هل نحن جميعا مرضى نفسيين؟

الحقيقة حول الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الخامس- DSM-5

Saving Normal. An Insider's Revolt Against out of-control Psychiatric Diagnosis DSM-5, Big Pharma and the Medicalisation of Ordinary Life.

تاريخ الاستلام: 2019/11/17 تاريخ القبول: 2019/12/17 تاريخ النشر: 2019/12/31

أ.د بومديـــن سليمـــان[1]

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

Email :boumedieneslimane@yahoo.fr

الملـــخص

تستهدف مراجعة هذا الكتاب القَيم إبراز المخاطر المحدقة بعامة الناس من الاستعمال المفرط للمهدئات، فهي بمثابة دق لناقوس الخطر ودعوة "للأسوياء" ممن ليسوا في حاجة ماسة إليها لتجنبها.

إنقاذ حالة "السواء" فيه انقاذ "الطب العقلي" من التسرع في تطبيب الحياة اليومية للناس واعتبارهم جميعا "مرضى نفسيين".

الكلمات المفتاحية: ألن فرنسيس، التشخيص النفسي، الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية 5

Abstract

The objective of this review is to shed light on the imminent danger of massive psychotropic drugs abuse, and consequently alert those who do not need them to avoid taking them. as a matter of fact, to save « normality » is as important as the fight to save psychatry. The latter needs to move away from excessive « medicalization » of people's daily life and more over convince them that they are all actually mentally ill.

Keywords: *Allen frances , Psychiatric Diagnosis, DSM-5*

مجلة البحوث والدراسات الإنسانية المجلد 9/ العـدد 19 –السنة 2019 ص ص 5–20

EISSN : 2588-2317 ISSN : 1112-8152

[1] المرسل المؤلف : أ.د بومدين سليمان، boumedieneslimane@yahoo.fr

مقدمة

لقد حاول الأطباء منذ القدم تصنيف الاضطرابات النفسية وكانت هذه التصنيفات تارة بسيطة تحتمل فئات قليلة، وتارة معقدة تتضمن فئات مرضية كثيرة، فقد قسم مثلا بينيل Pinel الأمراض النفسية إلى أربع مجموعات ليضاعفها بعد ذلك تلميذه اسكيرول Esquirol، فإلى ما تعود كل هذه التباينات التي تبدو صعبة الفهم لأول وهلة؟

بالنسبة لألن فرنسيس فان تشخيصات الطب النفسي ليست دائما كيانات طبيعية بل هي غالبا بناءات ذهنية دون أساسات علمية تضمن لها قوتها، فهي بدون علامات بيولوجية موضوعية، كما هو الأمر بالنسبة للأمراض الجسدية، وهو ما يفسر التعسف والهفوات الملاحظة في الأعمال التحضيرية لمختلف نسخ الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية.

لقد دفع الاستعمال المفرط للمهدئات ألن فرنسيس إلى تأليف هذا الكتاب الذي يقع في ثلاثة أجزاء وتسعة فصول.

الجزء الأول: السواء في حالة حصار

الفصل الاول: السوي والشاذ

يقع هذا الجزء في ثلاثة فصول، حاول المؤلف في الفصل الأول الاجابة على السؤال القديم الجديد المتعلق بمفهوم -السواء-وهو سؤال يبدو في ظاهره بسيط، والواقع انه أصبح في حالة حصار، فالقواميس فشلت في إعطاءه تعريف جامع مانع، والفلاسفة مازالوا يتجادلون حول معناه، وما زال الاخصائيون في علم النفس يمضون جزء من وقتهم وهم يحاولون قياسه، غير أن مسعاهم هذا أفضى إلى التساؤل عن جوهره،

أما علماء الاجتماع فما زالوا يشككون في عالميته والتحليليين في أهميته. وبالمقابل فإن أطباء – النفس- و -الجسد-، ما زالوا يتلاعبون بحدوده، وهكذا بدأ مفهوم السواء يفقد مصداقيته وصار بإمكاننا أن نعتبر أي فرد إلى **حد ما** مريضا.

