

1

AUTUMN
2010

الإنسان والتطور

أصدر دار حساء المحدث

الإنسان والتطور أصدر دار حساء المحدث

خريف 2010

في التاريخ، كالحجرات، في التاريخ

الإنسان

قراءة في أدهان النص البشري من منظور تطوري

يحيى الرضاوي

خريف 2010



إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

الإنسان و التطور إسطار فطري

خريف 2010

الأدمان
قراءة في أدمان النمر البشري من منظور تطوري

يحيى الرخاوي

الفهرس

- الأحد 2007-10-21:
- 4 51- حوار حول عن الإدمان
- الثلاثاء 2007-10-23:
- 10 53- "أدمغة" المدمن ومستويات الوعي (1)
- الإربعاء 2007-10-24:
- 17 54- أدمغة المدمن ومستويات الوعي (2)
- طارق "في حركية خياله" مع اختبار إسقاطي
- الاثنين 2008-01-21:
- 27 143- الأسرة والثقافة والطب النفسي والإدمان (1)
- الثلاثاء 2008-01-22:
- 37 144- الأسرة والثقافة والطب النفسي والإدمان (2)
- الأحد 2008-03-02:
- 43 184- الإدمان، ومنظومة القيم
- الاثنين 2008-03-03:
- 52 185- ظاهرة الإدمان: خلفية وتساؤلات!
- الثلاثاء 2009-03-04:
- 57 186- فروض محتملة في خلفية الإدمان
- الإربعاء 2008-03-05:
- 62 187- ما النى "تفوله" ظاهرة الإدمان؟
- الأحد 2008-03-09:
- 67 191- مراجعات ومواقف، وملامح المخرج من الإدمان
- الأحد 2008-04-20:
- 76 233- عن القيم المسئولة عن ترويج الإدمان
- الاثنين 2008-05-12:
- 85 255- الله: في الإثني عشرة خطوة وعلاج الإدمان
- الإربعاء 2008-05-14:
- 90 257- توضيح لازم وإجابات موجزة

- الثلاثاء 11-11-2008:**
93 438- ملف الإدمان: الحق في الألم: ضد الرفاهية (1)
- الإربعاء 12-11-2008:**
100 439- عودة إلى ملف الإدمان: الحق في الألم: ضد الرفاهية (2)
 تفريخ الإدمان في : هذا الجو الأسرى: الرائق المنضبط المسطح الناجح الرخو المسامح
- الثلاثاء 25-11-2008:**
116 452- الحرمان من الحق في الألم، والرفاهية المساحة (3) والإدمان (تعقيبات وردود)
- الإربعاء 26-11-2008:**
123 453- الحرمان من حق الألم (4)
 تحريك الوعي قسراً، وأوهام التغيير، (الإدمان: دفع لنمو كاذب)

الأحد 21-10-2007

51- حوار حول علم الإنسان

مقدمة

وأنا أقلب أوراقى - وهذا مرة أخرى من أهم أفضال هذه النشرة اليومية - وجدت كتابا بأكلمه بعنوان "إشكالة الإدمان، والقيم المعاصرة"، من 245 صفحة من القطع الكبير، (لم ينشر طبعا) تأليف العبد الفقير إلى رحمة الله ونظرة منكم، وفي صفحة 29 وجدت فيه حديثا ردّدْتُ فيه على عدد من الأسئلة الهامة حول هذه "الكارثة الرائعة"، وتصورت - دون أن تأكد - أن هذا الحديث موجود في مكان ما بالموقع،

لكننى عدت أتساءل: كم من زوار الموقع عامة، والمتابعين لهذه النشرة اليومية خاصة، سوف يعثر على هذا الحديث الهام عن ظاهرة الإدمان؟ ثم إنى تذكرت أن كثيرا مما ظهر حتى الآن في هذه النشرة، قد يكون إعادة، أو تحديث، أو اقتطاف مما هو موجود في مكان آخر بالموقع،

إذن!! هذا مسموح، فاخترت أن أنشر هذا الحديث بأقل قدر من التدخل، وإن كنت لا أذكر: مع مَنْ أجريته؟ وهل نشر أم لا؟ ولا أين؟

كل هذا يجعله أحق بالنشر، أو إعادة النشر هنا.

سؤال & جواب عن الإدمان

1- من هو المدمن؟!

هناك تعريف طبي أكاديمي للإدمان، تكرر حتى قُتِرَ، وهو يعرف المدمن بأنه من اعتاد حتى اعتمد على مؤثر كيميائي، طبيعى أو صناعى من خارج جسده، حتى أصبحت خلاياه لا تستغنى عنه.

إلا أن التعريف الذى اقترحتُه ذات مرة بعد الهيجة الأخيرة الدائرة حو الإدمان هو أعم وأشمل، حيث أرى: أن المدمن هو من اعتاد - بأى وسيلة - على تعتييم وعيه، حتى أغلق اهتمامه، وسكن إلى اعتمادية ضارة، سواء كانت هذه الاعتمادية المستمرة والمعطلة هى اعتمادية على أحد أو على فكرة، أو على عقيدة أو على وصفة طبية كيميائية.... إلخ.

2- متى يصح أن نصف إنسانا ما بالإدمان؟

بالتعريف السابق، يمكن أن نصف أغلب الناس بذلك، وإنما يهمني ألا أبالغ بالتعميم، فأكتفى بأن أضع ثلاثة شروط لوصف "المتعاطي" (والمتعاطي غير المدمن!) بهذه الصفة (بالمعنى السلبي)، وهي:

1- **التعود** حتى العجز عن التخلي عما يتعاطاه

2- **وتعقيم الوعي** على حساب الوعي العادي المسئول

3- **والضرر** الناتج عن هذا وذاك، بما في ذلك الإعاقة عن التكيف، وإيذاء الذات، أو الآخرين.

3- هل يشمل الإدمان عامة بالتعريف الواسع الذي ذكرته: المخدرات، الكحوليات، المكيفات بأنواعها، التدخين، الطعام والشراب، وغيرها من بعض السلوكيات المعتادة والشائعة؟! نعم، يشمل كل ذلك، بل وأضيف عليها أنه يشمل: الأفكار والمعتقدات، وبعض طرق البحث (العلمي!!!) وبعض طرق التفكير، بل وبعض طرق الترفية، مثل إدمان العادات الاستهلاكية.

وأنا لا أستطيع أن أفصل الدعاية التي تهاجمنا ليل نهار لتروج لما يسمى **مجتمع الرفاهية**، أو لتسوق **حبوب السعادة** والطمأننة الكيميائية التي يوزعها الأطباء، لا أستطيع أن أفصل هذا أو ذاك عن المصيبة التي نعيشها واسمها الإدمان (في صورته السلبية) فكل منها يروج لنوع من سبل الاستسهال والخذل، وإن اختلفت اللغة وتنوع التبرير.

4- **إلى أي مدى تصدى الإعلام المصري - والعربي- لظاهرة الإدمان، بالتوصيف والشرح والتحليل ووسائل الوقاية والعلاج، وغيرها..** هل كان منمفا أم مبالغاً أم صادقاً أم مزيفاً للحقائق؟!

إلى المدى المضحك والمزعج معا.

أنا لا أنكر الاجتهاد وحسن النية من كل من حاول ومحاول.

ولكن صدقيني أنا كنت أشاهد أحياناً في التلفزيون مقابلات مع **مدمنين وأطباء هي أقرب إلى المسرح الفكاهي السخيف**. بالله عليك: على من نضحك بهذه البرامج؟.

وأحياناً كنت أستمع للنصائح باعتبارها **توجيهات إلى ضعاف العقول** لا أكثر، وليتها توجيهات تليق.

ثم عندك مسألة الأفلام (فيما عدا العار)، شاهدت أفلاماً ترسم صورة المدمن كأبهج، وأحذق، وأخف دماً من أي ملتزم (قفل) آخر في الفيلم، خاصة لو كان يدرس الدكتوراة!! (فيلم الكيف مثلاً)،

ثم فيلم آخر (فيلم الوحل) يروج إلى أن **الإدمان ليس له علاج في مصر**، ثم يكاد يقول في النهاية: إن العلاج في الخارج وعلى نفقة الدولة هو الحل.

يا صلاة النبي!!!

أهذا هو دور الإعلان!! والفن؟.

ثم هذا الذى نشر في صحيفة يومية طوال شهور . كان أغلبه للأفس مستورد، ورغم حسن النية ونجاحه في إثارة حوار حول المشكلة، إلا أنه انتهى بشكل أو بآخر إلى النصيح والإرشاد، واستيراد الأفكار والمناهج من الخارج.، بشكل حرفي تقريبا.

لقد كدت أشك أننا نضر القضية بفرط النشر حولها هكذا، بل بهذا الحديث الذى أدلى به حاليا..أيضا، ولولا أننى أعلم أن غيرى سوف سوف يفتى - بلا تردد- بما أعتبر نفسى مسئولاً عن سطحته، وضرره (لو امتنعت) لما فتحت فمى بكلمة.

5- ما هو تأثير المخدرات - تحديدا- على مخ الإنسان - أجزائه ومكوناته وعمله ونشاطه ووظائفه- الخلايا العصبية والأوردة الدموية والعقل الباطن والواعى، والذاكرة، والتفكير، وغيرها من مكونات وأجزاء المخ، وعمله ووظيفته؟!.

هو تأثير سيئ جدا، على كل هذا.

ولكن ماذا يفيد المدمن من هذا التأكيد الخطابى كله، أو من تفصيل في ذكر معلومات أكاديمية جافة

إن غير المدمن لا يهتم هذا.

وأهل المدمن يعرفون الشر والأذى والضرر أكثر من أى طبيب،

والمدمن ليس هنا من أصله،

فلمن نكرر مثل هذا الترهيب، والتخويف ليل نهار، ونحن نعد معلومات ليس لها فائدة عملية!؟؟.

6- لو أن إنسانا ما، شم شمة معينة من المخدرات.. ما الذى يحدث- بالتحديد- منذ استنشاقه، أو شمّه لهذا المخدر أو ذاك، من خلال أنفه.. ما هو الطريق الذى يسلكه المخدر- من فتحة الأنف-حتى يحدث تأثيره على المخ والجسم حياة الإنسان، بشكل عام؟!.

بالله عليك هل هذا مفيد نشره في الصحافة العامة؟

ثم إشاعة أن شمة واحدة تكفى للوقوع في هاوية الإدمان، هو حديث أشبه بالدعاية إلى قوة المخدرات التى لأتقاوم، وهو توريط لمن يخطئ مرة واحدة بالصدفة، وهو نوع من التحويل الذى يجعل الشاب يستسلم قبل المعركة بزمان.

إننى أعتبر أن الأهم هو أن نعلن أن الترويج المباشر وغير المباشر للمخدرات الكيميائية بواسطة الأطباء عامة وأطباء النفس خاصة هو الخلفية التى تساهم في تفاقم هذا الخطر، وذلك نتيجة لغسيل المخ الذى تمارسه ليل نهار الدعاية المفرطة لضرورة الأدوية المهدئة كجزء لا يتجزأ من طقوس الغشنة، وكمظهر للمتطلبات الأساسية لجمع الرفاهية قبل الإنسان

المعاصر على مستوى العالم، هذا وذاك هو الذى يؤدى بنا إلى ثقافة التخدير التى يترعرع فيه الإدمان.

فكأن الناس، فالمدمنين خاصة، يقولون للأطباء والساسة وقيم العصر:

ما دام الأمر تخدير بتخدير، فقد جرّبنا وثبت أن بضاعتكم نصف نصف، لا تقوم بالواحد، فلنأت البيوت من أبوابها، وهات يا تخدير بحق وحقيق.

7- بالمناسبة: هل يختلف تأثير المخدرات الطبيعية- الحشيش والأفيون وغيرهما- عن الأخرى التخليقية والمركبة، فيما تحدثه من آثار؟!

طبعاً تختلف: ولكن ما جدوى هذا السؤال - أيضاً - بالله عليك؟

في تصورى أن المهم هو أن نفرق بين تعتعة الوعى، وهو أمر ضرورى للحركة العقلية، وخاصة الحركة التى تمارس التفكير، والإقدام على اختراق المسكنات العقلية التى تكبل وجودنا، وبين تعقيم الوعى، وهو ما ينتهى إليه تعاطى أى مخدر أو منبه.

ونحن قد مسحنا، وشجبنا، وحرّمنا، كل نشاط جماعى أو فكرى يساعد على حركة التفكير القلقة الكريمة نحو الاكتشاف والإبداع، فاضطر الناس إلى تحريك وعيهم (تعتعتهم) بالمخدرات، والمنبهات الطبيعية (كالحشيش) أو الصناعية (كالعقاقير)

ثم رحنا نلومهم، ونعالجهم

قولى لى بالله عليك، مادام الرقص الجماعى مرفوض (عيب، وقلة أدب)، والذكر (ذكر الله فى الموالد، وفى الحضرة الأسبوعية أو الشهريّة فى الأرياف، ربما زمان!) يعتبر من قبل السلطات الدينية، والأخلاقية: "دجل وشعوذة"، كما يعتبر الزار تخلفاً، ولا يبقى لنا إلا أن ننام أمام التليفزيون بعد الساعة الواحدة صباحاً؟ فماذا يتبقى بما يسمح لحركة العقل أو الجسد أن تكتشف الحياة وتعمّقها وتعيد تخليقها؟، أفلا يؤدى كل هذا "الحظر على حركية الوعى" إلى أن يلجأ الشباب - فيما يشبه الاحتجاج- إلى تحريك عقولهم بهذه الحركات الكيميائية المُفخّمة السامة؟ بما يؤكد لهم أنهم مازلوا أحياء لهم حقهم فى الاختلاف حتى الموت خدراً؟؟؟؟!!

8- طيب: هل يختلف التأثير بين المخدرات- طبيعية كانت أم تخليقية- عن الكحوليات التى يجرى تناولها عن طريق الفم.. وهل تؤثر الكحوليات فى المعدة والأمعاء والكبد أكثر.. أم فى المخ والخلايا العصبية أكثر؟!

مرة أخرى: ما فائدة الأجابة المتحذقة على مثل هذا السؤال مهما بدت إجابة علمية.

الإجابة بالمختصر المفيد هي:

طبعا يختلف، وكله أكثر من كله!!!!.

وأنا أعني بهذه السخرية أن المسألة ليست مسألة تنافس في الإضرار، صحيح أن على الطبيب أن يعرف مضاعفات هذا ومضائبات ذلك، كما أن عليه أن يحذق تحديد موضع الضرر بشكل خاص، ولكن الأمر بالنسبة للشخص العادي (الذي هو مشروع المدمن بشكل أو بآخر) هو مختلف، لأن الشخص العادي لا يختار العقار الذي سيصيب كبده دون مخه، أو سيضر معدته دون صدره، ينبغى أن يكون مدخلنا إلى هذه المسائل مختلف من مخاطب إلى مخاطب. **فالعلمة الطبية** الأكاديمية قد لا تعنى شيئاً لا عند المدمن، ولا عند الشخص العادي، في حين أن **المعلومة التطبيقية** التي تسد حاجة السائل وتهديه إلى أهدافه هي التي يجدر بنا أن نقدمها للناس.

إن كل هذه المواد المخدرة لها استعمالاتها الطبية المناسبة، وبالتالي لها فوائدها، بجوار أضرارها طبعا، وحتى تغيير الوعي الذي هو هدف أساسي في عملية الإدمان قد يكون مطلبا طبيا في وقت من الأوقات، سواء أثناء عملية العلاج المكثف لبعض الأمراض النفسية أم في لزومات النمو الخاصة، والوظيفة التي يؤديها أي "مغيّر للوعي" لزوعي هي وظيفة ذات حدين، ففي حين أن **التعتة** التي تسمح بالحركة التي قد تكون مطلبا محدودا في وقت ما، فإن **التعقيم** ثم **أخو** هو ضرر مطلق في نهاية الأمر، والمصيبة أن غير الطبيب لا يفرق بين تعتة وتعقيم، وحتى الطبيب وهو يستعمل عقاقيره الطبية أحيانا ما يتجاوز الحد بين التهذئة، والتطمين، أو بين التخدير والتذهيل (من الذهول)، كذلك هو أحيانا ما يتخطى مرحلة التعتة - التي قد تكون إيجابية - دون أن يتبين متى ولا إلى أين هو ذاهب بهذا التحريك المحسوب أو غير المحسوب للوعي.

وكل هذا ينبغى أن يُتناول بأكبر قدر من الشجاعة والمسئولية والعلم والأخلاق والالتزام، بدلا من الهرب وتوزيع قشور المعلومات، ونشر النصائح الزائفة، والمعلومات الناقصة

9- بعد كم جرعة أو شمة أو قطعة أفيون أو حشيش أو كأس خمر، يصبح الإنسان مدمنا؟

هذا أمر يختلف من فرد لفرد.

فونستون تشرشل كان يشرب برميلا من الخمر، وهو رئيس وزراء، وأديب، وفنان، وإنسان ولايعتبر مدمنا.

وسيد درويش كان مخزن مخدرات متنقل، وقد ترك لنا في سنوات ما لم يقدر حق قدره حتى الآن.

وأسمهان كانت تتعاطى كل ما يتعاطاه، وما لا يتعاطاه ثلة بأكملها من المدمنين.

ولكن هذه حالات فردية لا يقاس عليها، لكن القصد من ذكرها هو التنبيه على أن **التعقيم** هو ضد العلم وهو يشوه الحقائق، وأن المسألة لها - دائما - أكثر من وجه، وأكثر من

حساب، وأن الفروق الفردية شديدة الأهمية والدلالة، وأن ظروف التعاطي تختلف، ولا بد من حساب كل حالة على حدة، ولا داعى للترويج لحكاية شمة واحدة تكفى للغوص في بئر الإدمان، كما ذكرنا في بداية الحديث.

10- لو كان إنسان ما مدمنا.. كيف يقلع؟! ولو لم يكن، كيف يتجنب ويتحاشى ويتقى الإدمان؟!

أولاً: أحب أن أؤكد عكس النغمة الشائعة التي يغلب عليها قدر كبير من اليأس والتعجيز فيما يتعلق بعلاج الإدمان، فأقول: **إن للإدمان علاج.**

فقط لابد من تحمل الإلتزام بالعلاج الطويل المدى بما في ذلك حدوث بعض النكسات.

ثانياً: أحب أن أنبه أن مجرد الإنقطاع عن المخدر ليس هو العلاج، ولكنه المرحلة الأولى فحسب.

ثالثاً: أحب أن أؤكد أن المدمن لا يحتاج إلى من يقول له هذا مضر، وكفى، وإنما يحتاج إلى بديل يحقق له ما كان يتصوره سيتحقق بالمخدر.

لابد أن نفهم أن المدمن (مثل أى إنسان) **يحتاج** إلى صحبة طريفة شريفة، بدلا من الصحبة الذاهلة الغائبة.

(وهذا هو دورالعلاج الجمعى والتأهيل فى مجتمع علاجى، ثم المجتمع الأوسع بعد ذلك وقبل ذلك)

إن المدمن (كما أى إنسان) **يحتاج** إلى تحريك وعيه (تعتته) بطريقة أكثر أمانا مع آخرين

وهو (مثل أى واحد) **يحتاج** إلى تحريك الإبداع الذى يصاحبه نوع من تغيير الوعي الخلاق، حتى لا يحتاج إلى المخدرات والمواد التى تفتعل تحريك الوعي، لكنها سرعان ما تجهض المحاولة بالتعتيم بعد التعتة)

وهو أخيرا **يحتاج** (مثلنا جميعا) لأن نخرم وجوده حتى لا يلغى نفسه وكيانه وراء غيامة الخدر.

وكل هذا وارد فى العلاج فى المجتمع العلاجى،

ومعسكرات العمل والتأهيل الممتد.

كما أنه لازم لنا جميعا للوقاية من كل أنواع الإدمان بلا استثناء.

- الأهرام: رئيس التحرير أيامها أظن من أكثر من عشر سنوات.

العدد الثالث 2007-10-23

53- "أدمغة" المدمنين ومستويات الوعي (1)

مقدمة

لأول مرة منذ صدرت هذه النشرة اليومية، يصدر هذا الباب الذي كنا نسميه "حالات وأحوال"، وكان المتبع فيه أن نعرض مقتطفاً من "أحوال" حالة بطريقة ليست تقليدية، ونحاول أن نقرأ "معنى ما يقوله المريض" بأعراضه ومن خلال أعراضه، ولا نكتفى بتسميتها (هلاوس - اكتئاب . . . الخ) بل إننا كثيراً ما كنا نحاول أن نتجنب تسميتها، كما نتجنب عادة وضع لافتة تشخيصية معينة، ما أمكن ذلك، حتى لا تختزل المريض إلى ما يُسمّى به مرضه.

المريض - أى مريض - هو عالم زاخر "بما هو"، يقول بأعراضه وبفشله وبتفسخه أحياناً أبلغ وأعمق مما يقوله السليم، ومن الأقوال التي تستعمل بسطحية شديدة قولهم "خذوا الحكمة من أفواه المجانين" وأظن أنه قد آن الأوان أن يتعدل هذا المثل إلى قول آخر يقول "اعرفوا أنفسكم من خلال صدق المجانين" أو "أكملوا وجودكم من دروس المجانين"، أو أتموا مشوار المجانين بشطارتكم ماداموا هم قد أجهضوا -مسيرتهم- " . . . الخ.

المهم هنا هو الباب يعود، ونأمل أن يكمل ما بدأناه، وأن يتطور إلى مايفيد .

قبل أن نبدأ في عرض "بعض" حالة اليوم نود أن ننبه إلى ما يلي :

أولاً: إنها أحوال أكثر منها حالة، وأحوال هذه كلمة يستعملها المتصوفة المبدعون الذين نتعلم منهم وهم على في ذروة وجدهم، كما نتعلم من المجانين وهم يغوصون إلى جُب كهوف ذواتهم، ما لم نلحقهم فيستجيبون

ثانياً: إنها "بعض حالة" وليست كل الحالة ، ونحن نريد أن نتعلم ونعلم الناس محاولة فهم بعض لغة "المرض" قبل ومع لغة "المرضى"، مهما كانت موجزة أو مجرد عينة .

ثالثاً: إننا لن نتوقف كثيراً عند الأسباب كما يحب كل الناس أن يفعلوا، ومثلهم يبدو التحليليون خاصة، وأغلب المعالجين، والأطباء النفسيون، فنقلب المسألة من البحث عن

سبب لا يمكن إزالته عادة (فهو في الماضي غالباً) إلى تبرير والتماس العذر، مما قد يعطل مسيرة العلاج، ولا يؤدي بنا إلى فهم المواجهة الحالية التي ننطلق منها نحو الشفاء.

رابعاً: إن اسم المريض الموجود هنا مختلف طبعاً عن حقيقة اسمه، كذلك، كل الأسماء والتفاصيل الأسرية وبعض التاريخ، حتى لا يمكن التعرف على صاحب (أو صاحبة الحال) بأى حال من الأحوال.

خامساً: إن لعرض كل حالة أو أية أحوال "غرضاً خاصاً" من خلال "فرض خاص"، وننصح الزائر القارئ ألا يغلبه حب الاستطلاع، فتشغله تساؤلات بعيدة عن المعروض، لأن المسألة ليست جمع معلومات، أو رص أسباب كما ذكرنا، بقدر ما هي "عرض لعينات"، "وتحديد معنى"، "وإعمال فكر" "وتشغيل حدس" وكل ذلك لإمكان الإحاطة بأبعاد "الفرض" المعروض.

والآن إلى الحالة

هو شاب -لننطلق عليه اسم "طارق"- في السابعة عشرة من عمره، الثالث من ثلاثة أخوة وأخوات أشقاء، طالب في الثانوية العامة، له أخ واحد أكبر منه (يعاني من نفس المشكلة)، وهو من الطبقة المتوسطة الأعلى التي كُون عائلها نفسه وأعمال أسرته بالشطارة، والسفر، والصبر، والمحاولة، والخطأ، ثم التزييح، والأمل، والتراخي.

الفرض

أولاً: إن كلمة "دماغ" التي يستعملها غالبية المدمنين، إنما تشير إلى **تغير كیفی** (نوعي) في الوعي، مع درجة من "الوعي" (الدراية awareness) بهذا التغير (الوعي بالوعي).

ثانياً: إن تعدد مستويات الوعي البشري (المقابل لتعدد تركيبات منظومات الدماغ = المخ)، وأيضاً المقابل لتعدد الذوات داخلنا، هو الذي يسمح بهذه النقلة من مستوى وعي إلى مستوى وعي آخر، وأيضاً يسمح بالتوليف الممكن بين بعض مستويات الوعي ليحقق من خلال ذلك **تغير كیفی** معين، كأنه **وعى آخر يتخلق**.

ثالثاً: المفروض أن هذا التغير هو أمر طبيعي، ويتمثل أساساً في تغير حالة الوعي بين النوم اليقظة، وأثناء النوم بين حالة الحلم واللاحلم، وغير ذلك ما سيأتى ذكره، وحين لا تتاح الفرصة لكل هذا، يسود **مستوى وعي واحد طول الوقت**، وهذا المستوى إما أن يتملّب، أو يبهت، أو يُبرّج بانغلاق دوائره إلا في قطاع **الاغتراب والأداء اليومي الخالي من الطزاجة والتجدد**.

عرض المقتطفات الداعمة للفرض

إن هذا الشاب، في هذه السن الباكرة استطاع بدقة متناهية وصف تنويعات وتشكيلات من **التغير الكيفي للوعي**، وهو ما أسماه (كما يسميه أغلب المدمنين) "دماغ"، هذا ما استنتجناه من شكاواه ونص أقواله كما يلي:

(1) أنا من زمان كنت باشوف "خالى" الصبح يقعد يتخانق ويزعق ويسب الدين، وبالليل كان لما يشرب حشيش كان بيتحول ويبقى إنسان تانى خالص، أنا ساعتها ماكنتش أعرف إن دى مخدرات، وبدأت أعرف إن الواحد عنده دماغ تانية غير دماغه.

هذا الشاب بدأ التعاطي من سن 12 سنة (أى قبل تسجيل هذا التاريخ الذى يحكىه بخمس سنوات)، ونلاحظ كيف، وهو فى هذه السن المبكرة، لاحظ الاختلاف الواضح بين حالة خاله وهو بدون مخدرات، وحالته بعد التعاطي، مما جعله يرجع من تلقاء نفسه أن المخ البشرى له أحوال نوعية مختلفة (غير قلب المزاج، واختلاف العواطف، وتبديل الآراء، وهذا الكلام التقليدى الطبى النفسى المعاد) عرف الصبي هذا التغير من خلال تغير أحوال حالة خاله كلها على بعضها، وهو ما نفترض أنه يقابل الوعى، كما نخب أن تقدمه، وهو هو ما أسماه هذا الشاب لاحقا (فى الأغلب) الدماغ ..

"بدأت أعرف إن الواحد عنده دماغ تانية غير دماغه".

فى هذه السن المبكرة دعونا نفترض أنه مع دقة الملاحظة التى يحكى بها هذا الشاب، لو كنا أحسننا الاستماع إليه، ومن ثمَّ إلى حاجته إلى اكتشاف هذه الدماغ الثانية من خلال طرق طبيعية، تعرف النقلة النوعية فى المراهقة كما تعرف كيف يمكن أن يعمل الشباب (وكل الناس) دماغاً (تغيراً فى الوعى) من خلال حياة متحركة صحيحة، يعملون دماغاً أى يسمحون بحركية نضج، وطزاجة إدراك، ونبيض فكير، يتيح تنقلا بين وعى ووعى، أقول لو أننا عرفنا كيف يمكن لهذا الشاب أن يستجيب لملاحظته تلك **"إن الواحد عنده دماغ تانية غير دماغه"**، لما كان هذا الشاب وصل إلى ما أراد معرفته هكذا:

(2) وكنت عايز أوصل للدماغ دية، وأعرف هى إيه الدماغ إلى بتحول البنى آدم بالشكل ده،

أعيد: لو أننا عرّفنا هذا الصبي كيف يصل إلى هذه الدماغ الثانية بطرق تربوية حياتية حركية جدلية إبداعية سليمة، لما احتاج إلى دخول إلى مغامرة هذا التحريك الكيميائى بإقحام سموم الإدمان من خارجه إلى داخل جسده ووجوده.

لم نفعل،

فماذا فعل هو لاكتشاف سرّ هذه الدماغ الثانية فى هذه السن المبكرة؟

(3) فقررت أسرق سيجارة من خالى وأشربها وكان عندى 11 سنه، وفعلاً شربتها وعملت لى دماغ 24 ساعة، وكنت مبسوط جداً حسيت إنى إنسان تانى وفعلاً العيشه إتحولت.

لاحظ هنا تعبير: **"حسيت إنى إنسان تانى، وفعلاً العيشه اتحولت"**.

هذا وهو مازال في الحادية عشرة .

هل هناك لدينا فعلا وسيلة لتحويل العيشة "نوعيا" إلى أحسن في هذه السن في الحياة العادية؟.

أظن الاجابة بالنفى، وهذا لا يبرر أن نستسلم لذلك، (وإلا فلماذا هذه اليومية؟)

فإذا كان الأمر كذلك فعلينا أن نعيد النظر في نظم التربية، وعدد الفرص، ومدى المساحة، وحركية الخيال في هذه السن بالذات، أليس كذلك؟.

(4) وبدأت أعرف خمرة وبقيت أشربها مع الخشيش.

مع تغير المواد وخلطها حسب الظروف والتجارب يتغير الوعي (محصل الدماغ) فيحقق كل واحد من هؤلاء المبتدئين التغير المناسب الذى يسعى إليه في غموض مستطع، ليكتشفه بالصدفة، أو بالتجربة والخطأ، أو بالتقليد أو بالتباديل والتوافيق.

تتواصل هذه المحاولات مع هذا الفتى منذ هذه السن الصغيرة وهو يكتشف الاختلافات النوعية بمنتهى المهارة .

(5) وفضلت كده حوالى سنه كل ما "أعرف دماغ" بابقى عايز أعرف "فيه تانى ولا لأ".

يلاحظ هنا أن استمرار الوعي الجديد "المصنوع" هو هو، وتكراره كما هو، يقترب بهذا الوعي المصنوع من نوعية الوعي العادى المغترب الذى هرب منه هذا الفتى بالتعاطي، فالصبي هنا لا يبحث فقط عن نوعية وعى بذاتها يريد أن يصل إليها ويكررها، بل هو دائم التطلع إلى المجهول بتجديد غير مألوف لوعيه، ليس بالضرورة إلى الأحسن أو الأعمق بل مجرد "وعى آخر"، نوع من الدراية والإدراك مختلف عما هو فيه "أعرف فيه تانى ولا لأ".

(6) أول ما ضربت "البيسه" ضربتها حقن لا شم و لا حرق، وعرفت الدماغ العاليه و(عرفت) يعنى إيه: شخصيتي كلها إتغيرت.

مع تمادى التباديل والتوافيق بدأ طارق يستطيع أن يعطينا أحيانا اسما لكل حالة من حالة الوعي التى يحققها، وقد وصل هنا إلى اسم من الأسماء الشائعة وهو "الدماغ العاليه" .

هناك مستوى من الوعي الإبداعى يسمى "الوعي الفائق" وهو الذى يشتمل على أكثر من مستوى معاً في جدل خلاق فيكون الإبداع،

هذه التسمية "الدماغ العاليه" التى أطلقها طارق على آخر ما وصل إليه من توليفات الوعي هي - في الأغلب- الوجه السلى لنفس الظاهرة، أى أنها تمثل أكثر من مستوى وعى "تنشط معا"، ولكن دون توليف باق قادر على إفراز

أى وجود أو نتاج إبداعى، ومن صفات هذه الدماغ العالية (وأيضا الوعى الفائق فى الإبداع) أنها **تغمر الوجود كله**، فهى ليست تغيّرا فى العواطف أو فى الأفكار أو فى الإدراك وإنما فى "كلية التواجد" التى عبر عنها هذا الفتى بـ "... وعرفت الدماغ العالية (عرفت) معنى إليه: شخصيتى كلها أتغيّرت".

ثم يتمادى فى الوصف:

(7) **حسيت إنى باشا، وإن الدنيا كلها تحت رجلىا وعرفت معنى إليه "طعم الحاجات"**، وعرفت إنه مفيش دماغ بعد كده وبطلت الخمرة.

لاحظ تعبير "طعم الحاجات"

الأرجح أنه مع هذا التغير النوعى فى الوعى نوع الإدراك **ككل**، حتى تصل التجربة بصاحبها إلى "ذروة ما"، يعرف من خلالها فيم يستمر، وماذا يدع (هنا طارق استغنى عن الخمر)

لكن مهما كانت هذه الذروة فهى إذا استمرت وتكررت لا تصبح **"هى التى هى"**،

إن تغيير الوعى، وهو الذى يسعى إليه طارق، وأمثاله، دعونا نسميه "التغير فى ذاته" هو المهم وهو الدماغ، وطارق هنا يفرق بين تحقيق وعى آخر يتكرر وقد يثبت فيبوء، وبين التغير فى ذاته لذاته.

(8) **.. والدماغ بدأت تتقلد، ومغيتش زى زمان، فبدأت أخذ حاجات تانية، علشان أوصل لنفس الدماغ، وبدأت أخذ ابتزىل وترامادون عشان أوصل لنفس الدماغ، وفجأة شهرالعسل خلص..**

مع استمرار التعاطى لنفس التوليفة يختفى فعل "التغير" حتى لو بقى مستوى الوعى الجديد ولا يصبح "زى زمان"، طارق يضيف هنا أنه لكى يصل إلى مايريد عليه أن يقوم بتجديد الصنف أو بخلطة بمواد جديدة لتحقيق الدماغ الذى أصبح معنى "التغير"، إن الهدف -كما ذكرنا- لم يعدد إبدال وعى بوعى، وإنما هو **التغير نفسه**، فهو الذى يعطى للتعاطى معنى، وطارق حين أضاف كل ما أضاف من توليفات جديدة، لم يحقق ما أراد من تغيير مضطرب طول الوقت، لم ينجح، وربما هذا ما أسماه (فى هذه السن) **"فجأة شهر العسل خلص"**.

ثم لجأ طارق إلى محاولة أخرى تكاد تثبت الفرض الذى نعرضه هنا بشكل مباشر، لجأ إلى الانقطاع عن التعاطى، ليس كخطوة أولى فى العلاج، أو بداية توبة نصوح، وإنما ليعاود الضرب من جديد، فيستشعر التغير (أى يحقق الدماغ= حركية تغيير الوعى)

(8) **كنت أريّج خمس أيام، أستحمل أعراض الانسحاب، ... أرجع أضرب تانى، واكتشفت ان ده كويس جداً.**

هكذا يصر هذا الصبي أن يعلمنا بذكاء فائق أن المسألة ليست هذه المبادأة أو تلك بقدر ما هي تغير الوعي، فكأنه هو - بتلقائية "التجربة - والإعادة"، يتوقف ويتحمل أعراض الانسحاب، لا ليكف عن التعاطي، ولكن ليعود فيشعر بالتغير الذي يسعى إليه، إذا ما عاد إلى الضرب، وقد تحقق له ما أراد، وكأنه عالم يبحث ليكتشف: وما هو قد اكتشف إن ده كويس جداً.

(8) علشان ده كان بيخليني أوصل لنفس الدماغ اللي كنت بدور عليها،

مرة أخرى: فهو مازال يبحث عن نوعية تغير الوعي المتميزة بنقلة ما، وليس على حالة وعى بذاته.

ثم يستمر الحال ويتباعد التغير، وتصبح تلك المواد جزءاً ثابتاً من الوعي الجديد الذي يبدأ في "الجمود"، لأنه يستقر ويسكن بفعل هذا الانتظام المدعم بالمواد هي هي، فتقلب وظيفة المواد التي كانت تقوم بالتغير إلى أن تقوم بمزيد من التماسك "في الحل" وهي تعجز عن التغير كما كانت سابقاً.

(8) بقيت باضرب في الفترة الأخيرة علشان أمسك نفسي، ماكنتش باعمل دماغ.

حين تتحول المواد الجديدة هكذا لتصبح مهمتها هي لتثبيت حالة ما، وفي نفس الوقت يصبح الاستغناء عنها مهذاً بالتناثر حتى الجنون، يضطر المدمن إلى تعاطيها ليتماسك: "يمسك نفسه" وليس ليتعتج الجمود كما كان يفعل في البداية.

(9) أنا طول الوقت عندي أفكار ضرب، وفاكر إني لما أخرج من هنا لو ضربت حامل نفس الدماغ بتاعت زمان، أنا كنت دايماً عارف إني مليش غير البودرة.

مع دخوله للعلاج وامتناعه -قسراً غالباً- عن التعاطي، يفقد طارق دماغه (حركية التغير) التي كان يصنعها بنفسه، إذ يفقد فرصة معاودة تجديد ألعابه لتغير الأدمغة (حالات الوعي) الواحدة تلوه الأخرى، وما هو ينتظر في شوق خروجه، ربما لأنه ينتظر أنه حين "يضرب" بعد خروجه، وقد انقطع طول هذه المدة، سوف يصل إلى وعى جديد تماماً، كأنما يضرب لأول مرة، فيظل -أثناء العلاج- يحافظ على "أفكار الضرب" حين تتاح الفرصة من جديد

وحين تطول به المدة، ولا يحقق كل ما يريد، يبدأ تحركاً بطيئاً كأنه يحاول أن يأخذ فرصة التوقف، ويلوح له أنه: "كفاية كده"، لكنه يظل يتغزل في هذا الوعي الآخر.

(10) نفسي أبطل وأعيش باشا، مفيش حاجه قهراني ولا مسيطره عليا، بس الدماغ التانيه بتاعتي حاتوحشني جداً. نفسي أبطل أنا، وأكمل حياتي محترم،

وبرغم هذه الأمنيات، فإنه يعلن بشكل مباشر قوى أن ثم خطأ في محاولات العلاج التسكينية السطحية التي تتنافى مع خيال هذا الصبي "الذي التقط عمق الطبيعة البشرية في إيقاعها الحيوي النابض".

(11) أنا مش متخيل إن أنا حاعيش بدماغ واحده، بعد ما كان عندي دماغ حشيش ودماغ أبتريل ودماغ ترامادول ودماغ بودره سم، أسيب كل ده وأعيش بدماغ واحده دماغ مِبْطَل؟!

وبعد...

هل نصدقه فنتعلم ضرورة تعدد مستويات الوعي حتى نكون بشرا؟!

وحتى لا نضطر إما إلى سجن واحدة ثابتة، عادية، ماسخة، زائفة؟

أو نضطر إلى تحريك مصطنع بسموم تهدد إما بالتناثر وإما باغتراب خامد جديد؟

التعقيب الختامي

* كم منا بالله عليكم يعيش بدماغ واحد؟ دماغ مِبْطَل؟

* أم أننا نعيش "في السلام" منذ البداية إذ "نبطل" قبل أن نتحرك أصلاً؟

* وهل خلقنا الله بدماغ واحد (مِبْطَل) أم بعدة أدمغة.

* ومادام الحصول على دماغ عن طريق هذه السموم له كل هذا الثمن الغالي، فكيف يمكن أن تحصل "بقية أدمغتنا" على حقها في التواجد، والتبادل، والتنشيط، والإبداع، والتراجع، والمحاولة، والخطأ؟

تلك هي المسألة الصعبة!

