

## مقدمة

### القانون العكسي للصحة العقلية

«الجنرال ويليام شيرمان المجنون» تصدر هذا العنوان في نوفمبر/ تشرين الثاني لعام 1861 وقائع سينسيناتي. كان الجنرال وليام شيرمان قد جُنَّ تمامًا، وتم استبعاده من قيادة الاتحاد في ولاية كنتاكي؛ واتفق جميع أقرانه، وأسرته، والموظفين على أنه مصاب بجنون العظمة. ففي طريقه إلى منزله بولاية أوهايو، قال شيرمان متهكمًا وغير مكترث: «في هذه الأوقات من الصعب القول من هم العقلاء ومن هم المجانين».

وكان يكمل مهمته ويمضي قُدَمًا ليصبح رمزًا لرعب الحرب الأهلية والمتحدث باسم الإرهاب النفساني - الرجل الذي يذكره التاريخ في القضاء على أتلانتا، عندما أقدم على حرق وتدمير كل ما في طريقه عبر جورجيا «زحفًا في اتجاه البحر». هو رمز في التاريخ الأميركي، ولكن قلة من الأميركيين يعرفون هذه السمة الأساسية للرجل الذي بلغت استراتيجيته عن «الأرض المحروقة» للنزاعات والحروب الحديثة لندن، دريسدن، ومعركة فيتنام، والبوسنة، والعراق.

تشير الأدلة التاريخية إلى أن شيرمان كان يعاني من الهوس-التحولات المتطرفة في مزاج الشخص والحالة النفسية، والحيوية، والقدرة على العمل. يكفي أن تنطوي حالة الشخص على نوبة هوس واحدة فقط حتى يتم تشخيصها بوصفها اضطرابًا ثنائي القطب. وفي الواقع، غالبًا ما يعاني معظم الناس أثناء المرض من الاكتئاب. بالإضافة إلى انهيار كنتاكي، أصبح واضحًا أن شيرمان قد تعرض إلى ما لا يقل عن أربع نوبات كبرى أخرى من الاكتئاب، فالأولى كانت في سن السابعة والعشرين، صاحبته أعراض من اليأس، والحمول، والأرق، وفقدان الشهية. فلم يكن شيرمان مستقرًا في مسيرته المهنية العسكرية،

وكان كثيراً ما يعاني من تسلط زوج أمه عليه وتحكمه فيه بشكل مفرط. وأما الثانية فقد تعرض لها وهو في سن السابعة والثلاثين، أثناء عمله كمصرفي مكافح. ولم يلبث بعد بضع سنوات أن مرَّ بضائقة مالية أزمّت وضعه. أما النوبة الثالثة فقد أدركته عن عمر ناهز الثمانية والخمسين، بعيد الحرب بثلاثة عشر عاماً وقد أعقت رفض ابنه الأكبر توم - الذي يعاني من الاكتئاب العميق، وأحياناً لم يكن له مأوى، حتى إنه توفي في نهاية المطاف في مؤسسة - دراسة القانون، خلافاً لرغبته، فقد قرر بدلاً من ذلك أن يصبح كاهناً يسوعياً. (كان عم شيرمان أيضاً قد عانى من الاكتئاب المعاكس، وعلى الأرجح يبدو الارتباط الجيني هو ما دعم هذا التشخيص).

لم يعترف شيرمان أبداً بمرضه العقلي. في مذكراته التي نشرت في عام 1875، كان يلقي باللوم على الآخرين في أخطائه ويُبقي ويُجمّل جميع الأسئلة حول صحته العقلية. انغمس المؤرخون في صورته الذاتية الخيرة لأكثر من قرن من الزمان. وفي عام 1995 فقط، لقي الاهتمام بشخصية شيرمان ومزاجه حظوةً أكثر، حين عمد المؤرخ مايكل فيلمان إلى توثيق التفاصيل الشخصية والنفسية حول هذا الرمز بشكل أكثر شمولاً. بيد أن الأمر لم يكن سهلاً أبداً، إذ إن تشخيص الأمراض النفسية بالعودة إلى معطيات تاريخية حدثت في الزمن الماضي تواجهه عقبات كثيرة حول مدى صحته؛ لأنه لا يمكن البت فيه على نحو جازم وقطعي أبداً. على أن هذا لا يعني أننا يجب أن نتخلى عن اعتماد الوثائق التاريخية في تشخيص حالة شيرمان، حتى نتبين ما إذا كان هذا الشخص الذي تسبب في الكثير من المعاناة قد عانى هو نفسه كثيراً.

يقدّر أغلب الناس أن صحة العقل لا تثمر إلا نتائج جيدة، وأن الجنون هو المشكلة، في حين يرى هذا الكتاب أنه على الأقل وفي ظرف معيّن بالغ الأهمية والحساسية يمكن أن يؤدي الجنون إلى نتائج جيدة، وتكون الصحة العقلية هي المشكلة. ففي فترة الأزمات نكون أفضل حالاً لو يقودنا زعماء مختلّون عقلياً، بدلاً من أن يقودنا زعماء أسوياء.

تختلف أنواع القيادة باختلاف السياقات. فالزعيم غير المحنك قد ينجح في الأوقات العادية، لكنه حتماً سيفشل في فترة الأزمات. ولأجل ذلك ينبغي له أن يبقى بعيداً عن سدة الحكم أثناء الأزمات. وكما سنرى، يكون الزعيم النموذجي لغير الأزمات مثالي، قليل التفاؤل في نظره إلى العالم ونفسه، فاقد الإحساس بالمعاناة، لم يعان الكثير، ينحدر غالباً من وسط اجتماعي متميز لا يعرف المحن والشدائد. يظن نفسه أفضل من الآخرين، حتى

إنه يتجاهل القواسم المشتركة معهم. وعادةً ما يستفيد الزعيم من هذا الصنف من ماضيه بشكل كبير؛ لذلك تراه يجتهد قدر المستطاع في الحفاظ عليه وتأييده، بما يجعله غير قادر على التأقلم بشكل جيد مع المستجدات. إننا نرى الزعيم غير المحنك في الأزمات في كل مكان حولنا، مديرًا تنفيذيًا، رئيس قسم، رئيس الجيران، رئيس بنك، الرئيس. وفوق ذلك هو سليم عقليًا تمامًا. فلم يعان أبدًا من الاكتئاب أو الهوس أو الذهان أو أي مرض نفسي، ولم يتردد على طبيب نفسي البتة.

يعتبر أرسطو أول من تفتن للعلاقة بين العبقرية والجنون منذ خمسة وعشرين قرنًا. وفي ذروة عهد الرومانسية في القرن التاسع عشر دافع الطبيب النفسي الإيطالي تشيزاري لومبروزو عن وجهة النظر هذه بقوة، حتى إنه انتهى إلى صياغتها في شكل معادلة بسيطة: العبقرية = الجنون، وأعرب عن اعتقاده بأنه لا يمكن لأحدهما أن يكون من دون الآخر. في حين عارض عالم الإحصاء ومؤسس علم الوراثة السلوكي، فرانسيس جالتون، هذه الفكرة، وقلب تلك المعادلة تمامًا لتكون بالنسبة إليه كالاتي: العقل = العبقرية. ويشير هذا الأخير إلى أن الذكاء - وهو أقوى مؤشر على سلامة المخ - وحده الذي ينتج عبقرية. وفي حين يرى كلاهما أن أصل العبقرية بيولوجي، فإنهما يفترقان في تفسيرها؛ إذ يردها الأول إلى الجنون، بينما يردها الثاني إلى الصحة العقلية.