وربما هذا ما تسعى إليه لوبيات صناعة الأدوية التي تحاول بأساليبها التسويقية المختلفة إقناع الناس العاديين ممن يعانون من قلق بسيط او كآبة عابرة أو إدمان على دواء ما، أنهم مرضى يجهلون مرضهم.

إن **صناعة المرض** هذه تسمح بتسويق ملايين الأقراص بتواطؤ مفضوح من بعض الأطباء والكثير من الأسوياء السذج، وهو ما أدى الى اختراع امراض جديدة لم نكن نسمع بها من قبل، وحسب المؤلف ستظل مسألة – **السوي والشاذ-** قضية مطروحة في الطب النفسي لعشرات السنوات الأخرى في المستقبل*.

الفصل الثاني: من عصر السحرة الى عصر الاخصائيين النفسانيين.

منذ آدم والانسان يطلق أسماء على النباتات والحيوانات ليتسنى له فهمها، فنحن دائما في حاجة ملحة للتعرف على الأنواع وتصنيفها وترتيبها لنميز بين الخراف والأسود، والأصدقاء من الأعداء، كذلك هو الحال بالنسبة للتشخيصات الطبية النفسية، لقد كان الإنسان في حاجة لفهم السلوكيات غير السوية فحاول تسميتها وشرحها ليتحكم فيما يمكن أن يتهدد كيانه وكيان الجماعة التي ينتمي اليها.

يعتبر ألن فرنسيس من الشهود المقربين عن تطور الطب النفسي في الأربعين سنة الأخيرة، في شقيه العلاجي والتصنيفي، بل هو أحد الفاعلين الأساسيين، فقد ساهم في إعداد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في نسخته الثالثة DSM III وعينته الجمعية الأمريكية للطب العقلي مسؤولا أولا عن النسخة الرابعة التي صدرت عام 1994.

إن الطب النفسي تخصص حديث العهد، إذ لم يتجاوز عمره المائتي عام، ولكن من زاوية أخرى يمكن القول إنه من أقدم التخصصات، فتشخيص ومتابعة المرضى النفسيين كان يدخل ضمن مهام السحرة والمطببين وكان من أكثر المهن مكانة في كيان القبيلة خارج مهن الصيد والجمع والالتقاط.

ومع ظهور الزراعة أفل نجم السحرة والمطببين ليصبحوا وسائط مع الآلهة، ففي العصر الإغريقي اللاتيني أصبح الكاهن وسيطا بين الإنسان والآلهة، بالإضافة لاحتفاظه بالقدرات السحرية للشامان، فكثرت المعابد والأراضي المقدسة ومنابع المياه ذات القدرات التطهيرية مثل معبد إسكيلابيوس إله الشفاء.

ويعتبر الإغريق أول من قدم فهما جديدا للعالم يمكن اعتباره فهما لائكيا بديلا عن الفهم الديني السائد آنذاك، فحلت محل الكائنات الخارقة الملاحظة الدقيقة والفرضية العلمية، ويعتبر أبقراط (460-370 ق. م) أب الطب بلا منازع، فقد كان الأول من فهم أمراض الجسد والنفس عن طريق البيولوجيا دون الاستعانة بآلهة عصره وسلطة الكهنة وطقوس السحرة.

بعدها هيمن جالينوس (200-130 م) على الطب من خلال نظريته الشهيرة حول الأمزجة الأربعة وبين أن الجسد والنفس يتفاعلان باستمرار، كما بين أن الشخصية والصحة يرتبطان ارتباطا وثيقا.

بعد سقوط روما في القرن الخامس الميلادي سقطت أوروبا كلها في دهاليز الظلمة والجهل بسبب تأثير الكنيسة حيث أصبح ينظر بعين الريبة للطب باعتباره كفرا، وحلت محاكم التفتيش والتعذيب والحرق محل العلاجات الطبية.