وغداً نلتقى بطارق أيضاً في "حركية خياله" مع اختبار إسقاطي

- البودرة

الإربعاء 24-10-2007

54-أدمغة المدمن ومستويات الوعي (2)

طارق "في حركية خياله" مع اختبار إسقاطي قدمنا أمس بعض أحوال حالة "طارق"، واستنتجنا منها احتمال تحقيق فرض: أن كلمة "دماغ" التي يستعملها المدمنون، قد تشير إلى "تغير نوعي في الوعي"، الأمر الذي هو - في الأحوال الصحية وبالطرق السليمة - دليل حركية النمو، وحيوية الحياة، والذي إذا حُزمتنا منه، لجأ بعضنا إلى تحقيقه "بتحريك مصنوع"، بسموم خبيثة هي مواد الإدمان، وقد انتهى التقديم أمس بالاستشهاد بقول طارق:

"نفسى أبطل وأكمل حياتي محترمة..."

لكنه يردف:
"أنا مش متخيل إن أنا حاعيش بدماغ واحدة....، أسيب كل ده وأعيش بدماغ واحدة؟! دماغ ميظل؟!!"

(قبل الدخول إلى الحالة ننصح من تساءل عن أساسيات فكرتنا عن الإدمان أن يرجع إلى يومية (س،ج عن الإدمان) بتاريخ 2007/10/21.

هذا شاب عمره 17 سنة، مدمن من سن 11 سنة، يعلمنا، وهو يهبط إلى الهاوية، أن لنا أكثر من دماغ (لمن لم يقرأ يومية أمس، يستحسن أن يضغط على خانة المقالة السابقة، أو هنا (أدمغة المدمن ومستويات الوعي "1")، ويقرأ ما نشرناه أمس، قبل أن يكمل. شكرًا).

الاختبار الذي أجريناه لطارق والذي سنعرضه اليوم، لا يتعلق بمشكلة هذا الشاب كمدمن، بقدر ما يتعلق بإمكانية تحريك الوعي للأصغر، من خلال تنوع الحوار، ومحاولة التباديل الممكنة التي يمارسها الإدراك البشري، مع "حركية الخيال" بإسقاطات متنوعة.

أشرنا أمس إلى ما يذكّرنا كيف أننا في أشد الحاجة إلى قبول فكرتين أساسيتين:

الأولى: تعدد مستويات الوعي.

الثانية: إمكانية احتواء هذه المستويات على مسار

النمو في جدل يخلق منها - مع وبعد - أن تتبادل، وتتوازن، وتتصارع، ثم تتضفر باستمرار، **يخلق منها تنويعات متجددة من الوعي**، هو ما يسميها المدمن "دماغ"، وهو ما تحققه له السموم التي يتعاطاها، والتي تقوم بهذا التقليل قسراً، بعد العجز عن تحريك الوعي خيالا وإبداعاً ونمواً، لكن النتيجة هي كارثة الضياع في خراب ظاهرة الإدمان.

التجربة :

عرضنا على طارق، وهو متوقف عن التعاطي تحت العلاج، بضعة صور (خمسة) منتقاه من اختبار معروف، هو اختبار "نهم إدراك" الموضوع Thematic Apperception Test مضافاً إليها صورتان محلتان من ثقافتنا، ثم صفحة بيضاء ليكون المجموع ثمانية.

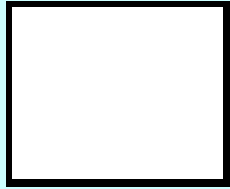
فكرة الاختبار هي شديدة البساطة، أما دلالات الاختبار وقراءاته فهي شديدة التنوع من جهة، وعليها خلاقات علمية وتطبيقية بلا حصر، الفكرة مبنية على ميكانزم **الإسقاط**، وعلاقته بالإدراك. فنحن ندرك الأشياء والمثيرات والموضوعات ليست **"كما هي"**، وإنما كما تصلنا بعد أن تُسقط عليها مايسر مما أثارته فينا بمجرد وقوعها على حواسنا، هذه الفكرة البسيطة يعرفها أبسط الناس، كما يعرفها الأطفال، كما تؤكدنا الأمثال العامية من **أول "القرد في عين أمه غزال"** حتى **"الخنفسة"** التي رأت ابنتها على الحيط فقالت **إنها "لؤلؤة في خيط"**.

نطلب من المريض أن يروي قصة، أو يصف ما يصل إليه من كل صورة من الصور الثمان (سبعة+1)، ونسجل الوقت إلى أن يبدأ (وهو ما يسمى **"زمن الرجوع"** بالثانية)، ثم نسجل **الزمن الكلي** بعد انتهائه من الحكى، ومن خلال استجاباته، جنباً إلى جنب مع ما نعرفه عنه تاريخياً شخصياً وحضورياً إكلينيكياً، نجتهد في قراءة حالته دون محاولة الوصول إلى تشخيص، ودون الحماس إلى أى حسم نهائى في أى اتجاه، وإنما هي إضافات دالة للحالة إكلينيكياً، تضى جوانب أخرى غير التي أضاءتها المقابلة، والأسئلة والأجوبة، والمعلومات، ثم يُطلب من المفحوص وضع عنوان لما حكى أو كُتِب، بعد أن ينتهى من الحكى.

هناك أساليب مختلفة، ودرجات وتقنيات مجتهدة لقراءة هذه الاستجابات، لكننا نتبع هنا منهجاً يعتبر كل استجابة إضافة إكلينية مفتوح قراءتها للخبر، **بما في ذلك إسقاطات الخبر نفسه على إسقاطات المريض.**

أما كيف تقرأ -عزيزى القارئ- ما ننوى تقديمه هنا فننصحك - دون إلزام - في الهامش نصيحة اختيارية :

بطاقات T.A.T

الاسم: طارق الاستجابة التلقائية وكلها حملة بمشكلة الإدمان (طارق المنغمس)		السن: 17 سنة الاستجابة بعد أن طلب منه تجنب ذكر الإدمان (اليوم التالي) (طارق بدون)
(الصورة 1) مدمن يتألم ده واحد واقف بيخنق حد، لأ ده واحد بيشك [بيضرب] لحد تاني في رقبته، السرجه واضحه، بيعطها في رقبته. الى قاعده على الأرض ده مدمن تعبان مش لاقى عروق يضرب فيها. زمن الرجوع: 11 الزمن الكلي: 54 1		(الصورة 1) قاتل محترف ناس قاعدين في بير سلم واحد بيقتل التاني. زمن الرجوع: 24 الزمن الكلي: 52
(الصورة 2) فاقد الأمل واحد واقف في أوضه، الباب مقفول وبيعط، هو بيعيط علشان مظلوم، علشان الناس فاكراه بيضرب. زمن الرجوع: 7 الزمن الكلي: 48 1		(الصورة 2) الكنيسة مجهولة دى كنيسه أنا شايف صليب، ده واحد بيعترف لقسيس وندمان. زمن الرجوع: 12 الزمن الكلي: 38
(الصورة 3) مادة سم واحد قاعد على الأرض وساند راسه على السرير، هو لسه ضارب وبيسقط [يصب] وسرجه واقعه جنبه. زمن الرجوع: 9 الزمن الكلي: 35 1		(الصورة 3) لحظة ندم راجل لبس بيريه وساند على السرير ويبكي. زمن الرجوع: 8 الزمن الكلي: 51
(الصورة 4) ----- أنا في المستشفى وأمى بتعطيط، متخيله إني ممكن أطلع أضرب تاني ومستحمل بُعدي، علشان أطلع زى الصفحة البيضاء ديه. زمن الرجوع: 2 الزمن الكلي: 55 2	الصفحة البيضاء 	(الصورة 4) الرجل الملعون فيه ناس طالعين رحله والأثوبيس انقلب بيهم، ناس كلهم ميتين والسواق كان شكله قاصد يقبل الأثوبيس علشان السواق مسيحي ودى رحله حجاج. زمن الرجوع: 25 الزمن الكلي: 55 2

(الصورة 5) غرزة السعادة دى غرزة وديه شرموطه وده المعلم بتاعه وفيه بودره على الترابيزه وفيه حشيش على كانشه وده معرّس واقف يلاغى. زمن الرج: 8 الزمن الكلى: 30 1		(الصورة 5) الرجل البذئ ده راجل ودى مراته وهو بيعرض عليها والطويل ده زيون وهو متخله عليها وبيعرض. زمن الرج: 10 الزمن الكلى: 42
(الصورة 6) نصيحة أب الصغير ده مدمن والكبير أبوه، بينصحه إنه يبطل، بس هو شايف حياته كده أحسن، ومش عايز يبين إنه مضايق. زمن الرج: 10 الزمن الكلى: 40 1		(الصورة 6) فنان عظيم الراجل ده شبه فريد الأطرش، وده ملحن بيقول له على أغنية، بس هيه مش عجابه. زمن الرج: 6 الزمن الكلى: 44
(الصورة 7) فكرة ضرب ده راجل واللى وراه شيطان عمال يوسوس له فى ودنه إنه يرجع تانى، بس هو مبطل وعجابه حياة التبطل. زمن الرج: 12 الزمن الكلى: 2		(الصورة 7) الساحرة الشريرة دى ست واللى وراها شيطان وبيقولها تعمل حاجه بس هيه مش راضيه عنه ومدياله ضهرها. زمن الرج: 7 الزمن الكلى: 47
(الصورة 8) الرجل العبيط ده راجل أهبل، موظف ملوش فى الضرب، وملوش فى حاجه خالص. زمن الرج: 5 الزمن الكلى: 25 1		(الصورة 8) قرن راجل أهبل ملوش حد، هو تخين ومراته ركباه، ويتمشى كلمتها، بس هو سعيد. زمن الرج: 5 الزمن الكلى: 39

مناقشة الاستجابات

أولا بصفة عامة، لاحظنا ما يلى:

- (1) إن "طارق" يتمتع بخيال مرّن طول الوقت، سواء وهو منغمس (فكراً وخيالاً) فى مشكلة إدمانه، أو وهو مستجيب لتجنب الحديث عنها.
- (2) إن استجابته الأولى لجميع الصور بما فى ذلك الصفحة البيضاء كانت حول موضوع المخدرات بشكل أو بآخر. (وهذا ما جعلنا نحاول عادة الاختبار كما أوضحنا).
- (3) إنه على النقيض من قصائد المديح التى أثنى بها طارق على "الأدمغة" التى تحقّقها له مختلف المواد، سواء بذاتها، أو بعد إعداد "كوكتيل" منها بمعرفته، وهو ما أسميناه أمس "التباديل والتوافيق"، على النقيض من ذلك جاءت

معظم استجاباته اليمنى (المنغرس في فكرة الإدمان) تعلن وعيا مباشرا وغير مباشر بالأضرار، والصبر، والرفض، واليأس، وأعمال الشيطان.

(4) إنه بالرغم من كل ذلك انتهى في الصورة الأخيرة إلى ما يؤكد ما أعلنه في آخر مقتطف أمس، وهو ما بدأنا به كلمة "اليوم" من أن "اللى مالوش في الضرب مالوش في حاجة"، كما ظهر في وصفه للرجل البدين في الصورة الأخيرة، وهو نفس الموقف الذى انتهى إليه، وأظهرناه في نهاية حلقة أمس من قوله متعجبا: "أسيب كل ده وأعيش بدماغ واحدة؟ دماغ مبطل"!!

(5) إنه حين طلبنا منه الاستجابة دون التطرق لموضوع الإدمان، تحرك وعيه بنفس المرونة والتلقائية، وذلك في اتجاهات مختلفة منها: اتجاه الندم، أو اللعنة، أو التوبة، ولكنه تحرك أيضا في اتجاهات أفسى وأخطر مثل: البذاءة والقتل، لينتهى نفس النهاية، وهو يصف الرجل البدين بأنه "قرنى" ومراته راكبا لأنه مالوش في الضرب ولا في أى حاجة، ومع ذلك "بس هو سعيد".

قراءة في استجابات طارق "المنغمس مقابل طارق "بدون":

الصورة (1) "طارق المنغمس"

لم أستطع أن أحدد ما يقصد طارق بالعنوان "مدمن يتألم" هذا المدمن: يتألم مِم؟ من أنه "تعبان يريد أن يضرب ومش لاقى عروق"، أم من السريحة الواضحة وهى تنغرس في رقبتة (وهذا ما يلجا إليه كثير من المدمنين حين تتخثر معظم عروقهم الظاهرة في الذراعين أو الساقين)؟

لكن نلاحظ أن استجابته لهذه الصورة بدأت بغير ذلك، فقد التقط فيها لأول وهلة محاولة للخنق (إزهاق الروح)، وهو ما ظهر أيضا في استجابة "طارق: بدون".

فهل يمكن أن نفترض أن طارق يعلن بذلك أن أى شخص يساعده في استمرار إدمانه، وهو ما يتمثل فيمن يضرب الخقنة (السريحة) في رقبتة، إنما يقتله بذلك؟ يجوز!

الصورة (1) "طارق بدون"

على الناحية الأخرى كانت الصورة أكثر إيجازاً، لكن ظهرت فيها أبعاد: السرية والتحتية، (بسر السلم) والقتل، صحيح أن استجابته اقتضت على الاثنين الظاهرين في الصورة، وأن القاتل محترف (العنوان: ربما هو هو غارز السريحة في الناحية الأخرى) لكنهم كانوا جماعة، وكان جماعة المدمنين الذين يسمحون لهذا القاتل المحترف أن يتمادى في الخفز إلى استمرار الإدمان، هم قتلة أيضاً مشاركون في الجريمة بشكل ما.

الصورة (2) أولا "طارق المنغمس"

استجابته هنا غير واضحة، ففلة الباب قد تشير إلى المأزق الذى هو فيه وقد مضت ست سنوات مع محاولات علاجية مختلفة بلا

طائل، أما بكاؤه فقد ربطه بأن الشخص في الصورة قد توقف عن التعاطي ومع ذلك، مازال متهما، ولا أظن أن الأمر بهذه البساطة، فقد نفهم من ذلك أن الوعي الذي يريد أن يتوقف هو "وعي" حسن النية "على أحسن الفروض، وهو الذي ظهر في نهاية ما عرضناه أمس "نفسى أبطل وأبقى باشا". لكنه (كما نشرنا في يومية أمس) سرعان ما استبعد أو استنكر أن يرضى بأن "يعيش بدماغ واحد" "دماغ مبطل"!

في كثير من الأحيان تكون هذه الأنواع من الوعود، وهذه الانفعالات بالبكاء: مؤقتة، ومُفرَّعة، وبرغم احتمالات صدقها المبدئي هي لا تفيد كثيرا في مسيرة العلاج.

الصورة (2) "طارق بدون"

ارتبط التبطيل هنا بالاعتراف والندم (ربما للتطهير)، وهذا أيضا ليس بالضرورة من العلامات الإيجابية التي نفرح بها عادة حين تظهر عند المدمن.

أما كَوْن الاعتراف والندم جاءا هنا مرتبطين بالكنيسة، فهذا أمر لا نرى أنه يدل على أية درجة من السماح أو قلة التعصب، حيث ظهر التعصب بشكل مباشر في استجابته في الصورة الرابعة (الصفحة البيضاء - طارق بدون): أنظر بعد .

الصورة (3) "طارق المنغمس"

حين تصل جرعة المخدر إلى إحداث غياب الوعي "وليس مجرد تغييره أو إبداله" "يسقط" المدمن (يصب)، هذه المرحلة يكرهها المدمن عادة برغم أنه في كثير من الأحيان لا يستطيع تجنبها، ويصبح المخدر في هذه الحالة هو "مادة سم" (العنوان).

الصورة (3) "طارق بدون"

يظهر أنه حين يخرج الخيال من انغماسة في المخدر، ينقلب "التسقيط" إلى إفاقة نسبية: تدفع إلى اللجوء إلى سنن ما، مجرد استناد، فلا يتمادى الوعي الظاهر في الانسحاب حتى الغيبوبة، وتظل المشاعر قادرة على استيعاب الموقف (يبكى) ويظهرُ الندم (العنوان: لحظة ندم)

الصورة (4) "طارق المنغمس":

أسقط طارق على هذه الصفحة البيضاء موقفه "هنا والآن"، وحضرت عواطف أمه وأملها مما آل إليه حاله (مع أنه لم تظهر لنا في تاريخه أى اعتبار العواطف أمه أو توجه وجداني مفيد من ناحيته نحو أمه) يبدو أنه يربط هنا البياض، بما يشاع من أن إزالة التسمم "سريع-سريع"، تُرجع المدمن كما ولدته أمه، وهذا ما يزعمه البعض في الدعايات العلاجية المغرضة المسطحة.

ربما يرى طارق من خلال هذا البياض أن عليه - إذا ما عاد بريننا نقيًا- أن يتحمل بُعْده عن أمه، ويستمر في المستشفى صابر ليحقق لها أملها في شفائه ليرجع "أبيضًا" كما ولدته !!

الصورة (4) "طارق بدون"

هنا بدت الاستجابة لهذه الصفحة في الاتجاه العكسي تماماً، وكأنها كشفت خدعة "براءة البياض" المزعومة - لأنه بدا أن وراء هذا البياض الذى يزعم أنه تحقيق لأمنية أمه، وراءه جريمة قتل جماعى تعصى انتحارى نذل: سائق مسيحي ينتحر بركابه المسلمين مجرد أنهم ذاهبون للحج.

فأين ذهب البياض وأين النقاء وأين أمه وأين الآخر؟

إن هذا ينبهنا إلى خطورة ادعاء المثالية النظرية ، والتسامح الكاذب.

أما عن العنوان فربما يعنى به طارق وصف السائق بأنه "الرجل الملعون"، لكن هل هو ملعون لأنه قاتل، أم لأنه منتحر، أم لأنه هذا وذاك، وهل لحقته اللعنة بعد موته مع ضحاياه؟ أم أن اللعنة هى التى دفعته إلى هذا القتل الجماعى الأعمى التعصى الانتحارى؟ ثم هذا الموت الجماعى "كلهم ميتين" هل يمكن أن يكون الذى أوحى به "سكون بياض الصفحة". أيضاً، كفناً هذه المرة وصمتاً؟!

كل هذا قد يشير إلى أن الغطاء الأبيض، الذى تختبئ وراءه أحياناً ببلاهة، ولو بالمخدر، قد يكون وراءه كل هذا القتل الانتحارى البشع.

الصورة (5) "طارق المنغمس"

هذه الاستجابة قد تعبر عن رؤية المدمن لمعنى "اللذة" كقيمة منفصلة في ذاتها، وهذا قد وَرَدَ بعض ذكره من طارق فيما قدمناه أمس-وفى بقية أوراقه- وهو يتغزل في تأثير المخدر تلو الآخر، ويثقلها هنا ما أسماه "غُرْزَة السعادة"، التى تعد بأن تحقق له أنواع اللذة التى حققتها له المواد المختلفة.

الصورة (5) "طارق بدون"

في حين رأى طارق هذه الصورة وهو منغمس في المخدرات على أنها "غُرْزَة السعادة" ، فقد تصورنا أنه استقبلها هنا ليوصل دماغ الرجل العادى ويصفه "بالسلبية والتعريض على زوجته شخصياً. وقد انقلب الرجل الذى كان يخدم على المخدر على اليمين (مع المنغمس)، إلى زبون يساوم على زوجة هذا الرجل السلى. فهل يشمل ذلك ما يهجس في النفوس أحياناً، ولو في اللاشعور: أن كثيراً من الحياة العادية (التي نعيشها بدماغ واحد) إذا ما تعزّت ظهرت فيها مثل هذه الصفقات "جمازا على الأقل".

لا أظن ولا أستبعد.

الصورة (6) "طارق المنغمس"

بالمقارنة بالصورة التالية نجد أن طارق هنا يعزى "تفاهة" "ولاجدوى" النصائح الفاترة المعادة التى نتعامل بها مع المدمن بإلحاح غبى، فالشاب هنا "مبسوط كده"، فكيف ينفذ إليه النصيح.

الصورة (6) "طارق بدون"

حين أزيح موضوع الإدمان من الخيال، استطاع طارق أن يرى الصورة بشكل موضوعي نسبيا، وفعلا يبدو الرجل الأصغر في الصورة به شبه من فريد الأترش، كما يمكن أن يكون العجوز ملحننا، ثم أن طارق يعطى عنوانا مناسباً لهذه الموضوعية النسبية الظاهرة وهو "فنان عظيم" وهو لا يبالغ .

الصورة (7) "طارق المنغمس"

يُرجع طارق "هنا" الضرب - رغم قصائد المديح التي أشرنا إليها أمس- إلى وسوسة الشيطان، وهو يزعم أن الشخص الصغير- في الصورة- المبتل "قد أعجبت به حياة التبطيل، وهو زعم يتنافى مع الصورة السابقة كما أشرنا.

الصورة (7) "طارق بدون"

استمر حضور الشيطان في خيال طارق حتى بعد إزاحة مشكلة الإدمان من فكره، وهذا هو ما يؤكد ذلك العنوان أيضا: "الساحرة الشريرة" فاقتربت فكرة رفض السوء بما ذكر وهو يزعم على الناحية اليمنى (المنغمس) أن الذي بطل استطاع أن يظل يقاوم وسوسة الشيطان.

الصورة (8) "طارق المنغمس" + "طارق بدون"

ما وصلنا من هذه الصورة من **الناحتين** يكمل بعضه بعضا في نفس الاتجاه، وهو متعلق بالفرض الحالي، لذلك فضلنا أن نجمع القراءة لهما معا: هذه الصورة التي أشرنا إليها في مقدمة هذه الحلقة تبدو لنا من أهم الصور التي تؤيد ما ذهبنا إليه من فروض، فهي تعلن: إنه برغم كل حركية الرفض، والوعود، والندم، وبرغم حضور القتل والسموم والانتحار، في معظم الاستجابات، تعلن كيف تصل الحياة البليدة الروتينية إلى الشباب في هذه السن باعتبارها حياة مغتربة فاترة "دماغ واحد ثابت فاتر".

الصورة (8) "طارق المنغمس"

- ده راجل أهبل.
- موظف.
- مالوش في الضرب.
- مالوش في حاجة خالص.

ثم الصورة (8) "طارق بدون"

- راجل أهبل
- مالوش حل
- تخين
ومراته راكباہ
ثم برغم كل ذلك أنه
"بس هو سعيد".

هذه السعادة "المضروبة" التي يسخر منها طارق، وهو مغموس بأفكار الإدمان، وأيضا وهو "بدون" هذه الأفكار، هذا الخمول، واللاشيئ، هذه البلادة واللامبالاة "مالوش في أي حاجة"، يبدو أنها هي التي حاول طارق أن يهرب منها وهو يبحث عن سعادة "الأدمغة المتغيرة"، حتى "بالوعى المصنوع".

علينا أن نتساءل: هل لهذا بديل صحي كما أشرنا أمس إلى ما هو: سماح، وحركة، وتغير، وإبداع؟.

طارق راح يبحث عن كل ذلك لأنه افتقده، وهو في أشد الحاجة إليه في هذه المرحلة من العمر، فراح "يجزّب" باستعمال كل هذه السموم بديلا لينتهي به الأمر أن يخاف أن يشفى حتى لا يعود إلى حظيرة "الدماغ الواحد المبطل".

فهل عندنا للباحثين مثله عن حقهم في حركة مستويات معاً، من الشباب وغير الشباب، بديل حقيقي؟

الخلاصة:

بعد المراجعة الأخيرة، استشعرت الصعوبة بقدر أكبر مما حسبت، حتى كدت أترجع عن النشر.

لكن مرة أخرى، نحن لا ننشر الأسهل، كما أننا لا نكتفى بأن "نقرّ بالمعروف مسبقا لنؤكد".

ما نريد أن نخلص إليه إن أمكن هو:

إن قراءة إشكالية الإدمان من منطلق أنها "لغة"، إنما هي عملية تساعدنا أن نعرف مدى تقصيرنا في فهم الطبيعة البشرية واحتياجاتها، وهذا لا يساعد فقط في مساعدة المدمن، بل إنه قد يرشدنا إلى تصحيح أنفسنا.

ما أمكن ذلك.

- الخيل النفسية في الأمثال العامة (بحيى الرخاوى).

(1) يمكن أن تقوم بنقل الورقتين الحاملتين للصور والاستجابات إلى حاسوبك (الكمبيوتر)، وتطبعهما.

(2) يستحسن أن تعمل ثلاث نسخ من الورقة:

أ- الأولى تحوى الصور فقط.

ب- الثانية تحوى الاستجابات على اليمين (المحكمة بمشكلة الإدمان).

ج- الثالثة تحوى الاستجابات على اليسار (بعد أن طلبنا من طارق أن يتجنب ذكر الإدمان في استجاباته في اليوم التالي).

(3) أن نحاول أنت شخصا أن تكتب (أو تسجل) قصة قصيرة أو رؤية مما يصلك من كل صورة بعيدا عن استجابات طارق.

(4) ألا تقرأ استجاباتك شخصا الآن، فقط تتعرف على طبيعة الاختبار.

(5) أن تعود إلى النسخة الثانية وتقرأ استجابات "طارق" ووعيه الظاهر منغمسا في مشكلة الإدمان، مع النظر في كل صورة مقابلة (قد اسميناها: "طارق المنغمس").

(6) أن تضع ذلك جانبا وتنتظر قليلا.

(7) أن تعود إلى الاستجابات على اليسار وقد طلبنا من "طارق" أن يتجنب ذكر الإدمان في استجابته وقد اسميناها "طارق: بدون".

(8) أن تعود إلينا بعد كل ذلك تقرأ معنا ما حاولنا قراءته، ولا تعتبر قراءتنا هي "نهاية الأرب أو فصل الخطاب"، بل هي اجتهاد مثل اجتهادك مع فارق الخبرة لا أكثر.

- المنغمس: تعنى المشغول طول الوقت في مشكلة الإدمان التي حددت إستجاباته الأولى.

- بدون: تعنى طارق بعد أن أوصيناه ألا يتحدث في استجاباته عن الإدمان

- يستحسن أن تقرأ هذا الاجتهاد التفسيري الناقد وأنت تضع الصور والاستجابات مجتمعة أمامك بعد أن تطبعها.

- أحيانا - سواء في حالة الإدمان أو الذهان- يتحرك "الدين" الآخر داخلنا كنوع من إعلان تحريك النقيض الداخلي في (وعى عكسي) وهذا يقابل ما يتفق مع ما هو شائع من محاولة علاج بعض المرضى المسلمين في الكنيسة وبعض المرضى المسيحيين عند الشيوخ، وهو يتفق أيضا مع الشائع عند العامة من أن قرين الذكر أنثى تحت الأرض (أى تحت الوعى) وقرين الأنثى ذكر تحت الأرض (تحت الوعى) (وهو قريب لما قال به كارل يونج)، فظهور "النقيض" في الإسقاط هو دليل على تحريك "وعى العمق" لا أكثر.

- يصب: كلمة يستعملها المدمن تعنى الوسن المفاجئ أو قرب السقوط في الغيبوبة.

- التسقيط: كلمة بنفس معنى "يصب" يستعملها فريق آخر من المدمنين لتؤدى نفس المعنى.

- عموما بالنسبة لهذه البطاقة البيضاء، كثيرا ما توقعنا أن يرفض الكثيرون الاستجابة لها، ومع ذلك فكثيرا أيضا ما كانت أكثر ثراء من كل الصور، وكأنها مجال الإسقاط الحقيقي، هذه الدهشة مبررة أكثر حين نتذكر أننا نطلب من المريض أن يحكى ما يراه في الورقة وهو يعلم ونحن نعلم أنه ليس بها شئ أصلا

- هذا ما يشيحه أخصائيون إزالة التسمم كما ذكرنا في المتن حالا.

- لا مجال لمحاولة أن نربط هذا الموقف بحركية الإبداع لعمل دماغ بديلا عن الإدمان كما افترضنا أمس، الغناء والطرب ليسا هما الإبداع الذى نعنیه في تحريك الوعى لعمل دماغ مبدع سليم.

الإثنية 21-01-2008

143- الأسرة والثقافة والطب النفسي والإدمان (1)

في برنامج مشهور سألتني مقدم مشهور ماذا نفعل مع أولادنا لنمنع مثل ذلك ("أى ذلك" مما يعرض من مشاكل ومصائب الشباب) قلت له بسرعة: "نسمع، ونسمع، ونختار معهم"، قبل نسمع ونسمح بصدر رحب، وتوقف عند نختار معهم، (وتناقشنا في ذلك نقاشا ثريا قد نرجع إليه).

وفي برنامج للوقاية من الإدمان كُلفت بإعداد دليل للأسرة (من بين دلائل أخرى) لوقاية الأولاد والبنات من سن 6 - 18 من الإدمان، وقد واجهت صعوبات حقيقية وأنا أحاول ضبط الجرعة بين تقديم معلومات وخبرات قد تعين في الوقاية كما أتصورها، وبين خطاب النصائح كما تشيع بيننا بصوت عال وبلا جدوى حقيقية، محاولا في هذا وذاك أن أنتبه إلى خصوصية ثقافتنا ومعالمها.

قبل ان ابدأ في مهمتي هذه تذكرت ما آلت إليه حال الأسرة في المجتمعات المتقدمة، ليس فقط من واقع الإحصاءات الهامة، ولكن من خلال الانطباعات والخبرة الشخصية.

في نهاية الخمسينات وبداية الستينات، بعد أن هزت الحرب العالمية الثانية كل القيم بما في ذلك قيمة ما هو "أسرة"، ظهرت موجة قوية، ثورية أو عدمية أو كلاهما، (فقد اختلط كل شئ بكل شئ)، تشكك في قيمة وضرورة مراجعة المؤسسة الزوجية من حيث المبدأ، وصاحبت هذه الموجة موجة موازية ومدعمة، وهى المسماة بالحركة "ضد الطب النفسى"، وكان من أشهر من تزعم الحركة لانج "في إنجلترا"، وزاس في أمريكا، وبازاجلبا في إيطاليا ثم دافيد كوبر في إنجلترا أيضا، قرأت في أوائل الستينيات كتاب كوبر "موت العائلة"، وفهمت وتعجبت وانزعجت، وقذرت، ومنذ ذلك الحين وأنا أتابع مسار هذه المؤسسة وبدائلها، وبالذات عندهم، عن بعد.

في رحلتى لمدة عام في فرنسا سكنت في حجرة مدموازيل (س.ص) هكذا عرفتني الأم التى كانت تعيش وحيدة على اسم الحجرة، وذات مرة أثناء غياب الأم دق التليفون، وكانت تسمح لى هذه السيدة الفاضلة بالرد عليه، وإذا بالمتحدثة هى الأنسة (س.ص)، وبفرحة وبله الفلاح المصرى سألتها هلى هى ابنه

صاحبة الشقة صاحبة الحجرة التي أحتلها، فأجابت أن نعم، لكنها تقيم وحدها في حى آخر، وكدت - بنفس البله - اعتذر لها أننى احتلت حجرتها وفرقت بينها وبين أمها(!!!) ثم عرفت أن هذا أمر طبيعى: أن للأسرة عمر افتراضى ينتهى ليس بالضرورة بزواج الأبناء والبناات أو رحليهم، وإنما باستقلالهم في الوقت المناسب، أما متى هذا الوقت المناسب فثمة متغيرات بلا حصر.

الاحصاءات التي وصلتني مؤخرا لا تسر، لا عندنا ولا عندهم، فقد بلغت نسبة الطلاق في استراليا 2 من 3 ، وفي أوروبا وفي 1 من 2، وأحيانا أكثر، وآخر رقم صدر من مصر هو أن حالة طلاق واحدة تحدث كل 6 دقائق بمعدل 240 حالة طلاق يوميا.

نرجع مرجوعنا إلى محاولاتي في إعداد دليل الأسرة للوقاية من الإدمان عندنا في مصر سنة 2003.

حاولت ابتداء أن أحدد ما هي الأسرة (كما وصلت إليه في مجتمعاتنا وثقافتنا الحالية) فوجدت أن عدم التجانس هو أهم ما يميزها، فيا ترى من أخطب؟.

أنت لا تستطيع أن تستعمل نفس الخطاب الذى توجهه إلى أسرة ريفية في الجعفرية منوفية يتعلم أولادها في مدارس ليس فيها تعليم، ويعملون مع ذويهم من سن السابعة، يلعبون وهم يتمرغون في تراب الحارة ظهراً، وينامون تحت سماء الجرن صيفاً، لا تستطيع أن تخاطبهم بنفس الخطاب الذى تكلم به أفراد أسرة في البساتين يعمل عائلها في مصنع رخام وبعض أولاده في مصنع بلاط، وأحد الأولاد مسافر 'إلى ليبيا والآخر إلى إيطاليا، ولا هو هو نفس الخطاب لأسرة تقيم في منتجع النخيل أو مدينة الرحاب، الخ.... الخ.

إذن ماذا؟

ومع ذلك حاولت، وتعلمت، وأتيحت لى الفرصة ضمن برنامج الوقاية هذا أن أزور مدرسة إعدادية في "الوراق" بعد إمبابية، وأن أجرى حواراً مع مدرسين ومدرسات وبعض أفراد مجلس الآباء، ووجدت مفاجآت جعلتني أتأكد من عدم التجانس، فأخذت الصعوبة تزداد، والتحدى يمتد.

لم يبق إلا الإشارة في هذه المقدمة إلى ما تعلمته من أسرتي شخصيا التي انفرطت إلى أربع أسر، وتسع أحفاد، فرحت أساءل أية أسرة من هؤلاء يمكن أن أخاطبها بما أكتب، حتى هذه الاسر الأربعة غير متجانسة بشكل أو بآخر.

فيذا أضفت إلى هذا كله تشرذم وتعدد وتباين الرسائل التي تصل إلى مختلف هذه الأسر من وسائل الإعلام، من التليفزيون بالذات، من محطات أرضية جدا (فضلا عن ما هو غير ذلك) لعرفت كيف أن عدم التجانس والتشتيت يمكن أن يمتد إلى داخل الأسرة الواحدة.

ما العمل؟

ولكنى قبلت المهمة وحاولت ما أستطيع، وتعلمت.

اكتشفت بادئ ذي بدء أنه لا يوجد تعريف محدد لما هي الأسرة، سواء بالنسبة لعدم التجانس السالف الذكر، أم بالنسبة لما طرأ على مجتمعنا من تغيرات لاهثة، وسواء كان نتيجة للتقليد العشوائي لقيم مستوردة لا نأخذ منها إلا السلبيات، أو كان رد فعل في عكس الاتجاه بالتراجع إلى ما نختاره من سلبيات القيم السلفية دون إيجابياتها عادة، وذلك من باب **التوقى بالضد احتياطيا**.

قلت أبدأ بالنفي: أبدأ بما لا ينبغي للأسرة أن تكونه،

جاء في بداية المتن في هذا الدليل مايلي:

الأسرة ليست تجمعا في المكان

وليست ورقة عند المأذون،

وليست مفرخة للأولاد،

وليست مشروعا استثماريا

وليست مفخرة للتنافس.

وليست مؤسسة سلطوية

شرح على المتن: المراجعة لا التراجع

وأنا أعاد النظر الآن وجدتني أريد أن أضيف لفظ (فقط) وسط أي من هذه الجمل المنتهية، أي أنها (الأسرة) (فقط) ليست تجمعا في المكان،

وليست (فقط) ورقة عند المأذون... إلخ.

وليست (فقط) مفرخة للأولاد،

وليست (فقط) مشروعا استثماريا.

وليست (فقط) مفخرة للتنافس.

وليست (فقط) مؤسسة سلطوية.

ذلك أن الأسرة في بلادنا يمكن أن تكون كل ذلك شريطة أن يكون طيبا وإيجابيا في حدود، فوجدت أن علينا أن نبدأ بفحص كل ما قمنا بنفسه حالا، لنقبل بعضه من حيث المبدأ، ثم نشترط فيه ما يجعله إيجابيا ما أمكن ذلك.

أولا: الأسرة ليست (فقط) تجمعا في المكان

المكان هو من أول مدخل البيت، وبئر السلم، والسلام، والحوائط، ودورة المياه، وحجرة المعيشة، وحجرات النوم، قلت أم كثر، وحجرة أو ركن أو صالة المذاكرة... إلخ.

كيف تكون الأسرة "أسرة" ولا يجمعها مكان وجدران؟

بل قد يكون **المكان مكانا بدون جدران**: الأسرة التي تعيش في خلاء وخرابة مهملة تأويها آخر النهار وأثناء الليل حجرة من الصفيح، هي أيضا تجمّع في المكان،

في المقابل: **ثمّ مكان يتسع على أصحابه حتى لا يعود مكانا:** الأسر التي تعيش في قصور المدن الخاصة جدا، حيث يحتل كل دور

فيها أحد أو بعض أفرادها، في حين يقيم الآخر أو الآخرون في دور آخر، لا يجمعها المكان، خاصة إذا تعددت التليفزيونات في كل دور، وأحيانا في كل حجرة.

قديما كانت أغلب الشقق مصممة بحيث تجد معظم الحجرات تفتح في صالة متوسطة متسعة، بحيث يمر أى خارج من أى حجرة إلى دورة المياه أو إلى باب الخروج، يمر على هذه الصالة المتوسطة، فيلتقى بالجالس في الصالة فيجيبه، أو يشتبك معه. في حديث عابر حسب الظروف، حاليا عليك أن تمر في سرداب طويل (يسمى طرقة) حتى تصل إلى مخبئك في حجرة النوم، وتجد الحمام ملتصقا به، حتى لا تتكبد مشقة عبور الصالة، وربما رأيت زميلا أو زميلة في مؤسسة الأسرة.

الأسرة - إذن- تجمع في المكان ابتداءً.

لكن ليس المكان هو الذى يجمعها

المكان هو الذى يسمح لمن يحاول (شعوريا أو هندسيا، أو لا شعوريا) أن تتجمع الأسرة فيه وحوله وبه.

ثانيا: الأسرة ليست (فقط) ورقة عند المأذون،

لكنها تبدأ كذلك، المفروض أن تبدأ كذلك.

الورقة (أو مايعادلها من شهادة الشهود والعلانية) هى إعلان بداية هذه المؤسسة، المصيبة أن إعلان بداية هذا التعاقد يصل إلى أطرافه على أنها إعلان النهاية، نهاية ماذا؟ ليس مهما،

ربما نهاية الحرية،

أو نهاية البحث،

أو نهاية الوحدة،

أو نهاية الاستقلال،

أو نهاية الرؤية،

أو نهاية الحياة

كل ذلك وارد.

أى تعاقد لإقامة أسرة، هو تعاقد سليم مرن متغير (فيما عدا بعض الشروط الأصعب في بعض الأديان) وهو تعاقد مفتوح، أو ينبغى أن يكون كذلك في مستوى ما من وعى الطرفين

هو كذلك، مهما بدا غير ذلك، ومهما أشيع عنه من أنه تعاقد لا نهائى (أبدى)،

الورقة والمأذون هما إعلان هذه البداية، والعلانية هى نوع من إشراك المجتمع الأقرب فالأبعد في الإسهام في إنجاح هذا المشروع،

لكن هذا البُعد لا يؤخذ بالجدية الكافية، إنه بداية، وبالتالي مثل أية بداية، فإنها تحتاج لبذل الجهد لإنجاح المشروع الذى تعد به.

هذا التعاقد بالذات، يحمل ضمنا، شعوريا أو لا شعوريا احتمال "إعادة التعاقد".

مبدأ "إعادة التعاقد" هو من أهم القواعد التي ينبغي أن تحكم الحياة برمتها.