ولكن ما لبث هذان الرأيان أن تسللا إلى الثقافة الغربية، على أن أغلبنا يميل أكثر بشكل تلقائي إلى معادلة جالتون على حساب معادلة لومبروزو. في هذا الكتاب، أحاول أن أصطف إلى جانب لومبروزو، مع بعض التحفظات. فلطالما بحثت عن القانون الأساسي الذي قد يفسر العلاقة بين المرض العقلي والزعماء. يمكن أن نطلق عليه القانون العكسي لسلامة العقل: عندما تكون الظروف مواتية حيث يعم السلام، وتبحر سفينة الدولة في أمان، يعمل الأشخاص الأسوياء بشكل جيد كزعماء. وعندما تسود العالم الفتن والقتل تجدد أكثرهم حرصًا على المبادرة، الزعماء المختلون عقليًا.

وهناك أربعة عناصر أساسية لبعض الأمراض العقلية من قبيل الهوس والاكتئاب، من شأنها أن تساعد على تطوير القدرة على إدارة الأزمات؛ وهي: الواقعية، المرونة، التعاطف والإبداع. وهذه لا يمكن أن تكون سمات لشخصية مهلهلة، وإن لها معاني مخصوصة في الطب النفسي، فقد تمت دراستها علميًا بشكل مستفيض. إنني أستخدم هذه المصطلحات هنا بمعانيها العلمية، وليس بمعانيها الشائعة. ومن بين أكثر هذه

الخصال اهتماماً لدى علماء النفس، الإبداع والتعاطف، في حين أن خصلي المرونة والواقعية هما الأهم في العلاقة بالزعامة، ولم يتم النظر فيهما بأكثر تفصيل إلا حديثاً من قِبَل الباحثين الجدد. من هذه العناصر الأربعة التي تصاحب كلها الاكتئاب، يمكن العثور على اثنين منها (الإبداع والمرونة) في مرض الهوس. باستثناء المرونة، لا شيء محدد للأمراض العقلية الأخرى (مثل الفصام واضطرابات القلق). الاكتئاب يجعل الزعماء أكثر واقعية وتعاطفاً، والهوس يجعلهم أكثر إبداعاً ومرونة. والاكتئاب يحدث بنفسه ويحقق بعض هذه الفوائد. وعندما يحدث الهوس في حد ذاته - اضطراب ثنائي القطب - يمكن أن ينتج مهارات ذات طابع قيادي. ساهتم في هذا الكتاب بتفحص ودراسة ثمانية من الزعماء السياسيين والعسكريين ورجال الأعمال من بين أشهر أولئك الذين تكشف حياتهم وسلوكياتهم جوانب متعددة للترابط بين الجنون والزعامة وهم: وليام تيكومسيه شيرمان، تيد تيرنر، ونستون تشرشل، وأبراهام لينكولن، والمهاتما غاندي، ومارتن لوثر كنج الابن، وفرانكلين روزفلت، وجون كينيدي. وسأقترح مقابل ذلك نماذج أخرى لخمسة من الزعماء الأسوياء الذين فشلوا في فترة الأزمة وهم: ريتشارد نيكسون، جورج ماكيللان، نيفيل تشامبرلين، وربما جورج بوش، وتوني بليز. وهؤلاء الزعماء لهم أهميتهم، ولكن إنما أسعى فقط إلى بيان أن الصحة النفسية لغالبية زعمائنا قد تكون - في ما أعتقد - عقبة حالت دون نجاحهم في إدارة الأزمات، وليس غرضي هنا أن أقوم بتشخيص المرض كما اتفق.

وقد أدركت بوضوح في ثنايا بحثي هذا أن المرض العقلي كان أكثر تأثيراً من الناحية التاريخية مما كنت أتوقع. كان الكثير من زعماء الحرب الأهلية الكبرى مختلون عقلياً أو غير طبيعيين: لينكولن وشيرمان، كما سنبين ذلك لاحقاً، ولكن أيضاً يوليسيس جرانت، السكير، وربما ستونول جاكسون. ووفقاً لبعض المؤيدات حول الاكتئاب وتاريخ هذا الصنف من المرض العقلي، يمكن أن أذكر كذلك روبرت لي. وإذا ما نظرنا في حالة الحرب العالمية الثانية سنكتشف وفقاً لبعض المؤيدات المعقولة أن معظم كبار زعمائها، كانوا مرضى عقليين أو غير طبيعيين: تشرشل، وهتلر، كما سنرى، وكذلك ستالين وموسوليني. فلقد عرفوا جميعاً نوبات اكتئاب شديدة، وربما أكثر من ذلك نوبات هوس. كما أن جون كينيدي ومارتن لوثر كينغ، وهما من أشهر رواد حركة الحقوق المدنية الأميركية، كانا أيضاً مختلين عقلياً.

أعتقد أن هذه الأمثلة لا تعبر عن مجرد مصادفة أو مجرد حالات تاريخية معزولة وشاذة. وإنما على العكس من ذلك تمامًا تُؤشر هذه الأمثلة على نمط ثابت نسبيًا، على الأرجح، تم تجاهله إلى حد كبير من قِبَل المؤرخين والشعب، وهذا ما تؤكده وقائع النصف الثاني من القرن العشرين أكثر من أي حالة فردية أخرى مهما تكن قوة حجتها. وبمجرد أن نشرع في رؤية التاريخ من خلال هذه الزاوية، سيصبح من الصعب علينا عندئذٍ إنكار حقيقة الترابط بين الجنون والزعامة.

يطرح هذا الكتاب عن علم النفس والتاريخ نقطة التقاطع التي ظلت موضوع جدل لمدة طويلة بين تخصصين مختلفين. على أنه ليس كتابًا في التاريخ النفسي؛ لأن التاريخ النفسي ضمن بعض الوجوه تخصص يفتقد إلى المصداقية. يحتاج الشخص في كل ذلك فقط إلى أن يبدأ بقراءة الكتاب الذي ألفه مؤسس هذا العلم نفسه فرويد، والذي يحمل عنوان وودرو ويلسون، وهو كتاب شاركه في تأليفه السياسي الأميركي وليام بوليت (واحد من مرضى فرويد). وفيه يمكن أن يعثر الشخص على مقاطع من هذا القبيل:

لقد تحمّل [ويلسون] أعباءً كبيرة خلال الحرب وهو رجل كانت شرايينه في حالة غير مستقرة، وعلى الرغم من أنه استمر في حالة الاضطراب التي تعود عليها دائمًا بسبب عسر الهضم العصبي والصداع المرضي، فلم تبدو عليه أية علامات تدل على أنه يعاني من «الانهيار» لفرط غروره ونرجسيته. ولقد اتسمت ردود أفعاله تجاه والده بالسلبية؛ فهو لا يكثر له البتة، وقد وجدت ردود أفعاله تلك إضافة إلى بعض المؤشرات الأخرى في الحرب مجالًا لتصعيدها.

لا عجب إذن أن يكون لدى المؤرخين حساسية للتأويل النفسي. فقد كان الكتاب ضعيفًا جدًّا من الناحية السيكولوجية، حتى إن ابنة فرويد وأقرب تلاميذه تعمدوا منع نشره، ولما ظهر الكتاب أخيرًا في عام 1967، اعتبروا أن الكتاب لا ينتسب إلى فرويد في معظمه.