وبكل موضوعية أعتبر آلن فرنسيس العرب أول من أخترع الطب النفسي (700-1500 بعد الميلاد) ووصلوا به درجة لم تبلغه أوروبا إلا في القرن التاسع عشر، فقد

وضعوا تصنيفات للأمراض العقلية يمكن اعتبارها مكافئة للدليل الحالي، كما فسروا الأحلام، واستعملوا العلاج المعرفي والعلاج بالموسيقى والعلاج النفسي الجسدي وكانوا أول من استعمل مفهوم الوقاية العقلية.

في بداية عصر الأنوار بدأت أوروبا تنهض من كبوتها وأعاد الطبيب الإنجليزي توماس سيدنهام) Thomas Sydenham1624-1689) المنهج الطبيعي الأبقراطي أو ما يعرف أيضا بالمنهج الامبريقي في اكتساب المعرفة، حيث وضع تصنيف الأمراض في صلب العملية الطبية، فكان عصر الأنوار هو عصر التصنيف بامتياز. بعدها استطاع الطبيب السويدي ليني Linné (1708-1778) أن يصنف 7700 نباتا و4400 حيوانا على سلم من خمس درجات متأثرا في ذلك بأعمال جاليلي ونيوتن وكيبلر في تصنيف الأجرام السماوية، في حين تأخر تصنيف الأمراض النفسية بعض الشيء إلى غاية القرن التاسع عشر مع مجيء فيليب بينل ثم بعده كرايبلن وفرويد.

ونظرا لأهمية الطب النفسي أثناء الحرب الكونية الثانية فقد عرف هذا التخصص تطورا نوعيا بعد أن وضعت الحرب أوزارها وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية حيث فتح هذا التخصص في معظم كليات الطب، غير أن التشخيص الطبي بقي منقوصا حتى مع ظهور الدليل الأول عام 1952 والثاني عام 1968 والمتأثرين بالعقيدة الفرويدية.

في سنوات السبعينات نشر مقالين أحدثا ضجة غير مسبوقة هزت كيان الطب النفسي، بين المقال الأول أن الأطباء النفسانيون يتضاربون إلى حد التناقض حول التشخيص وفي مسائل متماثلة مدعومة بصور الفيديو، أما الصدمة الثانية فقد أحدثتها دراسة حول القدرة على التلاعب بالطبيب النفساني ودفعه إلى وضع

تشخيصات مغلوطة ووصف أدوية خاطئة. عندها وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الثالث والذي بنى كل تشخيصاته على معايير واضحة، ومتعددة المحاور فأنقذت الطب النفسي من ورطة كان سيقع فيها، وعلى ضوء الانتقادات الموضوعية التي كانت توجه، ظهرت النسخ المختلفة للدليل إلى غاية الخامس منه الذي صدر في ربيع 2013.

الفصل الثالث: التضخم في التشخيص.

في التضخم المالي فإن المال الفاسد يذهب المال النظيف، مثله تماما فإن التضخم في التشخيص يجرنا إلى تضييع طاقتنا سدى في معالجة مرضى غير حقيقيين ويحرم المرضى الفعليين من حقهم في العلاج.

إن المبالغة في التشخيص تعزى لعوامل شتى ولكن أهمها هو استغلال المخابر الصيدلانية للدليل مستعملين في ذلك استراتيجيات تسويقية غير نظيفة أفضت إلى أرباح طائلة، فأصبح المرض النفسي أمرا بسيطا والسواء امرا نادرا.

أننا نشاهد ونقرأ يوميا أفكارا تحثنا على ضرورة إجراء فحوص روتينية حتى عندما لا نشعر بأي حاجة لذلك، والغرض هو مقارعة المرض حتى قبل أن ينال منا كالتصدي إلى الضغط الدموي قبل أن يتحول إلى مرض للقلب، ومراقبة نسبة السكر في الدم قبل أن تتحول إلى سكري وهكذا تصرف الملايير من الدولارات كل سنة تحت مسمى" الطب الوقائي".