وهو يتم بشكل تلقائي دون قلم وورقة، وحتى دون تعاقد، أية علاقة بين طرفين أو أكثر تشمل تعاقدًا ماء، سرا أو علانية، سواء كان تعاقدًا مؤقتًا أو بنية الدوام، وأي تعاقد هو يشمل **إعادة التعاقد** ضمنا وتلقائيا، **مادما نعيش في عالم متغير**.

النمو (والتطور) وحتم التغير

وطالما أننا نتبنى في هذه المداخلات - الإنسان والتطور- مبدأ النمو البشرى المستمر، فإن التعاقد بين بشر وبشر هو تعاقد معرض لظروف نمو كل طرف فيه على حدة، وأيضا نموهما معا، من هنا نتوقع أن تضيق المسافة أو تتسع بينهما، تكراراً وباستمرار، حيث من البديهي - والطبيعي - أن يتغير أحد الطرفين أسرع، أو يتخلف أبطأ، فتتسع المسافة كميًا، فضلا عن تغير الطباع نوعيا (هذا هو التعريف الحقيقي للنمو الحقيقي)، وهنا تلوح ضرورة **"إعادة التعاقد"**.

فإذا كان الطرفان مستعدان لها منذ البداية، فإن الفرصة - برغم الاختلاف - بما في ذلك، اتساع المسافة، تكون أفضل.

إن التوافق لا يتحقق بين الأطراف بسبب أن المسافة قريبة وتزداد قربا باستمرار، ولكنه يتحقق بحسب اتجاه سهم كل من الطرفين في مسيرة نموه، هل هو اتجاه ضام إلى هدف مشترك، أم هو منفرج بعيدا عنه.

إعادة التعاقد لا تشترط فسخ العقد الأول، (الطلاق) وإنما هي مجرد فرصة لتغيير بنود العقد، نتيجة للتغير الختمي للنمو البشرى المعتاد.

فإذا كانت **إعادة التعاقد** أوضح وأصرح وأطيب فإن الفرصة في العقد الجديد تعدّ بمسيرة أكثر ثراء وحيوية، واختلاف أكثر حركية تتخلق منه مسافة جديدة تعد بتعاقد جديد، وهكذا.

إعادة التعاقد ليست إعلانا لفشل القديم، ولكنها التزام باحترام الجديد، العلاقة التي لا تتجدد بهذا الشكل: إما أنها تستمر بالقصور الذاتي، أو أنه يتم فيها إعادة تعاقد سرى أكثر سلبية عادة، وبالتالي تكون مهددا أكثر من إعادة التعاقد علانية، وتحمل المخاطرة.

هذا الاصطلاح بصراحة - **إعادة التعاقد**- استعترته من الممارسة الإكلينيكية مع المرضى وذويهم حيث يتم التعاقد من البداية بنفس الطريقة تقريبا، وفي حين تكون الأهداف

الأساسية معلنة منذ البداية (الطبيب يؤدي واجبه والمريض وأسرته يتعاونون والهدف هو الشفاء) إلا أنه يلزم عادة، بل غالباً، وربما دائماً تحديد أهداف متوسطة، بعدما يعاد التعاقد لهدف متوسط تال وهكذا، حتى يتحقق الهدف النهائي، وأحياناً ما يتجاوز الاتفاق هذا الهدف النهائي.

مثلا :

يكون أول هدف متوسط مع المريض هو:

زوال الأعراض (المعاناة أو الضرر أو الهلوسة).

فإذا ما تحقق هذا الهدف نُحَدِّدُ هدف متوسط آخر ولكن:

معاودة الانخاز في العمل والاسهام في واجبات الأسرة،

فاذا تحقق ذلك قد يظهر هدف متوسط تال مثل:

منع النكسة،

وقد نصل إلى هدفنا الأساسي:

وهو الشفاء

لكن المسيرة يمكن ألا تتوقف إذ قد تتجاوز الشفاء بالمعنى التقليدي، خاصة في العلاج من منظور نمائي، فقد يحدث أنه بعد تحقق الشفاء وخاصة إذا تضمن العلاج مرحلة كافية من العلاج النفسي الجمعي أو العميق، قد يعاد التعاقد بعد تحقيق كل ما سبق لاستمرار النمو مادام قد بدأت مسيرته من خلال العلاج بشكل حقيقي وأصيل بما سمح بإطلاق القدرات الكامنة لاستعادة تنشيط خطى النمو من جديد.

عودة إلى الأسرة .

أرجو أن يكون هذا الاستطراء الطويل مفيداً، وإن كان تطبيقه قياساً على الأسرة هو أصعب طبعاً ومع ذلك فإن المتعمق في طبيعة مسار العلاقات البشرية يمكن أن يلتقط ما يوازي هذا المثل من العيادة النفسية، ولكن بطريقة غير معلنة، وأحياناً على مستوى غير شعوري.

بداية، هذه الفقرة كانت تنبه أن عقد الزواج ليس هو الضمان لإعلان تكوين أسرة، وأنه مجرد بداية وأن الأسرة تتكون بالجهد المبذول من الطرفين طول الوقت، لتطوير هذه البداية لزيادة فرص النمو لكلا الطرفين، وذلك بأن يحافظ كل طرف على حقه في استمرار نموه جنباً إلى جنب مع استمرار نمو شريكه بنفسه لنفسه، من خلال التعايش التكافلي، ويكون مشروع هذه الأسرة ناجحاً بقدر ما يكون هذا الجهد فرصة أفسح وأطيب للطرفين يأخذ منها كل طرف ما يعينه في مسيرته شخصياً - في حضور آخر يقوم بنفس المهمة لنفسه، ويكون الرباط تكافلياً أي مفيداً المصلحة كل طرف على حدة.

ثم معاً، طول الوقت.

وذلك على مستويات مختلفة إذا استمرت حركية إعادة التعاقد موضوعية وعادلة.

ثالثا: الأسرة ليست (فقط) مفرخة للأولاد

الأولاد هم مكملون للأسرة بداهة، لكن الأسرة تقوم حتى بدونهم،

في ثقافتنا العربية يصعب قول ذلك، مع أنه احتمال موجود ومقبول وناجح في بعض الأحيان.

لا ينبغي أن تكون هذه الضرورة البديهية (الأولاد) هي الرباط الأول (والأخير أحيانا) الذي يحافظ على تماسك أو استمرارية الأسرة،

في أحيان كثيرة، خاصة إذا تهددت الأسرة بالتفكك (الطلاق) يقول أحد الأطراف (الزوجة عادة) أنها سوف تراجع أو تتنازل من أجل الأولاد، هذا أمر يبدو طبيعيا فعلا، لكن فائدته لا بد أن تكون في حدود محسوبة، لأن إعادة رأب الصدع من خلال إعادة تعاقد الطرفين مع وجود الأولاد كعامل مساعد، هو أمر يختلف تماما عن الاضطرار إلى الإستمرار بنفس المواصفات والشروط التي أدت إلى الشرخ الذي أوصل الأسرة إلى مأزق الانفصال.

بعض البنات شعوريا أولا شعوريا يقبلن على حُلْم الزواج لتحقيق أُمومتهن قبل أو بدون النظر إلى مشاركة آخر أو إرساء قواعد هذه الوحدة البشرية الصعبة التي اسمها الزواج.

هذا ليس مرفوضا (خاصة إذا كان هدفا لاشعوريا) لأن مؤسسة الزواج، يمكن أن تنمو بذاتها لذاتها بغض النظر عن الهدف الشعوري أو اللاشعوري الذي بدأت بسببه أو من أجله.

أن يدعم وجود الأولاد استمرار وحيوية الأسرة شيء، وان تستمر الأسرة من أجلهم أساسا او تماما شيء آخر.

دعونا نعرف ان هذه الحجة - في بعض الأحيان - تكون نوعا من التبرير للتراجع، أو سبيلا إلى إعادة النظر، وهذا جيد ومقبول، حتى لو تم على مستوى لا شعوري،

وعلينا أيضا أن نعرف بقدر مناسب من الألم ان استمرار الأسرة على أساس واه، أو بمضاعفات حقيقية لطرف واحد، أو للآخرين قد تكون أَوْخَم عاقبة عن إنهاء التعاقد لصالح الأولاد بعد التنظيمات المناسبة، وبما حذا باستشارة علمية ودينية واجتماعية موضوعية مناسبة.

رابعا: الأسرة ليست (فقط) مشروعا استثماريا (ووضمنا: ليست مفخرة للتنافس)

تري هل إضافة (فقط) هنا معناه أننا - مثل الحال في اللبسات السابقة - قبلنا أن تكون الاسرة مشروعا استثماريا، ولو نسبيا، ولو بشروط معينة؟

الاعتراف بالواقع هو بداية تعلن احترام الجارى،
وأيضاً هو الذى يتيح الفرصة لتغييره إذا كان لابد من
ذلك (وعادة هو لابد من ذلك وإلا فأين وكيف النمو)،

كثير من الأسر تبدأ كمشروع استثمارى، سواء كان ذلك
برضا كامل من الأطراف المعنية، أو بضغط مباشر أو غير مباشر
من المؤسسة الأكبر التى تحتوى الطرفين، أو باتفاق مباشر بين
الطرفين، يحدث هذا إذا اتفقت المصالح (بعيدا عن إنشاء وحدة
أسرية)، ومن ذلك: الحرص على عدم تفكك الميراث، أو الأمل فى
زيادة التعاون الاستثمارى، (زيادة رأس المال)، أو تسهيلات
للسفر أو الهجرة المؤقتة أو الدائمة، كل هذه صفقات
استثمارية بشكل أو بآخر، وهى ليست مرفوضة تماماً، شريطة
أن تكون مجرد بداية لكيان ما يمكن أن يتعرع بداخله أو من
خلاله ما يتعرع.

وبقدوم الأولاد يزيد عدد الشركاء فى هذه المؤسسة - دون
إذن منهم - ويبدأ الخطر والضرر حين يُستعمل هؤلاء المساهمون
الجدد، دون أن يدروا، فى استمرار أو زيادة استثمار هذه
المؤسسة، فينقلب دورهم، إلى أداة تستعمل - أيضاً شعورياً أو
لا شعورياً - لتنمية هذه المؤسسة وتراجع حقوقهم بشراً من
حقهم أن "يوجدوا" أولاً وأن يعترف بهم، "ليكونوا" قبل (أو
بدون) استعمالهم.

فى كثير من الأحيان - كثير جداً من الأحيان - كما بلغنى من
الممارسة الإكلينيكية خاصة، يبدأ تكوين المؤسسة الاستثمارية
مع قدوم الأولاد وليس من البداية يحدث هذا فى الأسر
البرجوازية الصغيرة خاصة، حين يمثل الابن أو البنت مشروعاً
قادراً على تعويض الأب عادة (وإلى درجة أقل الأم) ما فاتته،
أو قادراً على تصحيح حظ الوالد القليل، الذى كان يأمل فى
تحقيق طموح أعلى لم يستطع أن يحققه. فى هذه الحال، ومنذ
البداية، يبالغ الوالد فى التركيز على قيمة التفوق،
والتفوق جداً، والتفوق طول الوقت، منذ بداية البداية،
وليصبح الاعتراف بالابن - أو البنت (أو حتى رؤيته) فإسماح
له بالوجود) مرتبطاً تماماً بهذا التفوق دون غيره.

وهكذا تنقلب مسيرة الحياة كلها إلى سلسلة من المسارات
التنافسية المتلاحقة،

ومن علامات هذه الوظيفة الاغترابية الاستثمارية ما يجرى
من مقارنات بين الأسر البرجوازية خاصة، والطبقة المتوسطة
عامة، ما يجرى من مقارنات بين الولد وابن عمته المتفوق
عنه، وأيضاً بنت جارهم، ولأمانع من المعايير بتفوق ابن
البواب دونه ... الخ.

يصل إلى الابن أو البنت هذا الاستعمال بوضوح، وأنه ليس
سوى كتاباً يريدونه مصقولا جداً، ليس إلا أداة أو حلية
يقومون بتلميعها طول الوقت، وبالتالي فعليه أن يقوم
بتحقيق ذلك لهم، فهو يذاكر لصالحهم، قبل صالحه، أو ضد صالحه
الأعمق.

يظهر الاحتجاج على هذا الموقف في كثير من الأحيان في صورة مظاهر التوقف الدارسي "لطالب كان متفوقاً، طول عمره، فماذا جرى؟"

الذي جرى ويجري هو أنه حين اكتشف هذا الطالب أن الكتاب قد حل محل وجوده كلية، قرر أن يمزق الكتاب، لكنه حين فعل وتوقف عن الإنجاز، فإن الخطر كل الخطر هو أن يكون الأمر كذلك "يكن" ابداً إلا مشروعاً استثمارياً.

حتى لو قبلنا هذه البداية الاستثمارية، حتى لو أفاد استثمار الأولاد تحقيق بعض طموحات الأولاد وذويهم العادية في دفعهم إلى الإنجاز، فإن الخطر كل الخطر هو أن يكون الأمر كذلك فقط، أو كذلك تماماً،

لا يوجد تناقض بين النجاح والتفوق على ناحية وبين احترام الوجود وضرورة الاعتراف به في نفس الوقت، لكن علينا أن ننتبه إلى أن الأسرة تكون أسرة أولاً، ذلك المجتمع الصغير الذي يحمل مقومات تماسكه في ذاته، وأن الأولاد هم دعائم لهذا التماسك، وليسوا أدوات مشروع يختاره الأهل، وعلى الأسرة قبل وبعد ذلك انتهاز الفرصة ليقوم كل بدوره متكامل ما أمكن ذلك.

علينا أن نعترف أن نجاح هذه المشاريع الاستثمارية سواء بدأت من البداية بقدوم الأولاد، أو نشأت كمشاريع تعويضية أو تكميلية بعد قدوم الأولاد قد تنجح في تحقيق أهداف عادية طيبة، وأن هذا لا يتعارض من استمرار الأسرة نابضة حيوية وهي تحقق أهدافها بطريقة عادية، ليكن، ولكن على أصحاب المشروع طول الوقت أن ينتبهوا إلى مقاييس الحياة الأسرية خاصة، والحياة بشكل عام في نفس الوقت الذي ينشؤون فيه مشاريعهم .

(5) الأسرة ليست (فقط) مؤسسة سلطوية:

بمجرد نشأة الأسرة، وأحياناً قبيل نشأتها، يسارع أحد طرفيها "الرجل عادة" في ممارسة سلطته بشكل يحتاج إلى وقفة مثل كل ما سبق.

لا بد لأية وحدة اجتماعية أو مؤسسة من قائد أو رئيس، طول الوقت، أو بعض الوقت، باستمرار أو بالتناوب، ولكن أن تكون الأسرة هي المرتع والمجال الذي يتيح له فرض نفسه طول الوقت، وليس لقيادة السفينة، فإن سطوته كلها تصبح مسخرة لإثبات ذاته أكثر من تحمل مسؤوليته، وهذا هو الذي يقلب الأسرة إلى ما ليس هي.

السلطة مطلوبة وهي - أو عليها أن- تتناسب مع المسؤولية،

وأن تُمارَس لحساب الرعاية وليس على حسابهم،

وأن تتغير وتتطور مع المتغيرات الجارية وغير الجارية.

الثلاثاء 22-01-2008

144- الأسرة والثقافة والطب النفسى والإدمان (2)

طقوس "السُّبُوغ"، وجدلية الانفصال/الاتصال

الأسرة الإنسانية هي المجتمع الصغير الذى يحتضن الناشئ فترة احتياجه **لرحم اجتماعي** ينمو فيه سنين طويلة، وظيفة هذا المجتمع ليس مجرد إضافة حسابية لوظيفة أفرادها، مثل أى وسط، الأسرة هي كيان ضام له شخصيته الكلية التى تتجاوز مجرد مجموع أجزائه.

هل يمكن للفرد البشرى أن ينشأ بدون أسرة؟

إذا كان يمكن للجنين أن ينمو تسعة أشهر ويولد بدون رحم لأم تحتويه فيصله من خلالها مشروع مقومات الوجود ثم يولد ليكون، إذا كان هذا ممكناً فإنه يمكن للكائن البشرى أن يوجد وينمو بدون أسرة.

هل كان لغرينوى - بطل رواية **العطر** لزوسكند - أسرة أصلاً؟ أو فى أى وقت؟ وحتى النهاية؟ هل كان له رحم أصلاً تحمله أم لها أحشاء وعضو اسمه الرحم؟ أم أن الأم نجحت فى محو ما قامت به الفسيولوجيا والطبيعة رغماً عنها، هذه الأم القاتلة أبناءها، لم تَنجُ لها فرصة قتل هذا الابن الأخير قبل إعدامها، هي سحت أن يتقيأه رحمها وسط بقايا السمك والعفن والقذارة.

لأن جرينوى لم يكن له أسرة هو لم **"يكن"** أصلاً، ثم هو لم يكن أبداً،

كل المهارات والنبوغ والعبقريّة والتأله والقتل، لم تحقق له وجوداً بشرياً أبداً،

قتل العذارى ليخلق من أرواحهن عطراً يؤلفه فيغنيه عن أن يكون له أسرة ليكون بشراً، فلم يحقق إلا العدم الساحر الذاهل.

فى النهاية استعادوه أكلة خوم البشر إلى رحم الناس حين التهموه حياً فى مقبرة الأبرياء، **"ولأول مرة يشعرون أنهم فعلوا شيئاً عن حب!!"**

مازلت أتساءل عن مغزى هذه العبارة التي انتهت بها الرواية، وعندى لها عدة تفسيرات غير ما حضرنى الآن، حضرنى أنهم ربما بفعلهم هذا، قد أرجعوه قسرا إلى رحم البشر من جديد، لعله يجد البداية داخل الناس، بشرا يولد بسماح، ويُستقبل برؤية، في أسرة (رحم اجتماعي) يتخلق فيها ومعها وبها، ليكون أحد أفرادها وليس إليه زائفا مبعودا في فراغ الضياع والعدم.

الخلاصة :

أن من ليس له أسرة، من ليس له رحم اجتماعي من البشر، فهو لا يكون أبداً

الافتراضات الأساسية

الافتراضات الأساسية لتكون الأسرة أسرة (صحية) بالمعنى المتقدم أى "رحماً اجتماعياً"، يمكن عرض بعضها فيما يلي:

- والدية مسئوله .
- مجال معرفي
- تواصل نمائي
- حماية مرفأية (من مرفأ)
- ولادة سليمة (سماح بالاستقلال)
- علاقة ممتدة

أولاً: معالم الوالدية (الجزء الأول):

يطلق لفظ الوالدية على الوالدة والوالد، وهذا أفضل من أن يطلق على الوالد والوالدة، فالأم ذات الرحم البيولوجي النفسى معاً، هي الأقدر على تحمل مسئولية النقلة إلى الرحم الاجتماعى (الأسرة)، وقد ركزت مدرسة العلاقة بالموضوع، وهى المدرسة التحليلية الإنجليزية (ميلانى كلاين - جانتر - فيبين) على دور الأم فى القيام بهذه النقلة الصعبة والأساسية، وبرغم سلامة هذا التوجه من حيث المبدأ، إلا أن هذه المدرسة بالغت فى تحديد دور الأم حتى كادت تلغى دور الأب فى السنين الأولى، وهذا يعتبر عندى من أول التشوهات التى يمكن أن تلحق بالرحم الاجتماعى (الأسرة)، كما بالغت هذه المدرسة أيضاً فى نفى أو التهوين من دور البعد البيولوجى (التطورى فيلوجينيا، ووراثيا) بما ذلك اعتباره أن الفكر الفريدى هو بيولوجى أساساً.

الانتقال من رحم الأم إلى رحم الأسرة عملية ليست بهذه البساطة، فالطفل داخل رحم الأم يمثل لها دعما، وتفوقا، وتألفا بشريا طيبا،

ولنا أن نتوقع -أو نتصور- أنه بانفصال هذا الدعم الداخلي (السري) عنها يحدث ما يلي:

(أ) إنها تقاوم الانفصال، في نفس الوقت الذي تفرح به وتنجزه،

ولعل آلام الوضع هي إعلان عن هذه المقاومة، في حين أن نجاح الوضع هو إعلان السماح بهذا الانفصال.

(ب) إنها لا تصدق هذا الانفصال بسهولة، وتكاد لا توافق عليه، حتى بعد أن يتم، لكنها تدعمه، فهي تحتاج إلى شحذ وعى الإدراك، وإطلاق مزيد من قدرات السماح في محيط من الأمان، حتى تصدق -جدا- أن هذا الانفصال هو حدث رائع آمين لصالحها، وصالح من انفصل عنها.

دلالات طقوس (الولادة) وبَعِيدها

أولاً: أثناء الولادة وبعيدها

قمت بقراءة طقوس "السبوع" والولادة في مصر من هذا المنطلق على الوجهة التالية:

1- قبيل الولادة وأثناءها تحضر أم داعمة للأم الوالدة (سواء كانت الأم الحقيقية أو أم بديلة)، مما يتيح لها أثناء طلق الولادة أن "تقطف" على صدر أمها، وهي مسندة ظهرها إليها في ثقة كافيه، وقد قرأت ذلك باعتباره بمثابة الدعم الخارجي وهو يطمئن الوالدة إلى أن خروج الدم الداخلي منها لن يخل بتوازنها لأن هناك في الخارج من يسندها ويساندها.

2- أثناء الولادة يتوأكب ويتناوب الأم مع السماح حتى ينتصر إعلان الخلق، وللأسف فإن الاستسهال الطبي التوليدي الأحدث فالأحدث يرمم أغلب الأمهات المعاصرات من هذه الخبرة الهامة، بإعطاء تخدير خفيف أو بالإكثار من عمليات القيصرية لأسباب ليست دائما موضوعية في هذه الفترة.

3- تعد الأم الكبيرة لابنتها الوالدة فرحة بأكملها (لا يصح أن تجزأ أو تقطع أو يشاركها فيها أحد) لتأكلها "بحالها" وحدها، وكأنها رمز لملء الفراغ الذي تولد عن خروج الطفل (الداعم) كاملا، برمز كيان كامل أعدته أم الوالدة.

4- يتم إعطاء فرصة سبع أيام كفترة انتقالية تتعرف فيها الأم على ما حدث لعلها تتأكد - بصعوبة وفرحة معا - أن من كان بداخلها أصبح الآن منفصلا عنها، وهنا تقوم الرضاعة الطبيعية بدور رائع، ليس مجرد تغذية الطفل بما هو حقه الطبيعي، ولكن أيضا بالتدرج مع الأم، لقبول الواقع الجديد، من خلال الحركة اقترابا وابتعادا، الطفل ملتصقا بثديها يوصل إليها أنه مازال جزءا منها، لكنه ليس كذلك طول الوقت، فهو سرعان ما يبتعد، أو يُبعد بعد الرضعة، ربما أدى إلى إقناع الأم أولا أن الخروج ليس معناه الانفصال القاسي، وإنما هو يعني بداية رحلات حركية النمو ذهابا وإيابا!.

طقوس السبوع

يأتى بعد ذلك دور احتفالية السبوع الرائعة، وقد قرأها على الوجه التالى:

بعد السماح للأم بهذه الأيام السبعة لتتعرف من خلالها على ما حدث، يقوم الوعى (الشعبي/الأسرى) بما ينبغى لدعم ذراع الانفصال، بما يسمح أن يكون ذراع الوصل أسهل حركية وأنجح نداءً. يدرك الوعى الشعبى أن الوالدة مازالت لا تتبين واقع الانفصال بما يكفى، أو الأرجح أنها لا تريد أن تعترف به، (وقد تكون في قرارة نفسها لا تريد أن تسمح به أن يتم جدا)، وفي نفس الوقت هي حريصة على أن يتمادى الانفصال إلى غايته ليرتد إليها وهكذا.

يمكن افتراض أنه في الأحوال الأقل طبيعية أن بعض الأمهات، مع كل روضة، يتصورن إمكان استعادة الطفل إلى الداخل، ومع كل تغيير (غيار) للملابس الطفل هي تستعيد السماح له بالتواجد منفصلا عنها، ومن هنا - مرة أخرى، تتعمق حركية **السماح والاسترجاع**، التي سوف تستمر بعد ذلك طول العمر كما سيأتى ذكره في يوميات لاحقة.

اكتشفت أن طقوس السبوع قد صاغها الوعى الشعبى لمساعدة الأم على مزيد من الوعى الموضوعى بفعل الانفصال، كل طقوس السبوع تقريبا يكن إنجازها في الفرض التالى:

"إنها لإبلاغ حواس (وحركة) الأم، أن ما كان بداخلها أصبح الآن منفصلا عنها، وأن عليها أن تقبل، ذلك وأن تتأكد من ذلك، وأن تفرح بذلك، فتسمح به لأنه بداية حركية تعيد إليها ما أجزته على مستوى آخر في رحم الأسرة.

نقرأ تطبيقات الفرض على الوجه التالى

أ- إن وضع الرضيع في غربال تحمله الأم أثناء التجوال بالمنزل إنما يعلن للأم أن مكانه لم يعد بالداخل (بشهادة الشهود الهائمين من حولها).

ب- إن دق الهون - مع الزغاريد والفرحة - إنما يبلغ سمع الأم أن هذا الكيان (الذى قد يبكى لسماع الدق) أصبح خارجها (بشهادة الشهود أيضا).

ج- إن اللف بالوليد في أرجاء المنزل حجرة حجرة، يبلغ الأم أنه بالتأكيد أصبح خارجها، ليس فقط في سريرته (أولفته) بجوارها، ولكنه أصبح خارجها في كل مكان في البيت.

د- ثم تأتى أهم خطوة حين يوضع الطفل على الأرض وتغطيه الأم ذهابا وجيئة سبع مرات، لعلها تتأكد المرة بعد المرة أنه أصبح، وبالرغم من أنه بين ساقبيها، إلا أنه أصبح خارجها وأن الحركة الدؤوب، ذهابا وجيئة من جانبها أولا، ثم من جانبها لاحقا، هي هي التي سوف تنظم العلاقة وتؤكد الانفصال الطبيعى بينهما ليتخلق نوع آخر من التواصل الحركى الإيقاعى.

هذه هي بعض معاني تلك الطقوس الدالة، والتي حُرِّمت منها كثيرات من أمهات اليوم، بلا أي مرير إلا التراجع عن عاداتنا سواء إهمالا أو تقليداً لعادات غيـرنا، أو نتيجة للافتقار إلى منطق نفعي جاهز واضح يررها.

دلائل من أعراض مرضية مألوفة في فترة النفاس

كثير ما يصيب الأم، في فترة النفاس أساساً، بعض الأعراض النفسية التي تصل إلى درجة المرض النفسي أحياناً، مما يمكن إرجاعه إلى خلل في التعامل مع هذه الحركية النمائية دخولا وخروجاً، أو من العجز عن استيعاب جدلية الانفصال/الاتصال، والعجز عن الإعداد لها، ومن ذلك:

أ- تصاب حوالي 60% من الوالدات بما يسمى "كآبة النفس"، وهو نوع من الاكتئاب الطفيف العابر الذي يزول وحده - دون علاج عادة - خلال حوالي أسبوعين، وقد يكون رمزا لآلام الفراق قبل التأكد من هيمية العلاقة الجديدة وروعتها.

ب- قد يظهر على الأم صعوبة في تقبل الوليد (أحيانا حتى إعلان الكراهية أو رفض إرضاعه) مما يبدو كأنه نوع من الاحتجاج على هذه الخطوة، وكأن الوليد هو الذى عملها دون استئذان أمه.

ج- قد تصاب الوالدة بذهان النفاس بأنواعه مما قد يشير إلى نوع من اختلال التوازن، نتيجة للفراغ الذي نشأ من هذا الانفصال دون أن يمتلئ بدعم تعويضي من الخارج، ودون استيعاب أنه ليس انفصلاً قسراً هجراً، بقدر ما هو إعادة تنظيم العلاقة من جديد.

٤- حالات قتل (أو الشروع في قتل) الوليد تحدث مع الذهان الصريح عادة، أو بدون ذلك ليكون هذا القتل (أو الشروع فيه) هو المظهر الوحيد للذهان، وهو أقصى مظاهر رفض الانفصال، (الأمر الذي نشاهده في دراما القتل من الهجر في الحب عند الناضجين مع الهوس الغرامي: (مثال: قتل المرحومة ذكرى... وغيرها).

دور الأب

يتجسد تهميش دور الأب في هذه الفترة تجسيدا واضحا بشكل يحتاج إلى مراجعة، ففي الوقت الذي يمكن أن يُقرأ هذا التهميش على أن دور الأب ثانوي في هذه المرحلة، يمكن أن يُقرأ على أنه تحميل للأُم أعباء زائدة مما قد يجرمها من العناية بكيانها المستقل، ليس فقط عن الأب، ولكن أيضا عن الوليد.

بالرجوع إلى المنطلق الأساسي، وأن الأسرة هي الرحم الاجتماعي كمحيط حيوي حقيقي، يمكن أن نتبين أن للأب دوراً إيجابياً لا غنى عنه في إسهامه في تكامل هذا المحيط الحيوي، وأن قيام الأب بدوره في دعم هذا الكيان الأُسري (الرحم الاجتماعي)، بدءاً بدعم الأم، يفسر كيف أن الأب الآن يُنمَّح

محضور عملية الولادة، وأن يكون في المتناول طول الوقت، خاصة قبيل وبعيد الولادة، خاصة لو كانت الأم واعية - دون ألعاب التخدير والقيصرية - حتى تستوعب الأمان المحيط مهما بلغت الآلام الجسدية.

ويمتد دور الأب بعد ذلك بتنظيم مشاركته في دعم حقيقى بالوقت والفعل والإسهام العملى فى تهيئه مناخ طيب لهذا الرحم الاجتماعى (الأسرة) البديل عن والمكمل لرحم الأم إلى رحم الأسرة.

أما استمرار جدلية الانفصال/الاتصال بعد ذلك مدى الحياة، فهذا ما سنرجع إليه مادمنا نتواصل ونواصل.

كذلك سوف نواصل عرض معالم الوالدية وغيرها من الافتراضات الأساسية للأسرة من منطلق ثقافتنا خاصة.

- البيولوجي أيضا بالمعنى الأوسع .

The Man & Evolution FORUM Web Site

<http://fr.groups.yahoo.com/group/TheManAndEvolutionForum/>

Forum Subscription

TheManAndEvolutionForum-subscribe@yahogroupes.fr

Mail To Forum Participate

TheManAndEvolution-FORUM@arabpsynet.com

FORUM INVITATION

www.arabpsynet.com/Rakhawy/MaEForumInvitation.pdf

الأحد 2008-03-02

184- عودة إلى ملف الإدمان: الإدمان، ومنظومة القيم

لا أعرف مدى أحقيتي في هذا التنقل السريع بين ما يحضرنى لهذه النشرة من موضوعات ومسائل ومشاكل، هذه البدايات التي لا تكتمل أبداً، هل هي فرضت نفسها على هذه النشرة فأصبحت مما يميزها (أو يعيبها)؟ لو أنني ألزمت نفسي بإكمال أى موضوع مما بدأت، إذن لوجدت نفسي أكتب كتاباً وليس نشرة يومية، خذ مثلاً موضوع "بعض وصف مصر" وهو الذى ظهر بعد أسبوعين من بداية النشرة (15-9-2007) وخمس حلقات، (بعض وصف مصر "1")، (بعض وصف مصر "2")، (بعض وصف مصر "3")، (من ملف القيم والأخلاق في مصر الآن "1")، (من ملف القيم والأخلاق في مصر بحث علمي شعبي "2")، أعتقد أنه يحتاج الف صفحة ليكتمل بعضه، ثم خذ آخر ما نشرت هنا عن العلاج عامة والعلاج النفسي خاصة تمهيد للدخول تفصيلاً إلى "علاج المواجهة الموكبة المسئولة" مثلاً وقد شغل حوالى نصف نشرات الشهر الماضى.

ما العمل؟

ظهر هذا اليوم (3/1) كنت أسجل في الفضائية المصرية على الهواء عن إشكالية الإدمان (برنامج "سدتي" موجود على الموقع حالياً)، وموقف الأم من ابنها أو زوجها المدمن، ودار حوار وقلت كلاماً ورددت على مداخلات هاتفية عادية ساذجة، ثم أثناء عودتي خيل إلى أن ما قلته يستأهل أن يكون مادة للنشرة التي أعدها لتصدر غداً، وطلبت من سكرتاريتى تفريغ الحلقة، لكننى راجعت نفسي حيث أن الحلقة تنزل في نفس الوقت بالصوت والصورة في الموقع، فلماذا أقلبها كتابة أيضاً؟ أنى كنت بدأت فتح ملف الإدمان في نشرتي (سبح عن الإدمان)، (الأسرة والثقافة والطب النفسي والإدمان)، وأن هذه البداية شملت كثيراً مما قلته في حلقة اليوم.

دفعنى هذا كله إلا أن أعود إلى ملف الإدمان هكذا، وللأيام القادمة

الجزء الثانى من الأسئلة الشائعة وإجاباتها المحدودة:

س، ج عن الإدمان (2)

س: هل لمنظومة القيم السائدة، علاقة بانتشار ظاهرة الإدمان هكذا؟

ج: طبعاً.

ولكن عندك، نلاحظ أن الإدمان أصبح - وربما كان هكذا عبر التاريخ - عالمي الانتشار لا يفرق بين مكان وآخر، ولا يفرق بين مستوى اجتماعي أو مادي وآخر، ولا يفرق بين نظام قيمى وآخر، الإدمان قد ينتج من فرط الحرية، كما أنه قد ينتج من فقر الحرية، الإدمان قد يرتبط بوفرة المال، كما قد يرتبط بالفقر "الدكر"، ولكل مواده وسومه، فإذا نحن نبهنا إلى قيمة بذاتها، وربطنا بينها وبين الإدمان فعلياً أن ننتبه إلى ألا يكون هذا الربط خطياً مسطحاً، وأيضاً أن نتجنب التعميم أو الثبات.

س: مثل ماذا في مصر على وجه المثال؟

ج: خذ مثلاً قيمة الاستسهال والمباشرة والرشاوى الكلامية، إننا نروج - ربما بحسن نية - لقيم ومفاهيم لا تتفق مع مرحلة تحضرنا المأمول، ولا هي تناسب إمكانياتنا المادية، ثم هي تمثل من وجهة نظري بعض الأرضية التي تزعزع فيها ظاهرة الإدمان.

كثير من تجليات هاتين القيمتين يقع في أكثر من مجال، بعضها في مجال التربية، وبعضها يقع في مجال السياسة، ومنها ما يقع في مجال الطب، وأحياناً الاقتصاد أو القانون .

ففى مجال التربية نحن نروج لهاتين القيمتين الأساسيتين الاستسهال والمباشرة:

أما عن الاستسهال، فمثلاً:

لقد عودنا أبناءنا وبناتنا- فتعودنا معهم- أن الامتحانات ينبغي أن تكون سهلة، حتى يصبح تقدير 100% هو من حق الطالب النجيب (وغير النجيب إذا أمكن !!!)، وهذا مبدأ خاطئ تربوي من أساسه، فحتى أنبغ النبغاء لابد أن يتعلم ماهو الممكن، وما هي نسبة الخطأ الضرورية في أى أداء مهما بلغت درجته، وما هو الخطأ المحتمل، وما هو الخطأ بالصدفة، وما هو الخطأ بالإهمال، وكل هذا من قوانين الحياة الطبيعية قبل أن تكون من مبادئ التربية السليمة.

هذا هو الواقع، أما غير ذلك فهو دعوة ضمنية لتنشئة أولادنا على استحالة الخطأ، وعلى تقديس الحلم، وعلى لوم الآخرين، وفي كل هذا ما فيه من استسهال ظاهر

وأما عن المباشرة:

فقد دأبنا على أن يكون الامتحان لقياس كم المعلومات المخشورة في مخزن الذاكرة، وليس لقياس القدرة على التصرف إزاء المشكلات، يحدث ذلك حتى في امتحان اللغات، فأصبحت الرواية المقررة- في الثانوية العامة مثلاً- هي بمثابة النصوص، تحفظ وتسكب على الورق، ولم تعد رواية تقرأ قراءة نقدية، تسمح بالتلقى المتجدد، وإعادة الصياغة من واقع الحوار،

فلماذا هي رواية وليست تاريخاً يستعاد، أو نصاً يحفظ إذن؟

وحق مواضيع الإنشاء أصبحت بعضها - إن لم يكن أغلبها - تحفظ عن ظهر قلب، وكم كنت أعجب لبعض الطلبة الذين التحقوا بكلية الطب وهم لا يعرفون نطق جملة واحدة باللغة العربية الفصحى، ناهيك عن الإنجليزية، وهم يجهلون أنهم حصلوا على 40 على 40 في الانجليزية!! تقدير أشك أن مسر تاتشر شخصياً يمكنها أن تحصل عليه.

س: ولكن ما علاقة هذا وذاك بتعاطي المخدرات؟

ج: إذا نظرنا في الأمر بأمانة متأنية فلا بد أن نلاحظ أن تعاطي المخدرات ليس إلا الصورة المبالغ والخطيرة لهاتين القيمتين الاستسهال، والمباشرة

فما أسهل الحصول على اللذة الخسية من تغييب الوعي بالكيماويات.

كما لا يوجد طريق أكثر مباشرة للتخلص من الألم والوحدة مثل طريق تعقيم الوعي وتنويم مراكز المواجهة واليقظة.

إذن فتعاطي المخدرات ليس ظاهرة من فراغ، وهوليس مجرد سوء خلق، أو وفرة مادة، وإنما هو تجسيد مرضى لقيم سائدة نغنيها دون أن ندري.

س: فكيف تتجلى هذه القيم نفسها في مجالات أخرى، كالسياسة مثلاً؟

ج: عندك حق، هي تتجلى في السياسة عندنا وجه خاص، ثم إنها تصبح خطراً أكبر إذا صدرت عن مسئولين أضيفت إليها - وهو ما يحدث عادة -، قيمتا: المبالغة والتعميم،

في السياسة، عودنا الحكم الشمولي، كما أضافت الأخلاق القبلية، أن نعلى من قيمة الإجماع، وأن نحترم النسب الشديدة الارتفاع في نجاح المرشح الفائز في أي من الانتخابات، وهذا يمثل قيمة المبالغة، مع أن السياسي الخفيف في البلد الديمقراطي العريق لا بد أن يهزل إذا حصل هو أو حزبه على نسبة تفوق الستين في المائة (مثلاً)

ويرتبط بهذه المبالغة والميل إلى الإجماع والفرحة به قيمة التعميم، فنحن لا نستطيع أن نتحمل منظر الكسور العشرية، أو موضوعية النسبية، ومن ثم نحن نميل إلى التعامل بقيمة "الكل أو لا شيء"، التي تضطرنا عادة إلى "الاستقطاب".

س: ولكن ما علاقة ذلك بالإدمان؟

ج: علاقة تعاطي المخدرات بكل هذا واضحة، فتعاطي المخدرات يؤكد أن وعينا قد تعود - صغاراً وكباراً - على هذه الصورة المطلقة من التأكيد المطلق، والخسم النهائي، تعود على منطق: "إما...أو"، على رؤية الأسود أو الأبيض،

بلا ظلال وسطى، ولاتداخل، فوق وعينا في مأزق، فإما إفاقة مؤلة ورؤية شديدة الوضوح لمعظم الأمور - أو كلها - (وهو أمر مستحيل للوعى البشرى اليقظ)، وإلا فالنوم الزؤام والانسحاب التمام. (= غيبوبة التخدير).