يخلط الكثير من المؤرخون بين الطب النفساني وعلم النفس من جهة والتحليل النفساني من جهة أخرى، ويبدو أن أي تأويل نفسي يبدو أنه ينتهي إلى مجرد تأملات عديمة الجدوى حول صدمات الطفولة المبكرة للرموز التاريخية. في الواقع، وحتى وقت قريب كان المؤرخين على حق. فلقد ظل رواد الطب النفساني وعلم النفس في الولايات المتحدة لمدة طويلة مفتونين بالتحليل النفسي. ولم يتم وضع التحليل النفساني في المنزلة التي

يستحق إلا منذ عقدين - من دون أن يعني ذلك ببساطة رمية عرض الحائط، ولكن لم يعد يُنظر إليه على أنه ضروري وكاف في حد ذاته. (فكما ظل الاقتصاد مختزلاً في الماركسية، ظل الطب النفسي بالمثل مختزلاً في التحليل النفسي حتى وقت قريب).

لقد تمّ الاستعاضة عن هذا الافتتان بالتحليل النفسي بتصوّر جديد حول المرض العقلي أهم من الناحية العلمية والطبية. فالتخلي عن الاعتقاد بقدرة التحليل النفسي المطلقة على تأويل حالات المرض النفسي يمكن أن يكون مفيداً جداً للمؤرخين في هذا الصدد.

يبدأ الطب النفسي الجديد من حيث بدأ الطب الحديث، من خلال البحث عن طرق موضوعية لتشخيص المرض. ففي الطب الباطني، يبدأ الأطباء بتشخيص المرض استناداً إلى «تاريخ الحالة»؛ ويتعلق هذا بجملته العلامات والأعراض وسيرورتها مع مرور الوقت. وبالمثل يتوخّى الأطباء النفسيون والمؤرخون نفس الطريقة. بيد أن المختص في الطب الباطني لديه مورد واحد لا يمتلكه المؤرخون والأطباء النفسيون: وهو علم الأمراض. وقد اختلف الأطباء طويلاً في ما بينهم حول تشخيص الأمراض، بحيث يمكن لأحدهم أن يشخص المريض، مقدراً أنه يعاني من مرض معين، ويمكن لغيره أن يقدم تشخيصاً آخر مختلفاً تماماً، حتى في ضوء تاريخ الحالة نفسها. ولكن الطب قد تتطور بشكل كبير؛ كأن يأخذ عالم الأمراض عينة من الأنسجة ويحللها بما يساعده على تشخيص المرض بشكل دقيق. وكثيراً ما كان الأطباء يتناقشون حول الحالات المرضية في قاعة المحاضرات مع طلبتهم، بحيث يعرض كل منهم الأساس المنطقي للتشخيص. وفي نهاية النقاش، يقف عالم الأمراض، واضعاً عينة من الأنسجة تحت المجهر ليكشف للجميع التشخيص الصحيح.

أحياناً تم اختبارات أخرى: تحليل كيمياء الدم، أو المسح الضوئي للعضو MRI لكن هذه الاختبارات لا تعطي في بعض الأحيان نتائج أكيدة، وأحياناً قد تكون الاختبارات نفسها خاطئة. ويعرف الأطباء المحنكون جيداً أن هذه الاختبارات تساعدنا في الحصول على الإجابة الصحيحة إذا ما أضفنا إليها المؤيدات التي تم تجميعها من تاريخ الحالة. ولكنها رغم ذلك من الصعب الإقرار بأنها وحدها الطرق المضمونة لتشخيص المرض. بطبيعة الحال، غالباً ما تكون الفحوصات الجسمية قاطعة، لكن المشكلة في الطب النفسي وفي التاريخ تكمن في أنه يتعذر علينا أن ننتهي إلى اختبار قاطع. لا يستطيع الشخص أن

يثبت بشكل واضح إن كان المريض يعاني من مرض انفصام الشخصية بفحص الدم أو عن طريق تخطيط للدماغ، سواء أكان هذا التشخيص يتعلق بحالة مريض حي يجلس أمامي، أم برمز تاريخي مرت سنوات على وفاته.

واجه الطب طويلاً هذه المشكلة وقام بحلها. الكثير من الأمراض خارج الطب النفساني يمكن أن يتم فحصها على أساس تاريخ الحالة، كالصداع النصفي، على سبيل المثال أو التهاب المفاصل الروماتزم، أو الكثير من أشكال الصرع. وفي إزاء هذه الحالات، يكون الأطباء شأنهم شأن أولئك الذين يعاينون المرض العقلي؛ إذ يفتقدون إلى الاختبار الحاسم. يأتي الحل من مجال علم الأوبئة السريرية، إذ يقع الربط بين تدخين السجائر والإصابة بسرطان الرئة. عندما نفتقد إلى أي مؤيد يساعدنا على تشخيص الحالة، فإن الحل هو محاولة الحصول على الكثير من المصادر المستقلة من المؤيد الذي نحتاجه؛ لأنه لا يوجد مصدر واحد يكفي لإثبات التشخيص، ولكن التقائها جميعاً يساعد على التشخيص المحتمل.

يمكن الحديث إذن عن أربعة مؤيدات أساسية في الطب النفساني لم يعد ممكناً الاستغناء عنها: الأعراض، الوراثة، مسار المرض، والعلاج:

تعتبر الأعراض المصدر الأكثر وضوحاً للمؤيدات: معظمنا يقوم بالتركيز فقط على هذه المؤيدات. كأن نتساءل مثلاً إن كان لنكون شخصية حزينة؟ فالحزن عرض يمكن أن يدل على الاكتئاب، ولكن بالطبع يمكن للمرء أن يكون حزينا لأسباب أخرى. وبالتالي غالباً ما تكون الأعراض غير محددة وغير أكيدة إذن.

أما الوراثة فتعتبر مفتاح تشخيص الأمراض العقلية، وذلك لأن أكثر الظروف شدة - خاصة مرض الاضطراب ثنائي القطب - يجري في الأسر، إذ تبين دراسة التوائم المتماثلة أن الاضطراب الثنائي القطب وراثي بنسبة 85 في المئة، والاكتئاب نصفه وراثي (نصفه الآخر بيئي، ولكن هذا المصدر ذاته لا يكفي وحده كمؤيد للكشف عن سبب المرض).

وإذا كان يُنظر إلى مسار المرض على أنه المصدر المؤيد الأقل تقديراً، فإنه رغم ذلك الأكثر جدوى، وذلك لأن لهذه الأمراض أحوالها المميزة. فمرض الاكتئاب العصبي يبدأ في مرحلة الشباب أو قبل ذلك، وأعراضه تظهر من حين إلى آخر (فهو عرضية، وليست ثابتة)، ولكنها عموماً تعقب حالة محددة (على سبيل المثال: غالباً ما يترتب عن مرحلة

الكساد فوراً نوبة من الاكتئاب). وإلى حد ما لا يبدأ الاكتئاب في الظهور إلا في سن متأخرة نسبياً (في ثلاثينات العمر أو بعدها)، ويشمل فترات تطول أو تقصر على مدى العمر. إذا ما ظهرت هذه الأعراض على شخص ما، فإن مسارها مع مرور الوقت هو المفتاح لتحديد حالة هذا الشخص كحالة مرضية، حتى إننا نعثر في الأقوال المأثورة القديمة عن حكمة نفسية تؤكد أن «التشخيص تخمين»: الوقت يعطي الإجابة الصحيحة.

