطبية على الإطلاق.

تعد الأمراض النفسية أمراضًا مزمنة إلى حد كبير مثلها مثل مرض السكر والضغط، أي أنها لا تُشفى تمامًا، ولكن تتحسن الأعراض بالدرجة التي تسمح للفرد بأداء وظائفه وأدواره، وقد تُشفى تمامًا ولكن القابلية للانتكاس تظل قائمة. يستطيع المريض النفسي أن يتزوج ويعمل ويُنتج، وهو لا يتسم بالعنف أو الغلظة أو عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية في المطلق، وإنما في الحالات التي يتم إهمالها بشكل كبير. ولا شك أن علاج الأمراض النفسية يحتاج إلى فترة

زمنية ليست بالقصيرة، فالتغيير في سلوكيات اعتدنا ممارستها لسنوات، ليس بالأمر الهين.

كذلك من التساؤلات المهمة التي أجاب عنها د. عكاشة مدى قابلية الأدوية النفسية للإدمان من قِبل المريض النفسي، وقد نفى سيادته ذلك تمامًا وأشار إلى أن ذلك يحدث في الحالات التي يتم تناول الأدوية فيها دون إذن من الطبيب، وغالبًا ما يتم الحصول على الأدوية في هذه الحالات بطرق ملتوية غير شرعية.

دفع ما سبق وغيره من ممارسات غير شرعية إلى سن القوانين واستشعار ضرورتها في مجال العمل النفسي في المجتمع المصري، وهو ما أشار إليه الأستاذ الدكتور عبر حديثه عن القوانين التي تم تشريعها في مجال الطب النفسي، مشيرًا إلى قانون ١٩٥٧ لتنظيم العلاج النفسي، وذلك قبل وجود العيادات النفسية، ومدارس الطب النفسي، متتبعًا رحلة القوانين المنظمة لممارسة الطب النفسي وصولًا إلى قانون رقم ٢١٠ لسنة ٢٠٢٠، الذي ينظم أكثر من ٤٠٪ من العلاج النفسي في الوقت الراهن.

اشتمل القانون الجديد لمزاولة مهنة العلاج النفسي على تعديلات مقارنةً بالقانون القديم، ولا شك أن موافقة مجلس الشعب من حيث المبدأ على قانون لتنظيم علاج المريض النفسي، لهو عمل حضاري يتواكب مع التقدم العلمي للطب النفسي وعلم النفس، ومع توفر العلاجات الحديثة للأمراض النفسية، ويتواكب كذلك مع تفعيل حصول المريض النفسي على حقوقه.

وقد أوضح دكتور عكاشة مؤشرات المرض النفسي التي تستلزم التدخل العلاجي، وأحيانًا الاحتجاز بالمصحات النفسية، وعلى رأسها إيذاء المريض لنفسه ولمن حوله وفقدانه الاتصال بالواقع المحيط والكف عن ممارسة نشاطه اليومي، وتقوقعه على ذاته، مشيرًا إلى أن ٦٠٪ من الاكتئاب الشديد يكون بأعراض عضوية، ويعد الاكتئاب الجسيم أشد أنواع الأمراض النفسية وأكثرها ألمًا، ولذلك ١٥٪ من المصابين بهذا المرض يلجأون للانتحار للتخلص من المعاناة التي يشعرون بها جراء المرض.

كما أشار سيادته عبر حديثه إلى ضرورة سعي جمعيات وروابط علم النفس إلى القيام بدورها في جميع الأمور المتعلقة بالاخصائيين النفسيين، ومنها الإشراف على منح رخصة مزاولة العلاج النفسي لهم، وننتظر منهم المزيد في تفعيل هذا الدور بالأخص داخل لجنة منح الرخص، ومن ثم ظهر بوضوح ضرورة إنشاء نقابة للمهن النفسية تعني بكل القضايا المهمة ذات الصلة بمجال علم النفس وممارسة المهنة وحقوق وواجبات أفرادها.