الشاب (أو غيره) يجد نفسه - خاصة عند الضيق غير المُفْشَر- أمام وسيلة كيميائية تحقق له مثل ذلك اليقين على أحد الجانبين، فتعاطى خدر ما هو إلا وسيلة سريعة ومطلقة أحيانا للقضاء على اختلافات الغموض أو ألم المواجهة، وليترتب على ذلك ما يترتب بعد ذلك..

س: ولكن الأطباء يتعاملون بمثل ذلك حين يروجون للسعادة ضد أى اكتئاب وللراحة والرفاهية ضد أى قلق، لماذا إذن ذلك وهم الذين يعالجون الإدمان؟

ج: شكرا أنك قلت بعضهم، (مع أن هذا صار ينطبق على أغلبينا)، هذا يدعونى إلى الحديث عن قيمتين مساعدتين في هذا المجال، هما قيمتا: الميكنة والتسكين في مجال الطب، والطب النفسى خاصة، دعونا ننظر ماذا يجرى:

فقد حل الطب الآلاتى (والتكنولوجيا) والتسكينى، محل فن التعصيب وفن التطبيب وفن الألم عامة، وأصبح المريض يأتى إلى الطبيب ليرتاح أساسا، لا لعلاج، وكثيرا ما طلبت من بعض مرضى اللذين يصرون على أن يعلمون مهنتى، حين يواجهون إلى اللوم والتفريع قائلين: إنت مفروض تريحنا يادكتور، كثيرا ما أطلب منهم أن يعيدوا قراءة اللافتة على الباب أو على الروشنة ليتأكدوا أن القلب الذى يسبق إسمى هو الدكتور (الطبيب) فلان وليس "المریحاتى" فلان، وبالتالى فإن وظيفتى هى العلاج وليس الترييح فحسب.

الأطباء عامة، وخاصة في العالم المتقدم حيث القانون يلاحقهم، والشركات تترجمهم، يقعون فريسة عملية غسيل مخ منتظم بغضل الدعاية المفرطة من ناحية، والخوف من الخطأ من ناحية أخرى. ينتهى الحال في التطبيب النفسى، مثلا: إلى أن يكون غاية المراد هو أن تطل تلك الابتسامة المسطحة الغامضة (الأقرب للبلاهة) على وجه المريض، مثلما بدت على وجه الحسناء التى تعاطت هذا الدواء أو ذاك، تلك الحسناء المرسومة على غلاف إحدى المجلات العلمية العالمية مع اسم الدواء اللذيذ!!.

بناء على ذلك أصبحت من أولويات ممارسة الطب هناك - في البلاد المتقدمة - هى أن يحمى الطبيب نفسه بعمل أكبر قدر من الاحتياطات، وتسجيل كتابات دفاعية لا لزوم لها، ثم إعطاء أكبر قدر من السعادة الكيميائية حتى يحقق الابتسام بعد العبوس ويتمتع هو أيضا بنوم عميق .

نعم علمونا وعلّموا مرضانا (وغير مرضانا) أن هذا الوجه الباسم هو غاية المراد من رب العباد، وعلى ذلك فالغرض من التداوى لا بد وأن يكون هو الحصول على وفور الصحة الباسمة بأن نحقق للمريض "نوما في العسل"، وعسل العصر الحديث هو حبوب كذا، وكيمياء كيت

فينقلب مفهوم الإنسان بفضل هذا الطب الحديث إلى ماكينه ينقصها زيت كذا، وشحم كيت، وبالتالي هي تحتاج للتلميع بالطريقة الفلانية، والتسكين بالعقار العلائ، وكلها كيمياء في كيمياء .

س: ولكن ما علاقة ذلك بظاهرة الإدمان؟

ج: إن هذه الصورة للطب التسكينى، الميكنى، ليست سوى الوجه الطبى لظاهرة الكيماويات الإدمانية، حتى أن كثيرا من الأبحاث الأمنية أظهرت أن نسبة من المتعاطين للمخدرات إنما يفعلون ذلك كوسيلة من وسائل العلاج الذاتى، حتى أن انتقاء المتعاطى لنوع بذاته من المخدر قد يرتبط بنوع الاضطراب النفسى الذى يعانيه المريض/المدمن بشكل أو بآخر (إشعنى الطبيب، وهل يفعل الطبيب غير ذلك؟ واسأل مجرب .. إلخ) .

س: لكن مجتمعات غير مجتمعاتها قيم مختلفة، هي تعانى من نفس الظاهرة؟

ج: هذه حقيقة وقد أشرنا إليها في ردّ سابق، فالمسألة ليس في هذه المقيمة أو تلك، ولكن في طبيعة الربط بين السبب والنتيجة، فالجتماع الغربى الشمالى عامة (يشقه السوفيتى وتوابعه قديما وحديثا، أو بنموذجه اليابانى الحديث وما أشبه) لا يعانى من الاستسهال، بل يستغرق الواحد منهم في عمله وواجبه كما ينبغى طول الوقت، وهو مجتمع لا يعرف المباشرة بالمعنى السطحى السهل الذى أشرنا إليه بالنسبة لمجتمعنا، فكل شئ بالحساب الممتد وحساب الجدوى، وهو أيضا مجتمع تعلم كيف يتحمل الغموض، ولا يسر على مبدأ: الكل أو لا شئ كما تدعى أننا نفعل يعنى عكس ما عندنا، كذلك هو يعتبر الفائز في الانتخابات عندهم بسبع وخمسين في المائة (مثلا) قد انتصر انتصارا ساحقا، وكل هذا أيضا خلاف ما ذكرت عندنا، صحيح أننا نتبعهم في تقديس قيم صدوروا إلينا مثل "مجتمع الرفاهية" وارتباطه واضح بقيمتى التسكين والميكنة، إلا أن الاختلافات الواسعة السالفة الذكر في القيم الأربع الأولى: الاستسهال، والمباشرة، والمبالغة، والتعميم، تحتاج منا إلى تساؤل عن القيم التى تسود عندهم فتغذى ظاهرة الإدمان بشكل مختلف، مع أن النتيجة واحدة

إن هذا يجعلنا نكرر أن تواتر الظاهرة بنفس النسبة لا يعنى بالضرورة وحدة الأسباب، ولا وحدة المسار، ولا تشابه المضاعفات. وهذا ما يجعلنا نحذر ونحن نستورد التفسيرات مناهج البحث منهم كما هي حرفيا.

فإذا كنا نتفق معهم في الخضوع للقيم الجديدة مثل التسكين، والميكنة، وإذا كنا نتفق معهم في الخضوع لتأثير المافيا، والتعرض لتلويث الوعى بوسائل الإعلان والاغتراب، فإن كل هذا قد يفسر جانبا واحدا من الاتفاق معهم في تواتر حدوث ظاهرة الإدمان، ثم يبقى علينا بعد ذلك البحث عن قيم سلبية أخرى عندهم مقابل القيم السلبية التى عندنا، مع التحذير ألا يكون البحث فيما عندهم من سلبيات مختلفة، مبررا

لتصور أن سلبيتنا أقل، أو دمعها أخف، علينا أن نركز بالضرورة على رسم وعلاج مصيبتنا الخاصة، ومع ذلك فسوف أشير إلى بعض ما عندهم بالمقابل - مجرد إشارة لإظهار اختلاف المنبع رغم توحيد المصّب، خذ عندك مثلاً:

في مقابل الاستسهال، والمباشرة عندنا نجد قيمة الغرور البشري عندهم قد وصلت إلى تقديس الإنسان دون سواه، فالإنسان لديهم ملك نفسه، قادر على كل شيء، له الحق في إنهاء حياته (بالانتحار مثلاً) أو تشويهها (بالغيوبة الإدمان). وليس عندنا كل هذا الفخر بكل هذا الدمار.

في مقابل المبالغة والتعميم عندنا، نرى الواحد منهم يفرط في حساب كل شيء، حتى تكاد تختفي الصدف من حياته، بل أنه قد يضطرب توازنه قليلاً أو كثيراً إذا فلتت منه حسبة ما، إذ لا يسعفه إيمان بغيث أو تسليم لقدر، وبما أن حسابات البشر هي حسابات البشر، وكم تفلت بلا مبرر (كارثة مفاعل نووي أو زلزال أو عصار)، من خلال ذلك ومثله قد تحتد حاجته، إلى ما يثلّم به وعيه خشية المفاجأة، وهات يا تحذير.

إنه ينبغي علينا أن نعلن من موقع مسئوليتنا أننا في مجال حرب الإدمان هذه، قد نشترك معهم في ميادين بذاتها (مثل محاربة المافيا، ومنع التهريب)، ولكننا ينبغي أن نختلف معهم تماماً في ميادين أخرى.

فإذا قيل مثلاً أنه بالإخلاص يمكن أن نتغلب على الإدمان، وقفنا عند مفهوم الإخلاص عندهم ومفهومه عندنا فقد يكون من الإخلاص عندنا أن نسهل مهمة المتعاطي ونتستر عليه (مثلما أصبحت الشهامة أن نسهل الغش لأبنائنا في الامتحانات/ من باب الجدعة)

وإذا قيل عندنا أنه بالعودة للدين والإيمان قد يستغنى المدمن عن حاجته إلى تغييب الوعي بالمواد إيها، فإنه ينبغي علينا أن نعرف أين موقع الإيمان عند الغالبية لديهم، حيث كثير منهم يستغنى عن الانشغال بهذه المسألة الغامضة أصلاً، أو هو يكتفى بممارسات خفيفة كنوع من نشاط نهاية الأسبوع (وبك إند) ودعوات قبل الأكل، أو تسكين اعتراف طيب.

في حين أن العودة إلى الدين والإيمان عندنا قد تتراوح ما بين التزويج للنفس المطمئنة بالوعي السكوني بما يشمل تعميق التسليم دون جهاد ذاتي متمثل حلاً للأمانة، وما بين الكدح إلى وجه الله، وتعميق الإيمان بالغيب المبدع الخلاق، وكلاهما له فاعلية مختلفة،

الأولى تحقق غيبوبة التسليم، والأخرى تتناغم مع هارمونية الكدح، وكلا الوظيفتين أبعد عن وظيفة الدين لديهم، وهذا لا يعيبهم في ذاته، لكنه توضيح للفروق.

س: إذن ما هي الجهود التي يجب أن تبذل لمكافحة الإدمان؟

ج: هي الحرب والله العظيم ثلاثاً، الحرب بكل معنى الكلمة، ليست جهوداً، ولا مقالات، ولا ندوات، ولا أفلام، بل أتمادي فأقول: ولا أبحاث، ولا حتى قوانين، فأثناء الحرب تعلن الطوارئ وتتوقف بعض القوانين التي قد تكون إجراءاتها فيها شبيهة تعريض المحارب للهزيمة، من فرط متابعتي خطاب تحصيل الخصال الذي نتناول به إشكالية الإدمان، خطر لي يوماً أن أوصى بإيقاف كل البرامج والأفلام، (بما في ذلك هذا الحديث الذي أورد على أسئلته الآن، أو البرنامج الذي شاركت فيه ظهر أمس!) لنوقف كل ذلك أو أغلبه ولننزل إلى الميدان بالوعي والحجارة والعرق والفأس للحارب، الآن وحالا ودائماً.

خطة هذه الحرب هي مثل خطط كل الحروب: تحديد العدو، ومعرفة أسرارته، واختيار ميدان لقائه، ودراسة نقاط ضعفه، ثم موجات الهجوم تلو الهجوم حتى الإبادة، **والعدو هنا هو:**

1- كل من أدخل، إلى بلدنا سما يسمى مخدراً، هو ومن عاونه في ذلك مسهلاً!! أو مرّجاً..

2- وكل من استسهل وتعاطى هذا السم تحت أى ظرف من الظروف،

3- وكل من دعى وادعى أن غايتنا - والعياذ بالله - هي مجتمع الرفاهية وحياة السكينة

علينا أن نتسلح بذكاء المواجهة، مواجهة بضاعة ثقافة الإدمان ببضاعة أنقى وأنفع: فالذي يروج **للطمأنينة الساكنة ظناً منه أنها المثل الأعلى للإيمان الكامل**، نذكره بالكبح إلى وجه الله، كما نذكره بثقل الأمانة التي تحملها ونحن نعى ما حولنا بما لا نطيق، الأمانة التي حملناها وأشفقت منها الجبال والأرض، لكن حملها لذة الفخر أننا بشرٌ أكرمنا الله، وهى لذة تغلّ لذة الانسحاب والغيوبة.

والذي يروج **أن ندع القلق ونبدأ الحياة**، ننتبه إلى مواجهته بأن مجتمعنا بالذات قد يدع القلق ولا يبدأ الحياة ولا يمزنون، علينا أن نواجهه ونحن نذكره بشرف التقشف النفسي، وكرامة الحزن، ومسئولية الألم الجماعي. وهكذا وهكذا

س: ألا ترى فيما تقول نبرة خطابية أنت تنهى عنها عادة؟

ج: عندك حق، حتى أنني مرة تصورت أنه لا بد أن تكون الجهة المنوط بها هذه المهمة مهمة حرب الإدمان، هي وزارة الخربية!!!!!!، لا وزارة التعليم، ولا الصحة، ولا الأوقاف، ولا الإعلام....إخ،

س: ماهي انعكاسات هذه الظاهرة على الأمراض النفسية والعصبية؟

ج: السؤال غير واضح.

فإن كان المقصود هل تسبب هذه الظاهرة أمراضاً نفسية،

فالجواب هو أن ظاهرة الإدمان في حد ذاتها هي مرض نفسي، بل "طاعون نفسي"، وهي أيضا سبب في أمراض نفسية متعددة، إن أفضل تسمية لظاهرة الإدمان هي أنها "سرطان الوعي"، وكما أن السرطان ينتشر فتأكل خلاياه الخبيثة الخلايا السليمة، فإن هذه الظاهرة تُغيّر على الوعي حتى يتشوه، فيتحوّل الإنسان إلى خرقه منتهكة من اللحم، بلا غاية، ولا كرامة، ولا كيان.

س: تحديداً: هل ينتج الإدمان عن مرض نفسي؟ وأية أمراض مثلاً؟
نعم .

إن ما يسمى بالاكْتئاب كثيراً ما يدفع صاحبه إلى الهرب من ألم المواجهة، وفرط الرؤية، فيلجأ إلى هذه المغيّبات للوعي، بهذا القصد العلاجي الذاتي أولاً، ثم سرعان ما يقع فريسة الهرب المتكرر حتى لو زال الاكتئاب.

كذلك الحال- إلى درجة أقل - فيما يسمى القلق الناجم عن فرط الوعي،

أما في حالات **الذهان الأخرى** فإن مفهوم العلاج الكيميائي المنتشر حديثاً، مهما قيل عن عقاقيره أنها ليست مخدرة، فأغلبها لحد ذلك بدرجة أو بأخرى، بمعنى أنها مغريات صناعية للوعي. وإن كان الفرق بين هذه العقاقير (الطبية!!!) وبين المخدرات هي أن المخدرات، تغيم أو تعتم الوعي، أما العقاقير الأخرى فإنها تضيق أو تقلص الوعي، فالأمر يكاد يكون واحداً في حالة الإدمان، فبدلاً من أن يكون هم الطب هو توجيه الوعي، أو تثوير الوعي، أو السعي إلى تكامل مستويات الوعي مع الواقع والإبداع، فإن هم معظم الأطباء انحسر في التهميد والتسكين والإطفاء.

وأخيراً فإن ما يسمى باضطراب الشخصية هو الأساس المرضي الخطير للإدمان في معظم الحالات. علماً بأن اضطراب الشخصية في كثير من الأحوال لا يعتبر مرضاً مثل الاكتئاب أو القلق بقدر ما يعتبر علة، أو نمط سلوكياً شاملاً وممتداً، مما يجعلنا أقل حماساً في اعتباره مرضاً وراء الإدمان.

س: لكن هل يعتبر الإدمان مرضاً في ذاته؟ أو نتيجة لمرض آخر؟

ج: لا أريد أن أقول أن هذه مسألة ثانوية، فسواء كان مرضاً أو نتيجة لمرض، فنحن لا نريد أن نصور للناس وللمدمن وللأهل أن كلمة مرض يمكن أن تكون تبريراً لما حدث ويحدث، المريض -حتى المجنون، فيما عدا الحالات العضوية القح- هو مشارك بشكل ما في حدوث مرضه.

ذلك أنني أُنتمى لمدرسة تعتبر أغلب المرض النفسي، بل والعقلي، نوعاً من الاختيار العميق، فصاحبه - بشكل ما - مسئول عن إحداثه في نهاية النهاية، ليس معنى ذلك أنه يتمنع، ولكنه نوع من الانتقاء الوجودي الأعمى تحت ظروف أتاحتها وسحت به وهيات له، وبالتالي فإن ما بنى على اختيار فهو اختيار، فالمريض بمجرد أن تصله رسالة العلاج يصبح

مسئولا عن مصيره مع الطبيب، والمدمن - من باب أولى - هو أيضا كذلك حتى لو كان إدمانه ناتجا عن مرض آخر، كل الحكاية أن المسؤولية ستتوزع على مرحلتين.

س: ما تأثير تفشي ظاهرة الإدمان على المجتمع؟

ج: إن المسألة لا تحتاج إلى مزيد من الشرح والإيضاح، إذا اختل تماسك المجتمع تحت أى تخريب للوعى، بما فى ذلك الإدمان الكيميائى، فهو مجتمع بلا كيان، وبلا إنتاج، وبلا إبداع، بل إننى أرى أن هذه الظاهرة لو تمادت أكثر فأكثر قد تصبح علامة من علامات التهديد بانقراض الجنس البشرى الذى أصبح الآن تحت رحمة إغارتين غير مسبوقتين تاريخيا:

الأولى: تلوث البيئة بالرداذ، وفضلات البلاستيك والإشعاع الذرى والكيميائى، والمافيا، وإجرام الحكومات والشركات الداعمة لها... إلخ،

والثانى: تلوث الوعى: بالمخدرات، والإفراط فى العقاقير النفسية.

وكأننا نتنافس فى القضاء على الجنس البشرى

ومع ذلك لا أريد أن أبدو من فرط تحذيرى هذا متشائما أو يائسا، فهذه الكلمات ليست فى معجمى أصلاً، إننى أرى أنه بالرغم من كل ذلك فإن مواصلة النقد والمراجعة، فالثورة والتصحيح، فالإبداع والمثابرة "معا جدا" طول الوقت جدير بأن ينقذ الجنس البشرى من الانقراض.

أليس كذلك

الإثنية 03-03-2008

185 - ظاهرة الإدمان: خلفيات وتساؤلات!

احترت كيف أوصل تقديم ظاهرة الإدمان في هذه النشرة اليومية، نفس حيرتى وأنا أتساءل، ونحن في الشهر السابع لصدور النشرة وهذا هو العدد 185، أتساءل عن هذه النشرة بعد هذه المدة: أهى للزائر/ القارئ العادى؟ أهى للأطباء والمعالجين؟ أهى للمثقفين وطالبي المعرفة الجادة؟ أهى للمرضى وأهلهم؟ وعادة لا أنتهى إلى الإجابة التى تسمح لى بالاستمرار، لكنها تستمر.

كتبت في نشرات سابقة عن الإدمان: قدمت حالة (بعض حالة) **"أدمغة" المدمن ومستويات الوعي 23-10-2007** كما مهدت لفتح الملف كاملاً بأسئلة مباشرة أجبت عنها **(س، جـ (1) عن الإدمان)** ثم أكملتتها أمس **(الإدمان، ومنظومة القيم "س، جـ (2)"**، كانت في الأصل إجابات عن بعض أسئلة شباب الاعلام.

اليوم، وربما لأيام تالية متلاحقة سوف يكون الخطاب أكثر دعوة لإعادة النظر في **"معنى الإدمان ودلالاته"**.

تعلمت وأتعلم من المدمنين مثلما تعلمت وأتعلم من المرضى.

وهل الإدمان إلا مرض بشكل أو بآخر؟.

ألحت كثيراً إلى ما أسميه ثقافة الإدمان "هنا والآن"، في مصر أساساً، وافترضت أنها يمكن أن تهدينا إلى التعرف على بعض جوانب المرحلة التى يعيشها مجتمعنا هذه الأيام.

بعد فحص ودراسة حوالى مائة من حالات الإدمان دراسة مستعرضة وتاريخية، وبعد تتبع بعضها من فشل أو نجاح في العلاج تتبعاً تفصيلاً، وصلت إلى رؤية مزعجة رائعة، تلزمننا بمراجعة كل أو أغلب، ما نعتقده عن هذه الظاهرة.

الإدمان "لغة" كاملة، وثقافة خاصة، نتعلم منها أكثر من اللغة الاغترابية الفاترة التى نستعملها نحن طول الليل والنهار بأقل قدر من التواصل، حاملة معان فائرة، أو بلا معنى أصلاً.

الإدمان ثورة مُجهّزة (أيضاً مثل المرض النفسى خاصة الذهان- الجنون).

كل هذا نتمنى أن نعرض بعض جوانبه تبعاً من خلال مقتطفات من حالات حقيقية .

الإدمان إذن ليس كما يشاع عنه، لا من عامة الناس، ولا من المرضى ولا حتى من الأطباء والمعالجين.

الإدمان ليس ما يُعرض في الدراما، أغلب الدراما.

الإدمان ليس هو ما يوجه إليه الخطاب الوعظي في المساجد والكنائس بسطحية متمادية .

الإدمان لا يتجلى بعمق أعماقه من خلال الأبحاث الانتشارية Epidemiological تلك الأبحاث التي تحاول تعداد نسبة المدمنين في المجتمع بطرق مختلفة .

الإدمان لا تكفى الإحاطة به من خلال الأبحاث الإكلينيكية الوصفية، اللهم إلا في حالات دالة جداً، ومع ذلك لا يمكن تعميم نتائجها .

لغة الإدمان مختلفة، وكل مدمن له رسالته الخاصة جدا التي يعرف بعضها دون باقيها، وهكذا الطبيب والمعالج أيضاً، يعرف بعضها وتظل تتزايد معرفته بباقي جوانبها مع استبعاد أن يلم بها كلها كاملة أبداً .

وهل أحدكم، أحداً، يلم برسالته، أية رسالة - سواء كان مدمناً أو غير مدمن، كاملة أبداً؟

إذا كان الأمر كذلك، فلماذا نتعرض هنا الآن من جديد لتقديم الظاهرة وبحثها وقد اعترفنا بكل هذه النقائص والمعوقات؟

ليس معنى أن ندرك الصعوبات، وأن نحترم تواضع النتائج، أن نكف عن تذليل هذه الصعوبات، أو نتوقف عن محاولة قراءة النتائج المرة تلو المرة، وإعادة تفسيرها وتأويلها مع بكل طرق البحث والتفكير المتاحة .

وأيضاً من أهم المأمول هو أن نستخرج من نتائجنا المتواضعة ونحن نفحص ظاهرة بهذا التشعب، أن نستلهم فروضاً جديدة، تولد بدورها فروضاً أجدةً، وهكذا .

• المعرفة ليس لها نهاية .

• المهم ألا ندرس الظاهرة ونحن على مسافة منها .

• ألا ندرسها من أعلى، من فوق .

إذا كنا نريد أن نتعلم من الظاهرة، فلتكن مغامرتنا الحقيقية هي أن نعرف أنفسنا من خلالها، وأن نعرفهم مروراً بأنفسنا .

نفس المنهج هو متاح ونحن نتعامل مع المرضى النفسيين خاصة الذهانين (الجانين) .

فإنه قد يثبت أن البحث في الإدمان، وكذلك الحماس للنهي عنه بالطرق السطحية السائدة، يزدان مع زيادة كمية المتعاطي من المخدرات، وليس العكس، ويصعب الجزم - كما ذكرنا - على اتجاه السهم بين السبب والنتيجة.

التساؤلات حول هذه الملاحظة يمكن أن تعرض على الوجه التالي:

• هل تزيد هذه الأبحاث وتزيد حركة الإعلام لأن الظاهرة زادت واستشرت بما استدعى البحث فيها والحديث عنها بهذه الوفرة؟

• هل تزيد الأبحاث وحركة الإعلام زيادة موازية ليست لها علاقة مباشرة بزيادة انتشار الظاهرة، اللهم إلا باتخاذ الظاهرة كمثير- للبحث والحديث- مثله مثل غيره من المثيرات الجارية؟

• هل زيادة الأبحاث والإعلام تمثل سببا ضمنيا لزيادة الظاهرة، أي أن دورها سلبى، بمعنى أنها تزيد من انتشار الظاهرة بدلا من أن تحد منها، بعكس الشائع والمأمول؟

(وبعد مرة أخرى)

وغداً نقدم أهم الفروض التي استطعنا أن نستخلصها مؤقتاً من الممارسة الإكلينيكية أساساً.

- أشرفت لعدة سنوات في أوائل التسعينات على البحث القومى للإدمان، وكان بحثاً انتشارياً لمعرفة تواتر الإدمان في 16 محافظة، وكنت رئيساً للجنة العلمية، وتوقفت (وربما توقف البحث) بعد سنوات لأسباب لا أريد أن أذكرها.

الثلاثاء 04-03-2008

186- فتح ملاف الإدمان (3)

فروض محتملة في خلفيّة الإدمان

الفرض: ليس سؤالاً يحتاج إجابة، الفرض "إجابة محتملة".
الفرض الجيد هو الذي يولد فروضاً أكثر إفادة وإبداعاً سواء
نفّثه محاولات تحقيقه أو أثبتته.

وفيما يلي ما عنّ لنا من خلال الممارسة الإكلينيكية من
فروض من خلال قراءة ظاهرة الإدمان:

- 1- إن ظاهرة الإدمان ظاهرة مرتبطة بمرئية الوعي بقدر
ارتباطها بالأوضاع الاجتماعية.
- 2- وهى ظاهرة نفسية يمكن أن تصاغ باستعمال أجدية
الصحة والمرض.
- 3- وهى ظاهرة فيها إشارات دالة تتعلق بمسار حضارة
الجنس البشرى وتهديدات انقراضه فى الوقت الحالى.
- 4- وهى تعلن فى نفس الوقت طبيعة مجتمع بذاته، بقدر ما
هى نذير صريح يتعلق بمسار الجنس البشرى عامة.
- 5- كما أنها تشير إلى ماهية الاحتياجات غير المشبعة وبعض
طرق إشباعها السلبية، مع الحاجة إلى إشباع إيجابى بديل.
- 6- أى أنها توحى بضرورة البحث عن بديل لها، بقدر حرصنا
على التخلص منها.

ملاحظات إكلينيكية

تبين لنا من خلال الممارسة على أرض واقعنا ونبيض ثقافتنا
أن الملامح الأكثر شيوعاً التى يتصف بها المدمن إنما تشير إلى سمات
أكثر مما تشير إلى أعراض، وهى ليست خاصة بالمدمن (إذ هو
مدمن) بقدر ما هى دالة على اضطراب نمط الشخصية الذى جاء
الإدمان يعلنه ويؤكد.

وبدون الدخول فى تفاصيل محاولة فض الاشتباك بين السبب
والنتيجة، أجد من المناسب تقديم الملاحظات التى تواترت فى

خلفيات الوعي العام، والوعي الخاص، المشتغل لظاهرة الإدمان والمسئول - عموماً - عن إفرازها بما قد يترتب على هذه الملاحظات من **تفسيرات محتملة**، وذلك تمهيد لقراءة إجماعات الظاهرة من أكثر من بعد.

وفيما يلي بعض ما لاحظناه خلال **الممارسة العلاجية المكثفة** في وسط علاجي خاص

1 - اهتزاز السلطة (الوالدية، وما يقابلها).

إن اهتزاز السلطة، بما يعني تذبذب حضورها، وغموض أدائها، وتناقض رسائلها، هو أكثر خطراً من سوءها أو حتى غيابها كما سيأتي في عرض الحالات.

2- الوحدة أو التهديد بالوحدة.

لا نعني بذلك فقط كلاً من الوحدة الفعلية، أو الانطوائية أو حتى الشيزيدية، وإنما نعني أساساً الوحدة الوجودية الغائرة، التي لا يعبر عنها المدمن عادة إلا بعد تعريضها بكشف المستور بالمخدر أو بالمرض.

3- ميوعة الهدف (الوجودي، وإلى درجة أقل: الأهداف الحياتية العاجلة).

نعني بالهدف الوجودي **"معنى الحياة"**، وغايتها، وليست الأهداف المتوسطة الهامة بين الميلاد والقر، وعادة لا يظهر هذا الهدف على السطح الواعي، إلا في أزمات النمو، وفي بعض بدايات المرض، ومن خلال كثير من الإبداع، لكننا نستنتج افتقاد نفس هذا الهدف بعد التورط في الإدمان.

4- غموض المعلومات (والتعليمات).

لا نعني بذلك: القدرة على تحمل الغموض، ذلك أن هذا المفهوم هو مخالف تماماً لما هو الافتقار إلى الحصول على معلومات ذات معالم محددة.

"تحمل الغموض" هو علامة من علامات النضج في محاولة الإحاطة بمعلومات واضحة محددة، وفي نفس الوقت هي هي معلومات متناقضة معاً، هذا موقف إيجابي رائع، حيث لا نصل إلى استيعابه إلا بعد مشوار طويل من محاولات استيعاب موضوعي لواقعنا داخلنا وخارجنا.

أما ما نقصده هنا من **"غموض المعلومات والتعليمات"** فهو يشير إلى حالة تكون فيها المعلومات مائعة مهزوزة من البداية، بحيث لا تمثل أجديّة يمكن أن نعمل منها جملة مفيدة فإن هذا يسهم فيما أسمىناه حالاً (بند 3) ميوعة الهدف، وبالتالي التخبّط، فالانسحاب والظلام والهرب، الذي أحد وسائله وأسهلها: تناول مواد الإدمان لتساعد على الهرب بعيداً عن تناقض غير محتمل.

5- جهود حركية النضج.

الطبيعة البشرية عبر التاريخ، والتي تأكدت ماهيتها مؤخرًا من منطلق مدارس النمو مجتمعة، تقول: **إن الكائن البشري الفرد لا يكف عن النمو منذ الولادة حتى القبر**، وبالتالي يكون التوقف النهائي عند أي مرحلة من مراحل النضج هو ضد الطبيعة البشرية، هذا التوقف بالذات هو الذي نسميه عادة: **اضطراب الشخصية**، وأحيانًا ما يكون ذلك موضع فخر في المجتمعات التقليدية أو تحت تأثير سلطة قامعة جدا. (يحيا الثبات على المبدأ، يحيا الثبات على ما نحن فيه).

المدمن يكسر هذا الجمود والتوقف بتحريك كيميائي مغامر (**الملقعة الكيميائية لتحريك الوعي الساكن**) فيقع في الورطة لأنه تحريك مفتعل زائف، تحريك لم يتحضر له بالطريقة السليمة خلال زمن كاف، ويصاحب ذلك آليات مساعدة لهذا التوقف عن النمو مثل:

أ- **ضعف فرص تحريك الإبداع** اليومي العادي، (الإبداع اليومي مثل معايشة الحلم واستيعاب آثاره (وليس تفسيره) أو الحفاظ على الدهشة، والتدريب على المبادأة ... الخ.

ب- **التوقف عند حدود الذات** تماما (**الذاتوية**): ويشمل عادة إلغاء الآخر، والتعامل مع "الموضوع"، الآخرين، بإسقاط ملاحظ، فلا يرى حقيقتهم بل يقلبهم إلى تصوّره عنهم.

ج- **باختفاء الزمن** كبعد مستقل واعد فاعل مطمئن.

وهذا أمر صعب رصده، لكنه مرتبط بما يشبه **"السير في الغل"**، أي الحركة الخادعة بلا تقدم ولا تغير، مهما تغير الزمن الموضوعي داخلنا وخارجنا.

6- عدم كفاية الإدمانات البديلة.

الانسان مدمن بطبعه، بمعنى أن من أساسيات طبيعته أن يعيد أداء أو ممارسة سلسلة معينة من الأفعال أو المشاعر أو الرؤى بشكل يتكرر بحيث ترتبط حياته واستمراره بهذا التكرار، ونسمى مثل **"ذلك إدمان"** بمعنى **"التعود المميز"**، الذي إذا انقطع عنه صاحبه ظهر ما يشبه **"أعراض الانسحاب"**، يحدث هذا ويسمى إيجابيا إذا كان تعودا نافعا في النهاية، مثل إدمان الصلاة، وإدمان تلاوة "ورد" ما، وإدمان هواية ماء، وبعض إدمانات الخاسوب (ليس كلها) ... إلخ.... فإذا كان الأمر كذلك، فإن عدم احترام هذه الطبيعة والعجز عن استيعابها يترتب عليه البحث عن تعويضها بأي أسلوب، ومن ذلك التعود السلبي على ما يضر ويسمم، ويقتل أحيانا (= الإدمان).

7- فرط الدعاية لما يسمى مجتمع الرفاهية، مع العجز عن تحقيقه.

أشرنا في نشرات سابقة إلى النموذج الطبي الميكانيكي التسكيني وعلاقته بما يسمى **"مجتمع الرفاهية"**، والنفس المطمئنة سلبا.

هذا الأمر لا يقتصر على الطب، بل إن الترويج لنوع الحياة

الاستهلاكية، والهدف الترفيهي لذاته يمكن أن يساهم في تأكيد غاية الراحة والسكينة الزائفة دون أن يحققها أو يرسم الطريق الممكن لتحقيقها، فإذا ما جرب من وصلته هذه المفاهيم، ثم هو يفاجأ بصعوبة - أو استحالة - تحقيقها، ثم وجد - بالمصادفة أو "بعزومة" سهلة - أنه يمكن تحقيق هذا الوهم بأسهل الطرق، في ساعات أو دقائق، فما الذي يمنعه أن يتمسك بها وكأنها هي التي دعوناه إليها دون أن يدري، ولسان حاله يقول: "مش انتوا اللي قلتوا؟؟؟!"

8- ضعف الحوار (الحقيقي) على مستوياته المختلفة، مع الضيق باختلاف

لا نعتي هنا بالحوار النقاش أو تبادل الكلام، وإنما نشير إلى كل أنواع الحوار (أنظر يومية 2008-2-25) وخاصة حوار المواكبة.

الإنسان لا يكون إنساناً، ولا تتخلق ذاته إلا بالحركة الإيقاعية في رحاب "آخر" بفعل نفس الشيء، وأول مظاهر الافتقار إلى هذه الفرصة قد يظهر في صورة الشعور بالوحدة، أو العجز عن التواصل، وقد يزيّف بإسقاط ذوات من ذاته كما قلنا في بند (2) بديلاً عن الآخرين كموضوع حقيقي، التمداد في تغييب الآخر أو إلغائه ليس مطلباً لأحد، لكنه ورطة تربوية عادة، وحين لا يستطيع من يغرق فيه أن يصححه، فإن الإدمان يوهمه بالقدرة على تعويضه: إما بحوار خاص بلغة خاصة مع من ينتمون إلى ثقافته الجديدة: ثقافة الإدمان، وإما بحوار وهمي مع ذوات داخله.

9- تضائل فرص النكوص التكميلي الجماعي المشروع.

الحركة للأمام والخلف، والحركة بالطول وبالعرض، والحركة بالجسد وبالوعي، هي جزء لا يتجزأ من الحياة عامة ومن الطبيعة البشرية خاصة، نحن بالذات (أعني في مصر ومن إليها) لم نعد:

نرقص معاً،

- ولا نغني معاً، ولا حتى أغاني العمل،
- ولا "نذكر" في الموالد معاً (إلا قليلاً)،
- ولا نلعب على البحر معاً،
- ولا نسافر إلى الصحراء معاً.. إلخ

المواد الإدمانية تعرض علينا بديلاً سريعاً جاهزاً، فهي قادرة أن تحركنا حركة زائفة من الوضع "جلوساً".

الشخص الذي يجرم من كل هذه الحركية الطبيعية، ثم يعثر عليها إثر حقنة أو برشامة، أو نفس يلوح له باستعادة حركته الطبيعية، لا يملك إلا أن يتمادى فيها (افتعالاً) ثم خذ عندك.

10- شيوع المفاهيم الناقصة حول الحرية، وما شابه من مفاهيم فارغة من مضمونها:

مثل الديمقراطية، والمساواة.. الخ (مع الممارسة العكسية).

الإدمان يحقق الحرية (الزائفة أيضا) حين يكسر الحدود ويسحب وعى صاحبه بعيدا عن الواقع، كما أنه يحقق نوعا آخر من الحرية حين يلغى المدمن جدلية ذواته لحساب الوعي المنفصل الجديد، فهي حرية بالانفصال وليس بالسعى معاً،

ترتبط بذلك مفاهيم عديدة "تُستعمل من الظاهر" أو تستعمل بالإبعاد" لغيرها إن صح التعبير (مما لا مجال لتفصيله الآن).

و بعد

هذه ليست الأسباب المباشرة للإدمان بالذات، والنظر فيها بتأمل يمكن أن يدرك أنها يمكن أن تكمن وراء أى مرض نفسى، أو حتى وراء اغتراب حياتى عادى، كما أنها ليست كل الخلفية، فثمة عوامل أخرى مثل التهديد ببدايات التفسخ، أو التهديد بهجمة الرؤية المؤلمة (فرط الوعى) / الاكتئاب (المواجهه) أو غير ذلك، مما سيأتى ذكره مع عرض الحالات.

نحن مازلنا في المقدمة النظرية، وبعد أن استوفينا بعض ما يبدو أنه "لماذا"؟ يمكن أن ننقل إلى: "ما هذا؟".

وَعِدًا موعِدنا مع:

"ماذا تقول ظاهرة الادمان؟

الإثنين 05-03-2008

187- فتحة مل ف الإدمان (4)

ما الذى "تقوله" ظاهرة الإدمان؟

ونحن نحاول الإنصات لما تقوله هذه الظاهرة أثناء العلاج الممتد، والتتبع الطويل حاولنا أن نقوم بترجمة مبدئية لبعض المعاني التي بدا لنا أن هذه الظاهرة تعلنها من خلال انتشارها بهذا التوتر، وأنها تؤكدنا من خلال إظهارها لكل هذه المقاومة لمعظم أنواع العلاج:

1- إن الإدمان يعلن الحاجة إلى "المعنى"

ففى الوقت الذى يبدو فيه المدمن "هاربا من" ... نتبين أنه "هارب إلى"....

هارب من آلام الوحدة إلى صحبة متخيلة، أو سلبية

هارب من غياب المعنى في أى شئ **إلى** معان تلوح له أنها جديدة، بلغة جديدة، تصلح للملء الوعى، **باللاشئ** (في النهاية)..... إلخ

ومع حسابات البدايات والمآل، من واقع الاستجابات العلاجية الأولية فالتتبع، لاحظنا أن المدمن إنما يتوجه لنوع من التماسك بتكوين منظومة وعى بديل، لكنه في نفس الوقت يحتاج إلى تعقيم مستوى الوعي السائد.

2- الإدمان يعلن الافتقار إلى الفكرة المحورية الغائية التي تجمع تركيبات الذات إلى مسار التجمع في واحدة واعدة جداً

ومع أن هذه القضية ليست خاصة بالمدمن، بل هي متضمنة في نوع سائد من الحياة المعاصرة، المجزأة والمغترية، إلا أن المدمن:

١- يكاد يدرك هذا النقص ويرفضه ،

ب- ثم هو يكاد يهتم بالبحث عنه لكنه في النهاية - وربما من البداية - يُجهض، أو يُرفض.

ج- فيرتد أكثر خواء وأبعد عن الغائية المحورية الضامة ،
في وجود متصلب بارد

ء- فيلجاً إلى ملء خوائه بهذه الكيمياء السامة الطبيعية أو المصنعة.