ويمثل العلاج المصدر الرابع لتلك المؤيدات، وإن كان الأقل تحديداً، قياساً بأسباب أخرى كثيرة. فالناس في بعض الأحيان لا يحرصون على العلاج لأنهم يائسون من الشفاء، فلم تكن تتوفر علاجات فعالة إلا نادراً إلى حدود العقود القليلة الماضية. وحتى الآن، عادة ما تكون العقاقير المستعملة لعلاج الأمراض العقلية غير محددة، بل يمكن أن توصف لأمراض مختلفة، وقد تؤثر في سلوك أولئك الذين لا يشكون من أي مرض عقلي. وعلى الرغم من ذلك، أحياناً، يمكن لاستجابة غير عادية أن تشير بقوة إلى تشخيص معين. من ذلك مثلاً يمكن لمضادات الاكتئاب أن تسبب الهوس بالنسبة إلى أولئك الذين يعانون اضطراباً ثنائي القطب، في حين أنها نادراً ما تفعل ذلك في غير المصابين بذلك المرض.

من المهم أن نلاحظ أن أسلوب الطبيب النفسي لا يختلف في شيء عن أسلوب المؤرخ. وبعبارة أخرى، فإن ما يفعله الطبيب النفسي عند تقييم المريض على قيد الحياة لا يختلف عما يمكن أن يفعله المؤرخ عند تقييمه للجانب النفسي لرمز تاريخي متوفى. إننا إزاء مقارنة لتاريخ الحالة هي نفسها سواء في الطب النفسي أو في التاريخ، إذ يقع تقييم ماضي الشخص استناداً إلى مذكرات الشخص الخاصة حياً كان أو متوفى، ومما يمكن أن نستقيه حوله من أطراف أخرى ثلاث (الأسر، الأصدقاء، والزملاء). الفرق الوحيد هو أن المريض الذي ما زال على قيد الحياة يمكنه التحدث إلى الطبيب النفسي مباشرة، في حين أن الرموز التاريخية المتوفاة تعبر عن نفسها من خلال وثائق فقط، مثل المذكرات أو الرسائل الشخصية. بيد أن هذا الاختلاف لا يقف عقبة أمام المؤرخ كما قد يبدو. فالمرضى الذين ما زالوا على قيد الحياة كثيراً ما يتحفظون عن أعراضهم أو لا يصفونها بدقة خلال المحادثات مع الأطباء النفسيين. وفي الواقع، يتعذر تشخيص بعض الأمراض العقلية المستعصية من خلال المحادثات: فعلى سبيل المثال، ولمدة تناهز نصف الوقت، تجد البعض ممن يعانون من اضطراب ثنائي القطب ينكرون أعراض الهوس، والحال أنهم قد شهدوها بالفعل. ومن الناحية الطبية، يكون «التقرير الذاتي» للمريض غير متطابق وغير



كاف في كثير من الأحيان، وبالتالي ينبغي على الأطباء النفسيين الحصول على معلومات من الأسرة والأصدقاء أيضًا. إذن يكون المؤرخون في مواجهة الرموز المتوفاة في وضع غير مؤات، وحتى إن كان أحدها على قيد الحياة فالكثير مما قد «يقول» هو أو «تقول» هي عن الأعراض النفسية المحتملة ستكون خاطئة.

سواء أكننا نتعامل مع الأحياء أم الأموات، غالبًا ما تكون الأطراف الثلاثة أفضل المصادر من الموضوعات نفسها. وبهذا المعنى، فإن المؤرخين والأطباء النفسيين يتعاملون مع المادة نفسها، إذ لا يختلف جذريًا تاريخ حالة الشخص الحي التي يتم تقييمها من قبل طبيب نفسي مع تاريخ شخص ميت قيد دراسة مؤرخ.

يصف هذا الكتاب الظروف التي واجهها كثير من الزعماء عبر التاريخ، وبلا شك يمكن للقارئ التفكير في الزعماء المعاصرين الذين قد يواجهون الظروف ذاتها أيضًا. سوف أركز في المقام الأول على عدد قليل من الرموز التاريخية الذين تعكس حياتهم جوانب مختلفة للعلاقة بين الصحة العقلية والزعامة، والذين تتوفر بشأنهم مؤيدات وثائقية قوية بشكل خاص. وفي هذا الصدد يمثل كل من الجنرال شيرمان ورجل أعمال الكابلات تيد تيرنر شاهدًا حقيقيًا على أهمية مساهمة أعراض الاضطراب الثنائي القطب في تنمية القدرة على الإبداع. فيما تكشف مسيرة حياة كل من أبراهام لينكولن وونستون تشرشل عن العلاقة الخاصة بين الاكتئاب والواقعية. كذلك الأمر بالنسبة إلى مهاتما غاندي ومارتن لوتر كنج الابن، فحياتهم تعكس الترابط القوي بين الاكتئاب والتعاطف. أما فرانكلين روزفلت وجون كينيدي فيتمتعان بشخصية فرط المزاج (صفات الهوس المتوسط)، تعكس العلاقة الوثيقة بين المرض العقلي والمرونة. تظهر تجارب كينيدي مع الدواء أيضًا القوة المثيرة للعقاقير لتعزيز مزايا المرض العقلي، أو إلى جعل هذه الأمراض أكثر سوءًا. وتقدم علاجات أدولف هتلر في هذا السياق دروسًا مماثلة أكثر رعبًا.

وحتى نفهم أكثر زعماء الأزمات الناجحين، سوف أقارن كثيرًا منهم بالمعاصرين المعروفين من الأصحاء الذين فشلوا في إدارة الأزمات. سأبرز مثلًا التناقض بين شيرمان والجنرال جورج ماكيلان الذي نجح في جيش الاتحاد قبل الحرب الأهلية ولكنه فشل مرارًا وتكرارًا خلال الحرب. وسأبين كيف كان التقييم الواقعي لتشرشل تجاه التهديد النازي يتناقض مع عدم قدرة زميله نيفيل تشامبرلين على إدراك هذا التهديد.

ويأتي تركيزي على الزعماء التاريخيين، كطبيب نفسي، من حرصي الشديد على تبيين أهم المزايا أو العيوب التي يمكن أن تصاحب الأمراض العقلية. وقد أثبتت البحوث السريرية (الإكلينيكية) هذه المزايا، المرونة، الواقعية، التعاطف، والإبداع. ومع ذلك فإن معظم الناس لم يستفيدوا كثيرًا من ذلك. إن الارتباط بين هذه القوى والجنون في الكثير من زعمائنا الأكثر شهرة يمكن أن يرفع مستوى الوعي لدينا بأن بعض الأمراض العقلية يمكن أن تضفي على الشخص الذي يعاني منها بعض نقاط القوة. وعلاوة على ذلك، بالعودة مرة أخرى إلى التاريخ، لن نكتف بمجرد مناقشة الزعماء المعاصرين، بل سنحاول أكثر من ذلك الاستفادة من تجارب الزعماء السابقين. نحن نرى الماضي أكثر وضوحًا من الحاضر فتحييزاتنا الحالية وآمالنا وشكوكنا جعلت ما هو في متناول أيدينا اليوم أقل صلابة بكثير مما كان لدينا بالأمس؛ لأنه إذا كان لي أن أركز على الرئيس الحالي أو رئيس الوزراء، فسأقوم أنا وقرائي تلقائيًا بإسقاط الكثير من تحيزاتنا الخاصة على هؤلاء الأشخاص. ومن ناحية أخرى، قد نكون جميعًا أكثر موضوعية في تأويلنا لتجربة تشرشل أو لنكون من معاصريهم. (وهذا لا يعني أننا لا يمكننا أن نقوم بأي استنتاجات حول كافة الزعماء المعاصرين، وهو ما سأقوم بذلك في الفصل 15، ولكن استنتاجاتنا تلك تظل أقل حسماً وتأكيداً قياساً بتلك التي قد ننتهي إليها إذ تعلق الأمر بزعماء الماضي). قد يسمح لنا المنظور التاريخي بإدراك أثر الأمراض الذهنية في الزعامة بشكل أكثر وضوحًا وليس أقل من تحليل تجارب زعماء اليوم.