كما يشاع في الأوساط الصحية أن المجتمع الحديث يدفع إلى المرض النفسي بسبب ضغوطه الشديدة، والواقع أن لا شيء من ذلك يبدو صحيحا، أننا لم نعد أكثر مرضا ممن سبقونا، ولكننا أصبحنا أكثر قدرة على اكتشاف المرض ليس إلا.

إن الطبيعة البشرية هي أساسا مستقرة وصلبة ولا يوجد انتشار لوباء الأمراض النفسية، ولكن يوجد تعمد لتعريف المرض النفسي بطريقة غامضة، فليس الناس هم الذين صاروا أكثر مرضا بل الفئات التشخيصية هي التي أصبحت أكثر مرونة، فما كان جزءا لا يتجزأ من الحياة اليومية كالحداد والغضب والقلق، قد أصبح يشخص ويعالج كأمراض نفسية وذلك بسبب تأثير مؤلفي مختلف نسخ الدليل، وقد زادت الشبكة العنكبوتية الطين بلة، فالناس صاروا في قرية صغيرة، فما أن نتحدث عن مرض جديد حتى يلف العالم في ثوان.

بلغت مبيعات المهدئات 700 مليار دولار ، نصفها بيع في أمريكا و ربعها في أوروبا ،و هي أدوية وهمية ذات أثر وهمي بلاسيبو Placébo، و قد دلت الدراسات أن 15% إلى 25% من الناس يستشعرون الشفاء من أعراض المرض حتى عندما لا يتوفر الدواء على أي عامل فعال، و يحدثنا تاريخ الطب أن الأدوية أحيانا تكون أخطر من الأمراض التي كان من المفترض أن تعالجها ،خاصة إذا علمنا أن العلاجات ذات الطابع النفسي في أغلبها توصف من طرف أطباء عامون (90% من مضادات القلق، 80% من مضادات الاكتئاب و 50% من مضادات الذهان ، و لكي تتضح الصورة فانه لا يوجد إلا 40 ألف طبيب نفسي في أمريكا مقابل 400 ألف من الأطباء العامين.

السؤال الذي يطرح نفسه وبإلحاح اليوم هو أين ذهب إذن الأسوياء؟ إذ يبدو أن العالم الجديد سيسكنه مرضى نفسيون، فعند سن الثانية والثلاثين فان نصف الناس يكونوا قد عولجوا لاضطرابات قلق و4 من 10 لاضطرابات مزاجية و3 من 10 من اضطرابات تتعلق بالإدمان، وهذا دليل آخر على الانحرافات في التشخيص ففي الخمسة عشر سنة الأخيرة انفجرت اوبئة نفسية جديدة أهمها اضطرابات الثنائية

القطبية وضعف الانتباه مع فرط الحركة والتوحد. فإذا أضفنا إلى ذلك الأخطار النفسية والاجتماعية الناجمة عن وصمة المرض النفسي، فان مخاطر جانبية كثيرة ستلحق بالمنتسبين الجدد لهذا المرض. إن المجتمع الذي يسمح بالمبالغة في التشخيص وبنسب عالية، فانه يقود أفراده ليصبحوا مرضى اصطناعيا ويكسر قدراتهم على الصمود، لقد اجتاز أجدادنا الحروب والحرمان والزلازل دون ان يكونوا في حاجة الى وصم ولا إلى إدمان على الأدوية.

الجزء الثاني: الموضات الطبية النفسية خطر على صحتكم

الفصل الرابع: أمثلة عن تاريخ بعض الأمراض النفسية غير الصحيحة.

على مدى تاريخ الطب النفسي، فان موضات التشخيص تجيء وتذهب فجأة، تبدأ معاناة الكثير من الناس ومن نفس المرض، وتظهر بعض النظريات المفسرة لها مع اقتراحات لمداواتها، ثم تنتقل العدوى، ثم تزول تلك الأمراض بنفس السرعة التي ظهرت بها.