هـ- وفي نفس الوقت هو يحرك جهوده بهذه النقلة الكيميائية المباشرة.

و- وهو بلجؤه إلى هذا الملء الزائف، وإلى التحريك المفتعل يحقق نوعاً من التقارب بين بعضه وبعضه، وبالتالي يحقق نوعاً من التقارب بين بعض ذواته، لكنه يفشل عادة، فيستبعد أى ذوات تحول دون تحقيق غائية الإدمان، فكأنه يحقق "واحدية" زائفة مؤقتة، لكنها مريحة تكفى لتحقيق متطلبات الموقف المتعلق بالتعاطي! خداع النفس، والحركة في الخلل.

المدمن يعلن الافتقار إلى الفكرة المحورية، وفي نفس الوقت هو يهتم بتعويض ذلك بالمواد الإدمانية، فينخدع دون أن يدري

3- الإدمان يلوح بإبداع يعد بالكشف، حيث يسهم بشكل ما في تغيير الوعي نوعياً، إذ يتغير إدراكه، لنفسه ولبن حوله.

لكن سرعان ما يحدث التورط:

مع الوعي الغامض بالافتقار إلى المعنى، والشعور المؤلم بالخواء في الوحدة، يبدأ التحرك في اتجاه البحث عن الفكرة المحورية، التي يمكن أن تعد بأن تضمه في "واحد"، فتلوح له في مساحة ما من وعي غائر أنه: "باللعب الكيميائي" في مساحات الوعي المتبادلة، يمكن أن تجرى محاولة إعادة تنظيم على مستوى أعلى (إبداع) حول محور ما.

إلا أن هذا يتكشف عموماً عن وعد كاذب.

[وإن كان في قليل من الأحيان قد يصدر عنه إبداع حقيقي في ظروف خاصة كما يشاع عن بعض المبدعين، الأمر الذي ينبغي مراجعته، فالإبداع لا يتم في مستوى وعي آخر بديل منفصل، ولكنه يتخلق من وعي فائق مشتمل، وفي النادر، قد تقوم المواد الإدمانية بتحريك مستويات الوعي الكامنة معاً، وهذا ليس إبداعاً في ذاته، إن لم يلحقه تشكيل لهذه المستويات في وعي فائق قادر على تخليق الجديد،

4- بعض الإدمان قد يخدم الحاجة (الحقيقية) إلى الآخر، مع إحياء تواصل سطحي بديل.

ففي الوقت الذي لاحظنا فيه دفء التواصل بين أفراد هذه الفئة بعضهم ببعض، وبينهم وبين غيرهم من المرضى، تبيننا قصر عمر هذا الدفء ولا جدواه في نهاية النهاية، اللهم إلا في تسهيل التقمص والاعتماد على منطق جماعي يبرر هذا الحل مؤقتاً (الإدمان) على مستوى ما من مستويات الشعور، له عمر افتراضي قصير الأجل.

فالخاجة للآخر عند المدمن تتحرك في إلحاح (ربما أكثر من الشخص العادي)، لكنها حركة بذئية على مستوى غير ظاهر، وهى حاجة حقيقية عارية ملحّة عادة، وإن كانت مهتزة مبهضة في النهاية (!!!).

ورغم ظاهر الصديق الفطرى فى بدء هذا الإعلان الذى نلحمه كثيرا وراء الظاهرة، إلا أنه يكون مصاحباً عادة بما يشكك فى حقيقته وأصالته، فالمدمن - مع ذلك- لا يتحمل دفع متطلبات هذا النوع من التواصل، وكأنه يريد **"من الخارج إليه"** أكثر مما **يسعى هو إلى ذلك فى نفس الوقت**، لكنه لا يتراجع أمام الوعى بالصعوبة، فيظل الإلحاح يتمادى فتلوح بعض الحلول الواعدة كما يلى (كأمثلة):

*** التغافل عن شروط التواصل، عن طريق التسهيل**
الكيميائى الذى يبدو أنه يعد بالاندفاع نحو الآخر، وبذلك فهو يكسر الوحدة (ظاهرياً) فى نفس الوقت الذى يخفف من ثقل الحقيقة، ومسئوليته. لكن ذلك كله أو أغلبه سرعان ما ينكشف خواؤه باختبار الواقع، وتحديات المثابرة. بمعنى أن هذه العلاقات قد تورى انتماء سهلاً غير مكلف، ولكنها تتساقط بسرعة هائلة تحت اختبارات الواقع وامتداد المدة وتساعد المسؤولية.

*** ثم إن نوعاً آخر من الحل يطرحه المخدر على من تلج عليه**
حاجة التواصل هذه، وهو **حل الاستغناء**، وهو يشير إلى أنه بعد تعتقة ذوات الداخل، تتاج فرصة الرى "منه فيه" (كله يدلع نفسه !!!) دون حاجة إلى آخر خارجى أصلاً!!!

5- الإدمان يلوح بتدين كيميائى، ويعد لجنة أقرب:

لاحظنا أن المدمن قد يظهر من الطقوس والولاء العقائدى لموقفه من الإدمان (وثلة الإدمان) ما أثار عندنا فكرة أن الإدمان قد يقوم بدور المكافئ لما هو تدين سلبى بشكل أو بآخر، وهذا ما أسيناه **بالتدين الكيميائى**، وتكملة لهذا الفرض وجدنا أن اللجنة التى يعد بها هذا التدين الكيميائى - إن صح التعبير- **هى لجنة أقرب**، تحقق له فوراً وعيانياً ما تعد به، والمدمن لا يستطيع الانتظار إذ هو عاجز عن التأجيل وبعد النظر عادة، وبالتالي **فجئته الآن جاهزة عنده حالا**، وهى بالتالى أقرب للتصديق فوراً.

6- بعض الإدمان يبدو نوعاً من العلاج الذاتى:

العلاج هنا لا يعنى علاجاً حقيقياً، ولكنه يعنى أساساً تخفيف أو إزالة الألم، بما يشمل تخوير الأعراض، أو تأجيل التدهور. والأبحاث التى أجريت لتحقيق هذا الفرض بوجه خاص، أقر بعضها احتمال إسهام المواد الإدمانية فى التخفيف عن مظاهر بعض الأمراض، وإن كانت خبرتنا لا تؤكد الأمر بهذه الصوة، فلقد وجدنا أن هذه المواد تعمل كعلاج (بالمعنى السابق) فى المراحل الإرهامية المنذرة لمرض بذاته، مثل الوعى بالألم النفسى قبيل الاكتئاب، أو إدراك التهديد بالتأثير قبيل الفصام، فهذه المواد الإدمانية قد تؤجل ظهور المرض القادم، بل وقد تحول مساره من مشكلة مواجهة مرضية صريحة إلى مشكلة سلوكية سمائية (وأحياناً مشكلة قانونية وأخلاقية)، ويثبت هذا الزعم بدراسة التاريخ الأسرى، حين يمكن أن نرجح أن مدمناً ماء، له أقارب من درجة قريبة، مصابون باضطرابات وجدانية

متواترة، أو بالفصام أو غير ذلك، يمكن أن نرجح صحة هذا الفرض (التداوى الذاتى)، حتى لو لم تظهر على المدمن أية أعراض لأى من هذه الأمراض، إن الاعتراف ببعض صحة هذا الفرض ليساعدنا إلى ضرورة الانتباه إلى علاج المرضى التحتى وراء الإدمان، كما أنه قد يفيد أيضاً في الاسهام في تحديد الاستهداف للإدمان في بعض الأحيان، وأخيراً فإنه قد يفيد في كيفية تفسير بعض أعراض الانسحاب وطبيعة التعامل معها.

7- الإدمان يبدو أحيانا مكافئاً للثورة (وبديلاً عنها):

وهو في ذلك لا يختلف إلا قليلاً عن كثير من غائية بعض الذهانات في بداياتها، إلا أن الحال هنا يبدو أكثر دلالة، وأخطر قياساً:

ذلك لأن الثورة الزائفة التى تتمثل في الإدمان تتحقق المرة تلو المرة، ويعلن فشلها المرة تلو المرة، فهى قد تتحقق بشمة واحدة، أو شكة واحدة، يعلن المدمن من خلالها الرفض والاحتجاج والرغبة في التغيير والوعد بالتطوير إلى آخر أجديّة كل الثورات...، لكن المدمن للأسف - من واقع ما لاحظناه - لا يتعلم من فشله بعد كل شكة أو شمة أنها ثورة زائفة، وخدعة كبيرة، فهو يتصور - في مستوى ما من شعوره أن الثورة فشلت لأسباب خارجة عنه، وأنها -فقط- تحتاج إلى جرعة أكبر، أو محاولة متكررة أكثر، وهكذا، إلى غير نهاية.

وبالمقارنة نجد أن المريض النفسى -غير المدمن- (الذهان خاصة) إذ يهم هو أيضاً بثورته الزائفة، يتمادى - بالأعراض - في طريقها، ويدفع ثمنها: عزلة وألمًا وعمقاً ونفياً، وهو إذ يتبين زيفها، بعد حين يكون الظلام قد عم حتى لا يعود يميز المريض بين ما هو ثورة وما هو انقلاب إلى أدنى.

8- الإدمان يحقق توقيفا للزمن، وتعميقاً للحظة، بقدر ما يكون إلغاء لها:

بقدر ما لاحظنا موقف المدمن العدمى من الزمن حين أنه لا يتعلم من الخبرة السابقة، لاحظنا أيضاً سهولة معاشته "لها" والآن" في العلاج الجمعى بكل وعود إيجابية الوعد بالزمن "الآن".

وقد أبلغنا هذا وذاك أن معاشة هنا والآن عند المدمن في بداية رحلته ليست مبادرة لاختراق الاغتراب العادى (في الماضي والمستقبل) بقدر ما هو إلغاء للخبرة السابقة من ناحية، وتهرب من رؤية العواقب من ناحية أخرى. وهذا مناقض (لدرجة العكس) لاحتمال ممارسة المدمن - في مرحلة لاحقة - للمعنى الإيجابى المؤكد لمبدأ "هنا والآن"، والذي يؤكد ضرورة مواجهة الواقع الآن كما هو، وضرورة البدء في الحركة من هنا حالا، شريطة أن تكون اللحظة الراهنة هى حلقة واضحة في التواصل التتابعى الذى يُدخلها في كلية المسار الزمنى، دون أن تنسلخ عن نفسها (اجتراراً أو تأجيلاً)

وبألفاظ أخرى: ففي حين أن المدمن يبدأ بأن يعمق الهنا والآن "هرباً من الوعي ببعد الزمن"، فإنه حين يلتحق بالعلاج الجمعي الإيجابي عادة ما يسعى إلى توليد الماضي والمستقبل معا ليتخلق منهما عمق المواجهة الآنية.

9- المدمن يختصر - بإدمانه- خطى النمو بأيسر السبل (= بأخطر وأفضل السبل!!):

ذلك أننا لا حظنا أن المدمن لا يستسلم بسهولة لتجمد النمو (كما قد يحدث حتى في الحياة الراتبة العادية)، لكنه بدلا من أن يمضي قدما في جدل الاستمرار، يروح يختصر الطريق بتحريك زائف نحو مطلق جاهز، فيشعر - من خلال هذا التحوير الكيميائي، ومع إلغاء الزمن - أنه حقق التكامل في اللانهاي (غاية غايات النمو) بهذه القفزة العملاقة الخادعة.

وبعد

آن الأوان أن نغلق مؤقتا ملف الادمان، فغداً مع نجيب محفوظ، ثم بريد الجمعة، ثم تعتة السبت، لنعود إلى فتح ملف الادمان في وقت لاحق.

الأحد 09-03-2008

191- خلاصة مقدمة مقدمة للإدمان (5)

مراجعات ومواقف، وملامح المخرج

مقدمة

أود أن أؤكد من جديد أنني لم أستوح رؤيتي لهذه الظاهرة بالصورة التي أقدمها بها، إلا من خلال انطباعاتي طوال بضعة عقود من الممارسة الإكلينيكية، وقد ترتب على ذلك أنني أعدت النظر بشكل شامل في معظم المواقف التي تتناول الظاهرة من الزوايا المختلفة وفيما يلي بعض ذلك:

أولاً: الموقف الطبي

تبدو ظاهرة الإدمان من وجهة نظر أغلب الأطباء، وكأنها ظاهرة طبية في المقام الأول، وبالتالي فهي تحتاج إلى علاج بواسطة طبيب، في مستشفى عادة، يا حبذا لو كان مغلقاً، وبواسطة عقاقير بديلة، أو شافية.. الخ.

ولأسف- فقد تبين بالممارسة - أن كل ذلك يحتاج إلى وقفة مراجعة في أكثر من اتجاه، ومن بعض ذلك:

1- إن المدمن ربما يقبل على الإدمان - كما ذكرنا - (بوسمة الإدمان، ومنظومة القيم 2-3-2008) توكيلاً للمرض النفسي القادم، أو المهدد، أو المنذر بمعنى: إن الإدمان قد يكون إجهاضاً للمرض في البداية، قبل أن يكون إعلاناً لمرض في ذاته، فكأن الإدمان من هذا المنطلق يبدأ كبديل للمرض النفسي القادم أو البادئ أو المهدد، قبل أن يصبح مرضاً مستقلاً في ذاته، بذاته، وعلى ذلك ينبغي أن يقل الحماس للمبادرة باعتباره مشكلة طبية منفصلة؟

2- إن الاضطراب الغالب مع، وخلف، الإدمان، هو من نوع اضطراب الشخصية (دون العصاب أو الذهان)، وهذا النوع، في عمقه، يعتبر مشكلة اجتماعية (وقانونية أحياناً) أكثر منه مشكلة طبية. ولا يوجد - إذن - ما يبرر غلبة التطبيب على غيره من سبل المعالجة.

3- إن الإدمان قد يأخذ شكل ما هو بديل التطبيب مما سمي "التداوى الذاتي"، وقد أشرنا إلى ذلك سابقاً (بوسمة ما الذي "تقوله" ظاهرة الإدمان؟ 5-3-2008)، ربما وصل الأمر

إلى اكتشاف عملية انتقائية يمكن رصدها بالنسبة لاختيارات المدمنين على اختلاف أمراضهم النفسية الكامنة أو الظاهرة على سبيل التداوى الذاتى الانتقائى بهذه المادة دون تلك، لذلك المرض دون غيره، (مثل الهيروين للإكتئاب مثلا)، إذا بالغنا فى قبول هذا الاحتمال على علته فإنه قد يجدر بنا - منطقا - أن نقبل فكرة أن الإدمان أحيانا يكون طبيا بديلا قبل أن يصبح مرضا بديلا، لكنه طب له أعراض جانبية تصل أحيانا إلى أن تكون ألعت من المرض المراد شفاؤه.

4- إن اندفاعات الطب النفسى المعاصر نحو ما يسمى بالنموذج الطبى (وهو فى الحقيقة: النموذج الكيمىائى الميكنى الكمى) هو موقف -كما ألحنا سابقا- قد يساهم فى نشر ظاهرة الإدمان، لا فى التقليل منها. ذلك لأن هذا النموذج الطبى المزعوم يؤكد -بشكل مباشر وغير مباشر- على ضرورة الإدمان الكيمىائى (الطبى) بوجه خاص، وإن اختلفت المسميات، وتفاوتت المضاعفات، يفعل ذلك تحت عناوين العلاجات الطويلة المدى، أو حتى العلاج مدى الحياة، وما شابه.

5- إن استغلال ضعف الثقافة الطبية عموما بإيهام الناس والمدمنين بجلول طبية سحرية تقوم بغسيل الدم تحت تخدير عام لىضع ساعات (أحيانا تسمى علاج الإدمان بالجراحة حيث تزرع "كبسولة ما" تحت الجلد.. تحت تخدير عام)، ثم يُبلغ المعالج (الجراح!!) المدمن بعد أيام أنه رجع "نظيفا" كما ولدته أمه، كل هذا يمارس تحت اسم الطب، ومع أنه له أصول تحت ما يسمى "إزالة التسمم السريع"، فإن مجتمعنا الذى ينبهر لأى حل سريع، يعتبر أن هذا هو "غاية المراد"، ونهاية المطاف، ونحن ندرج هذا تحت بند الموقف الطبى لأن الذى يقوم به "أطباء"، وهو أمر يحتاج وقفة حاسمة وتثقيف ممتد، وضمان حية.

إذن ماذا؟

نحن نحتاج إلى تعديل جذرى لهذا الموقف الطبى، ومن ذلك:

1- ينبغى تحديد وضع مشكلة الإدمان بالنسبة للممارسة الطبية، باعتبار أن الطب الدوائى يتناول بعض مضاعفات الإدمان العاجلة دون جوهرها الراسخ.

2- ينبغى أن نقف موقفا نقديا شاملا فى مواجهة هذه الشائعات شبه العلمية التى تقول بأن الحياة العصرية، تحتاج أول ما تحتاج إلى مهدئات كيمىائية عصرية!!!!

3- (حتى قال لنا بعض الزملاء فى أحد الاجتماعات وهو يخلط الجد بالهزل، أنه بعد غلاء اللحوم يمكن لمن لا يجد الكيلو بكذا أن يستبدله بقرص "أتيفان" بعشرة قروش مثلا، أو أن على الحكومة أن تضع المهدئات مع ماء الشرب مثل الكلور الخ).

4- على الطبيب - بما يمثله - أن يضع نصب عينيه المقاييس الإيجابية التي يقيس بها نتائج مهمته العلاجية، ولا يقتصر على مواصلة تحليل البول والتجسس على الدم!!.

قبل التعاطى وبعد الانقطاع لمدد طويلة، فلا يكتفى بقياساته وتقديراته أثناء التعاطى ثم حول فترة الانقطاع .

5- على الطبيب ألا يستدرج إلى مهرجانات الترهيب والترغيب الإعلامية والدينية، وأن يحذر الاطمئنان لما تقوم به من تخويف فاشل لمن وقع في مستنقع الإدمان فلم يعد يخيفه شئ.

أى أنه على الطبيب أن يقود الإعلام ما استطاع إلى الوجهة السليمة وهو يؤكد على ضرورة تناول الموقف من جذوره بالبحث عن ما تعنيه الظاهرة عامة، ثم ما تقوم به لكل فرد على حدة، وكيف نستفيد من كل ذلك.

6- بالنسبة لإزالة التسمم السريع، ينبغي أن يوضح الأمر لمن اختاره أن المسألة ليست غسيل دم، ولا علاج جراحى، وأنها - لمن اختارها - ينبغي ألا تكون إلا الخطوة الأولى في برنامج ممتد.

7- وأخيراً، فعلى الطبيب ألا يكتف مشاهداته الإكلينيكية منتظراً تقييمها كمياً بمنهج علمى محدد، منهج قد يخلطها أو يشوهها، بل إن واجبه الأول أن يقدمها إلى الباحثين المنهجيين - في صورة فروض عاملة، كما يقدمها إلى التربويين والسياسيين في صورة شهادة من جوف المعمعة، ليس له حق كتمانها، ولو في صورتها الفجة.

ثانياً: الموقف "البحث علمى"

تكاد ظاهرة الإدمان - مثل الكثير من الظواهر النفسية - أن تكون غير قابلة للبحث بالطرق التقليدية، ولعل هذا من أهم الأسباب التي جعلت نتائج الأبحاث عاجزة عن الإسهام الحقيقى في مواجهة الظاهرة، لدرجة أننى أخت إلى احتمال أنها قد تخدع المهتمين بالظاهرة إذا ركزت الأبحاث على جوانب ثانوية، أو أجريت من خلال القياس بمقاييس ظاهرة، لا تسرغور الظاهرة كلها، ولا تهتم بلغتها أو معانيها أو مراميها ..

ومن أهم ما يوقعنا فيه المنهج العلمى التقليدى السائد ما يلى:

1- إننا نعتمد في الحصول على المعلومات على تقييم لفظى في أغلب الأحوال

2- إننا نهتم بالنتائج العاجلة، وأحياناً ما نرضى بها

3- إننا نهتم بالتغيرات والآثار الكمية (دون، أو لدرجة أقل من، النتائج الكيفية)

4- إننا نركز على اختفاء ظاهرة ما (أو أعراض ما) دون أن نبحث- في نفس اللحظة- عن مواكبة هذا الاختفاء مع تحريك أعراض وسمات قد تكون أخفى وأخطر.

5- إننا نركز تركيزا مبالغا فيه ونحن نبحث عن أسباب الظاهرة، (السببية الحتمية) وهو أمر ليس هينا مهما بدا الترابط ظاهرا وموكدا بين متغير وآخر، لأنه مع التعقيد التكثيفي للظاهرة البشرية يكاد يستحيل في مجال الشخصية واضطرابها تحديد السبب أو الأسباب التي أدت إلى هذا الانحراف أو ذاك السلوك، وكل ما يمكن الإشارة إليه -دون يقين- في أغلب الأحيان- هو تزامن أو تتابع أو ترابط متغيرين لدرجة أو لأخرى.

وحتى يقوم نشاط البحث العلمى، في بلدنا هذا، في وقتنا هذا، بما نتوقع منه في الإسهام في توجيه مسارنا ومعالجة صعوباتنا بالنسبة لظاهرة الإدمان خاصة، لا بد وأن نراعى الاختلاف الجوهرى بين ظهور هذه الظاهرة في مجتمعاتنا وبين ظهورها في مجتمعات أخرى مختلفة.

وأشير هنا إلى بعض التنبيهات الواجب الالتفات إليها بشكل أو بآخر في هذا الصدد:

(1) لا ينبغي أن يقتصر النشاط البحثى على نسخ المنهج الشائع والمتاح، مجرد أنه محكم أو ممكن أو مستورد.

(2) لا ينبغي أن تُقرأ النتائج قراءة تعلن ترابطا ما بين متغير واحد، ونتيجة محدودة، إذ لابد ليكون البحث العلمى موضوعيا ونافعا، أن نحسن صياغة "جملة مفيدة" من هذه الأجدية، وهذه الجملة المفيدة لا يمكن أن تتكون إلا من خلال وعى بشرى موضوعى أمين مبدع مهتم

(3) إن البحث العلمى عامة، وفي مثل هذه الظاهرة خاصة يحتاج إلى باحثين أخلاقيين سياسيين في المقام الأول، وهذا لا يتفق مع الإشاعة شبه المنهجية التى تصر بشكل نظرى مثالى على ضرورة حياد الباحث، وانفصال ذاته وتحيزاته عن موضوع البحث، فالمطلوب من الباحث هو أن يكون صاحب موقف يرصد به تحيزاته ويخفف منها، لا ينكرها أو يتنكر لها، ومادام هو صاحب موقف معلن أو خفى، فلا بد من إعدادة ليكون موقفه في اتجاه بناء الإنسان والتأكيد على الموضوعية.

(4) لابد إذن من تنشئة باحثين على وعى سياسى (بالمعنى الأشمل للكلمة)، وبالتزام أخلاقى يجعلهم مؤرقين شخصيا إذ يواجهون الظاهرة - تقشفا حضاريا -، وبانتماء إيمانى يسمح بالإبداع ويجدد أولويات ومستويات التوافق بحركية دائبة.

(5) من خلال مثل هؤلاء الباحثين يمكن أن تتخلق مناهج جديدة للبحث العلمى، لا تستبعد الانطباعات الذاتية (أهمها الإكسبيريكية) ولكنها تضعها في موضعها المناسب في سياق الجهاد المعرفى الأكبر، ويتم تقييم المصادقية من خلال مصادقية الباحث والأداة ليس فقط في مجال البحث وداخل حدوده، وإنما في مختلف أنواع وجودهم الإنسانى.

(6) كل ذلك سوف يسمح لنا باستلهم الفروض النابعة من الممارسة الإكسبيريكية، ومن الظواهر الاجتماعية والسياسية والدينية على حد سواء، فروضاً تتشكل من عمق

ظروفنا شديدة الخصوصية، فلا يقتصر البحث العلمي على مجرد محاولة إعادة تحقيق فروض وأردة من مجتمع آخر، له ظروف أخرى، في مرحلة تطور مختلفة.

7) كما ينبغي تقييم النتائج المجردة للأبحاث بفائدتها الحقيقية متى وضعت توصياتها موضع التنفيذ، مع التتبع والتعديل من واقع الممارسة.

وإلا فما جدوى البحث العلمي أصلاً؟

ثالثا: الموقف السياسي

لا تستعمل كلمة السياسة هنا بالمعنى الشائع المتعلق بنظام حكم معين أو بنوع إدارة سلطة بذاتها، وإنما تستعمل بالمعنى الأعرق والأدق الذي يؤكد على أن كل وجود إنساني يندرج في نظام عام له حقوق وعليه واجبات يتم تنفيذها من خلال حركة جميع الناس وحوارهم، هو وجود سياسي في المقام الأول مهما كانت تسميته الشائعة.

من هذا المنطلق، وبكل المسؤولية، فإن مشكلة الإدمان هي مشكلة سياسية أساساء، ولن يكون لهذه المشكلة حل حقيقي إلا بتغيير جوهري -على مستوى الوطن، وعلى مستوى العالم، تغيير يقع بشكل أو بآخر تحت ما هو مسئولية سياسية، تصب -إن أجلا أو عاجلا - في مسيرة تطور الإنسان مهما اختلفت التسميات.

معنى ذلك أن مهمة التصدي لمشكلة الإدمان هي مشكلة الدولة والناس كافة، قبل أن تكون مشكلة طبية أو اجتماعية، وإحالتها إلى رجال الطب، أو مختصى النفس، أو متحمسى الوعظ، كل ذلك هو اختزال للمشكلة وتغافل عن حقيقة معناها.

وعلى ذلك فإن كفاءة نظام سياسي معين، قد تقاس ضمناً بمدى كفاءته في القضاء على مثل هذه الظاهرة، سواء كدليل على قوته وإحكام قبضته، أو كدليل على نجاحه في تحريك الانتماء وتنمية المسؤولية الجماعية (والفردية ضمناً) فعلاً يوماً وناتجاً حضارياً.

أكتفى - بعد ذلك- بالتنبيه على ما أوجته لي انطباعاتي الإكلينيكية السالفة الذكر في هذا الموقف الأشمل على الوجه التالي:

- 1- على الموقف السياسي أن **يقود**، مسئلتهما كل المواقف الأخرى (الطبية، والبحث علمية، والدينية.. إلى آخره).
- 2- تتوقف تفاصيل مهمة القيادة السياسية في هذه الحرب الحضارية والتطورية على متغيرات كثيرة، ليس هذا مجال شرحها هنا، ولكنها تأخذ في الاعتبار سلطة الحكم، ودرجة النضج، وقبضة القانون، مما يختلف من بلد لبلد، ومن مرحلة إلى مرحلة.
- 3- لا أترك هذه النقطة دون أن أذكر أن العمل السياسي، إذا كان له أن يكون مسئولية حضارية - هو ليس من

اختصاص السلطة دون الناس، و كل نظام له شكل خاص في التأكيد على وسائل وأشكال تنظيم هذه الحركة بين السلطة والناس، وطبيعة التمثيل بينهما، وكل ذلك هو الذى يعطى معنى لما أسميته العمل السياسى فى هذا المقام.

رابعاً: الموقف الدينى

لا بد أن نفرق ابتداءً بين الاستخدام السطحى للدين وبين الدين الحقيقى الذى يمشى على أرجل: عبادات، وخلقا، ومعاملات، وجهادا داخليا وخارجيا فى حوار متصل، فى ظل ممارسة طبيعية ليس لها سقف، وجهاد أكبر ليس له نهاية، بمعنى أنه لا بد أن نفرق بين استعمال اللغة الدينية، وبين اتباع التعليمات الدينية، ثم سلوك السبل الإيمانية، وفى الحالة الأولى تكثر الأصوات وتقل الممارسة، وفى الحالة الثانية تزيد الممارسة وتصبح خيرا طيبا فاعلا نافعا ومتحركا، وفى الحالة الثالثة يتواصل الإبداع "إليه" دون توقف.

على أن هذه التفرقة ليست تفضيلا لأحد الجوانب، لكنها دعوة لتكامل الصورة السلوكية والتنظيمية العباداتية، مع الموقف الإيمان الحياتى الأعمق فى دوره الإبداعى الخلاق.

أهمية هذا التوضيح هو التأكيد على الاستفادة مما هو دين وتدين وإيمان على مستويات متعددة، حرصا على النفع الحقيقى من كل ما هو دين حقيقى، وإيمان حركى متصل.

كذلك يحسن التنبيه على أن المدمن بوجه خاص لا يستجيب للإفراط فى الحديث باللغة الدينية المباشرة، بقدر ما يمكن أن يقتدى بسلوك ظاهر يُحذَى بشكل غير مباشر.

كذلك فقد تشيع صورة تسكينية للدين ربما تأتى بنتيجة عاجلة حسنة الشكل، ولكن ينبغى النظر فى حقيقة مدى فاعليتها، وطول بقائها، إذا ما تذكرنا مستويات حاجات من يلجأ إلى الإدمان وهو يبحث عن تغيير فى الوعى وتحريك له وليس مجرد تسكين، كما أنه أيضا يبحث عن المعنى، وعن الامتداد، وعن الحق بما يشبه الثورة فى البداية، وكل هذه القيم يمكن أن يحصل عليها من جهاد إيمان حقيقى يقرب وجوده الجاف المنقطع (كالجسم الغريب فى الكون) إلى وجود نام ممتد فى التناسق الكون والمعنى الحقيقى.

إن تنمية الجانب الإبداعى فيما هو إيمان، هو أمر جوهري وأساسى، ليس فى مقاومة ظاهرة الإدمان فحسب، وإنما فى المسار الحضارى والتطورى بشكل عام.

وفى حدود ممارستى الإكلينيكية السالفة الذكر أشير إلى أن حضور معالج نشط (فى العلاج النفسى مثلا) بشكل حركى قادر، يحاول أن يصل الحاضر بالتوجه الآتى إلى ما بعد حدود الإنسان الفرد، فيما يتعلق بالإيمان بالغيب بوجه خاص، هذا الحضور له أثر لا يمكن التقليل منه فى عرض بدائل صحية حقيقية عملاً وعى الآخر بالمعنى والامتداد والتناسق معاً، إذ لا يكتفى بالتسكين والتحميس والوعود فحسب.

هذه الممارسة الأعمق للجهاد هي متصلة بالمخرج المقترح لهذا المأزق التطوري، الذي أحد مظاهره مشكلة الإدمان.

إذن ماذا؟

1- ينبغي أن نتذكر حكاية أن الدين حذر للشعوب، وأن لها أصلاً ناتجاً من سوء استعمالنا للدين بمعنى التسكين والتطمين السطحي من جهة، ثم القمع والحد دون الإبداع ودون حركية الوعي من جهة أخرى، ومع ذلك يمكن أن يكون لها معنى آخر بمعنى أنه يمكن أن يحل الدين بشكل أو بآخر محل المخدرات كمرحلة بادئة، شرط أن يبدأ يبدأ التحرك منه: جهاداً وسعيًا إلى الوعي الفائق المرادف لحركية الإيمان "عوذاً إلى الأصل.

2- إن كثيراً من القيم الدينية الإيجابية يمكن أن نجد ما يقابلها في برامج التأهيل الممتد.

3- إن تحريك الوعي بالسعي الإيماني قد يعد بتغير إبداعي يحقق نقلات وجدل بين مستويات الوعي نحو الوعي الفائق بما يغني عن الحاجة إلى هذه التشكيلات الكيماوية الخطرة.

4- إن ممارسة التأهيل مع مدمنين من أديان مختلفة يتجهون إلى نفس الوجهة يمكن أن يكون مجالا - ولو لاشعوريا - لممارسة الجدل الحقيقي بين الناس المختلفين، بديلاً عن مزاع الحوار السطحي المزعوم بين الأديان.

الخلاصة والمخرج والنمو والإيقاع الحيوي

فيما يلي أعرض نتيجة ماوصلنا إليه، وقد تخلق منه نوع من التصور الفرضي النابع من الواقع الإكلينيكي للخروج من هذا المأزق على الوجه التالي:

إما أن نستسلم ونحن نعلن أن ظاهرة الإدمان بما وصلت إليه من هذا العنف التدميري تعلن نهاية مرحلة بيولوجية في تاريخ الجنس كأحد مظاهر التماهي في الاستغراق في مقومات انتحارالبشرية، مع تذكر أن ثمة ظواهر أخرى أخطر وأقدر على فناء الجنس (مثل الحروب، وتغير المناخ، وتلوث البيئة)، ومع ذلك، فهي مازالت في متناول إيجابيات الإنسان وفي حدود سيطرة قدراته حتى اللحظة الراهنة.

وإما أن نعتبر أنها نذير يعلن خطأ في المسار يطلق صيحته بهدف التنبيه إلى ضرورة احترام حاجات الإنسان غير المشبعة (السابق الإشارة إلى بعضها مما ظهر في الممارسة الإكلينيكية) وبالتالي فإن هذا النذير يدعونا إلى محاولة إشباعها بوسائل أكثر إيجابية وأقدر استمراراً.

وهذا هو الأرجح، وهو ما أفضله وأقرأه على الوجه التالي:

1- إن الإنسان في مرحلته الحالية - أكثر من أي وقت مضى - قد ملك أدوات معرفة أكثر فأكثر: معرفة نفسه وخارجه على حد سواء، فأصبح مهدداً بجرعة من الوعي لم يتهيأ لها بقدرات تستطيع استيعابها في حركة إبداعية مناسبة.

2- فإذا أضفنا إلى مساحة الرؤية ومداها أن محتوى الرؤية أصبح زاخرا بكل ماهو باهر وخطير، من حيث القدرة على التنبؤ بمصائب قادمة، وتدهورات محتملة، وعلاقات مضروبة، وحيوات مهذرة .

3- ثم بعد ذلك أضفنا عجز الميكانيزمات النفسية العادية (الخيل النفسية) عن إغلاق نوافذ هذا الوعي المنتشر للتخفيف من واقعية وموضوعية (وربما حتمية) تلك الأخطار الزاحفة ،

4- إذا أضفنا كل هذا إلى بعضه البعض لأمكن إدراك معنى لجوء الإنسان المعاصر إلى هذا التمداد في الإفراط في استعمال التخدير الكيميائي، سواء تحت عنوان ظاهرة فرط التطبيب النفسي، أو تحت عنوان ظاهرة الإدمان.

وكأن هذا المدخل يلزمنا بإعادة النظر في أصل الظاهرتين معاً، رغم اختلاف درجة المخاطر، ومدى التدمير:

(أ) ثمة محاولة طبفسية خطيرة تروج للتمداد في الإفراط في التداوى بالعقاقير، معظم الوقت أو طول الوقت، وتاكبها وتوازبها محاولة تخدير ذاتي متزايد حتى يصل إلى نهاية إدمانية مدمرة. وكلا من المحاولتين تسعى إلى التقليل من حدة الوعي الملاحق بالرؤية المتزايدة: في مداها ومحتواها جميعاً .

(ب) إذا نحن سلمنا بذلك، كان لزاماً علينا - ابتداء - أن نسعى إلى القبول بالأمر الواقع في محاولة الاعتراف المبدئي بضرورة ضبط جرعة التخدير ولو بلغ الإدمان بشكل أو بآخر. بما أن هذا الاعتراف يبدو ضد طبيعة الأشياء، وضد حلم الإنسان باضطراب النمو والتمداد في تعميق الوعي، فلا بد من التسليم بأن هذا الاعتراف هو مرحلي بالضرورة

(ج) ذلك أن هذا الاعتراف ليس سوى خطوة تكتيكية في استراتيجية ممتدة، حيث أن التسليم بضرورة الحد من الرؤية بما يعنى ضرورة التخدير لا يعنى الاعتراف باستعمال مواد كيميائية بقدر ما يدعو إلى البحث عن وسائل تسمح بتناسب القدرة مع الرؤية في مراحل النمو المختلفة.

(د) إن هذا يستلزم أن ننظر إلى نمو الإنسان من منظور الإيقاع الخيوى، لنذكر أن نمو الإنسان لا يسير في شكل خطى مسلسل، وإنما يتم تطوره في جدل إيقاعى متناوب تناوب الليل والنهار، تناوب النوم واليقظة، وتناوب الحلم والنوم غير الحلم، وضبط جرعة الرؤية مع كفاءة القدرة لا بد أن يسير بنفس الإيقاع. فإذا كان الإنسان في حاجة إلى تخدير مؤقت مناسب، بالطرق الطبيعية، في مرحلة بذاتها (مرحلة تحصيل المعلومات وترتيبها)، فهو في حاجة في مرحلة أخرى إلى تحريك موجه من خلال إطلاق قدرته الإبداعية لاستيعاب جرعات متزايدة من الرؤى والبعث (وهذه هى مرحلة البسط المتناوبة مع مرحلة التحصيل)، يتمثل البسط الإبداعى في تحريك الوعي في توجه هادف مسئول، يحاول تنظيم المعلومات التى حصل عليها

الوجود البشرى أثناء ما أسيناه بالتخدير الجيد الهادئ، وهذا ما يقابل تحريك الوعي الذى قد يلجأ إليه المدمن بشكل أو بآخر رقحاما وافتعلا، فإذا هو تحقق بانتظام الإيقاع الحيوى، مع الاستعداد له بتنمية قدرات الإبداع حتى يمكن أن تستوعب الجرعات المتزايدة منالرؤية والمواجهة، إذا تم هذا وذلك فإن الإنسان لا يحتاج إلى أى تعميم أو تحريك بوسائل مناعية (طبية أو عشوائية) خطيرة.

وقفه وعود :

بعد هذه المقدمة التي طالت إلى خمس نشرات، نرجو أن تتاح لنا فرصة تقديم معلومات وتوصيات وتوجيهات وقائية عملية، بقدر ما سوف نعرض لمحات من حالات محددة، كل ذلك مرتبط بثقافتنا أكثر فأكثر.

الأحد 20-04-2008

233- عن القيم المسؤولة عن ترويع الإدمان

قبل موضوع اليوم

بعد أن وصلتني احتجاجات غير قليلة تعترض على احتمال توقف هذه النشرة اليومية لحساب أولوية إتمام ما يجب على إتمامه، وكنت فعلاً أعد العدة لإصدار ثلاثة كتب عن الإدمان (ثقافة الإدمان، والوقاية منه، وعلاجه) فبدأت في مراجعة مسوداتي، ناوياً أن أوظف النشرة - باختصار شديد - للإشارة إلى ما أقوم بتحديثه حالياً، وأغلبه في الموقع فعلاً، يمكن أن يلجأ إليه من يهمله الأمر.

أثناء مراجعتي مسودة كتاب الإدمان الأول، وجدت ما يصلح لنشرة اليوم لبداية التجربة، قلت: هل يمكن أن يتم ذلك، شريطة أن تحتفظ النشرة بطابعها، وتكون وظيفتها الأهم هي أن تفتح أبواب الحوار كما تعودنا؟

هل يكون في ذلك حل جزئي لأغلب الأيام فيما عدا "يوم محفوظ"، "حوار الجمعة"، و"التدريب عن بعد"؟

ليس أماناً إلا أن نجرب

القيم الجديدة في عصر الإدمان

فيما يلي عرض محدود، لقيم من عندنا، ومن عند غيرنا، يمكن أن تساهم في بدء أو دعم أو تكريس ظاهرة الإدمان بكل سلباتها ومضاعفاتها.

اختلاف القيم المسؤولة من ثقافة إلى ثقافة ورغم توحيد الظاهرة، يبدو لي من أهم ما أريده توصيله عبر هذه النشرة اليوم:

أولاً: من عندنا !!