قبل أن نتبين حقيقة الترابط بين المرض العقلي والزعامة، يتعين علينا أن نميز بين المرض العقلي وما عداه. من ذلك أن المرض العقلي لا يعني، أولاً، أن الفرد يعتبر مجنوناً ببساطة، بمجرد أن يكون مجانباً للصواب وفاقداً للذهن. فالاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً لا علاقة لها بالتفكير إطلاقاً، وإنما هي أمزجة غير عادية فقط: اكتئاب وهوس، هذه الأمزجة متبدلة. فالذين يعانون من مرض الاضطراب ثنائي القطب ليسوا دائماً مهوسين أو مكتئبين. وبالتالي فلا يمكن تصنيفهم دائماً كمجانين بل عادة ما ينعم هؤلاء بصحة العقل. ولكن مرضهم قابل للتحويل إلى هوس أو إلى اكتئاب من دون أن يعني ذلك حقاً أنهم مصابون بالاضطراب ثنائي القطب أو بالاكتئاب في هذه الحالة (أو دائماً). هذا أمر مهم لأنهم قد يستفيدون كزعماء ليس فقط مباشرة من ميزات الاضطراب ثنائي القطب أو الاكتئاب، ولكن أيضاً بشكل غير مباشر من خلال السقوط في هذه الحالات المزاجية أو النأي عنها؛ أي: بين أن يكون مريضاً أو أن يكون معافى.

خلافًا للاعتقاد السائد، فإن مفهوم الاكتئاب في علم النفس الإكلينيكي (السريري) يختلف عن الحزن العادي، إذ يتميز الاكتئاب عن الحزن بطائفة من الأعراض الجسدية التي تُنتج تباطؤًا عامًا في وظائف الجسم، إن لم تقض عليها تمامًا. فالشخص المكتئب ينام أقل، ويصبح وقت الليل بالنسبة إليه أشبه بعمل شاق في نطاق نظام السخرة اللعين يفشل الجميع في تأديته على الوجه الأكمل. فلا هو يستطيع أن يغادر فراشه ولا هو يستطيع أن ينام مطمئنًا، وأنتى له أن يفعل ذلك طالما أنه لا يقدر على فعل أي شيء آخر. فتراه غير مقبل على الحياة أو على القيام بأي نشاط. بل يصبح التفكير في حد ذاته بالنسبة إليه صعبًا جدًا؛ إذ يفقد القدرة على التركيز، حتى إنه يعجز حتى عن التركيز في ثلاث أفكار متتالية، فضلًا عن قراءة كتاب برمه. كما تظهر على المكتئب علامات الإعياء باستمرار نتيجة تراجع حيويته، وعادة ما يكون حادًا الطبع وغير مرن ومحبط أو مثبط العزيمة، فيفتقد شهية الطعام، وإذا ما أكل بشهية أكثر أحيانًا ليتجنب الملل أعقب ذلك بطء شديد في حركة الجسم وعجز عن ترتيب الأفكار؛ فيشعر بالتوتر ويعجز عن الاسترخاء، ويراوده إحساس بأن كل ما يحدث إنما كان نتيجة ذنب اقترفه فيسيطر عليه الشعور بالذنب والندم مرارًا وتكرارًا. حتى يصبح الانتحار في ما يبدو بالنسبة إلى بعض مرضى الاكتئاب الملاذ الوحيد للخروج من حالة الارتباك هذه، فضلًا عن أن نحو عشرة في المئة تخلصوا من حياتهم بهذه الطريقة.

تتمثل النظرية النفسية الأكثر شيوعًا حول الاكتئاب في هذه الأيام في النموذج المعرفي السلوكي الذي يعرض الاكتئاب كتشويه لتصورنا للواقع، مما يجعل أفكارنا سلبية على نحو غير عادي. ويتناقض هذا النموذج - القائم على أساس العلاج المعرفي السلوكي - مع نظرية أخرى تقول: إن لديها قدرًا كبيرًا من المؤيدات السريرية ورائها: وهي الفرضية الواقعية للاكتئاب. وترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب غير مكتئبين بسبب تشوه الواقع، وإنما هم مكتئبون لأنهم يرون الواقع أكثر وضوحًا من الآخرين.

يقلب مفهوم واقعية الاكتئاب المرض رأسًا على عقب، ولكني لا أريد أن أقلل من عمق وخطورة ألم الاكتئاب لأنه إذا لم يتم علاج الاكتئاب، فإنه يصبح كلعبة الروليت - القمار الروسية - كلما قررت الطبيعة أن تضغط على الزناد نتج من ذلك الانتحار. «الاكتئاب تجربة مرعبة»، ذلك ما أخبرني به أحد مرضاي، «معرفة أن شخص ما سوف يقتلك، وأن هذا الشخص هو أنت». إن تهيو في ذهن شخص الأفكار الانتحارية يناهز نصف ما تفعله نوبات الاكتئاب الإكلينيكي.

يمكن أيضًا للغضب ونوبات اليأس والاكتئاب (وكذلك الاندفاع الهوسي) أن تؤدي كلها إلى اعتزال الشخص حتى أحب الناس إليه، حتى أصبح الطلاق وفشل استمرار العلاقات الزوجية هو القاعدة. وقال أحد المرضى: «إن المرض هو نوع من السرقة، فهو يسرقك من الذين تحبهم. أنا لا أريد المال أو السلطة أو الشهرة. أريد الحفاظ على من أحب فقط، وهذا المرض يسرقهم مني. فما يلبثوا أن يستيقظوا على صورة شخص آخر غير ذاك الذي تعودوا عليه، فيتساءلون في ما بينهم من هذا الشخص؟ ثم يرحلون». نتائج الاكتئاب باهظة جدًا إن لم تكن مميتة.