لكي تكون هناك موضة يجب أن تظهر فكرة تكون نوعا ما مقبولة تدفع الناس لمسايرتها، الأمر نفسه يحدث في الطب النفسي. كما في البورصات المالية التي تنهار أحيانا لمجرد مخاوف، الأسباب واحدة، إنها منغرسة بعمق في الطبيعة البشرية، بعضها عارض والبعض الآخر مرتبط بظروف تاريخية كظهور فيلم أو كتاب أو دواء معجزة...الخ.

بعض الأفكار الخاطئة في تناول المرض النفسي، استمرت لآلاف السنين، والبعض الآخر لم يقاوم لأكثر من عشرات السنين، فالاعتقاد في سكن الجن، كان من القوة مما جعله ينتشر في كل زمان ومكان، أما اضطراب الشخصية المتعددة الذي عرف عدة موجات من الموضة، ففرض نفسه مؤقتا ولكنه لم يستطيع أن يستمر طويلا.

كما يسوق لنا المؤلف بعض الأمثلة لبعض الأمراض التي سادت ثم زالت مع تطور العلم كطرد الأرواح الشريرة عن طريق الرقص و حفلات الزار، أو الإيمان بأن الأموات يخرجون من قبورهم ليمتصوا دماء الأحياء، و من الأمثلة أيضا وباء النوراستانيا أو الوهن العصبي و الهستيريا و اضطرابات الشخصية المتعددة وفضيحة الاعتداءات الجنسية على الأطفال التي أحدثت ضجة في روضات الأطفال في أمريكا في ثمانينيات القرن الماضي، وتورط في هذا الضجيج الأطباء النفسانيون ولكن أيضا أفراد من الشرطة والعدالة وحتى الأولياء، و تحول الجميع الى خبراء في سوء المعاملة الطفلية.

مع مرور الوقت وبتقييم موضوعي ظهرت المبالغة في هذه القضية، فتحول الروضة إلى جزء لا يتجزأ من حياة الأمريكيين بسبب انشغال الوالدين خارج المنزل، وعدم قدرة الجدات على التكفل بأحفادهن، هو الذي دفع الأولياء إلى التخلص من الشعور بالذنب الذي استولى عليهم بإسقاطه على مربيي روضات الأطفال.

والخلاصة ان الطب النفسي هو الآخر مثل اللباس يعرف موضات ويبدو أنه سيظل كذلك، فالموضة تؤثر على جميع مناحي حياتنا وقد يصعب علينا التغريد خارج السرب، ولكن يجب أن نكون حذرين خاصة أمام هيمنة وسائل الاعلام الحديثة.

الفصل الخامس: تشخيصات اليوم:

يعترف المؤلف أن ما ورد في الدليل الرابع والذي أشرف عليه هو شخصيا، قد حرف عن معناه رغم حسن النية في البداية، فما أن نزل عند الجمهور العريض حتى تلقفته المخابر الصيدلانية لتقنع المرضى والأطباء بضرورة تطبيق التعاريف الواردة فيه بمعناها الواسع، وكان وقع الاشهار التلفزيوني أكثر من الكلمات الواردة

في الدليل، وعليه ساهم الدليل الرابع في انتشار ثلاثة أوبئة نفسية هي الثنائية القطبية عند الكبار أو الراشدين، نقص الانتباه مع أو بدون فرط الحركة والتوحد. والدرس الذي استخلصناه في الخمسة عشر سنة الأخيرة هو ان الدليل لا يحدد بمفرده المعايير، بل الأطباء والمخابر واللوبيات وجمعيات المستهلكين والنظام التربوي والمحاكم والتلفزيون والانترنت، كلها تتدخل في استخدامات المصطلحات الواردة فيه.