(1) مثال من التربية والتعليم

قيمتا: الاستسهال والمباشرة

أتابع عادة ما يجري كل عام، قبيل وأثناء امتحانات الشهادات العامة، مما يثار -مثلاً- حول صعوبة أسئلة

الثانوية العامة في هذه المادة أو تلك، وأروح أتابع عناوين الصحف المحتجة، مثل "عذاب الثانوية العامة"، أو "اللامعقول في مسألة الثانوية العامة"، ثم "هدوء ما بعد الثانوية العامة" إلى آخر هذه العناوين الدالة الخطيرة، هذا فضلا عن صور البنات المتشنجات، والأمهات النائحات، والوزير المعتذر (أو يكاد)... وغير ذلك كثير وهو مزعج يغيظ، فأسمح للغيط أن يغمرنى خاصة وأنا ألاحظ مباراة حامية بين صف المعارضة وصف الحكومة في التباهي بالوقوف بجوار الطلبة المساكين والاشفاق على الأهل "الغلبة"!.

نعم امتلئ غيظا مما يدفعني للربط بين هذه الظاهرة (الصراخ من صعوبة الامتحانات، ومن أي صعوبة) وبين ظاهرة الإدمان التي استشرت وتزايدت كل يوم.

قليل وكيف كان ذلك؟

فأقول:

إننا نروج - ربما بحسن نية - لقيم ومفاهيم لا تتفق مع مرحلة تحضرنا الخلى، ولا هي تناسب إمكانياتنا المادية، ثم هي تمثل من وجهة نظري بعض الأرضية التي تترعرع فيها ظاهرة الإدمان.

كثير من هذه القيم والمفاهيم يقع في مجال التربية، وبعضها يقع في مجال السياسة، ومنها ما يقع في مجال الطب وأحيانا الاقتصاد أو القانون.

فمن مجال التربية دعونا ننظر في قيمتين في تزايد مستمر وهما بعض ما نذكرنا به حكايات موسم امتحانات الثانوية العامة

إن ما يحدث هكذا، إنما هو إعلان أننا إنما نروج لهاتين القيمتين الأساسيتين:

(1) الاستسهال

(2) والمباشرة

أما عن الاستسهال، فمثلا:

لقد عودنا أبناءنا - فتعودنا معهم - أن الامتحانات ينبغي أن تكون سهلة، حتى يصبح تقدير 100% هو من حق الطالب النجيب (وغير النجيب إذا أمكن !!!)، وهذا مبدأ خاطئ تربويا من أساسه، فحتى أنبغ النبغاء لابد أن يتعلم ما هو الممكن، وما هي نسبة الخطأ الضرورية في أي أداء مهما بلغت درجته، وما هو الخطأ المحتمل، وما هو الخطأ بالصدفة، وما هو الخطأ بالإهمال، وكل هذا من قوانين الحياة الطبيعية قبل أن تكون من مبادئ التربية السليمة.

أما غير ذلك فهو دعوة ضمنية لتنشئة أولادنا على استحالة الخطأ، وعلى تقديس الحلم، وعلى لوم الآخرين، وفي كل هذا ما فيه من استسهال ظاهر

وأما عن المباشرة :

فقد دأبنا على أن يكون الامتحان لقياس كم المعلومات **المخشورة في خزن الذاكرة**، وليس لقياس القدرة على التصرف إزاء المشكلات، يحدث ذلك حتى في امتحان اللغات، فأصبحت الرواية المقررة - في الثانوية العامة مثلاً - هي بمثابة النصوص، تحفظ وتسكب على الورق، ولم تعد رواية تقرأ قراءة نقدية، تسمح بالتلقى المتجدد، وإعادة الصياغة من واقع الحوار.

فلماذا هي رواية وليست **تاريخاً يستعاد**، أو نصا يحفظ إذن؟

وحتى مواضيع الإنشاء أصبحت (في الفرنسية مثلاً) تحفظ عن ظهر قلب، وكنت أعجب لبعض الطلبة الذين التحقوا بكلية الطب وهم لا يعرفون نطق جملة واحدة بفرنسية سليمة - ناهيك عن الإنجليزية بل والعربية - وهم يخبرون أنهم حصلوا على 30 على 30 في الفرنسية (تقدير أشك أن مسيو ساركوزي شخصياً يمكن أن يحصل عليه)

ولكن ما علاقة هذا وذاك بتعاطي المخدرات؟

إذا نظرنا في الأمر بأمانة متأنية ولعلنا نلاحظ أن تعاطي المخدرات يمكن أن يكون أحياناً تجسيدا لصورة مبالغه لهاتين القيمتين **الاستسهال، والمباشرة**

فما أسهل الحصول على اللذة الحسية من تغييب الوعي بالكيماويات.

كما لا يوجد طريق أكثر **مباشرة** للتخلص من الألم والوحدة مثل طريق تعتيم الوعي وتنويم مراكز المواجهة واليقظة.

إذن فتعاطي المخدرات ليس ظاهرة من فراغ، وهوليس مجرد سوء خلق، أو وفرة مادة، وإنما هو - أيضا - تجسيد مرضى لقيم سائدة نغذيها دون أن ندري.

(2) مثال من السياسة

قيمتا: الإجماع والتعميم

في السياسة، عودنا الحكم الشمولي الممتد بتشكيلاته المختلفة، كما أضافت الأخلاق القبلية، أن نعلى من قيمة **الإجماع**، وأن نخترم النسب الشديدة الارتفاع في نجاح المرشح الفائز في أى من الانتخابات، وهذا يمثل قيمة المبالغه،

مع أن السياسى الحصيف في البلد الديمقراطي العريق لا بد أن يخجل إذا حصل هو أو حزبه على نسبة تفوق الستين في المائة (مثلاً)

والجامعة العربية نفسها راحت تتبين مؤخرا أنها لا ينبغي أن تفخر بمسألة الإجماع تلك التي ظلت تصر عليها منذ أكثر أربعين سنة.

يرتبط بهذه **المبالغة قيمة التعميم**، فنحن لا نستطيع أن نتحمل منظر الكسور، أو موضوعية النسبية، ومن ثم يتعاضد مبدأ: **الكل أو لا شيء**

علاقة تعاطي المخدرات يمكن أن تكون كما يلي:

يؤكد تعاطي المخدرات أن وعينا قد تعود - صغارا وكبارا - على هذه الصورة المطلقة من التأكيد المطلق، واخمس النهائي، تعود على منطق: إما...أو، على رؤية الأسود أو الأبيض، بلا ظلال وسطى، ولاتداخل، فنشأ وعينا في مأزق، **فإما إفاقه مؤلة** تفرض علينا رؤية مزعجة لكل الأمور كما هي - تقريبا- وهي رؤية شديدة الإيلام لأنها شديدة الوضوح، (وإلا - إذا لم نختل، ونحن لا نختل)، فهو فالنوم الزؤام (= غيبوبة التخدير).

الشاب يجد نفسه -خاصة عند الضيق غير المُفسر- يجد نفسه أمام وسيلة كيميائية تحقق له مثل ذلك اليقين على أحد الجانبين، فتعاطي مخدر ما هو إلا وسيلة سريعة ومطلقة أحيانا:

للقضاء على اختلافات الغموض أو لتجنب ألم المواجهة، وليترتب على ذلك ما يترتب بعد ذلك..

(3) مثال من الطب

قيمتا: الممكنة والتسكين

في مجال الطب، والطب النفسي خاصة، دعونا ننظر ماذا يجري:

حل الطب الآلاتي، والتكنولوجي، والتسكين، محل فن التعميب وفن التطبيب وفن اللام عامة، وأصبح المريض يأتي إلى الطبيب ليرتاح، لا للعلاج، وكثيرا ما طلبت من بعض مرضى الذين يصرون على أن يعلمون مهنتي، حين يوجهون إلى اليوم والتفريع قائلين: **إنّ مفروض ترجنا يا دكتور**، كثيرا ما أطلب منهم أن يعيدوا قراءة اللافتة على الباب أو على الروشّة ليتأكدوا أن اللقب الذي يسبق إسمي **هو الطبيب فلان وليس "المريحاتي"**، وبالتالي فإنّ وظيفتي هي العلاج وليس التريح فحسب.

والأطباء عامة، وخاصة في العالم المتقدم حيث القانون يلاحقهم- يقعون فريسة عملية غسيل مخ منتظم من قبل شركات الأدوية، وشركات أدوات الفحص المعقدة، بفضل الدعاية المفرطة من ناحية، والخوف من الخطأ من ناحية أخرى. حتى ينتهي الحال في التطبيب النفسي -مثلا- إلى أن يكون غاية المراد هو أن تطل تلك الإشرقة الغامضة (الأقرب للبلابة) على وجه المريض مثلما بدت على وجه الخسنة التي تعاطت هذا الدواء أوذاك والمرسومة على غلاف إحدى المجلات **"العلمية"**.

وعلى ذلك أصبحت ممارسة الطب هي أن يحمي الطبيب نفسه بعمل أكبر قدر من الأبحاث التي لا لزوم لها، ثم إعطاء أكبر قدر من السعادة الكيميائية حتى يحقق الابتسام بعد العبوس ودمتم.

نعم علمونا وعلموا مرضانا (وغير مرضانا) أن هذا الوجه الباسم هو غاية المراد من رب العباد، وعلى ذلك فالغرض من التداوى لا بد وأن يكون هو الحصول على موفور الصحة بأن نحقق للمريض "نوما في العسل"، وعسل العصر الحديث هو حبوب كذا، وكيمياء كيت.

هكذا ينقلب مفهوم الإنسان، بفضل الطب الحديث، إلى ماكينة ينقصها زيت كذا، وشحم كيت، وتلميع بالطريقة الفلانية، وتوجيه بالعقار العلاني، وكلها كيمياء في كيمياء.

فما علاقة ذلك بظاهرة الإدمان؟

إن هذه الصورة للطب التسكينى، الميكنى، ليست سوى الوجه الطبى لظاهرة المخدرات، حتى أن كثيرا من الأبحاث الأمانة أظهرت أن نسبة من المتعاطين للمخدرات إنما يفعلون ذلك كوسيلة من وسائل العلاج الذاتى، حتى أن انتقاء المتعاطى لنوع بذاته من المخدر قد يرتبط بنوع الاضطراب النفسى الذى يعانیه بشكل أو بآخر، إشعنى الطبيب؟ وهل يفعل الطبيب غير ذلك؟ واسأل مجرب، (وهذا بعض ما يسمى بـ فرض "التداوى الذاتى")

ثانيا: أمثلة من "هناك"

لكن ثمة رد على كل هذه الأمثلة الخلية بقول:

عندك، إن مجتمعات ليست فيها هذه الصفات أصلا تعاني من نفس الظاهرة: الإدمان،

فاجتمع الغربى (الأمريكى ..الخ) أو الشرق أقصى (اليابان ..الخ) عامة أو الشمالى السوفييتى وتوابعه قديما وحديثا، وما ينافسه حالا ومستقبلا) لا تعاني من الاستسهال، بل يستغرق الواحد منهم فى عمله وواجبه كما ينبغى طول الوقت، وهى مجتمعات لا تعرف المباشرة بالمعنى السطحى السهل، فكل شئ بالحساب الممتد وحساب الجدوى، وهى أيضا مجتمعات تعلم كيف تتحمل الغموض، ولا تسير على مبدأ: الكل أو لا شئ كما هو الحال لدينا غالبا، وهى تعتبر الفائز فى الانتخابات عندهم يسبع وخمسين فى المائة (مثلا) قد انتصر انتصارا ساحقا، وكل هذا خلاف ما ذكرت عندنا، صحيح أننا نتبعهم فى تقديس قيم صَدروها إلينا مثل قيمة "مجتمع الرفاهية" وارتباطه واضح بقيمتى التسكين والميكنة..مثلا، إلا أن الاختلافات الواسعة السالفة الذكر خاصة فى القيم الأربع الأولى: الاستسهال، والمباشرة، الامجاع، والتعميم، تحتاج منا إلى تساؤل عن القيم التى تسود عندهم، فتغذى ظاهرة الإدمان بشكل مختلف، مع أن النتيجة واحدة

وفى ذلك نقول:

إن تواتر الظاهرة هنا وهناك بنسب متزايدة معا لا يعنى بالضرورة توحد الأسباب، ولا وحدة المسار، ولا تشابه المضاعفات. وهذا ما يجعلنا نحذر ونحن نستورد التفسيرات ومناهج البحث.

فإذا كنا نتفق معهم في الخضوع للقيم الجديدة مثل التسكين، والميكنة، وإذا كنا نتفق معهم في الخضوع لتأثير المافيا، والتعرض لتلويث الوعي بوسائل الإعلان والاغتراب، فإن كل هذا قد يفسر جانباً واحداً من الاتفاق معهم في تواتر حدوث ظاهرة الإدمان، ثم يبقى علينا بعد ذلك البحث عن قيم سلبية مسئولة عن ظهور الظاهرة عندهم مقابل القيم السلبية التي عندنا.

هذه المحاولة الآن ليست وظيفتها البحث فيما عندهم من سلبيات، بل هي تركز بالضرورة على مصيبتنا الخاصة، ومع ذلك فسوف أعدد بعض ما عندهم بالمقابل - مجرد تعداد لإظهار اختلاف المنبع رغم توحده المصب.

1- قيمة الغرور البشرى وتقديس الإنسان:

في مقابل الاستسهال، والمباشرة عندنا... نجد قيمة الغرور البشرى عندهم قد وصلت إلى تقديس الإنسان دون سواه، فالإنسان لديهم ملك نفسه، قادر على كل شيء، له الحق في إنهاء حياته (بالانتحار) أو تشويهها (بالغيوبة). وليس عندنا كل هذا الفخر بكل هذا الدمار.

2- قيمة فرط التأمين وفرط الحسابات:

في مقابل المبالغة والتعميم عندنا، نرى الواحد منهم يفرط في حساب كل شيء، حتى تكاد تختفى الصدفة من حياته، كما نجد يكاد يفقد توازنه حتى يصبح بلا حدود ولا كيان إذا فلتت منه حسيبة ماء، إذ لا يسعفه -بسولة- إيمان بغيب أو تسليم لقدر، وبما أن حسابات البشر هي حسابات البشر، وكم تفلت بلا مبرر (كارثة مفاعل نووى أو زلزال أو إعصار)، فإنه يشعر أنه محتاج إلى ما يثلم به وعيه خشية المفاجأة، وهات يا تحذير.

3- قيمة سعار الاستهلاك:

لا تقتصر قيمة الاستهلاك على هذه المجتمعات إلا باعتبارها قادرة على الاستهلاك لارتفاع مستوى المعيشة، بل إن هذه المجتمعات الأكثر ثراء وإنتاجاً تصدر إلينا هذه القيمة ضمن ما تصدر ما نستهلكه، لأنها تستعملنا كأسواق وأدوات من مصلحتها زيادة قدرة أفرادها على الاستهلاك

علاقة هذه القيمة بالإدمان علاقة غير مباشرة، لأن كلا من الاستهلاك والاستهلاك، وتغيير الوعي (الإدمان)، يعلنان حركة زائفة للحياة بشكل أو بآخر، وكما أن الاستهلاك يزيد من الرغبة في الاستهلاك، كذلك الإدمان يغذى سعار الحاجة إليه مزيداً من السعى لتعاطيه.

وهكذا نرى أنه: تعددت الأسباب والخدر واحد

ولا أتمادى في تعداد الفروق ولكنى أكرر ضرورة التأكيد عليها، لأنه يترتب على ذلك تحذير لا حق يقول:

إنه ينبغي علينا أن نعلن من موقع مسؤوليتنا أننا في مجال حرب الإدمان هذه، قد نشترك معهم في ميادين بذاتها (مثل محاربة المافيا، ومنع التهريب)، ولكننا ينبغي أن ننتبه إلى ضرورة أن تختلف معهم تماما في ميادين أخرى مثل الوعى بالقيم السلبية وراء الظاهرة، ومحاولة تطويرها أو إبدالها ... الخ، ولا تتوقف ضرورة الوعى بالقيم على القيم السلبية دون غيرها، وإنما يمتد إلى كل القيم. فإذا قيل مثلا أنه بالإخلاص يمكن أن نتغلب على الإدمان، وقفنا عند مفهوم الإخلاص عندهم ومفهومه عندما فقد يكون من الإخلاص عندما أن نسهل مهمة المتعاطى ونتستر عليه (مثلما أصبحت الشهامة أن نسهل الغش لأبنائنا في الامتحانات/ من باب الجدة)

وإذا قيل عندما أنه بالعودة للدين والإيمان قد يستغنى المومن عن حاجته إلى تغييب الوعى، فإنه ينبغي علينا أن نفرق بين التدين عند من يتدين منهم من قد يهمه الأمر أحيانا، حيث تغلب على قيمة التدين عندهم منظومات اجتماعية اختيارية بعض الوقت، وبعض نشاط نهاية الأسبوع، ودعوات صالحة على الطعام ... الخ، (وذلك قبل بزوغ دور الدين الأصولي في السياسة)، هذا يختلف تماما عن أغلب أشكال الدعوة للتدين عندما، وهى التى تتراوح ما بين الترويج للنفس المطمئنة بالمعنى السكونى بما يشمل تعميق التسليم دون جهاد ذاتى متصل حملا للأمانة، و ما بين الكدح إلى وجه الله، وتعميق الإيمان بالغيب المبدع الخلاق.

المهم أن الدين كقيمة لدينا ليس هو هو مفهوم الدين كما يعرفه الغرب.
وقس على ذلك.

تعددت القيم وتجلياتها، والسلبيات المحتملة قائمة على امتداد اغتراب البشر.

من هنا وجب التحذير في مواجهتنا للمشكلة وعلاجها، حتى لا نقتصر على مجرد الترجمة، أو نقل الخبرة كما هى، أو الاكتفاء بالعناوين دون النظر فيما تحتها، أو الانخداع بالأرقام إذا تشابهت.

ولهذا كله حديث آخر.

ملحق النشرة

حتى لا تكون المسألة مجرد مقتطف من كتاب، ولتظل النشرة محتفظة بطابعها، فكرت في آخر لحظة أن ألق بنشرة اليوم هذا الملحق بأقل قدر من التعليق، حتى تظل محتفظة بغلبة الفكر الإكلينيكي من واقع ممارستنا الثقافية الخاصة

ولنعتبر ذلك ضمن ما نجرب في مرحلة الانتقال هذه

مقتطفات من "نص" بشرى مدمن:

بعض ما يقوله الإدمان

هو شاب في الخامسة والعشرين، مازال طالبا بالجامعة، يتعاطى كل شيء من مدة طويلة،

مجرد عينات من نص طويل جدا

من كلام الأم:

هو ما عندوش أى نشاط فى حياته،

مالوش أصحاب ومابىخرجش غير علشان يجيب مخدرات وبس إلخ

من كلام الأب

- كنت أقعد اقول له "عشان خاطرى" - يقول لى إذا كنت مش قادر أبطل "عشان نفسى" ها أبطل عشان خاطرك؟ سيبنى أنا ما أعرفش أعمل حاجة غير وأنا ضارب

القراءة:

نتعامل مع مشكلة المخدرات، كمصدر للمعرفة، ليس فقط عن المخدرات، لنسبر غورها، ونتعرف على أسبابها، ونتقى شرها، ونعالج ضحاياها، كل هذا وارد بشكل ما، وهو إثراء للتعرف على الإنسان، ندعوك لقراءة المقتطف السابق لتقوم أنت بالتعليق.

من كلام الشاب

□ دلوقتى النشاط الوحيد اللى بأعمله فى حياتى إنى بآخذ مخدرات،

□ أنا مشكلتى الكبيره هى مشكلة كل المدمنين شخصية اعتمادية ، دايمًا مستسى حاجة من بره

□.....، حاسس إن التغير هايجى من بره مش من جوه، وده مش هايجمل،

□ عارف إن مافيش حاجة تخلينى أبطل من بره، تفكيرى سلى.

□ الواحد كان بيعوض العلاقات الانسانية بالمخدرات، المخدرات مش ها ترفضنى أنا المتحكم فى الموضوع، مش حمل بقى أروح لواحد مثلا يرفضنى،

□ الواحد مش مستحمل ها يروح يدور على ناس تجرح فيه، الواحد مجروح لوحده، المخدرات عمرها ما تقول لأ،

□ على قد ما بأكره وحدتى باحس إنها أحسن من قعدتى مع ناس تخنق فى.

□ المخدرات الواحد يضربها ما يقولش (ها) ها تعمل إيه يا واد ،

- خلاص مافيش حاجة بعد كده، أى حاجة الواحد يعملها تخلص ويدور على بعدها،
- البودرة ماكانتش تخلص فيّ (ها) كانت تريح أى مشاعر
- كنت بأحس إني مش محتاج بنى آدمين في الدنيا، مش عايز حاجة بعدها غير بودرة ثاني، هي دخلت من هنا والدنيا سكنت من هنا
- أنا مش بتاع مبادرات - لازم تتحدف لي الكورة وبعدين أرميها.
- وأحسب أن في كلام هذا الشاب - أيضا ما - يدعو للتأمل دون تعليق أيضا،
- البركة في سيادتكم.

الاثنين 12-05-2008

255- سلسلة ممتدة عن الإدمان والإيمان (1 من 444)

الله: في الأثني عشرة خطوة
(ليس موضوعا في الدين والإيمان
إلا بمقدار علاقتة بالإدمان)
غدر الزمان يا قلبي ما لهوش أمان
وحايجي يوم تحتاج حبة إيمان
قلبي ارتجف وسألني .. أأمنُ بآيه؟
أأمنُ بآيه مختار بقلبي زمان
صلاح جاهين

* * *

* ملحوظة بادئة:

لست متحمسا لبرنامج الاثني عشر خطوة لعلاج المدمنين وغيرهم، بل إنني أغار منه، وأحقد عليه أحيانا حقدا مفيدا، لأنني اعتبره أقل مما في ديني أو أي دين، كما أنزله الله.

كما أنني لست ممارسا فعليا لهذه الخطوات،

وعلى كل من يتابع هذه السلسلة أن يذكر هذه الملحوظة البادئة طول الوقت قبل أن يترجم ما سوف أقدمه إلى ما شاء.

استهلال

بطيبة شديدة، حتى لو بدا في ذلك بعض التجاوز، كنت أسمع بعض أولاد البلد، وأحيانا بعض أصدقائي الفلاحين يدعون الله أو يخاطبونه بأنه - سبحانه - ربهم وحدهم، وذلك من خلال قولهم مثلا "يا رب يا بتاع المسلمين بس"، وأحيانا "يا رب يا بتاع المسلمين والكفرة لأ" وأحيانا يحل اسم جماعة أخرى بدلا من "الكفرة"، وكنت أناقش بعضهم مداعبا أو مصححا أن الله سبحانه "بتاع كل الناس" حتى الكفرة ولم يكن يعترض أحدهم عادة - بل إن أغلبهم يقول "ما احنا عارفين، وقال لي ظريف منهم ذات مرة حين سألته عن سبب هذا التخصيص فقال: "عشان يركز معنا"، وهو أيضا لم يعترض حين ناقشته أن الله سبحانه لا يحتاج أن يركز مع هؤلاء دون أولئك، فهو مع كل واحد كل الوقت.

نحن - من كل ملة ودين - نستعمل كلمة "الله"، "ربنا" بسهولة وتواتر بغض النظر عن نوع ديننا، حتى أولئك الذين تصوروا أنهم لا دين لهم، أو أنهم استغنوا عن الدين بشكله السائد على الأقل، هم يستعملون لفظ الجلالة بطيبة وعشم وصدق حقيقيين، يحدث ذلك مثلاً حين يقول أحد الملحين (أو من يتصور أنه كذلك) "ربنا يسهل"، كله على الله، "الله كريم"، "ربنا معاك" ... الخ.

كدت أعنون هذه السلسلة بعنوان مستلهم من هذه العادة الشعبية، عنوان يقول "الله، بتاع المدمنين" وذلك حين لاحظت تكرار تواتر ذكره سبحانه في الخطوات الاثني عشر، كما سيرد ذكره، لكنني عدلت، مع أن الفكرة الأساسية هي أن فاعلية استعمال هذا التناول العام لاستعمال القدرة الإلهية عوناً في العلاج يكشف بعض الفروض والتساؤلات حول الإدمان وعلاجه.

الفروض :

- ثقافة الإدمان دين زائف، لكنه مثل كثير مما أدى إليه سوء فهم واستعمال بعض الأديان.
- ثقافة الروحانية العلاجية هي دين بديل له عمومية أرحب، وعليه تحفظات لو أنه حل محل الإيمان كله، أو الأديان النقية.
- ثقافة التأهيل والتعافي (خاصة الاثني عشر خطوة) هي دين تصحيحي له طوقسه ورجاله وإيجابياته وأيضاً قصوره ومآخذه.

فما العمل؟

التساؤلات

- هل نتجنب تناول كل ذلك بوضوح وصراحة خوفاً من الحديث بلغة دينية يحوطها احتمال سوء الفهم أو سوء التأويل؟
- هل نترجم بعض ذلك إلى أصوله التاريخية والآنية للدين والإيمان، مغامرين بتلقى هجوم الفهم الناقص والتعصب الأعمى؟
- هل نغمض أعيننا عن حقيقة العلاقة بين ما يجري وبين جذوره فنحرم أنفسنا من الاستفادة من التجارب العملية في حقل معرفة طبيعة الإدمان وعلاجه في تصحيح موقفنا من الدين والإيمان؟

هذه هي إشكالات هذه المداخلة الممتدة، فانتبهوا.

الخطوات الإثني عشر

في برنامج علاج المدمنين الأشهر (الاثني عشر خطوة) وقد انتشر عبر العالم بما في ذلك مصر يأتي ذكر الله 4 مرات باللفظ "الله" (الخطوة 3، 5، 6، 11)، كما يأتي ذكره بالضمير أو بالاحالة في الخطوة (2): "قوة أعظم"، والخطوة (7) : سألناه أن يخلصنا من

في التقاليد الاثني عشر (لا الخطوات) لزماله المدمنين الجاهولين ورد في التقليد الثالث ... "لا توجد سوى سلطة مطلقة واحدة، إله عطوف، علينا أن نسعى ليكون ضمير مجموعتنا "موافقا لمشيئته"

هذا هو ما يقوله كل من ينتمى إلى نظام هذه الجماعة ويعارس هذه الخطوات مهما كان دينه الشخصى الرسمى، أو دين أهله، أو حتى لو كان بغير دين.

ثقافة الإدمان

أشرت مراراً وتكراراً إلى أن هناك ما يسمى ثقافة الادمان، وأنها ثقافة لها معالمها المحددة، وهى بكل سلبياتها تكشف لنا عن مساحة أوسع من ثقافة المجتمع الذى تظهر فيه من ناحية، ثم إنها فى طورها - بالعلاج والتأهيل- من جانبها السلبى (المرضى التدميرى) إلى جانبها الإيجابى (التعافى الإبداعى)، قد تهدينا إلى ما يمكن أن نستلهمه منها، لصالح مسيرة البشر.

تنويعات ثقافية

نعنى بثقافة الادمان منظومة الوعى الجمعى الذى يشمل المدمنين فيصغهم، وهم يشكلونه، فى آن، هذه المنظومة تختلف من مرحلة إلى مرحلة، ومن مجموعة إلى مجموعة، فثم ثقافة مهئية للادمان، وثمة ثقافة الغوص فى الادمان، وثمة ثقافة التعافى من الادمان الخ.

من هنا علينا أن نتأنى ونعمن النظر فى الالفاظ والمفاهيم الشارحة لهذه الثقافة أو تلك حتى تتحدد كل من مضمونها ونبضها وغايتها ولا تستعمل عشوائيا أو تعميما كما نستعملها فى سياق ثقافات أخرى، أو مؤسسات أخرى، ومن ذلك، دون أى حرج: استعمال لفظ الجلالة، هذا علم ودين ومسئولية.

نظرة بادئة فى الخطوات الاثني عشر

بعد الاعتراف فى الخطوة الأولى بأن "قوة الفرد المدمن وحدها أصبحت عاجزة عن إنقاذه"، وأنه قد اصبح "غير قادر على إدارة حياته وحده" تبدأ الخطوة الثانية بأن تؤكد "...أننا توصلنا إلى الايمان بأن قوة أعظم من أنفسنا باستطاعتها أن تعيدنا إلى الصواب".

نلاحظ هنا أمرين:

الأول أنه بعكس الشائع من أن المدمن علاجه يشترط استعمال الإرادة الذاتية بشكل محدد، وهذا هو ما يتواتر كثيرا فى وسائل الاعلام والدراما وهو الشائع عادة بين الأهل، نلاحظ أن ما جاء فى الخطوة الأولى من الاثني عشر خطوة يكسر كل هذا الوهم، وهو يهز ضمناً، الغرور الإنسانى الفردى، وهو ما ساد طويلا مع غلبة النزعة الانسانية التى ازدهرت فى القرن التاسع عشر والعشرين فى مواجهه سلطة الكنيسة قبل ذلك.

بمجرد أن تقول مثل هذه الجملة "أنا بلا قوة وإن حياتنا غير قابلة للإدارة"، تقفز إليك قوتين رافضتين جاهزتين للعمل في اتجاهين متضادين:

الأولى السلطة الدينية الجاهزة تقول: "ما دمت غير قادر على إدارة حياتك فسوف نديرها نحن لك بالنيابة"،

الثانية السلطة العقلنة الحديثة: تقفز إليك تنكر عليك قولك وتنبهك إلى أنك، هكذا، تستسلم للخرافة، وللميتافيزيقا، إذ تتخلي عن مسئولية إنسانيتك إلخ.. إلخ،

ومع ذلك فهذه هي الخطوة الأولى في الخطوات الإثني عشر، وهي ناجحة من واقع الحال.

أرجوك لا تتعجل الحكم.

تأتى الخطوة الثانية لتقول "إن ثمة قوة اعظم باستطاعتها أن تعيدنا إلى الصواب"، يلاحظ أنها لم تقل "تقوم عنا بكل العمل"، ولم تحدد ابتداءً "ما هو الصواب"، ولكن تركت الباب مفتوحاً للعون والاستعانة، وتركت الصواب يحمل كل الاحتمالات.

ثم تأتي الخطوات بعد ذلك حيث تذكر اسم الله صراحة في بعضها.

وبالرغم مما يبدو في هذه الخطوات من شبه "الاعتراف" المسيحي إلى درجة ما، إلا أنها ليست بعيدة عن التوبة الإسلامية، ولا عن أية بصيرة بالواقع الداخلي والخارجي في أية منظومة أخلاقية ممتدة.

هذا الاعتراف لا ينهي الحكاية بل يبدأها،

وهو ليس اعترافا لآخر كوسيط إلى الله، ولكنه اعتراف لله
ولأنفسنا "بل الإنسان على نفسه بصيرة ولو ألقى معاذيره".

وهو إقرار أقرب إلى البصيرة منه إلى إعلان ذلك بالألفاظ، وهو ليس اعترافاً بالأخطاء، ولكن **بطبيعة** هذه الأخطاء،

كل ذلك يحرك الوعي إلى مساحة من الرحابة والعمق تسمح
بمعاودة الحياة الإنسانية بما هي أهل له، لا أكثر ولا أقل.

ثم تأتي الخطوة السادسة والسابعة لتعلن الإستعداد ودرجة التسليم لهذه القوة المُعينة:

فمن ناحية تدعو "لأن يزيل الله كل هذه العيوب الشخصية (وليس فقط يغفر الأخطاء: الخطوة السادسة)، ومن ناحية ثانية أن يسهم في التخلص من النقائص (وليس من الذنب: الخطوة السابعة).

ثم نجد أنفسنا قرب النهاية في الخطوة الحادية عشر، وقد شحذ الوعي (بالدعاء والتأمل.. وغيرهما)، لتحسين صلتنا الواعية بالله، مع تذكر أن تحسين الصلاة، غير التسليم السلي، ولكن تحسين الصلاة يشمل اليقين بأن الأصل هو الخير، وأن مشيئة هذه القوة لنا هي الصحة، فإذا عرفنا ذلك يقيناً، بفضل ما

نفعل لنتعرف على فضله، فإن الأمر يحتاج إلى إستكمال الدعاء بأن يعيننا على تنفيذ هذه المشيئة، نحن الذين ننفذها.

ما الحكاية بالضبط؟

هل نحن في مقام علاج؟ أم في كنيسة؟ أم مسجد؟ أم مستشفى؟ أم مركز تأهيل؟، لكن هذا هو الحاصل.

وقفة ضرورية:

بعيدا عن حكاية الأثني عشر خطوة، وأيضا عن أوهام ما يسمى الميتافيزيقا التقليدية كان لابد من التوقف لتتحسس الطريق إلى التعرف على بعض معالم أو آثار هذه القوة الواقعية، الضامة غير المغترية (البيولوجية: بمعنى الحياة Bio) التي تجمع بين البشر في وحدة أكبر من مفرداتها لينطلقوا أحادى وجماعات إلى وحدة أكبر مما يعرفون .

كل الحقائق العلمية (التي ينكرها معظم العلماء التقليديون عادة) تقول أن الإنسان (مثل الكون) كائن ممتد في الزمان والمكان، وأن تميزه - على قمة الهرم الحيوى في حدود علمنا - جعله واع نسبيا بهذا الامتداد، وأن هذا الامتداد هو حقيقة، بقدر ما هو مشروع، وهو طبيعة تلقائية بقدر ما هو قرار ومسئولية.

وغداً نتابع التعرف على هذا العامل الإيجابي الذى يظهر في الممارسة الاكلينيكية، وربما نرى من خلال ماذا آل إليه سوء فهم، أو سوء استعمال الدين الرسمى بعد تسكينه.

- البرنامج تطوعى تلقائى مجانى لايهدف للربح.

- عدد المتعافين المتبعين لبرنامج الإثني عشر خطوة (20 مليون) في العالم.

- في مصر (19 مجموعة) و(60) اجتماع اسبوعيا.

- برنامج 12 خطوة يطبق في كثير من بلدان العالم.

الخطوة (1) اعترفنا أننا بلا قوة تجاه إدماننا، وأن حياتنا أصبحت غير قابلة للإدارة.

الخطوة (2) توصلنا إلى الإيمان بأن قوة أعظم من أنفسنا باستطاعتها أن تعيدنا إلى الصواب

الخطوة (3) إتخذنا قرارا بتوكيل إرادتنا وحياتنا لعناية الله على قدر فهمنا

الخطوة (5) اعترفنا لله ولأنفسنا ولشخص آخر بالطبيعة الحقيقية لأخطائنا

الخطوة (6) كنا مستعدين تماما لأن يزيل الله كل هذه العيوب الشخصية

الخطوة (11) سعيانا من خلال الدعاء والتأمل إلى تحسين صلتنا الواعية بالله على قدر فهمنا، داعين فقط لمعرفة مشيئته لنا والقوة على تنفيذها.

الخطوة (7) سألناه بتواضع أن يخلصنا من نقائصنا الشخصية

الأربعاء 14-05-2008

257- من الإيمان والإيمان (3 من 444)

توضيحٌ لازم وإجابات موجزة

في نشرة اليوم سوف نحاول أن نقوم بتقديم إجابات موجزة للأسئلة الخمسة التي طرحناها أمس، آمليْن أن يكون بعض الزائرين قد حاول الاجابة عليها مسبقا أمس، فيقارن إجابته بما سوف نعرضه حالا:

السؤال الأول:

هل هناك فروق جوهرية (تفضيلية) بين الأديان؟

الإجابة الظاهرة التقليدية العلنية أنه لا توجد فروق جوهرية، وهى إجابة ناعمة هروبية، لا نعنيها عادة في عمق ضمائرنا، ذلك لأن الواقع المعلن، والواقع الخفى، يؤكدان وجود هذه الفروق بشكل صارخ لا يمكن إنكاره. صحيح أن إعلانات الاجتماعات، وألفاظ الحوارات، تعلن غير ذلك، لكن صحيح أيضا أن فتاوى المفتين المعلنة والمغلقة تؤكد أن الفروق الحالية في واقع الممارسة، أكبر من كل ما يعلن على الفرقاء.

أبسط وأطيب الإجابات هي الاعتذار عن الإجابة ثم إن الأمر متروك لله سبحانه وتعالى، وأيضا يقول كل صاحب دين أنه لو أتاحت الفرصة الحقيقية للآخر أن يعرف طبيعة كل دين إذن لاعتنق دينه!! (دين الناصح الأمين!).

أما الإجابات الحاسمة والدامغة فهي لا تُعلن إلا في دوائر ضيقة، أو حجرات مغلقة ولا حول ولا قوة إلا بالله العلى العظيم.

السؤال الثاني:

هل ثم فرق بين الدين والإيمان؟

الفرق موجود، ومعترف به، وهام. فمن ناحية هما ليسا مترادفين، "قالت الأعراب آمنا، قل لم تؤمنوا، ولكن قولوا أسلمنا، ولما يدخل الإيمان في قلوبكم". ومن ناحية أخرى هما ليسا متلازمين: فثُمَّ من يتصور أنه متدين وهو ليس في عمق أعماقه مؤمن (الآية الكرعة السابقة)، وثُمَّ مؤمن في أعماقه

حتى لو كان يمر بفترة شك يسحبها منطقتها أثناءها إلى غير ذلك، وبرغم هذه التفرقة الواضحة فإن العلاقة وثيقة بين الدين والإيمان، المفروض أن الإيمان هو العمق الفطري وراء النزوع الديني في معظم الأديان،

كما أن الدين هو التجسيد السلوكي للإيمان، يدعمه ويؤكد كذا يحافظ على دفعه.

إن الالتزام بالسلوك والعبادات هو طريق إلى ملء الوعي بالإيمان، شريطة ألا يكون بديلاً اغترابياً أو تسطيحاً شكلياً، عن جوهر الدين = الإيمان.

السؤال الثالث:

3- ما علاقة ما يسمى الروحانية بالدين؟

لعل تناول مسألة الروح (التي هي من أمر ربي) ليست واردة في هذه المداخلات بالمعنى الشائع عن كلمة "الروحانية"، ومع ذلك يبدو أن المشتغلين بمحاولة التوفيق بين الأديان قد جعلوا ما أسماه الروحانية، نسبة إلى الروح كما صورها أو تصوروا، هي القاسم المشترك الذي يجمع بين المتدينين.

إن مفهوم الروحانية، هو مفهوم كامن في غور كل من الدين والإيمان، لكن لا ينبغي أن يكون استعمال هذا المصطلح (الروحانية) بديلاً عن الدين والإيمان، أو ضد احترام الجسد ولغته ودوره في التعريف إلى الحق تعالى.

أجنب استعمال كلمة الروح والروحانية احتجاجاً بأنها "من أمر ربي" من ناحية، وانتماء من لدور الجسد (الذي هو في نظري أحد تجليات الروح/الوعي وبالعكس) في المعرفة والإبداع والتواصل والدين والإيمان.

في مؤتمر عن الصحة النفسية والروحانية عقد في "سانت كاترين أكتوبر 2003" (الأسس البيولوجية للدين والإيمان)، قدمت في ورقة عن الأسس البيولوجية للفرقة التوازنية التي تهدي للدين والإيمان، وقد رفضت بشدة اقتراحاً قُدِّمَ في هذا المؤتمر أن يضاف إلى تعريف الصحة عامة الذي تتبناه منظمة الصحة العالمية، يضاف تعبير "صحة الروح"، وذلك ليقيى باختلاف الجذري المحتمل حول تعريف ذلك.