رغم صعوبة التفريق بين أصناف الاكتئاب لفرط تقاطعها وتداخلها، يبقى الهوس في ما يبدو أكثرها تعقيدًا. ذلك أن المزاج مهما يكن مستقرًا بشكل عام، فإنه سرعان ما يتعكر تحت تأثير الغضب. وفي حالة الهوس لا يحتاج الشخص إلى الكثير من النوم فقد يكتفي بأربع ساعات فقط. بينما يكون بقية الناس من حوله مستغرقون في النوم. كما تجد المصاب بالاضطراب ثنائي القطب أثناء الليل يتقد حيوية ونشاطًا كما لو كان في الساعة الحادية عشر صباحًا، فتستغرقه جملة من الأفكار من قبيل: لماذا لا نقوم بتنظيف المنزل بأكمله في الساعة الثالثة صباحًا؟ فالأشياء تحتاج إلى أن نقوم بها، حتى لو لم يتم ذلك. تجديد طلاء المنزل، للمرة الثانية ولا ضير في ذلك، وشراء سيارة ثالثة. العمل لساعتين أو ثلاث ساعات إضافية كل يوم: المدير يثمن ذلك. هكذا تتداعى أفكار الشخص بشكل انسيابي، حتى يبدو أن المخ أسرع بكثير من الفم. فتجد المهووس يتحدث بسرعة عسى أن يدرك تسارع انسياب أفكاره، حتى إنه كثيرًا ما يقاطع الآخرين، مما يسبب الإزعاج لأصدقائه وزملائه في العمل؛ إذ لا يترك لهم فرصة التحدث إلى بعضهم البعض من دون مقاطعتهم. والهوس يجعل الشخص سريع الانفعال. لماذا لا يمكن لأي شخص آخر الوصول إلى هذه السرعة؟ «إن الهوس هو خطير على أصدقاء المصاب به، وقد لاحظ روبرت لويل، «أن الاكتئاب خاص بصاحبه».

قد يؤدي ارتفاع منسوب احترام الذات في بعض الأحيان إلى نجاحات كبيرة عندما تكون قدرات الشخص في مستوى المهمة المناطة بعهدته. ولكن بالمثل قد يؤدي غالبًا إلى فشل ذريع حين يتجاوز الفرد حدود قدراته. بيد أن شخصًا ما في حالة هوس لا يعنيه الماضي البتة، ولا يكثر لحاضره إلا قليلًا، كل ما يهيمه فقط هو المستقبل حيث كل شيء ممكن. القرارات تبدو سهلة، فلا مجال للشعور بالذنب، ولا للتردد، عليك أن تعزم فقط.

المشكلة ليست في الشروع في ما ينبغي عمله، ولكن في إنهائه في أسرع وقت ممكن حتى لا يتشتت انتباهه.

غالبًا ما يفسد الهوس ما يصدره الشخص من أحكام، وعادة ما تترتب عنه قرارات سيئة من أربع فئات: حماقات وطيش جنسي، الإنفاق للمتعة والمرح، والقيادة المتهورة، والسفر المتسرع. يصبح الجنس أكثر إغراءً، سواء رغب أحد الزوجين في ذلك أو مل منه. وقد تكون الرغبة قوية حتى إن الفرد قد يسعى إلى إشباعها في مكان آخر، وهو من الأمور الشائعة، حتى إن الطلاق صار هو القاعدة، فضلاً عن ارتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة. ولما تفشت مثل هذه الظواهر من قبيل الطلاق والدّين والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي إضافة إلى عدم الاستقرار الوظيفي، صار الهوس هو الترياق المثالي للأهداف الحميمية لمعظم الناس والتي تتعلق بالأسرة والمنزل والوظيفة والحياة المستقرة. والشخص المصاب بالاكْتئاب يكون مستغرقاً في الماضي فيما يكون هاجس الشخص المهووس هو المستقبل، وكلاهما يدمر الحاضر. ففي أسوأ سيناريو، تفقد المكتتبه حياتها، والهوس يدمرها. أما في حالة مرض الاضطراب ثنائي القطب فيعاني الشخص من مخاطر الاكْتئاب والهوس المأساوية في الوقت نفسه.

ويمكن أن تكون للهوس مزايا كثير منة، رغم كل ما يترتب عنه من مخاطر، يدركها الأطباء النفسيون والمرضى على حد سواء. ولعل أهم وجه في الهوس هو قدرته على تحرير العمليات الذهنية لدى الفرد. فقد لاحظت ذلك على مرضاي إذ تكون لديهم فصاحة كبيرة في التعبير عن حرية الفكر تلك (وتعرف عند الأطباء النفسيين «التداعي الحر للأفكار») مثل قول أحدهم:

«كل شيء يحوم كمثل زوبعة، وما عليك إلا أن تدركه من أجل انتزاع كلمة واحدة. يمكن أن ترى ذلك، ولكن لا يمكن أن تعبر عنه مثل كلمة «زهرة». ولكن عندما تحصل عليه بسرعة أكثر فقد لا تحتاج أن تراه».

أو: «إن أفكارى مثل الألعاب النارية تصعد ثم تنفجر في كل الاتجاهات».

يبدو التفكير العادي قياساً بانعتاق الذهن على هذا النحو مبتدلاً، فقد قال أحد المرضى يوماً: «أشعر كأن عقلي أشبه ما يكون بجهاز كمبيوتر سريع».

يُنتج هذا إبداعاً فائقاً لا يستطيع وصفه إلا الشعراء العظماء الذين يعانون هم أنفسهم من الهوس. مثل ما جاء على في الأبيات الشعرية التالية لوليام بليك:

لرؤية العالم في حبة رمل

والسماء في زهرة برية

نحمل اللانهاية في كف يدنا

والخلود في ساعة واحدة.

أو روبرت لويل:

لعدة أشهر

استعاد جنوني قوته

ألف مترنحاً مثل الكرة

متلوناً، ذليلاً

الآن أنا معدم وقد تجاوزتني الأحداث.

ونظريات الهوس ليست كثيرة. وتتميز في تقدير الطب النفسي التقليدي بطابعها السطحي جداً، وبالتالي لا جدوى ترجى منها.

وإذ يُعتبر موقف التحليل النفسي الذي يرى في الهوس وسيلة للدفاع ضد الاكتئاب، هو الأكثر تماسكاً وتربطاً، فإنه رغم ذلك في ما يبدو الأكثر مجانبة للصواب.

تقدم بعض الحالات المرضية التي باشرتها حجة على ذلك، إذ قال لي أحد المرضى: «أحياناً أجدني في حاجة لأكون مهووساً حتى أتحدى الاكتئاب»، وقال لي آخر: «أحاول أن أكون سعيداً دائماً حتى أكون قادراً على مواجهة كل شيء، فتراني أقوم بالكثير من الأشياء وأتوقف عن النوم لأنني أعرف أنني إذا لم أفعل ذلك، سينتهي بي الأمر إلى الاكتئاب». قد تبدو هذه الأسباب منطقية، ولكن رغم ذلك ما زالت تساورني بعض الشكوك حولها؛ لأنه غالباً ما يحدث الهوس من دون أن يسبقه اكتئاب، حتى إن الشائع لدينا أن يأتي الاكتئاب بعد الهوس، ما يوحي بأن الهوس يسبب الاكتئاب، وليس العكس.

ولم يكن الهوس يثير اهتمام التحليل النفسي قياساً بالاكتئاب. ولقد كان فرويد على

الأقل، صادقاً في هذا الصدد، حيث لم يكتب شيئاً يستحق التنويه حول الهوس، وقد اعترف بأن التحليل النفساني لم يكن له أي دور يذكر في تأول أو علاج مرض الهوس. وتحديث أتباعه حين لزم هو الصمت ملقين اللوم على مرضى الهوس لأنهم يتصرفون بصيبانية في مواجهة اكتئابهم. يعيق الهوس بالفعل، فيما يبدو، الوعي الذاتي، ولأجل ذلك ربما ينظر المحللون النفسيون بارتياح وازدراء إليه. في ممارستي لمهنتي كطبيب نفسي، غالباً ما أكتشف أن بعض المرضى يعانون من الهوس من دون أن يعوا ذلك. والحقيقة أن قلة فقط يعتبرون أن للهوس بعض المزايا، من حيث إنه يطور القدرة على الإبداع ويعزز الإحساس بالحيوية والرغبة في النشاط والحاجة إلى الاختلاط بالآخرين. وبهذا يصبح الهوس نوعاً من «زرع الشخصية» المؤقت، إذ يتشبه الناس بالشخصيات الكاريزمية التي يزيكها المجتمع ويكافئها. ولكن لم يدركوا تماماً مساوئ هذا المرض، رغم أنها عادة ما تكون أكثر وضوحاً من مزاياه، وهي الانفعال الشديد والانحلال الجنسي والإسراف في التبذير.

