

حوار صحفي
مظاهر اكتئاب المغاربة
الغالي أحرشواو

□□ □□ □□□□ □□ □□ □□
مفكر وسيكولوجي مغربي

مرحبا 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 تجنّب الاختزال والتبسيط الملازمين 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 أهنيك 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 تشبّك وطيب إلهامك على استضافتي للتفاعل مع مجلة " نساء من المغرب" التي تصدرها مجموعة كاراكتير، وتترأس تحريرها الكاتبة الصحفية خديجة سبيل، من خلال إجراء هذا الحوار الذي أبتغيه مادة علمية تغذيها معايير الموضوعية والحياد والحقيقة النسبية، بعيدا 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 ترويج 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 للتشجيع والتشجيع والاعتراف بالجهود البحثية والمعرفية التي تتبّع بها مشواري الأكاديمي والعلمي لحد الآن، والذي غدّته 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 نسبيا 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 منغلقا على نفسه وحبس الفضاء الجامعي. فهذا إقرار يعكس جانبا كبيرا من حقيقة واقع الحال. فباستثناء بعض قطاعات الصحة والأمن والعدل، وبعض المراكز والمؤسسات والعيادات العامة والخاصة المحدودة التي يمارس بعض أخصائييها جانبا 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

(*) نص الحوار الكامل الذي أجرته الصحافية المصرية هاجر إسماعيل حول " الاكتئاب لدى المغاربة" مع الغالي أحرشواو.

والإنتاجية والتنمية لا تزال هي الأخرى غير مؤهلة، وربما غير مستعدة للاستفادة من خدمات ما يسمى عندنا بالبحث السيكلوجي. فهناك افتقار واضح إلى التثمين المؤسسي، وكل ما يستدعيه ذلك من بنيات وتجهيزات وإمكانات مادية وبشرية ولوجستيكية. هذا فضلا عن سيادة الأنماط الثقافية والتمثلات الاجتماعية الخاطئة المقاومة لقيام المعرفة السيكلوجية المطابقة، والمؤسسات المؤهلة لتوظيف نتائجها وخلصاتها فيما يخدم التنمية البشرية في أبعادها المختلفة.

ومثلما أصر على تكرار ذلك في مختلف المناسبات، فالسيكلوجيا 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. ربع 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، ونفسحرية كالعزلة والحمول، وسلوكية كالترجع في الطاقة وفي الأنشطة المختلفة، ووجدانية كالحزن العميق والخوف المرضي، ومعرفية كاضطراب التركيز والتذكر وأفكار الاضطهاد والانتحار وتبخيس الذات.

فتبعاً لهذا التحديد، يمكن القول إن الاكتئاب الذي عادة ما يتم تصنيف حالاته إلى خفيفة و متوسطة و حادة، هو من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً وانتشاراً 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 و خلاصات الدراسة التي أنجزتها المديرية الوطنية للسكان (وهي تابعة للوزارة) على عينة من ساكنة المدن والبلديات، 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 نفسياً ب 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 جوهري 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 المقيّمة له بالحجج والقرائن العلمية الكفيلة بتقديم التبريرات المقنعة 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. فشخصيا 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 الصادر 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 ويشكل 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 يعاضدها إجماع قوي بخصوص السبب أو الأسباب الرئيسية للاكتئاب، هناك إقرار بأن هذا الاضطراب ينجم عن تداخل وتفاعل عدد من العوامل والأسباب المترابطة 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 يبرهنه في شبك 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 فجيرة 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 شخصيا 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. فالراجح 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 كالاكتئاب 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 الاكتئاب 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 بالاكتئاب الذين يطرقون أبواب المراكز والمصحات والعيادات الطبية والاستشفائية للكشف المبكر والتشخيص الدقيق، عادة ما يمتلكون للعلاج والشفاء. وبالعودة إلى سؤالك يمكن اقتراح العناصر التالية كوقائع وتدابير للإجابة على مكوناته الأساسية:

فبخصوص 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 راقي]، 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 وعلاجيا وتكفلا.

وفي رأيي الشخصي يبقى مستوى الوعي والثقافة الصحية للأسرة للمريض ذاته، بمثابة العنصر الحاسم والمحدد لنوعية كل أسلوب تعاملي 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 منعذما 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 الاكتئاب، 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 الاكتئاب، فالراجح 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 المصاحبة لكل إصابة بالمرض النفسي عامة. هذا بالإضافة إلى التشخيص المتسرع وغير الصحيح أحيانا للحالات الفعلية للاكتئاب.

أما من حيث العلاج والوقاية، فيمكن الإشارة إلى أن رحلة العلاج عادة ما تقاس بمدى حدة ودرجة حالة الاكتئاب المقصودة. وهي رحلة تتكون أساسا من عقاقير ومضادات الاكتئاب التي تعطى للمريض بناء على قواعد جد مضبوطة، ومن علاج نفسي مساعد يتراوح بالخصوص بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي العائلي. هذا فضلا عن حث الشخص المكتئب وتشجيعه على ممارسة بعض الأنشطة المفضلة كالرياضة والسفر والنحت والموسيقى التي تحفز المركبات الطبيعية في الجسم على

توليد الشعور بتحسّن المزاج. وهذا ما يعني أن أسلوبا واحدا 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. □