السؤال الرابع:

4- ما هي علاقة السلطة الدينية بالدين والإيمان؟

من أهم أسباب عزوف بعض الناس والشباب خاصة عن الدين هو أنهم يتصورون أن في ذلك نوعاً من مقاومة ما يسمى السلطة الدينية التي استولت حتى احتكرت حق تفسير الأديان باعتبارها من الملكية الخاصة لهذه المؤسسة الفوقية. النتيجة أن معظم الشباب ابتعدوا بغير قصد غالباً، عن حقيقة وظيفة الدين وحقيقة عطاء الإيمان. لا يرجع ذلك الابتعاد إلى رفض للدين أو عدم تقدير عطائه وإنما هو بمثابة تنبيه إلى أن بعض السلطات الدينية - بقصد أو بدون قصد- قد تمادت عبر

التاريخ في تصوير نفسها أنها المصدر الأوحـد لكل التفاسير.

ولكن يلاحظ أيضا أنه في بعض الأحيان يتقمص بعض الناس، بما في ذلك الشباب السلطة الدينية حتى تصبح قهرا من داخلهم مجرمهم من معاشة خيرة الإيمان إلا بالمقاييس التي توضع لهم، كما قد يصل الأمر إلى امتناعهم تلقائيا عن التفكير الحر وكذا رعبهم من محاولة النقد أصلا، وهذا وذاك له حدود سريان ما تنهار تلقائيا، أو باستعمال حذر يقوؤها، أو منبه يكسرها.

السؤال الخامس:

5- هل ثمة علاقة بين الدين والبيولوجيا (بالمعنى الأشمل)؟

الشائع في ظاهر الأمر، مع التعجل في الحكم، أن التدين والدين والإيمان يقف على طرف نقيض من الغرائز والجسد، وذلك باعتبار أن الغرائز بدائية حسية فجأة، وأن الدين التزام منضبط، أو أن الغرائز دوافع دونية في حين أن الإيمان هو روحانية راقية.

هنا نقدم الأمر بطريقة أخرى، طريقة تؤكد أن الفطرة هي البيولوجيا في أرقى تجلياتها في العقل والجسم معاً، إن المؤمن الحق إنما يخلط الإيمان بلحمه ودمه وليس بروحه فقط، إن نشاط العلم والدم، لما خلق له كجزء من الفطرة السليمة، هو من أعظم تجليات الوجود الإبداعي **خو الخالق سبحانه**.

هذا النشاط النابض في حركية جدلية خلافة هو الذي يسمح باضطراد إبداع الذات للتناسق مع ذات بشرية أخرى ثم معاً إلى تناسق أعلى فأعلى، كما أشرنا في بداية يومية أمس.

وبعد

12 - 6 في برنامج للوقاية من الإدمان للنشء من سن 6 - 12 طلبوا من أن أقترح كيف يقدم أساسيات مفهوم الدين والإيمان إلى هذه السن.

کیف باللہ علیکم؟

هذا ما قد نراه في حلقة قادمة.

- نأسف فقد أضيفت هذه الكلمة على سؤال أمس

الثلاثاء 11-11-2008

438- عودة إلى ملف الإدمان الحق في الألم: ضد الرفاهية (1)

بعد أن فوجئنا من خلال عرض استجابات المشاركين في لعبة الفرع "بحقيقي" أن الأغلبية أدركت، وأقرت أننا لا نفرح بحقيقي، قررنا أن نؤجل مناقشة الاستجابات حتى نجرى بعض الاحصاءات ولو بطريقة تقريبية.

وإذا كنا اكتشفنا أننا لا نفرح "بحقيقي"، فنحن أيضا "لا نخزن" بحقيقي (وسوف نقدم الاستجابات على هذه اللعبة أيضا لاحقا)

أما اليوم فالسؤال -من خلال حالة إدمان- يقول:

هل نحن نتألم بحقيقي؟

وهل يوجد شيء اسمه الألم الخلاق، الذى هو "لزوم النمو"؟

منذ نشرنا مقتطفات من حالة مدمن في نشرتي 2007/10/23 & 2007/10/24، عن "أدمغة المدمن ومستويات الوعي" وأنا أحاول أن أنظم نفسي لأقدم حالات حية من واقعنا الخاص، وقد قمنا بجمع حالات الإدمان التي درست بالتفصيل وقدمت في لقاء علمي تدريجي خلال الثلاث سنوات السابقة، وقد زادت حتى الآن عن خمسين حالة، وقد كلفت بعض زملائي الأصغر بمراجعتها، فقاموا، ويقومون، بذلك مشكورين.

وحين قررت أن أعود إلى فتح ملف الإدمان من جديد طلبت من السكرتارية أن تحضر لي أية حالة (عشوائية)، رحت أقلب الصفحات وأعدها وفوجئت أن هذه الحالة تشغل ما لا يقل عن 40 صفحة، وهى عبارة عن:

(1) مجموع ورقة المشاهدة Sheet،

(2) عرض موجز الحالة،

(3) ثم المناقشة،

(4) ثم تعقيب الأستاذ

(5) ثم مقابلة المريض (المدمن)

ثم أخيراً (6) تعقيب نهائى

أثناء اللقاء العلمى - وبالرجوع إلى عينة أخرى من الحالات وجدت أن أغلبها يزيد صفحاتها عن هذا العدد حتى يصل إلى الخمسين صفحة.

ما العمل ؟

بديهي أنه يستحيل تقديم الحالة كما هي، خاصة وأنه سيضاف إليها ما تيسر من تعليقات تصاحب نشرها للكافة، مختصين وغير مختصين .

حاولت أن استغنى عن أية تفصيـلة من تفاصيل الحالة فوجدت أنها ستحدث نقصا يحل بالمراد توصيله بشكل أو بآخر،

رجعت إلى كتاب نشر حديثاً بعنوان "ربع جرام" وقد لقي ترحيباً مناسباً، ووجدت أنه يقدم حالة واحدة استغرق عرضها "روايتها" أكثر من 400 صفحة (4/1 جرام تأليف خالد يوسف، 2008)

ما العمل؟

كما اعتدنا في هذه المنشرات لا مانع من التجربة، بل لابد من التجربة،

ومع مواصلة الحوار وتلقى التعقيبات ودراسة المحاولات الأولى أعتقد - أو آمل على الأقل - أن نصل إلى المنهج المناسب

قدرت أيضا أن تقديم الحالات التي لدينا كاملة هكذا ربحا له فائدة معرفية ووقائية، وتدريبية تكمل ما يردنا من "استشارات مهنية" نرد عليها بما تيسر من خبرة ورأى .

خطر لى أن نركز فى تجربة اليوم على المقابلة مع المريض (المدمن)، ثم نعود لشرح مغزى هذه المقابلة وارتباطها بتاريخ المريض (المدمن) وأحواله، وذلك بعد موجز غير واف.

طريقة العرض:

الحلقة الأولى : (اليوم)

أولاً: نص المقابلة مع المريض

الحلقة الثانية: (غداً)

ربط المقابلة والتعقيب بما جاء في المشاهدة وبعض المناقشة .

الحلقة الأولى:

بعد أن شرح الزميل الأصغر أسباب تقديعه الحالة، وبعد ملاحظات الاستاذ على موقف مقدم الحالة وسبب اختياره لها، وبعد تعليقات بعض المشاركين في اللقاء العلمي التدريبي، تبين أنه بالرغم من الإزمات والنكسات والتاريخ العلاجي الفاشل، لهذه الحالة (18) مرة دخول مستشفيات منها خمس مرات في نفس هذه المستشفى التي يقدم منها الحالة الآن)، وبرغم سلوك المريض (الدمن) المضاد للمجتمع، والتحديات التي يمكن أن توصف بأنها لا أخلاقية، إلا أن أغلب، إن لم يكن كل، من التقى

المريض : وديه ليها حل ؟

د. يحيى : ضرورى اذا ماكنش ليها حل ببقى القرش الى بناخده حرام، قعادك هنا حرام، أمل أبوك وامك فينا حرام ببقى بنخدعهم، ياشيخ ربنا موجود، حتى ربنا إنت لعبت معاه نفس اللعبة انت وامك، كله سطحي سطحي، حتى اللجنة منشنين عليها مايجي مافيهاش شغل.

المريض: انا احترت والله

د. یحییٰ : لا یا خویا إحنا عاوزینک تتوجع مش تحتار، یا ما احترت، 18 مرة، عمال تحتار وتندار، وخلص

المريض : والله احترت

د. یحییٰ : احنا نختار عشان خيبتنا، فشلنا، انت تختار
بتاع ايه؟ انت مصمم

المريض : انا مايقبتش شايف اني ينفع أبطل.

د. يحيى : يا ابني ينبغي أن نغير اللغة، القاموس اعملى حيره وخيبه، الألفاظ دى استهلكت، انتهى عمرها الافتراضى: "احترت" انا "تحت أمرك"، ما اعرفش إيه؟ انت سامعنى يا عادل، أنا شايفك سرحت تانى

المريض : لأ أنا باسم

د. يحيى : يا أخى يعنى أنا عمال أتشال واتحط وانت رابق وبتتسم

المريض : لأ مش متسم ولا حاجة ، ده اللي حصل يعني

د. محبی : مافیش یعنی

المريض : أنت بتزعقلي ليه ؟

د. یحییٰ : عشان تشارکنی یا اخی

المريض : لأ ، مات زعليلش

د. یحیی : لیه عشان ایہ مازعقلکشی

المريض : ماحبش حد يزعلني

د یحیی : اُمال اُشتغل انا ازای ؟

المريض : بطريقة ثانية ، بالراحة

د. محیی : لأ باه، ماتعلمنیش شغلی، أنا اشتغل زی ما
أنا عارف صنعہ، وانت تتصرف

المريض : طب ماشي

د. يحيى: أبوك عنده كام سنه

المريض : 59 سنة

د. **یحییٰ :** أنا بشتغل الشغلة دى لما كان أبوك عنده 9 سنين، باشتغل الشغلة دى بنفس الطريقة والعيانين بيخفوا، أعمل إيه. يا عادل يا ابني أنا مش شايف بحقيى، إنك موجوع لا من اللي انت فيه، ولا الوجع الأصلى، دى بدايتنا إن احنا نشوف وجعك، زى ما يكون حد سرقك ودى المصيبة، حد سرقك وانت استسلمت الناحية الثانية

المريض : انا كان حد قالى انت مش حاينفع تبتدى إلا من النقطة اللى تتوحد منها

د. محيى : أنا ماليش دعوة بالحد ده ، دلوقتى، احنا مش عايزين رص كلام ، أنا وأنت هنا ودلوقتى، انت صعبان على ، بصراحة ما انتش شايف وجعك، زى مايكون أنا موجوع لك، أنا أسف معلش يكن الموضوع مش واضح قوى فى اللحظة دى، الوجد الى انا باتكلم عليه جوه قوى، انت بصفتك بنى آدم لازم افترض انه موجود، أنا مش شايف وجع بصحيح، الموقف الصعب الى احنا فيه علميا، ومعرفيا ومستقبليا، موقف شديد الصعوبة، ولكن مادام ربنا موجود يبقى نشغل

المريض : يعنى انت عاوزنى ابدى من نقطة ان أنا أتوقع؟
لازم اتوقع الأول ؟

د. يحيى : لأ مافيش حاجة مصنوعة، أنا مش عايز حاجة، أنا مش عايزك تسمع الكلام اللى أنا باشاور عليه وخلاص، انت ياما عملت حاجات مصنوعة كثير بما فيها المخدرات، المخدرات ديه عواطف مصنوعة، دماغ مصنوع، أنا مش عايز منك أى حاجة معينة، أنا عايز أمد إيدى أنا وانت نشوف اللى موجود، هل تصور ان وجعك مش موجود جَوَّ جُؤاك، وان أنا بايزك تتوجع

المريض : ما هو موجود ، بس مش عارف أطلعّه

د. يحيى : بالطبع، أهو ده اللى احنا بندور عليه، أنا مش عايزك تتوجع، عايز أدخلى اللى موجود فيك يوصلك، فيوصلنى، وأظن إن ديه بداية حقيقية أنا مش شايف وجعك بصراحة، على الرغم من إني أنا اللى بافترض إنه موجود، بس بسسه مش واصلنى

المريض : وانا مش شايفه انا كمان

د. یحییٰ : نفترض انه موجود

المريض : هو موجود أكيد، مافيش إنسان مش يتوقع

د. يحيى: حتى فيه حاجات يا ابني كثيرة انت قلتها مالهش أساس، زى انك انت رفيع، وانت مش رفيع ولا حاجة، زى شكلك ما اعرفش إيه، وانت وسيم وزى الفل، يبدو ان فيه غلطة بين اللى موجود وبين الصورة اللى اترصت في دماغك عنك، خدت بالك؟ فيه حاجز، حاجة كده حصلت، حاجز بينك وبينك . . . وصلك الكلام ؟

المريض : مش فاهم آخر نقطة دى

د. يحيى : زى ما يكون حصل حاجز بينك وبينك، بين اللى موجود وبين اللى سمحت انه يطلع

المريض : غريبة !! أنا صدقت الكلام ده فعلا

د. یحییٰ : مش عارف ، مش متأكد

المريض : لأ أنا مصدقه

د. یحییٰ : مصدق ایہ

المريض : مصدق موضوع ان أنا في حاجز بيتي وبين نفسي، وان أنا مش عارف هو أنا أى واحد فيهم بالطبط، ساعات أبقي كده وساعات أبقي كده على حسب الحالة.

د. يحيى: يا ابني كتر خيرك إنك قلت أنا مش فاهم ، طبعاً أنا طبعاً أنا ما اقصدش حكاية ساعات ساعات دى، انت بتقولها بطريقة أبسط، كتر خيرك، لكن احنا بندور على فرصة لبداية جديدة، من غير وعود، باللا نبدأ من نقطة الوجود دى، بصراحة ابتسامتك اللي بتضحك بيها على الناس هي ضمن الخازن ده، هي اللي نرفرتني، ابتسامتك القبيحة دى هي اللي بتصد الفرس.

المريض : ممكن يبقى فيه فرصة ، ليه لأ ؟

د. عیسیٰ : الکلام ده انتقال قبل کده میت مزة، عایزین حاجة ما اتقالتش، عایزین حاجة تتعمل دلوقتی، تسمیح للوجع إنه باخد فرصة، یکن یطلع انه مش وجع من الی بیخوف قوی کده، الی بیسحق بمجرد ما نجیب سیرته، وجعک فی حضوری وحضورک مع بعض حاجة تاییه.

المريض : أنا بيني وبينك ساعات باشك ان مافيش خلاص، ان مافيش فرصة، ساعات بس مجاول أضحك على نفسي وأقول ينفع

د. يحيى : هو إيه اللى ينفع؟ انك تشوف وتشك وتضحك على نفسك، وبعدين تشوف وتشك وتضحك على نفسك، ثلاث مراحل عمالة بتتكرر، والدكاترة والمعالجين يصدقوك وانت بتلعبها باستمرار يمكن عشرة اتناشر تلاف مرة، وعلى فكرة أنت من قبل ما تضرب بتلعبها هيه هيه

المريض : من قبل ما أضرب!؟

د. محيي : من قبل ما تضرب بتشوف وتشك ونضحك على نفسك، فاكرك لما أبوك ربطك بالسلسلة الرجل الطيب الجميل جدا جدا الوديع جدا جدا جدا المحبوب جدا جدا، المضحى جدا جدا جدا ، زى ما بتقولوا طب هؤا الحكاية قدعة قوى يا عادل.

المريض: يعني

د. یحییٰ : شوف یا عادل، اهو ابتسامتک رجعت تانی

المريض: لأ ما رجعتش

د. محيي : انت بتضحك على نفسك، انت عارف لما بترجع باح انك بتبعد، اللى جوه مابيقاش فى المتناول خالص، مابيفضلشى غير البتاعة دى، وايه ملعوبة كويس، بتثلاك خالص، ابتسامه ملانة، دعوة وحاجة زى انتباه من بزه بزه، وكل ده يا عادل بيبتعد، وبعدين الوسخ بيكمل، فيه عادل وسخ، وفي عادل بحق وحقيقى.

المريض : آه

د. محیی : الابتسامه ديه يعنى كريبه كره، بصراحة ساعه لما بتظهر، انت كلك بتبعد، وسخ وغير وسخ، أنا مش عارف يتخضعهم ازاي؟

عادل: یعنی

د. عیسیٰ : تیجی دلوقتی تقایس ونسّمح للوجع انه یتلع، ولو بضه. ولو ثانیة، کده من غیر سبب، من غیر تفسیر، من غیر کلام حق...

المريض: اسبح بالوجع انه يطلع ؟! يعني إيه؟

د. يحيى : أهو كده والسلام ، اللى موجود وخلص، من غير سبب ومن غير تفسير، ومعايا، إذا كنت شايف وجعى، ولا أنا مالش وجع ؟

المريض : ازای مش فاهم !

د. یحییٰ: یعنی انا مش بنی آدم

المريض : آه أكيد بنى آدم

د. یحییٰ : یبقی عندی وجع دلوقتى ، ولا إيه رأيك؟

المريض : أكيد فيه أى حاجة قديمة

د. يحيى: ليه قديمه ؟ هوا حايروح فين، باقولك من غير
سبد، بقولك دلوقت،... الله!

المريض : آه ، دلوقتي، مثلاً ، ممكن

د. د. یحییٰ: طیب

المريض : بس مش حاتبقى حقيقة أوى، يعنى لو اتوجعت من غير سبب هاتبقى، يبقى دى حقيقة ، أنا؟

د. يحيى : هوا دا الأصل، قبل ما بسرعة نلزمه في حاجة تهره، ده حقك، مادام اتولت يبقى تنجوع عشان تكبر، وتعمل علاقة أو أى حاجة عشان كده بقولك معايب، مع وجع.

المريض : مش عارف اعمل ايه يعني دلوقتى.

د. يحيى: أنا باعزم عليك بجاية محددة بسيطة لكن صعبة جدا، أنا متصور إن أهلك ما عندهمش فكرة عن ده من أصله

المريض : عن اللى واجعنى

د. يحيى : لأه، عن الوجد الى عمره ما طلع، ولا حتى ياعيني عند أبوك ولا أمك أيها فكرة عن لزومه، أنا مجد مش عارف كانوا خايفين منه ليه، مع ان هو خلقه ربنا، طول ما هو بعيد وملغى، يبقى شديد أكثر، ويتقلب حاجة ثانية

المريض : أنا أخاف أتوقع

د. يحيى : صبح ، لأنه بعد ما اتكتم زاد عن حده أوى أوى ، بقى بيخوف، وأظن انت بتخاف تتوجع لأن لما بتيجي تتوجع تتلاقى نفسك لوحك، ماحدش يقدر يتوجع لوحه يا عادل، ينسحق، عشان كده قولت لك معايا، حاول على قد ما تقدر، عندك كل الحق انك تخاف تتوجع، بس ياترى صدقت انى باحاول معاك، على الله الخوف يقل شوية صغيرة ، أو يطلع سنه صغيرة على قننا دلوقتي، برضه من غير أى سبب ولا هو ليه علاقه مباشرة بالادمان ولا بالضرب ولا بالمستشفيات ولا بأى حاجة، هو له علاقة بعادل بحق وحقيقى، عادل زى ما ربنا خلقه .

المريض : فترة صمت (طويلة دقائق حتى قال:) . . . أنا اتخفقت كده

د. یحییٰ : قلنا من غیر کلام

المريض : فترة صمت أخرى (دقائق أخرى، حتى قال:) . . .
ينفع كده.

د. یحییٰ : بس شایفک خایف

المريض : مش أوى

د. يحيى : هوّا إيه الى ينفع

المريض : بقول ينفع الى أنا عملته كده ، أنا حاولت
بصراحة

د. يحيى: أنا مصدق، ما هو مافيش حل تاني، أنا متهيأ أن أبوك عمره ماصح لك بده، هو يوجعك مغلش، أبوك عمره ماصح لنفسه ولا لأمك، ماقدرش يستحملوا ألك، يستحملوا وجعك، لأنهم هم نفسهم ما استحملوش نفسهم، أنا آسف، احنا غوطنا لظاهر قوى

المريض : شكراً

د. يحيى: مع السلامة

- انتهت المقابلة

* * * *

وغيلاً نأمل أن نضيف جزءاً آخر !! من المعلومات والنصوص عن نفس الحالة، ربنا يسهل.

الإربعاء 12-11-2008

439- عودة إلى ملف الإدمان الحق في الألم: ضد الرفاهية (2)

الوفرة والرفاهية من الظاهر

هذا الجو الأسرى: الرائق المنضبط المسطح الناجح الرخو المسامح

مقدمة:

مازلنا نحاول اختبار منهج تقديم الحالات لزوار الموقع (والمتلقي عامة) سواء المختص أو غير المختص.

بدأنا أمس "من الآخر" بتقديم "مقابلة" مع المريض أثناء الاجتماع العلمي التدريبي، وسوف نقدم اليوم مقتطفات متعلقة بهذه المقابلة، من أوراق المشاهدة، وذلك بأقل قدر من التعليق أيضاً، ونؤجل مقتطفات من اللقاء العلمي حول الحالة إلى الثلاثاء القادم لنختم بالتعقيب العام يوم الأربعاء الذي يليه.

(لو سمحت لا تقرأ هذه الحلقة (النشرة) إلا بعد قراءة حلقة أمس (الحق في الألم: ضد الرفاهية "1")، أو طبعها ووضعها مجوارك ما أمكن ذلك)

شكراً

أولاً: استدراك مبدئي:

سقط أمس أن الزميل الحوّل لهذه الحالة، ورئيس قسم الإدمان، د. نبيل عبر عن عواطفه نحو المريض بما يتفق مع ما أشرنا إليه أمس، علماً بأنه الزميل الحوّل الموصى بدخولها المستشفى، وجاء تعبيره هذا مهماً بالنسبة للتأكيد على ما أشرنا إليه أمس عن عاطفة الآخرين نحو المريض، بما يشير إلى تلك الجاذبية الخاصة (حتى لو كانت سطحية) التي شكلت أغلب عواطف المحيطين.

عقب د. نبيل بعد تقديم الموجز كالتالي:

د. نبيل: أنا فيه موقفين متناقضين بيني وبين عبده (مقدم الحالة) أنا مازالت شايف الأسرة أسرة مصرية تقليدية طيبة عايزين يعملوا حاجات لأنفسهم وأولادهم وحاجات بالشكل ده،

مش شايف باثولوجي (إمراضية) كبير في الأسرة، رغم حكاية الخمر والحشيش، وبعدين عبده قعد يزن عليا ويلح فأنا بدأت أتراجع وخفت، لأنني باحِب الولد بحب العيان فعلاً وعلاقتي بيه قديعة، فمن جوابا تناقض: هل فعلاً شايف الحاجات بشكل موضوعي وان الباثولوجي مش مفهوم وان الأسرة ديه ما تطلعش هذا النوع من المرض بهذا العمق وبهذه الإزمانية؟ ولا أنا باحِب العيان لدرجة إني مش عارف أشوف المشكلة ومش قادر أشوف الباثولوجي اللى موجود في الأسرة أو في العيان بس.

تعقيب د. يحيى (الآن):

..... لم أذكر هذا الموقف المهم أمس، مع أنه كان الأهم، حيث أن د. نبيل رئيس قسم الإدمان له خبرة شديدة العمق في الطب النفسي عموماً وفي هذا المجال بوجه خاص، ويستبعد أن يكون هذا الجذب من مريض دخل المستشفيات 18 مرة، وهو بهذه المقاومة، يستبعد أن يرجع الجذب الذي يصل للناس إلى تأثير ابتسامة ظاهرة كما أشرنا أمس؛ فلعل ذلك يكون أقرب إلى ما صنفناه بأنه "مزيح من الطفولة والجنس والجسارة"، والذي صاحب الجنون في حالة د. أميمة (نشرة استشارات مهنية 9 "جاذبية غير مفهومة") في حين تجلّى مع الإدمان في حالتنا هذه.

ثانياً: المقتطفات من المشاهدة Sheet

وصف موجز للأب:

- س.م.ن. في العقد السادس من العمر، مدير مالى بشركة. يبدو أصغر من سنه، أنيق، مبتسم طوال المقابلة، هادئ هدوءاً شديداً، كثير التأسف على أخطاء تافهة، يتوقف كثيراً أثناء حديثه لاختيار ألفاظ مناسبة، كثير التنقل بين الموضوعات، متحامل على الأم، وكثير الثناء على نفسه، يائس من إمكانية علاج المريض دون انزعاج لذلك.

- تخرج من الجامعة بترتيب متقدم على الدفعة كلها، عرف عنه التفوق الرياضى حيث كان يلعب كرة قدم لفريق الجامعة كما كان يشارك في الرحلات والكشافة، بعد تخرجه تنقل ناجحاً بين عدة شركات حتى صار أهم مدير في الشركة الحالية.

- عرف عن الأب الذكاء، والهدوء والأدب والطيبة وحب مساعدة الزملاء خاصة الأقل شأنًا، وإن كانت علاقته بمديره سيئة لعدم رغبته في التملق حسب ذكر الأم، محبوب في عمله بسبب تفوقه، محب للحياة يهوى السفر مرة على الأقل سنوياً زار أغلب دول العالم.

بعد زواجه من والدته المريض بدأ في تعاطي الخمر في المناسبات والسهر يومياً خارج المنزل ومجاراته الموضة والرقص، كما كان يقوم بتقديم الخمر بالمنزل كمجاراته للوسط الاجتماعى لزملاء العمل، انقطع خلال تلك الفترة عن الصلاة واستمر ذلك 10 سنوات حتى وفاة شقيقه وقريب صديق بعدها قاطع جميع اصدقائه، وامتنع عن السهر خارج المنزل كما امتنع عن تقديم الخمر بمنزله، والتزم بأداء الصلاة

بمواعيدها وواظب على صلاة الفجر والعشاء بالمسجد، يحضر حفظة قرآن للمنزل مرة أسبوعياً حتى الآن، وملتزم بالتدريب بالجيم حتى الآن 3 مرات أسبوعياً.

تعقيب د. يحيى (الآن):

يلاحظ هذا النوع من الطموح الاجتماعي والمادى والوظيفى، الذى حقق التفوق بشكل مضطرب، ولم يقتصر التفوق فى الدنيا، بل امتد إلى التفوق فى الحصول على الدرجات النهائية المطلوبة للآخرة أيضاً دون اهتمام بأى تعارض محتمل، وأيضاً امتد إلى عنايته بجسده، حسب التعليمات الأكثر حداثة!! (جيم 3 مرات ... إلخ)

الأب تكملة:

يصفه المريض هكذا:

"...ملتزم فى كل حاحه، متدين، دمه خفيف، مهتم بشغله قوى، رياضى، ملتزم بصلاة الفجر فى الجامع حتى فى الشتاء، يعشق السفر، كريم قوى، مهتم بمظهره جداً، اللى فى دماغه فى دماغه، لو زعل ما يتكلمش إلا لما اصاحه، شايف ان هو الصح دائماً، مايديش فرصه لى قدامه يتكلم"

يضيف المريض فى موضع آخر:

ماكنتش باشوفه كثير على طول مشغول، لكن ينفذ طلباتى وساعات كان يقعد يذاكر لى، هو مؤمن قوى بالثواب والعقاب، وأنا باعمل مشاكل كثير فبقى ينعنى من المصروف، محبسى فى البيت، وعلى طول خاصمنى، ممكن يخاصمنى 6 شهور، ودائماً شايفنى شقى ويتاع مشاكل، وعلى طول يشتكى منى بسبب المخدرات ولما يخاصمنى اتبسط لأنى هأعمل اللى أنا عاوزة، لما بطلت المخدرات تسع شهور ولعبت رياضة كان بيحاول يصاحبنى وكنا بنخرج كثير مع بعض)

تعقيب د. يحيى (الآن):

نلاحظ هنا كيف أن لهذا الوالد حضوراً محسوباً رائعاً، يمكن أن يعتبر إيجابياً من حيث الشكل، لكن يبدو أنه كان يمارس رسالة الثواب والعقاب من فوق السطح على مستوى الظاهر فقط، وبدون أية علاقة حقيقية أو إحاطة حامية، أو حوار، أو اختلاف خلّاق.

الأم تصف الأب:

"...محترم جداً جداً، كريم جداً، عطاء جداً جداً، محب للحياة، بيصلى فى الجامع، محبوب قوى فى شغله لأنه شاطر قوى، مايجبش التملق، الحياة عنده وردى وردى، مش عاوز يسمع مشاكل، ما يجبش يشيل مسئولية، نجاحه فى شغله وتدينه والسفر والفسح هما كل حياته.

تضيف الاخت:

"...بيحاول يكسب عطف الناس بأخلاقه، ما يرفض طلب لحد، قافل حه على المبادئ اللى فيه، دماغه ناشفة جداً.

تعقيب د. محبی (الآن):

لاحظ: عدد المرات التي استعمل فيها التأكيد : جدًا جدًا،
وأيضا: بدحاول بكسب عطف الناس، وخلص

وتذكر الأم أيضا عن علاقة المريض بأبيه:

هو شخصية متحفظة جداً الى يهमे الشكل والمظاهر قدام الناس المهم الناس حاتشوف إيه، وعادل مشاكله كثير وشقى، فكان عادل بتصرفاته بيفضحه قدام الناس فمكاكش ياخده معاه فى مكان وكان رافض كل اللى بيعمله، علاقته بعادل بس انه بسمع مشاكله ويدى أوامر، وعقاب، عشى،

تعقيب د. يحيى (الآن) :

وكانه كان يقوم بكل ذلك ليحسن صورته أمام الناس أولا
وأخيرا (أبى عادل؟)

تکمل الأم :

مشاكل المدرسة مالوش دعوة بيها يقول روحى انت، ولو فيه مشكله كبيره هاتدخل وأول ما عادل عمل حادثه بالعربيه ربطه فى السفرة من إيديه، لكن لما أخذ مخدرات قال سيبيه كلنا جرينا واحنا مغربين. ولما خطب ودخل فى الرشام بقى يحاصمه بالشهور، وانا اصيل لحد لما اتعب، أشتكى، يدخله المستشفى، وخلص، 18 مرة!!

تعقيب د. محبی (الآن) :

ما زالت التربة تسر بالحسابات الشكلية،

في نفس الوقت الذي يتمادى فيه "التفويت" حتى الهلاك،
مادام لا بشوه المنظر.

تکمل الأم :

وعادل في تانية ثانوى باباه ضربه علقه جامده قُذام اصحابه في الشارع لأنه كان رافض يرجع البيت، بعدها عادل بدأ يتجراً عليه، وباباه مخاصمه، لأنه ما بيعرفش يرد بلفظ مش مهذب (أوحش كلمه عنده يا حمار).

تعقد د. يحيى (الآن) :

الإهانة أمام الأقران (أصحاب عادل) هي من أكثر ما يمكن أن يلحق بشباب الأذى في هذه السن وطأة، ويبدو أنها كانت من أهم عوامل التمداد في الرفض العلن بالتعاطي والاستغراق في البذرة،

كما نلاحظ أيضا هذا الأدب الجم الذي يحرص عليه الوالد وأن غاية ما يسمح به لنفسه حتى يشتم ابنه هو قوله يا "همار"، علما بأن هذا الوالد قد ولد في حي شعبي جدا في القاهرة لأب تاجر متواضع نازح من الصعيد.

تضيف الأخت عن علاقة الأب بعادل:

قبل المخدرات بابا يعاقبه كثير وبعد المخدرات بيعامله كأنه مش موجود ولو اتكلم يبقى نصائح لأن بابا ضعيف وما يحبس المواجهة ويخاف أحسن عادل يغلط فيه.

تعقيب د. يحيى (الآن):

لعل من أهم ما يصف الموقف المراد تعريته هنا هو تعبير الأخت "... لأن بابا ضعيف وما يحبس المواجهة"، هذا النوع من الضعف الذى لاحظته الابنة مازال يؤكد المستوى الظاهر المعلن للصورة التى هى كل ما يحرص عليه الأب على حساب حقيقة ذاته، وعلى حساب علاقته بابنه، هذا الأب: كل همه أنه "يخاف أحسن عادل يغلط فيه"، كل همه ألا يعرف مجتمع الخاسر شيئا عن سلوك ابنه حتى لا يشوه صورته، هذا هو المهم جدا جدا، فقط وليس عادل.

شخصية الأم:

م.ب.س امرأة فى أواخر العقد الخامس، بها جمال حى، ولدت بنفس الحى الشعى، والدها وصل إلى درجة أكاديمية عالية بعد كفاح فى عمل متوسط، عرف عن أسرته الالتزام الشديد والتفوق العلمى، حجت مرة واحدة واعتمرت عدة مرات وكانت تحفظ عدة أجزاء من القرآن الكريم، قلّ تدينها فى العشرة سنوات الأوائل من زواجها حيث لازمت والد المريض فى سهراته وحبه للموضة والسفر، تعرف حالياً بتدينها، وكرمها الشديد، كثيرة الأصدقاء، كثيرة الشك، متقلبة المزاج، تهوى المرح، تعشق مشاهدة التلفزيون.

يصفها المريض:

طيبة، متدينة، هادية، حلالة مشاكل، علاقتها بالناس كويسة، ناجحة فى الشغل، ماتعرفش تطبخ، تنرفز بسرعة وتهدا بسرعة، تحب تهتم بمظهرها.

يصفها الأب:

تحب تعيش اللحظة، ماعندها خطط لكره، مترددة، عفوية فى ردود أفعالها، عاطفية قوى، اللى فى دماغها فى دماغها، ماجاملش، مواعيدها مش دقيقة، تتكلم كويس، تبالغ شوية فى الكلام، مالهش فى المظاهر، عندها اصحاب كثير، لما تغلط صعب تتأسف.

تصفها الأخت:

طيبة جداً، قريبة لينا جداً، حنينة، تحب الضحك والتهريج، اجتماعية جداً، شاطرة قوى فى الشغل، تحب تعمل خير كثير، عاطفية وتحكم بعواطفها، تخضع للزن بسهولة، كسولة، قلقوة قوى، تتوقع الوحش، ساعات تعك فى الكلام، بتنسى جامد.

يحكى المريض عن علاقتها به :

... العلاقة كويسة قوى، باحكي لها كل حاجة كأنها واحد صاحب لانها قريبة قوى مني، دايمًا فاتحة لى مجال انى اتكلم معاها فى كل حاجة، أقول لها انا ضارب إيه واوريها المخدرات. هى اللى مهتمة بى. زمان كانت تودينى النادى وهى كانت ولية أمرى فى المدرسة، وهى تعرف صاحباتى وكانت بتسمح لهم يچول البيت لكن ممنوع أوضة النوم، أنا عارف آخرها ايه وبأخذ منها اللى أنا عاوزة.

تذكر الأخت عن هذه العلاقة :

عادل عارف نقطة ضعفها وعارف انها بتزهق بسرعة فيلعب عليها لأنه عارف انها بتحبه جداً، واحنا صغيرين دائماً عاوز طلبات زيادة، ماما ترفض في الأول يزن عادل شوية، ياخذ اللى عاوزة، هى دائماً تدور عليه تشوفه بيعمل إيه، وتبقى جنبه عارفة عنه كل حاجة، بس ده ميوط العلاقة بينهم، نصحنها كثير تبعد شوية عنه علشان تعرف تتكلم معاه، تسمع الكلام ساعة، اول ما يحس هو يجرى عليها نحن على طول وتقعده جنبه، وداياً يتفرجوا على التلفزيون مع بعض، ولما يدخل المستشفى ما تعرفش تعمل حاجة الا السؤال عليه.

تعقد د. يحيى (الآن) :

هذه الأم تبدو من الظاهر مثلاً هجلاً للطيبة، والحنان، والصدقة، والإحاطة، والرعاية، يمكن أن يعتبر ذلك شكلاً من أشكال التذليل، إلا أن المسألة ليست بهذه البساطة، بدت علاقتهما كأشياء أصبحت واحداً، وأن عادل يقوم - نيابة عنها- بكل التحديات التي تمنها من حركة الانطلاق، ولذة الاعتمادة على الأسهل، فالأسهل، واللذة الأسرع فالأسرع.

وبالتالي يتمادى عادل - لحسابها جزئيا - وهو مطمئن، فتزداد هي طيبة أمام الناس، وحضورا براقا، في الحدود التي تحافظ على صورتها التي رسمتها لنفسها، ويزداد هو - نيابة عنها - في كل شيء آخر: في الجنس، والحصول على اللذة والكيمياء والاستسهال.

العلاقة بين الأم والأب، وصفها المريض:

".....متفاهمين جداً، يبحيوا بعض ويخافوا على بعض ويساعدوا بعض في حاجات كثيرة، يمحرموا بعض جداً لانهم متدينين ويراعو رينا في علاقتهم ، يخرجوا مع بعض يقابلوا اصحابهم كثير، هي شايفة انه عاقل وملتزم وهو حابب فيها انها زى طفلة صغيرة .

يذكر الأب عن ذلك:

....العلاقة من الأول مرت بمراحل صعبة، أنا منظم أحب الهدوء والاحترام جاد قوى، احترم نفسي، ملتزم بالدية والثانية وهى مش كده، ماعندهاش الدقة والحذية، تحب تصرف

كثير وتنتكت، وأنا أحب لبسها يبقى أكثر التزاما وكلامها بحسب، وهي كده تلقائية وأنا باخاف اللي قدامها يفهمها غلط ويطمع فيها، ولما كنت أواجهها تغضب وتروح لأهلها، وكنا نتخاصم فترات طويلة لكن عمرنا ماغلطنا في بعض، عمرى ماشتمتها شتيمه وحشة، لكن العلاقة من فترة كبيرة مستقرة والدنيا هادية جدا جدا لما هي هديت.

وتذكر الأم عن هذه العلاقة:

العلاقة كويسة جداً، تقدر تقول زيجته ناجحة وحياتنا ماشية ماعندناش مشاكل، علاقتنا كويسة لأن بينا احترام، عمرنا ماغلطنا في بعض، وأكدت الأخت على وصف الأم .

تعقيب د. يحيى (الآن):

إذا كانت العلاقة، بشهادة أصحابها بهذا الجمال وهذه السلامة، من علي عسل، رجل طيب ناجح ملتزم، وامرأة طفلة تلقائية هائصة مسامحة، وكل شيء تمام التمام هكذا، فكيف تفرز هذه العلاقة كل هذا الخراب والدمار داخل هذا الشاب الجذاب هو الآخر، هل كانت المسألة كلها كلها من بَرّه بَرّه حق لم يصل إلى داخله ما يشكله في كيان له قوام؟

عادل كان - برغم وسامته وطوله- يشكو من ضعف بنيته واهتزاز شكله. (أنظر النهاية)

لم تقتصر سلامة العلاقة كما وصفت هكذا على بيت برجوازي مغلق، بل امتدت إلى سَفَر للخارج وصحبة معاً، وأصحاب منطلقين، وشرب، ثم انتقلت بعد ذلك (ومع ذلك) إلى تدين يعد برفاهية الآخرة أيضاً.

في المقابلة التي عرضناها أمس، وحاولنا أن نظهر افتقار المريض إلى "الحق في الوجود" (آلام/النمو) كان ذلك استجابة للفرض الذي وصلنا من كل هذه الرفاهية الجميلة الرخوة السهلة المناسبة، التي تصبح معها آلام النمو أو تحديات العلاقة تزيد لا لزوم له،

ومن هنا جاء محتوى المقابلة أمس يبحث عن هذا الفرض بشكل أو بآخر.