دعنا الآن نعود إلى واحدة من الأمراض التي سلف ذكرها و هو التوحد Autisme ، والذي عرف في العشرين سنة الأخيرة انفجارا لا نظير له، فقبل صدور الدليل الرابع سنة 1994 كان هذا المرض نادرا ولا يمس إلا طفلا واحدا من بين ألفي طفل، ليصبح اليوم يمس طفل من بين كل 80 طفلا في الولايات المتحدة ، و يمس طفل من بين كل 38 طفلا في كوريا .لقد عاش الاولياء هلعا كبيرا عززه مقال في المجلة ذائعة الصيت The Lancet أوحت من خلاله أن سبب التوحد هو التلقيح، ليتبين لاحقا أن المسألة مسألة تزامن التوحد مع فترات التلقيح لدى الاطفال مما دفع بالمجلة للتراجع لاحقا، و يعزو المؤلف المبالغة في هذا الوباء الى الوعي الزائد و الشرعي لدى الكبار و كذلك دخول تناذر أسبرجر Syndrome d'Asperger و الذي لا يتضمن جميع أعراض التوحد مما أدى الى مضاعفة الحالات التي تشخص على أنها توحد إلى أربعة أضعاف، و السبب الأخير في تضخم أعداد التوحديين هو الفوائد الثانوية التي قد يستفيد منها الاولياء كخدمات المدارس المختصة و الاولوية في العلاج... الخ.

ومن الامثلة أيضا تحول الخجل إلى فوبيا اجتماعية أي إلى اضطراب نفسي، حتى أصبح الاضطراب الثالث في الولايات المتحدة من حيث الترتيب، ولأن الخط

الفاصل بين الخجل العادي والقلق الاجتماعي المرضي رفيع فقد استطاعت الحملات الإشهارية من إقناع الكثير بضرورة المعالجة من أجل حياة أفضل مستغلة في ذلك شخصيات اجتماعية من الصف الأول اعترفت أنها خجولة، فانطلق الأطباء العامون ككل مرة في وصف عقار الباكسيل Paxil ليحتل الخجل مكان النجومية ضمن الاضطرابات النفسية.

وبالرغم من أن الدليل الرابع لم يعط للاضطرابات الجنسية الأولوية، إلا أنه ومنذ ظهور عقار الفياغرا Viagra صار هاجس الانتصاب يلاحق الرجال في كل مكان، واستطاعت المخابر الصيدلانية أن تقنع مرشح الرئاسيات الأمريكي بوب دول منافس بيل كلينتون في انتخابات 1996 أن يظهر على شاشات التلفزة معددا مناقب العقار الجديد، وهو ما نشاهده يوميا على شاشات التلفزة العربية.

والخلاصة أن الدليل الرابع في حد ذاته لم يلعب الدور الرئيس في الانزلاقات التي عرفتها عمليات التشخيص ولكنها تعود إلى مصنّعي الأودية الذين حصلوا ثلاث سنوات بعد ظهور الدليل على الحق في إشهار منتوجاتهم، -فمسكوا بمفاتيح الجنة -وضاعفوا في ظرف ثلاث سنوات ميزانياتهم الخاصة بالإشهار تماما مثلما تفعل شركة كوكا كولا لتبيع مشروباتها. وكان لذلك آثارا كارثية، فصار المرضى يشخصون أمراضهم بأنفسهم-طبعا بطريقة خاطئة-ويخضعون الأطباء لضغوطهم، وكأن بالمخابر هي التي تشخص في النهاية، وهكذا فقد إنجيل الطب النفسي سيطرته على النظام وفقد معه السواء أنصاره.