الهوس مثل الحصان الراكض: قد تكسب السباق كلما زادت قدرتك على الصمود، وإلا فإنك ستسقط، وبالتالي تفشل في إنجائه تماماً، وبلغة فرويد قد يرى البعض أن الهوس قد يطور الشخصية نحو الأفضل أو الأسوأ. كل الطاقات، الجنسية وغيرها تطفئ على الضوابط المعتادة التي نتعلم فرضها مدى الحياة. جوهر الهوس هو الاندفاع بحيوية متزايدة. إذا كنت مهووساً هذا يعني أن تكون متهوراً، كذلك يمكن أن نعبر عن الهوس بقدر امتداد الطبقة الخارجية المتحضرة التي تحمل حياتنا معاً، فإذا لم تمد إلا قليلاً كان الأشخاص المصابون بالاضطراب ثنائي القطب أكثر قدرة على العمل بجدية، فتمم مكافئتهم على قدراتهم الإبداعية ومدى قدرتهم على إشاعة الشعور بالفرح، وأما إذا امتدت كثيراً فستلقى معارضة من قبل المجتمع فيترتب عن ذلك مأساة.

من الناس من تكون شخصيته أو مزاجه شاذين من دون أن يكون مكتئباً ولا مصاباً بالهوس، ولكنه رغم ذلك ليس سليماً عقلياً. شذوذ الشخصية أو المزاج هو مجرد مرض بيولوجي وعقلي، على الرغم من أن غالبيتنا يعتقد خلاف ذلك. يتم تعيين الأمزجة الأساسية لدينا منذ اللحظة التي ندخل فيها إلى رياض الأطفال، إذ تشير الدراسات إلى أن تلك الأمزجة الأساسية تقاس في سن الثالثة، وتستمر وتنبئ بشخصية الفرد عند البلوغ في سن الثامنة عشرة وما بعدها أيضاً، على الرغم مما نعتقد حدسيًا بأن الصفات الشخصية

الأساسية تتغير لدينا قليلاً طوال فترة البلوغ حتى سن الشيخوخة. وقد نصبح أكثر حكمة كلما تقدمنا في السن، لكننا لا نصبح أقل انطوائية أو أكثر انفتاحاً على التجربة أو أقل عصبية (سأقوم بذكر ثلاث من سمات الشخصية الأساسية).

نحن لا نفكر عادةً في الشخصية في ما يتعلق بالمرض العقلي. وفي الواقع سيتركز اهتمامي الأساس في هذا الكتاب على تطبيق تصورات الطب النفسي حول الاكتئاب والهوس عبر التاريخ، على الرغم من أن كثيراً من الزعماء وإن لم يعانون من الاضطراب ثنائي القطب أو الاكتئاب، فقد كانت لديهم أمزجة شاذة تدل على إصابتهم جزئياً بمرض الاضطراب ثنائي القطب.

سمات الشخصية شأنها شأن الطول والوزن - هي متغيرات تعكس حجم عقولنا، تماماً مثلما يعكس الطول والوزن حجم أجسامنا. وقد أفرزت الأبحاث حول الشخصية على امتداد قرن بعض الإجماع في الرأي. معظم الدراسات على الشخصية تحدد على الأقل ثلاث سمات أساسية مشتركة بين جميع الناس؛ وهي التوتر والانبساط والانفتاح على التجربة. واحدة من هذه الصفات هي التوتر؛ فنحن جميعاً إما أكثر أو أقل توتراً (العصبية)، والثانية هي الاجتماعية؛ فمننا من هو أكثر انفتاحاً، ومننا من هو أكثر انطواءً (الانبساط)، وأما الأخيرة فهي تجربة السعي؛ فالبعض منا فضولي ويتحمل المخاطر، والبعض الآخر أكثر حذراً (الانفتاح على التجربة). ولا يخلو أحداً من هذه الصفات، وإن بنسب متفاوتة. واستناداً إلى اختبارات نفسية محكمة التصميم يمكن للمرء أن يتبين كيفية توزعها بين آلاف الناس العاديين. ويمكن له بعد ذلك أن يتعرف على منزلة كل شخص من تلك السمات، فكلما اقترب منتصف المنحنى الطبيعي كان أقرب إلى متوسط حالة الاكتئاب، وكلما ابتعد عنه اتجه نحو أكثرها تطرفاً.

يمكن لهذه السمات أن تجتمع لتشكيل حولها حالات مخصوصة من الشخصية، من ذلك أن بعض الناس غالباً ما لا يتسرب إليهم الاكتئاب إلا قليلاً ويفتقدون الحيوية، حتى إنهم ينامون أكثر من ثماني ساعات في الليلة، ويميلون إلى الانطواء، ويطلق على هذه الحالة اسم الاكتئاب الجزئي (dysthymia). وفي مقابل ذلك نجد أشخاصاً آخرين متفائلين دائماً، وودودين وحيويين إلى أبعد حد، حتى إنهم ينامون في الغالب أقل من ثماني ساعات، يتميزون بارتفاع منسوب طاقة ال (Libido) الشهوة الجنسية أكثر من غيرهم؛ ويسمى هذا النوع فرط المزاج (hyperthymia)، وهذه الحالة هي التي طبعت



شخصية كثير من الزعماء العظام؛ مثل فرانكلين وروزفلت وجون كينيدي، وقد تتوحد الحالتان في بعض الناس، فيشهدون تناوباً بين هبوط وارتفاع في المزاج والحيوية. ويسمى هذا النوع دورية المزاج (cyclothymia).

تعتبر هذه الأمزجة غير العادية عن حالات بسيطة من الاكتئاب والهوس، وعلى هذا النحو تعكس سمات الشخصية غير العادية، إلا أنها رغم ذلك تظل حالات مزمنة وليست مجرد نوبات وحالات مزاجية تظهر بين الفينة والأخرى. يمكن لها أن تحدث بصفة تلقائية من دون أي نوبات من الاضطراب ثنائي القطب أو الاكتئاب، أو أنها يمكن أن تصاحب الاضطراب الثنائي القطب أو الاكتئاب الحاد (على سبيل المثال، قد يكون لدى شخص نوبات من الهوس أو الاكتئاب مرة كل سنتين، وبين تلك النوبات يكون مزاجه مكتئباً جزئياً (dysthymic). والحقيقة، أن أولئك الذين يعانون من الاضطراب الثنائي القطب أو الاكتئاب الحاد عادة ما تظهر عليهم سمات الشخصية غير العادية أكثر من أولئك الذين لا يشكون من أي مرض عقلي. كما يتكرر ظهورها لدى أقارب المصابين بالاكتئاب الحاد والهوس أكثر من غيرهم.