الفصل السادس: أوبئـــة في الأفـــق

حسب المؤلف، لم يكن نشر الدليل الخامس في ربيع 2013 حدثا سعيدا في تاريخ الطب النفسي، فهذه الطبعة قد حولت المبالغة في تشخيص الأمراض العقلية إلى انفجار هستيري لم يسبق له مثيل، تماما كالذي يصك أوراقا نقدية جديدة في وقت تعرف فيه الأسعار مستويات قياسية ، فبدل أن تصحح الأخطاء والمبالغات الناجمة عن التشخيصات و الوصفات الطبية، أدخلت كيانات مرضية جديدة، و الحقيقة أن طموح الدليل الخامس كان جامحا ، فقد التف حول هذا المشروع الآلاف من المختصين من كل بقاع الأرض موزعين على ثلاثة عشر فريق عمل ، غير أنه فشل حسب رأي المؤلف في تحقيق المتطلبات العلمية البسيطة . أراد أن يعدل في منهجية التشخيص من خلال إدماج المعارف الجديدة (علم الوراثة، التصوير الإشعاعي، البيولوجيا) في معايير الدليل ومنطق التصنيف، كما أراد أن يجعل من التشخيص شيئا أكثر دقة بتكميم الاضطرابات وترقيمها بدل استعمال التسميات، ففشل في المسعيين، لقد اقترب إيكار كثيرا من الشمس فاحترقت أجنحته وسقط في البحر ميتا كما تروي الأسطورة اليونانية.

منذ نشر الدليل الخامس، لاح في الأفق خطر انتشار أوبئة خاطئة جديدة، فتحولت عدد من التسميات العادية وبعض الكبوات اليومية إلى أعراض إكلينيكية، و لم تعط أي من تلك الأمراض الجديدة التعاريف الدقيقة التي تسمح بتجنب وصم عدد كبير من الناس كانوا لحد اللحظة يعتبروا " عاديين " فتحولوا إلى" مرضى

تحت العلاج"، فازدادت وصمة المرض النفسي ومعها دائرة الأمراض واستهلاك الأدوية غير الضرورية والخطيرة ومعها تبذير الأموال العمومية.

ويمكن أن نسوق عدة أمثلة تؤكد عما سبق ذكره:

- إن الغضب الذي نلاحظه عند الكثير من الأطفال والمراهقين قد صار يسمي اضطراب تقلب المزاج، فقد بينت بعض الدراسات أن 83 % من المراهقين والأطفال يكون قد شخص لديهم مرضا نفسيا قبل سن الواحد والعشرين، ومع الدليل الخامس قد يصل عددهم إلى 100 %. كما أن المتتبع لثنايا الدليل الخامس، يلاحظ أن فقدان الذاكرة والشراهة في الطعام ونقص الانتباه حتى لدى الراشدين والكرب الذي يلم بالذين يفقدون شخصا عزيزا هي في طريقها لان تصبح اضطرابات نفسية، أما الهوايات المفضلة لدى الكثير كالاستعمال المفرط للهواتف الذكية والانترنت هي في طريقها لأن تصبح إدمانا.

الجزء الثالث: العودة إلى السواء

الفصل السابع: التحكم في الانحراف التشخيصي

يمكننا ترويض "الحيوان" والحد من التضخم التشخيصي وتجنيب العالم أوبئة أخرى لا سابق لها من الأمراض النفسية ولكن كيف؟

قد يكون من المناسب أن نبدأ بمنع ما يمكن تسميته" المهدئات المباحة " حتى و أن كنا قد خسرنا كل معاركنا ضد كارتيلات المخدرات ، و لكي ننجح يجب أن تتوفر الإرادة السياسية لذلك، كالعمل على تكسير آلة الحرب الإشهارية بواسطة

الغرامات المالية الباهظة و الحد من استهلاك الأدوية غير الضرورية ، بل حتى منع وصفها من طرف الأطباء الذين يتعين عليهم توخي الحذر فيما يصفون لمرضاهم و خاصة الأطباء العامون الذين كثيرا ما يقفون وراء كوارث صحية بسبب تواطئهم مع المخابر الصيدلانية، و بالمقابل يتعين زيادة عدد المعايير المحددة للأمراض حتى يصبح التشخيص أكثر دقة والكف عن زيادة كيانات مرضية جديدة ، كما قد يكون مناسبا تعليم الممارسين الطبيين منهجية جديدة في التشخيص ، فقد جرت العادة وضع التشخيص منذ الجلسة الاولى و هي أهم الجلسات و بها تقع أخطاء كثيرة ، و مثل هذا الأسلوب يجنبنا مصاريف لا جدوى لها ، لأنه يسمح لنا بمعرفة الحالات التي تتحسن لذاتها دون دواء . وكي يصبح كل ذلك ممكنا فإنه يتعين على جمعيات المستهلكين والتنظيمات المهنية ووسائل الإعلام أن تمسك بزمام الأمور وتلعب دورها كاملا في صالح المريض وليس اللوبيات الدوائية.

غير أنه يبدو أن السياسيين ليسوا مستعدين حاليا لتبني إجراءات للتحكم في اللوبيات، فأمام وصفات الأطباء وسذاجة المرضى وحياد المنظمات وشراء ذمم الجمعيات فإن الحصيلة لن تكون وردية، إذ يتوجب حماية النظام التشخيصي من صراع المصالح المالية والفكرية التي تعصف به.

الفصل الثامن: المستهلك العارف

اختيار علاج نفسي أو طبي يجب أن يحظى بنفس الاهتمام الذي نوليه لشراء منزل أو اختيار شريك حياة، لأنه يساهم في تغيير مسار حياتنا و قد يكون من الخطأ

الفادح الاستخفاف بالأمر، أولى هذه الاهتمامات تقتضي التعاون مع الطبيب، فمفتاح التشخيص الجيد هي شهادات المريض نفسه عن معاناته وانفعالاته و أحاسيسه و أفكاره، وصدق العلاقة بين الطبيب النفساني و المريض هي المؤشر الحقيقي على حظوظ نجاح العلاج، إذ يمكن للمريض أن يتأكد بنفسه من أن تشخيص طبيبه صحيح كما يمكن أن يطلب آراء أخرى من أخصائيين آخرين أو حتى من عائلته ، و يبقى الطبيب النفساني هو الأكثر أهلية في التراتبية الطبية لإصدار تشخيص مناسب، على أن العائلة بفضل متابعتها اليومية و ملاحظاتها تبقى المكمل الأول لنقاط الظل الموجودة فيما يسرده المريض.

أما إذا بدأ الناس فجأة يتكلمون عن مرض ما كفرط الحركة أو التوحد ولحقتها الصحف الشعبية بمقالات كثيرة، فأعلم أنها الموضة ليس إلا، والتي قد يكون طبيبكم الخاص نفسه ضحية لها، فهو الآخر قد يشرب قهوته في فنجان يحمل علامة تجارية ما. ولكن القاعدة الذهبية التي يجب الاحتفاظ بها هي أن الزمن والمرونة الطبيعية تعملان نهائيا في صالحنا وهما كفيلان بحل كثير من مشاكلنا إذا نحن رغبنا في تغيير أسلوب حياتنا.

الفصل التاسع: الطب النفسي في السراء والضراء

التشخيص الجيد قد ينقد حياة، والتشخيص السيئ يحطمها. إن اليوم الأول الذي يشخص فيه المرض لأول مرة هو يوم فارقي في الحياة، لأنه قد يحول حياة المريض الى كابوس هذا ناهيك عن الوصمة التي تلاحقه.

وقد استعرض المؤلف في هذا الفصل قصة حياة ثمانية نفوس كانت حائرة ثم استعادت عافيتها، أنها قصص تروي لنا ما لم تروه جبال من الإحصائيات المجردة، لقد تمكن كل منهم أن يستل نفسه من المتاهة التي وجد نفسه فيها ولو ببعض الندوب.

التشخيص السيئ يقود حتما إلى علاج خاطئ والجمع بينهما تعني الكارثة، ولعل هذا هو السبب في ظهور الحركة المضادة للطب النفسي التي ظهرت في الستينات.

ولكن يجب ألا نبالغ في إطلاق أحكام قاسية على عواهلها، لأن ذلك لا يقدم الشيء الكثير للطب النفسي، انه سلوك عقيم اعتاده البعض، فالطبيب النفسي الكفء يعالج ويشفي وعندما لا يستطيع فإنه على الأقل يساند ويشارك مرضاه وجدانيا، إنها مهنة تتطلب كثيرا من التدريب والمهارة والوقت وكثيرا من التواضع.