وقد تم تمييز هذه الأمزجة في أوائل القرن العشرين من طريق الطبيب النفساني الألماني إرنست كريتشمر، أول باحث حديث في الشخصية غير العادية، الذي انتبه إلى حقيقة الترابط بين الجنون والعبقرية. فلقد أدرك فائدة الخلل العقلي البسيط، سواء أكان ذلك في «المراحل الأولية» للمرض العقلي الحاد، أم في «الحالات المعتدلة والمحدودة من المرض العقلي»، وهو ما أعنيه بالشخصيات أو الأمزجة غير العادية. ويرى كريتشمر في هذا الصدد أن هؤلاء إذ شفوا من جنونهم فسنحول عبقرتهم إلى مجرد موهبة عادية. فالجنون ليس «حاداً... مؤسفاً، لكنه حافز لا غنى عنه للعبقرية».

من الغريب، أن تمثل الصحة العقلية تحدياً حتى يُنظر إليها بوصفها مرضاً عقلياً، لأن إحساسنا بالأولى نعلمه بواسطة إحساسنا بالثاني. للتبسيط، قمت بتعريف الصحة العقلية: كانهدام للمرض العقلي، فضلاً عن كونها تقترب من المتوسط الإحصائي لسمات الشخصية. وبذلك يعني المرض العقلي: إقراراً بوجود المرض، مثل الاضطراب ثنائي القطب. في حين يعني الشذوذ العقلي: أن تكون في أقصى حدود سمات الشخصية وليس بالقرب من متوسطها. معنى هذا أن الشذوذ العقلي يعني: وجود أمزجة غير عادية، مثل الاكتئاب الجزئي (dysthymic) ودورية المزاج (cyclothymia) وفرط المزاج

(*hyperthymia*) - وهي أمزجة لا نجد لها عند الغالبية العظمى من الناس العاديين. ولذلك، فإن هذه الحالات ليست جزءاً من الصحة العقلية، بل هي أساس انعكاسات وأشكال أكثر اعتدالاً للمرض العقلي.

وعلى ضوء التعريفات، يمكن التعبير عن موضوع هذا الكتاب بهذه الطريقة: أفضل الزعماء للأزمات هم إما مرضى عقليون أو غير عاديين، والزعماء الأسوأ للأزمات هم الأصحاء عقلياً.

في زمن السلم، تكون الصحة العقلية مفيدة، إذ يسعى القائد إلى تلبية توقعات مجتمعه، وتتم مكافأته على ذلك. أما في زمن الحرب أو الأزمة، فلا حاجة إلى مثل هذا القائد. وقد اهتم كريتشمر بهذا الصنف وأولاه عنايته توضيحاً وتأويلاً عبر استعارة نموذج البكتيريا من حيث هي تعيد إنتاج نفسها وتستمر في الحياة في فترات الأزمات فقط. «المتحمس والمبدع المتألق والمتعصب المتطرف والنبى هم دائماً بيننا، تماماً كما المحتالون والمجرمون - يملؤون المكان»، لكنهم لا ينشطون إلا عند الأزمات. وبحسب عبارة شهيرة لهذا الباحث في زمن السلم، هم مرضانا ونحن من يحكم عليهم، أما في فترات الأزمة، فهم من يحكمنا.

زعماء الأزمات العظام ليسوا مثل باقي البشر، كما أنهم ليسوا مثل الزعماء الأصحاء. إنهم غالباً أذكاء وعرضة لوهن البدن. كل هذه السمات في الشخصية مرتبطة أيضاً بالمرض العقلي، مثل الاضطراب ثنائي القطب والاكئاب، أو بالأمزجة غير العادية، مثل فرط المزاج (*hyperthymia*). كثير مما يعتبر نجاحاً كبيراً في العادة لم ينجزه الزعيم السياسي والعسكري، وخاصة في فترات الأزمات. ومن الطبيعي ألا تجد لدى الناس الأصحاء - ما أطلق عليهم لاحقاً وبشكل علمي اسم (*homoclit*) - الذين يترشحون للرئاسة، أي ميل إلى العظمة.

وفي نهاية المطاف أود أن أقدم تنازلاً علمياً، إذ سأعتبر العلامة المميزة للعلم (على العكس من الكثير من تنكراته) في محاولة لدحض فرضياتنا الخاصة عبر النقد الذاتي، من خلال متابعة تلك الفرضيات والإشارة إلى طرق أخرى لمزيد اختبار مدى صدق نظريته. وسأعمل جاهداً على القيام بكل هذه الأمور في هذا الكتاب، فالعلم لا يسعى إلى تأييد الحقيقة؛ لأنه يقوم على مبدأ الاحتمال. وفي معظم المسائل العلمية، وخاصة في مجال

الطب وحول موضوع المرض، ليس هناك استثناء واحد يكون حُجَّة داحضة، بل إن قابلية الحجة ذاتها للدحض هو جوهر المعرفة العلمية.

أنا لا أدعي أن الاكتئاب يؤدي حتمًا إلى الواقعية، ولا أن الاضطراب ثنائي القطب يطور القدرة على الإبداع دائمًا، ولا أن الاكتئاب في كل مناسبة يزيد التعاطف، ولا فرط المزاج حتمًا يدعم المرونة. وإنما أعتقد بدلًا من ذلك بصفة عامة أن الأمراض العقلية تعزز أو تحفز في كثير من الأحيان تلك السمات أكثر مما هو عليه الحال في غيابها. بعض المصابين بمرض الاضطراب ثنائي القطب غير واقعيين (حتى ذهانيين)، غير عاطفيين، وغير مرنين. فلا ينبغي علينا أن نستغرق في إظهار مزايا هذه الحالة؛ لأن الاضطراب ثنائي القطب في أكثر أشكاله تطرفًا يصبح معطلًا جدًّا وخطيرًا. ولكن معظم الناس لديهم أشكال أقل حدة من هذه الأمراض، وسنأتي في هذا الكتاب على ذكر زعماء عدة يعانون من الاضطراب ثنائي القطب، يتمتعون بخصال مفيدة اجتماعيًا أكثر من الزعماء المجانين الخطرين.

كما أعبر عن تنازل علمي أساسي آخر يتمثل في أنني لا أدعي في هذا الكتاب أن هذه الأفكار يمكن أن تحيط بكل الوجوه الأخرى لتاريخ البشرية. أنا لا أقلل من تاريخ المرض العقلي، بل أعتقد أن من بين الكثير من العوامل ذات الصلة بالتاريخ - الاقتصاد والسياسة والبنى الاجتماعية - يعتبر الطب النفساني واحدًا منها أيضًا، وبالتحديد الأمراض العقلية، مثل الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب. وقد تم تجاهلها لفترة طويلة جدًّا كما لو كانت لا علاقة لها بالتاريخ.

سوف نرى أن زعمائنا العظام في الأزمان يكابدون الأحزان من أجل أن يكون المجتمع سعيدًا، حتى إنهم كثيرًا ما يطلبون المساعدة من الأقارب والأصدقاء والأطباء. تارة يكونون في أعلى عليين، وطورًا في أسفل السافلين، ولكن من المؤكد أنهم لم يكونوا يومًا في أحسن حالاتهم تمامًا. وإذا ما حلت أزمة وكانوا ممن فوّض لهم إدارة شؤوننا تجدهم يبادرون بالاتصال بنا من أجل منحنا الشجاعة التي قد نفتقدها أحيانًا فلا يقدر على تثبيتنا إلا من كان أكثرنا ثباتًا، في ضعفهم يكمن، باختصار، سر قوتهم.