(4) معالم وتجليات الرفاهية والوفرة

دخل الأسرة عبارة عن راتب الأب بالإضافة لدخل عمل الأم وإيجار شقة وراتب الأخت، مجموع كل ذلك 48 ألف جنيه شهرياً.

يسود الجو الأسرى الطابع الديني والهدوء الشديد، اعتادت الأسرة على التجمع على الإفطار يوم الجمعة من كل أسبوع والخروج لصلاة الجمعة ثم الخروج لتناول الغداء خارج المنزل، كما أن الأب يحرص على أن تسافر الأسرة للخارج مرة سنوياً لمدة أسبوع على الأقل للتنزه بأي بلد من بلاد العالم.

تعقيب د. يحيى (الآن):

طيب!! ماذا تبقى بعد ذلك يفسر أن يلجأ عادل إلى المخدر هكذا!!!
يذكر المريض عن جو المنزل:

هادئ مافيش قلق مافيش توتر، لازم نتغدا مع بعض كل يوم
 جمعة بره البيت، وماما وبابا بيحتفلوا بعيد جوازهم والدنيا
 هادية، وكل يوم ماما تستنى بابا لما يرجع من الشغل ويتغدوا
 مع بعض، وأختي بتتغدى لوحدها، أنا المشكلة الرئيسية.

تعقيب د. يحيى (الآن):

هل هناك ما هو أسعد ولا أطيب من هذا؟

**ولكن فيم يصب كل هذا؟ نسمع الأم هذه المرة وكأنها
 انتهت إلى أن كل هذا لا يعنى البهجة أو الفرحة الخلاقة.**

تقول الأم في ذلك:

اللى يجي البيت يقول البيت كئيب، باباه مايتفرجش
 على التلفزيون، يا على السرير يا إما في الجامع، وعالية
 لوحدها، يا في شغلها أو بتذاكر أو في الجامع، أنا
 تليفزيونية أنا وعادل والموضوع ده ما يعجبهمش، لكن كل
 يوم جمعة لازم نتغدا بره وطول الصيف في مارينا وبنسافر
 تقريبا كل سنة لبلد أسبوع أو 10 أيام)

(أكد كل من الأب والأخت على ما ذكرته الأم هنا)

تعقيب د. يحيى (الآن):

هذا هو المستوى الذى تحقق من هذا الوجود الناعم:

الوفرة واللذة!!

فالفرغ الدوامه

(5) الأخت:

(أكبر من عادل بسنتين) عالية حاصلة على بكالوريوس من
 الجامعة الأمريكية، تقوم بعمل الماجستير بجامعة أجنبية لها
 فرع بالقاهرة، تعمل بشركة مهمة جداً، عمل مهم أيضاً.

تحفظ القرآن الكريم كاملاً على يد محفظة تزورها مرة
 أسبوعياً بالمنزل، حالياً تقوم بإلقاء الدروس للسيدات بأحد
 المساجد بالمعادي، بالغت في تدينها أثناء دراستها بالجامعة
 الأمريكية حيث كانت ترتدى جلباباً طويلاً وفضفاضاً وحجاباً
 طويلاً، ترفض السلام على الرجال أو الحديث معهم، ترفض سماع
 الأغاني والموسيقى استمر ذلك لعامين سالفين بعدما بدأت في
 ارتداء البنطلون والبدى مع حجاب قصير اعتمدت مرة واحدة.

يصفها المريض:

شخصيتها قوية، حاسمة، متدبنة، تقدر تقول مدمنة شغل،
 ما تحبش تضعي وقتها، عاقلة قوى، تعمل خير كثير في الجامع
 وكده، مش ست بيت.

تصفها الأم :

لغاية أولى ثانوى كانت متمردة وتحب اللبس الخارج، شاطرة في لعب الاسكواش، شاطرة في المدرسة، عندها اصحاب كثير جداً كلهم بنات، حافظة القرآن وتقيم الليل وتصوم كثير، تدرّس دروس في الجامع، مش جريئة، عندها اعتزاز جامد بنفسها، ماتعرفش تتعامل مع ولاد، غيرت لبسها بصعوبة بعد زن جامد علشان إتأخرت في الجواز.

عن علاقتها بالمريض يذكر:

زمان كانت كويسة، نلعب مع بعض، نروح النادي مع بعض، كنا بنتنافس، بس انا كنت باغير منها، اشوفها بتعمل حاجة اعمل زيها، هي على طول أحسن منى حتى في الاسكواش، عالية الشاطرة المحبوبة المتفوقة المؤدبة، وعادل شقى قليل الأدب بتاع المشاكل، حتى لما ما بقاش ينفع أقلدها دخلت هي في الدين جامد وانا دخلت في المخدرات، انا باحترمها لأن شخصيتها قوية ماتسألش على ومايهماش أمرى كلمتى في التبطيل مرة واحدة أو مرتين، يمكن علشان هي أنانية تحب مصلحتها بس.

تعقيب د. يحيى (الآن):

هذه الأسرة أفرزت هذه الفتاة "الناجحة جداً" هي أيضاً بطريقتها، وهي أيضاً تجمع بين رفاة الدنيا والآخرة، ويظهر ذلك ليس فقط في شكل نشاطاتها، ولكن أيضاً في تطور ملابسها من الفضفضة إلى البادى.

أما علاقتها بعادل، فهي كما جاء بالنص أعلاه،

هذه الأسرة يمكن أن تفرز هذه الفتاة الناجحة القادرة الرائعة،

في نفس الوقت هي التي يخرج منها عادل بهذه الثورة الزائفة التي تقدس اللذة للذة.

(6) تاريخ المريض الدينى

مارس عادل العبادات بشكل متقطع، وحسب الظروف، بما في ذلك أداء عمرة عائلية، وكل مظاهر التدين الرسمى الخفيف.

وبسؤاله عن علاقته بالله يذكر:

....مش كويسة، باحس إنه بيقرّب منى وبيساعدنى وانا مديله ظهري، بافتكره في الأوقات الصعبة، حسيت بيه لما كنت مبطل 9 شهور، كنت بادعيه الصبح واشكره بالليل، ولو فيه أى إحساس أو فكرة مضايقان ادعيه يرفعها عنى، وقربت منه مع إني ماكنتش بأصلى، ساعات أصلى وأنا ضارب (مخدرات) علشان آخذ هديه، أنا عارف إن الناس المتدينة ناس مستريحة وراضية ومبسوطة باللى هي فيه زى أهلى.

تعقيب د. يحيى (الآن):

يلاحظ هنا تعدد محاور علاقة عادل بالتدين والله،
فمن ناحية : هو يعرف تدين أهله "ناس مستريحة وراضية
ومبسوطة"

ومن ناحية ثانية: هو لا يجد تعارضا أحيانا بين الضرب
(خدرات) وبين طيبة هذه العلاقة مع الله "عشان أخذ هدية"
ومن ناحية ثالثة: هو ينمى علاقة خاصة مع الله سبحانه
وتعالى.

(7) التاريخ الجنسي

- تعرض عادل للتحرش الجنسي في سن 10 سنوات مع ولدين من
جيرانه بشكل عابر.

- أول علاقة جنسية كاملة كانت في سن 15 مع فتاة ليل
تكبره بـ 3 سنوات بشقة أحد الأصدقاء.

- وفي نفس السن أقام علاقة كاملة مع فتاة عربية تعرف
عليها أثناء علاجهما بأحد المستشفيات، كانت مدمنة بتعاط
معابا ولما خرجنا اتقابلنا في شقة صاحبي، ودي كانت سادية
تحب تضرب وكانت بتربطني في السرير علشان تتبسط.

في سن 18 عام أقام علاقة كاملة مع فتاة تكبره بعامين
وتكرر ذلك 3 مرات: كانت بتحبني وكنت باخذ منها فلوس
علشان أضرب وعلمتها الضرب.

في سن 20 عام وأثناء إقامته بأميركا أقام علاقة جنسية
كامله مع فتاتين الأولى تكبره بـ 5 سنوات والثانية فتاة
تصغره بعامين وهي رفيقه تعاطى اقامت مع المريض 4 شهور
بشقة استأجرها بأحد الفنادق (كانت بتجيبلي كوكاين وكنت
بانام معاها كل يوم).

كما أقام علاقات كاملة 3مرات على الأكثر مع العديد من
زميلات الـ (NA) (5 فتيات) في السنوات الثلاثة الأخيرة (كنت
باجي الاجتماعات اشوف الخرب وهما اللي بيحكوا) وبسؤال
المريض عن موقف الأهل من ذلك:

"...ماما كانت بتقول خلى بالك من الأمراض، خلى بالك
لتشيل ذنب بنت أو تعملك مشكلة وكنا بنحكي في الكلام ده
عادي.

تعقيب د. يحيى (الآن):

برغم حذف كثير من التفاصيل، وبعض الأحداث المكررة يمكن
أن نلاحظ كيف أن العلاقات الجنسية سارت بنفس الطريقة التي
سادت جو النشأة عموما، الاستسهال،
اللامسئولية،

اللذة العابرة،

الاعلاقة ،

ولا يبقى شيء له معني بعد هذا كله.

(8) التاريخ الدراسي

المرحلة الإعدادية: أتم المريض سنوات دراسته في مدارس عالية باهظة التكاليف، والمدرسة ليس لها حضور وغياب، والدراسة بدون عربي ودين، وفيها لعب كثير وكله بينجح: هذا ما أكده كل من الأب والأم .

اعتمد في استذكار دروسه على الدروس الخصوصية في جميع المواد حيث لم يلتزم بالحضور وتم فصله عدة مرات بسبب عدوانه على الزملاء والمدرسين وتدخين السجائر وشرب الخمر بالمدرسة مما اضطر مديرة المدرسة إلى استدعاء ولي الأمر العديد من المرات، مما انتهى بعمل تعاقد مع المريض على أن يلتزم بالحضور بدون تأخير وعدم إثارة الشغب، ولم يلتزم بذلك حيث تم رفضه قبل امتحان نهاية العام بأسبوع ولكنه قام بأداء الامتحان بعد عدة محاولات من الأهل .

كانت للمريض عدة هوايات حيث التزم بالتدريب في لعبة الاسكواش والفروسية لنادى المعادى ودخل عدة مسابقات ولم يحصل على أى مركز فيها.

تعقيب د. محبی (الآن):

استسہال آخر فی مجال آخر

* * * *

عادل صف هاشة ذاته وعلاقة ذلك برحلته مع المخدرات:

".....جسمى ماكانش عاجبنى، طويل قوى ورفيع، كنت بالبس بنطلون تحت البنطلون والـ تى شرت تحت الـ تى شرت علشان ابان احسن وده فضل معايا لحد 19 سنة وده كان بيخلينى خايف من الناس.

موضوع الحركة الكثير والمشاكل كنت حاببها لأنها بتخليني مختلف، لكن برضه كنت خايف، ولما ابتديت اجرب المخدرات حسيت اني كبير، صايح وعندي ثقة في نفسي وأضرب مخدرات، يبقى حاكم نسوان وهيبقي لى مكان وسط الناس اللي اكبر مني لأن معاهم الامكانيات الاكبر، عربية، فلوس، نسوان.

كنت عاوز احس بالاختلاف، ما اصحابش العيال اللى قدى لأني كنت باشوف الأصغر تافهين وتفكيرهم صغير، وأنا وجسمي كان طويل فكان سهل اني اقعد مع ناس اكبر مني والحاجة اللى كان ممكن تبقى مشتركة المخدرات، بقيت اشوف الناس اللى بتعمل حاجات غلط هم اللى معروفين فبقيت احب الغلط، ابقى ضد المجتمع، ضد الدين، ضد الحكومة، ضد المنع مرغوب. وبدأت آخذ مخدرات وأنا عندي 13 سنة كان على سبيل التجربة أخذت بانجو

عجبتني الدماغ، حسيت إنى كده مبسوط ومزاجى رايق، خلانى باعرف اهرج وحسنى إنى بقيت صايغ، فده حبنى أكثر فيه، كنت شايف اصحابي بيشربوه بقالهم فتره وعادى مابيحصلهمش حاجة، وأنا كنت شايف الشباب اللى بتشربه مثل أعلى لى، قعدت اشربه سنتين، 6 سجائر فى اليوم مع حشيش نصف قرش، الحشيش دماغه هاديه، حبيت البانجو أكثر من الحشيش، اهلى عرفوا بعد ما شربت بأسبوعين، ودونى لدكاتره كثير، بعدين عرفت ابو صليبة قعدت فيه سنه ونصف من 2 - 4 حبايات فى اليوم استحلاب وشم، ودى ياه كانت بتدينى ثقة فى نفسى جامدة، بتخلينى قلبى ميت وما باخفش، يعنى اعرف اخش على حرمة واثبتها، لكن زود المشاكل فى البيت، لسانى ثقيل بنام كثير، وعصى جداً وتكسّر إزاز، اتخانق معاهم وده خلاهم دخلوني المستشفى. أول ماخرجت رجعت على طول للبانجو والحشيش والصليبة وبعدين اتعرفت على الحب الكبير، الأب الكبير، الذهب الأحمر، الكودافين. اشرب إزازة الكودافين اطلع اخطب مكان حسنى مبارك. كنت باحبه قوى، تماديت فيه قوى وبقي تخلينى مستريح جداً جداً، باقول كلام حلو، هادئ جداً، أثبت النسوان فى التليفون، حلو فى الجنس، بيساعدنى فى المذاكرة، بيخلينى اعرف اقعد وكمان اركز، شويه وبدأت اخذ معاه سومايريل وبرنكلاز شريط وشريط مع الإزازة مع الحشيش والبانجو وده لمدة سنتين ولما غلى الكودافين من 2001 اتعرفت على البودره. فى الأول حرق بعدين PRK لما قالوا دماغها أحلى وأقوى وصلت لـ 4/3 جرام فى اليوم اعمل مشاكل ادخل المستشفى ومشى النظام على كده.

- جربت إكستازى من 99 مرة واحدة بعدين دخلت فيها 2001 فى مصر، مش حاقولك يخليك أسعد إنسان، يتزود هرمون السعادة لأقصى درجه، بقيت احس انى أسعد إنسان فى الدنيا وكل حاجة محلولة وتدينى طاقة جامدة قوى تخلينى ارقص، اسميها حبوب الرقص، 3 - 4 حبايات لما تكون موجودة عمرى ما قلت عليها لا خد دلوقتى، أما الكوكايين فهو أحسن مخدر أخذته فى حياتى، الدماغ العالية قوى حب الناس، بالقى اجتماعى يديك ثقة قوية قوى فى النفس، يحسك انك أعظم إنسان فى الدنيا ماشى على الأرض، وفيك طاقة قوية جداً وجربت L.S.D. والماشروم. فى أمريكا وهولندا، كنت مدمن إكسات فى أمريكا فتاجرت فيها سنة من حى فيها علشان اجيب فلوسها، كنت باطلع حق 3 - 4 حبايات فى اليوم، حى للمخدرات كان بيخلينى كل ما نروح بلد احب اجرب المخدرات فيها، أهلى يتفسحوا ويستمتعوا بطريقتهم يلفوا على أماكن سياحية ويلفوا موانى العالم وأنا ألف أدور على المخدرات، ماأروحش بلد إلا لما اطلع مخدرات منها، انزل المناطق الشعبية اشوف ضريب ألاغيه تطلع مخدرات، كنت باسيب أهلى فى فرنسا وأسافر هولندا، جبت كل الخيرات. يمكن موضوع السفر بوطنى أكثر، كنت باشوف بلاد جديدة، انفتاح أكثر دماغى فيها تقاليد وعادات بلاد كثير، بقيت اركز الناس بتاكل إزاي يتعامل إزاي يتتبسط إزاي.

الأب يحكى ويصف ويررر :

- عادل طول عمره يحب الغلط، يحب مجرب كل حاجة ما يحبش يبقى جوة نظام، ما عندوش boundaries وده خلاه على طول يغلط واحنا نصلح غلظه، ودايمًا يتشتت يا غي ويا همار يا كذا وده ما خلاش عنده ثقة فى نفسه، والموضوع ده بدأ وهو عنده 5 سنين، حركة كثير، مافيش تركيز، ما يعرفش يقعد، زن كثير على طلبات ومافيش حاجة اسمها تأجيل، لازم دلوقتى، ما فيش عقاب بيأثر فيه، يتعاقب ويرجع يعمل الحاجة تاني، كان بيعجزنى، احبسه 3 ساعات يقولى يعنى اطلع الساعة كام وما يتأثرش.

- عاقبته عقاب شديد ربطته بسلسلة من إيديه فى طريزة السفره لمدة يومين وبقى يعجزنى، يقول أنا كده ممكن افك نفسى؛ اربطني بالطريقة الفلانية، بلا مبالاة، بقيت، أعاقبه جامد، وما فيش فايده.

- اول ما يزن على امه تكسر كل اللى عملته فزهقت منه وما بقتش اكلمه واخاصمه.

من وصف الأم :

أكد علشان مشاكله الأولانية كان مكروه ومش محبوب فمكانش عنده ثقة فى نفسه، ما يعرفش يصاحب بنات، الوقت ثقيل عليه قوى يقول الـ 3 ساعات مش عاوزين بعدوا دول دهر، وهو ما يعرفش يأجل، عادل أول لما أخذ باجوى اتبدل، مايقاش فيه مشاكل، مافيش مدرسين تشتكى، مافيش خناق، ولا عوايز كثير وبقي طفل جميل هادئ بيسمع الكلام، فبقى متمسك بيها جداً!! يقول الوقت بيعدى كده والحياة حلوة.

لكن لما دخل فى البرشام فضح الدنيا. سرقة من البيت ومن الشارع وتكسير البيت، وكنا مستحتملين علشان الدراسة ولما بدأ ياخذ كودافين كثير، جاله سكر وهو عنده 14 سنة وكان عنده ضعف مناعة وجاله ربو وسعال ديكى وبقي كتوم ما يتكلمش فى الموضوع ده إلا لما اضغط عليه يقول اشعنى انا اللى يجيلى سكر وانا صغير، آخذ انسولين ليه؟ ويبقى خايف ليموت، وبقي يضرب كثير، على طول نايج على روحه وإذا دخلناه مستشفى يخرج يقول آخذ حشيش بس، نعتزض يقول ما انتوا كنتوا بتشربوا خمرة الحشيش مش مشكلة، كام يوم ويرجع للمشاكل، ندخله مستشفى، وهكذا بقى شايف ان المستشفى هى المشكلة، وديناه امريكا جامعة عسكرية علشان يتعود على النظام وكان هایل، اول سنة بطل مخدرات، بقى يشرب خمرة فى آخر الأسبوع، ويك إند، تانى سنة الدنيا اتخربت، طردوه من سكن الجامعة وسرق كارت فيزا، من واحد صاحبه واتعملت له قضية ولسه شغالة لحد دلوقتى، وتاجر فى extasy ونزلناه مصر بالعافية، دخل مستشفى 18 مرة وركب كبسولة مرتين، كل يوم حادثة عربية، زودنا مصروفه لـ 350 جنيه فى الأسبوع غير سجايره وبنزين عربيته وموبايله علشان ما يسرقش، وبقاله فترة ما سرقش ولا حاجة، هو اتعالج قبل كده وقالوا خلاص عادل خف وتعالوا احتفلوا بيه ورحنا ورجع تانى، احنا المره دى بنعمل اللى تقولوا عليه ومش مصدقين انه ممكن يخف.

ثم كيف تراه هذه الأخت؟

ما عندوش ثقة في نفسه، يبص على جسمه ويقول انا شكلي وحش وطويل ورفيع ورجلي رفيعه ومش قوى، أى حد ممكن يضربني، فبقى يصاحب اللي اكبر منه بـ 4 - 5 سنين وبقي يحب الغلط، يحب يعمل الممنوع لأنه بيخليه مميز وده خلاه يتقال عليه شقى وغى ويتاع مشاكل وخلص، لبس الموضوع ده لدرجة ان العقاب ما بقاش يآثر معاه، والموضوع زاد لما ماما بقت تتعامل مع الموضوع ده على انه خفة دم وجرأة، يبجح في مدرس أو يشتم تقول شاطر، بيرد على المدرسين، وطبعاً معاه فلوس وإمكانات، وهو أصلاً عنده استسهال فظيع فبدأ ياخذ مخدرات، وطبعاً هي حلوه لقي نفسه فيها وبقي عادى في البيت إنه يشرب حشيش وبانجو، وما عندوش وازع ديني، وعزيمته ضعيفة فليه يبطل؟ مع انه لما بطل كان فرحان ومبسوط وحاسس بأمان، لكن مالفاش بديل ما حبش اصحابه بتوع الـ N.A.

مشكلة عادل انه عارف آخر ماما وبابا. بزن على ماما تقوله اعمل اللي انت عاوزة، وبابا يبعد عنه ويخاصمه بالشهور ويهرب من المسؤولية بحجة إنه مش عاوز يهين نفسه، وده حقيقى لأن بابا ما يحبش الغلط وما يعرفش يقول لفظ وحش.

وقفة ووعد وصعوبة

انتهت المتقطعات من أوراق المشاهدة

نقوم الأسبوع القادم بالتعليق على المتقطعات الأخيرة،

كما سوف نضيف المتقطعات من الشرح والمناقشة بعد اللقاء العلمى التدريبي الذى قدمت فيه الحالة

لعل الأمر قد اتضح في هذه النشرة بما كنا نعنيه أمس من أن عادل نشأ في هذا "الجو الأسرى الجميل الناجح الطموح اللذيذ الرخو المسامح المنضبط"

ثم كان ما كان، وقد حرم حق الألم الخلاق، ألم النمو كما أوضحنا أمس.

- كل الرموز والأسماء والأماكن لا تدل على أصحابها أصلاً.

الثلاثاء 25-11-2008

452-الحرمان من الحق في الألم، والرعاية المسماحة (3)

(تعقيبات وردود)

مقدمة :

لم نكمل حالة عادل بعد، هذه هي الحلقة الثالثة، ومع ذلك جاءتنا تعقيبات هامة تحتاج إلى ردود لعلها تفيد.

ملحوظة: برجاء قراءة الحلقتين السابقتين في يوميي "الحق في الرفاهية (1)" ، "الحق في الرفاهية (2)" فلاختصار لا يفيد، ومع ذلك فهذه هي محاولة محدودة كالتالي:

"عادل شاب عمره 24 سنة، ذو بداية مبكرة وتاريخ طويل في الاعتماد على المواد المخدرة والاتجار بها، مريض سكر منذ صباه كما أنه كان مصابا باضطراب فرط الحركة منذ طفولته، ذو تاريخ عائلي إيجابي في الاعتماد على المواد المخدرة من قبل الأب والأم معاً، في انتظار الحكم في قضية تعاطي.

بدأ التعاطي من سن 13 سنة، وتعثّر دراسياً، كما تذبذب حتى الفشل في محاولات العمل، وهو مازال يحاول إكمال الدراسة، دخل المستشفيات للعلاج 18 مرة وانتكس في كل مرة.

وعرض في هذا اللقاء العلمي الإكلينيكي لمناقشة الحالة والتخطيط العلاجي في مواجهة كل هذا الفشل.

والده ناجح بكل المقاييس المعاصرة المتاحة في المال، والمركز، والمتعة، والسفر، ثم التدين لزوم ضمان الجنة (من وجهة نظره)، وأمه عادية باهتة الحضور شديدة السماح، ناجحة أيضاً في بيتها ووظيفتها (وهي نفس الطريقة برغم اختلاف نوع الشخصية) بطريقتها.

الرفاهية المسماحة

أنس زاهد

1- المشكلة كما أرى هي أولاً وقبل كل شيء مشكلة ثقافة. حالة عادل تتمحور حول علاقاته الأسرية التي تم استعراض أبرز ملاحظاتها في الحلقة الثانية. أول مظاهر الاعتلال في الثقافة التي

أشرت إليها هي التسطيع. خذ حكاية تدين الأبوين مثلاً وستكتشف أن المسألة ليست سوى رشوة لله بغرض دخول الجنة. إنها معادلة تم قياسها بالمليمتر تلجأ إليها كثير من الأسر العربية التي تنتمي إلى الطبقة المتوسطة الرفيعة أو للطبقة المخملية. سنوات من اللهو دون حساب، ثم سنوات من التدين ، وهكذا يكسب الإنسان الدنيا والآخرة وكأنه تاجر يود الخروج من كل الصفقات، بأقصى قدر ممكن من الأرباح.

د. يحيى:

أوافقك من حيث المبدأ، فقط أحذرك من البدء بالاستبعاد، (أولا وقبل كل شيء)، لماذا لا يكون الذى يقع هنا فى المقام الأول هو الاستعداد الوراثى، ليس للإدمان بشكل خاص، وإنما الاستهداف للاهتزاز فالاضطراب فالتوازن الكاذب والحلول الزائفة؟ بل لماذا يكون هناك أصلا ما هو أول وثان... إلخ.

لقد تعلمنا من المرضى، وبالذات من حالات الإدمان، ومما علمتنا إياه مؤخرا العلوم الكموية Quantum الأحداث، والشواش والتكيبية .. إلخ، وهو هو ما حاولت الفلسفة وخبرات التصوف أن تعلمنا إياه. لقد تعلمنا من كل ذلك ألا نسارع بترتيب أولويات ما على السطح، على حساب بقية العوامل وطبيعة الأعماق.

واحدة واحدة يا أنس لو سمحت، العوامل تتداخل بشكل رائع مربع معاً، فلا تسقط أفكارك الجاهزة هكذا بهذه السرعة.

أنس زاهد

2- ثانى مظاهر الاعتلال فى ثقافتنا هو تهميش الفرد لحساب المؤسسة الاجتماعية. الفرد يجد ذاته ليس له قيمة ذاتية ، وإنما القيمة ترتبط بمدى ما يمكن أن يحققه من نجاحات حسب مفهوم النجاح الذى يحدده المجتمع. وهذا يتجلى فى شخصية الأب.

د. يحيى:

هذا صحيح، لكنني أعود أذكرك بالخذر من التعميم، "ثقافتنا" فلأسف، أو لحسن الحظ، أنه لم يعد لدينا ثقافة واحدة، بل ثقافات متعددة، وهذه ليست ميزة، وأيضاً ليست عيباً صرفاً، ربما أدى هذا الاختلاف إلى يقظة ما، فحركة ما.

ثم إن التأكيد على قيمة الفرد فى مجتمعات متقدمة جداً، وحررة جداً، لم يمنع من انتشار ظاهرة مثل الإدمان مثلما هى منتشرة عندنا والعلن، إذن لابد من التأني فى إصدار الأحكام.

أنس زاهد

3- ثالث مظاهر الاعتلال هو الكبت الذى يتجلى فى شخصية الأم.... ولا أعتقد أن الأم راضية عن حياتها الجنسية مع زوجها المتحفظ جداً ، فهذا النوع من الشخصيات حسب اعتقادى يمارس الجنس بشكل سطحي للغاية. إنه لا يترك لنفسه حتى التفوه بالألفاظ المثيرة التى يصنفها البعض بأنها خارجة، أثناء

ممارسة العملية. الأم متقلبة المزاج ، وشخصية تبدو حية جدا بالمقارنة مع زوجها. وهذا مؤثر إلى أنها لا تمارس الجنس بالشكل المطلوب مما ورت لديها شعورا بالخرمان أدى إلى تقلباتها المزاجية الحادة. الزوج يقول أنها لا تهتم بمظهرها في حين يقول التقرير عكس ذلك ، وهذا يعنى أن الزوج لا يقدر أنوثتها بالشكل الكافي وهو ما يسهل إدراكه بالنسبة لأية امرأة عتلك قدرا من الحوبة.

د . یحییٰ :

هذه الاستنتاجات المباشرة، الجاهزة تزعجني أكثر فأكثر،
 ورغم أنها شائعة في المسلسلات، وبعض الإبداع المسطح، وأنت -
 علم ما أعرف - لا تنتمي لهذا أو ذاك.

لا يقاس نجاح الجنس أو فشله بمدى اختراقه للمألوف بالسماح بالتفوه بالألفاظ المثيرة (الخارجة)، ولا يقاس أيضا باستعمال أحد الطرفين للآخر ولا باستعمالهما بعضهما البعض ببلغة شدة الفحولة أو نعومة الغنج ما وصلى من الحزم الذى تصف به هذا أو تلك هو رؤيتك أنت من زاويتك أنت، وهى رؤية من حقك، لكنها ليست بالضرورة غابة الخ.

الجنس الإنساني يا أنس هو الجنس الحوارى المعرفى الخلاّق وهو ذو حضور آخر، وله نبض آخر، وإن لم تكن له -حتى الآن- مقاييس مباشرة، اللهم إلا نأجّه الإنسانى الإبداعى على الطرفين معاً، دعنا نأمل أن نسبر بعض غوره يوماً ما، فنوصل بعض ملاحه لمن يهمله الأمر، لعل عدداً أكثر فاكثراً من الناس يعرفون، أو يتعرفون على بعض معناه أو حتى معالم الطريق إليه.

أما هكذا :

فا عذرنی

لا أنت محق (من وجهة نظري)

ولا هذين الزوجين يهمها ما يدور حوله حوارنا الآن
(غالبا)

أنس زاهد

4- رابع مظاهر الاعتلال هو الهروب من المواجهة. حياة زوجية فاشلة بهذا الشكل لم يكن من المفروض أن تستمر. لكن حرصا على إرضاء المجتمع كذب كل من الزوجين على نفسه واستمرا في ممارسة علاقتهما المرضية.

د . یحییٰ :

هذه الأحكام أيضا فيها وثقائية جافة، تقول: "لم يكن من المفروض أن تستمر"، هكذا خبط لزع،

والعلاقة تصفها خبط لزق أيضا- بأنها "مرضية"، مع أننا نتردد مائة مرة قبل إصدار تصنيفات الصحة والمرض بهذه السهولة.

لماذا تستهل إصدار الأحكام هكذا وأنت قادر على غير ذلك.

شکرا یا انس

وأرجو أن تراجع موقفك ومنطقتك دون أن تتراجع بالضرورة.

شکرا .

الحق في الألم: ضد الرفاهية

د. محمد أحمد الرخاوى

خلقنا بغاية الكرم
وبغاية التكريم

"نفخنا فيه من روحنا"
فسجدت الملائكة

د . یحییٰ :

لسجود الملائكة تفسيرات عديدة يا محمد

اختبرنا بالطاعة المطلقة
في الجنة!!!!

وكانت شجرة

ثم ثمرة

فَعَصَى آدَمُ رَبَّهُ

ثم تاب عليه وهدى

وقال \ "اهبطوا منها جميعا" \

د . یحییٰ :

الطاعة المطلقة أيضا لها تشكيلات متنوعة، بعضها خلّاق، وبعضها عدم صرف، وهي عموما ليست كل شيء، الطريق إلى المعرفة ليس فيه طاعة مطلقة بالمعنى السطحي، وإن كان فيه طاعة أخرى لا داعي للخوض فيها الآن.

(أكتفى بهذا مجرد دعوتك إلى أن تهدي اللعب،

ثم دعنا نرجع لما يتعلق بالحالة).

د. محمد أحمد الرخاوى

يُخرج الانسان من محاور وجوده، اذا فقد الألم ان يتصل بأصله، يطلب أيام وصله!!!!!!، يتحول الانسان الآن الى كتلة عبثية، من فقدان المعنى، فالكدح، فاهداف، يفقد آله!!!!!!، يثبّت شقاءه، يغشى نفسه بكل الأغطية، التي تطمسها، يتمرد داخله....لا يرضى إلا ان يدور، في لاغائيه، فتزداد الهوة، بين \\"ما هو\\"، \\"ما خلق من أجله\\، وبين ما أصبح، فيأت المصير، \\"إن يشأ يذهبكم، ويأت بخلق جديد\\"، لكي يحملوا الامانة.

د . یحییٰ :

هل ترى يا محمد أن الحل الأمثل هو أن يذهب الله بنا ويأت
بخلق جديد،

أم أن علينا أن نسعى إلى وجهه ونحن نخلق أنفسنا من جديد؟

ما علينا

د. محمود حجازی

أشكر على هذا الجهود الرائع مع هذا التحدى وصعوبة المنهج وصعوبة توصيل هذا الكلام ليس فقط لغير المختص، ولكن لكل من لا يعرف هذا المنهج في قراءة النص البشرى، لم أستطع تحمل حقى في الألم.

د . یحییٰ :

تصور يا محمود أنني لا أعمل حساب الأكاديميين والمنظرين الذين يختلفون معي في أهمية الحزن والألم في مسيرة النمو، بقدر ما أعمل حساب عامة الناس والإعلام الخائب والدrama المسطحة والدين التسكبي، المستبعد لغير ذلك.

أنا يخيّل إليّ أن كل هذا قد برمَجَ ويرمَجُ الناسَ على أن الحياةَ الصحيحةَ هي الدعة والطمانينةُ السلبية، والرفاهية، بدون ألم، بدون خوف، بدون حزن، ما هذا الذي يفعلونه يا محمود، يا شيخ: حتى الحيوانات لا تقبل هذه البضاعة.

عدم استطاعتك يا محمود ألا تحتمل ألمك، هي بداية اعترافك به .. ما أروع الصعوبات الداعية للتعامل معها.

أ. عبده السيد علي

الحق في الألم شيء محترم، وساعات كثير باشوف نتائجي في الشغل، بس عندى مشكلة: أنا كثير زمايلي يقولولي مع حالات فيها مقاومة شديدة ما ينفعش تتألم ... للعيان، أعمل إيه في ناس متبلدة وصعب تتألم؟

د . یحییٰ :

لم أفهم رأى زملائك تحديداً ، ربما ينبهونك ألا تبالح في التآلم للمريض، الألم البناء هو أننا نحن "مع" المريض، ليس له ، ولا بالنسبة عنه ،

تعرف رأيي يا عبده أنه لا يوجد "ناس متبلدة"، يوجد ناس يخافون أن يتألموا في وحدة مطلقة حتى لا ينسحقون،

انسحاب العواطف (الوجدانات) الأصلية ليس بالضرورة تبليداً، وقد يكون في كثير من الأحيان نوعاً من الهرب من العلاقة.

أ. عبده السيد على

وصلني اتهام للأهل بالتقصير، أنا عاذرهم جداً من جوايا، ومش عارف ليه، يمكن علشان النجاح الظاهر ده بيحقق القبول، واستمراره ما قداش غرضه.

د. يحيى:

لم أقصد، ولم يصلني، هذا الاحتمال باتهام الأهل بالتقصير (الهم إلا من الصديق أنس زاهد وقد رددت عليه قبلك حالاً) محاولة لتعرية خطأ ما، إن لم يكن لهؤلاء الأهل بالذات أو لابنهم، فلغيرهم ممن يجدهون في مثل هذا النجاح وهذه الرفاهية الناعمة الكاذبة.

حين بدأت الممارسة الطبية منذ خمسين عاماً ولدة ليست قصيرة، كانت عندي مشاعر سلبية نحو مثل هؤلاء الأهل، كنت حين أتيقن من دورهم في إحداث المرض لدرجة الجنون المُقْحَم Falie Inposé، كنت أرفضهم وأتحفز ضدهم وكانت قد انتشرت أيامها شائعة علمية عن "الأم المحدثه للفصام Schizophrenogenic Mother، لكنني بتقديم الممارسة تراجعت عن ذلك رويداً رويداً، فأصبحت أركز أساساً على محاولة رؤية الجارى الآن "العوامل المُدِيَة Perpetuating Factors" لإمكان إيقافها، الآن، بدلاً عن التفحير في الماضي بما يترتب عليه وضع اللوم والاتهام،

أما أن النجاح "ماقداش غرضه" فهو فعلاً ما قداش غرضه، بل العكس.

د. محمد الشاذلى

إننا لا ندرك أو لا نصدق أن لنا حقاً في الألم والحزن والكراهية والغباء، إن قيمة الرفاهية تخلق "صوبات زجاجية"، حول من تحب أن تحميهم من حق العذاب والوجع - هي التي تحرمهم تلقائياً من حق الحياة، لكن الصعوبة الحقيقية تكمن في إمكانية السماح بالألم، ورؤية الألم، مع دعم ضام كاف دون إفراط في الحماية أو عمى عن الرؤية، أظن أن الحق في الألم يسمح به عندما نسمح بالرؤية والمسئولية والرغبة في الحياة دون تجميل مزيف أو تشويه بائس.

د. يحيى:

يا خبر يا محمد، وصلني كلامك باعتباره "المختصر المفيد"، تعبيرك الرائع "صوبات زجاجية" فرحت به حتى حسدتك وأنا أتعجب لماذا لم يخطر على بالي هكذا، طمأنني تعقيبك هذا إلى أن ما نمارسه مع كل المرضى بلا استثناء تقريباً كل ثلاثاء، ونحن نعرض عليهم أن يمارسو حقهم في الحزن (وبدرجة أقل الألم) دون الإسراع بلمصق هذا أو ذاك بأسباب عابرة أو ظاهرة، ودون كلام أو شرح أو تعبير لفظي، لعل كل هذا قد ساهم في تكوين هذه الرؤية البليغة، بهذا الإيجاز الرائع، ياه!! إذن نحن نعمل شيئاً يمكن أن يوصف.

فقط أريد أن أضيف أننا لا نستطيع أن نسمح لهم (لأولادنا أو لمرضانا) بمعيشة الألم البناء والحزن الجياش المبدع، إلا إذا سمحنا لأنفسنا بهذا وذاك بأى درجة من الصدق.
شكراً.

د. إسلام إبراهيم أحمد

مش فاهم إزاي المريض لعبها من زمان لما أبوه ربطه، مش فاهم إزاي الابتسامة تكون في مثل هذه القوة في خلق مسافة بين الداخل والخارج.

د. يحيى:

أظنك تعرف حالة الصبي الذى أشارك في علاجه هذه الأيام مع الزميلات د. ماري، د. مى، وأ. عبير، أ.علاء وآخرين، أنا أرى أن في هذا الصبي -دون ذكر اسمه- قوة يمكنها أن تكسر كل الأصنام أولها طموحات والده المغترية، واستعماله لابنه لتحقيقها بكل مقاييس الأب حتى حدث ما حدث .

عادل هنا أيضا بدا لي، منذ كان في سن صديقي الصبي هذا: ساخر عنيدا قويا تماما، هل تذكره حين وجه أباه أن يحسن ربطه "مكذبا"، أو حين نظر في الساعة وهو يقول "فاضل كام" من زمن العقاب (الحبس).

د. إسلام إبراهيم أحمد

وصلني أن في هذه المقابلة التي عرضت بنصها تقريبا، تحرك عند المريض شيء في الأعماق

وصلني أننا فقط نحاول أن نحرك لا أن نعالج بالمعنى الطبي،

يا د. يحيى شوقتنا المريض ده وصل دلوقتى لحد فين.

د. يحيى:

أما ما وصلك فقد وصلني أنا أيضا، واتضح لي معاله أكثر أثناء كتابته

ولعل الحوار كان أقدر على التوصيل من الوصف.

أما عن ما وصل إليه هذا المريض الآن، فسوف استفسر عن ذلك من الزملاء، علما بأن الحالة هي من الحالات الأقدم (قبل سنوات)، وأنا اتعمد ذلك إمعانا في الحيلولة دون التعرف على أحد برغم تغيير الأسماء وغير ذلك.

وبعد

أتوقف الآن - مرغما - لنكمل غداً التعقيب النهائي بدءاً بما دار في الاجتماع العلمى التجريبي.

الإثنين 26-11-2008

453- حالات وأحوال: الحرمان من حق الألم (4)

تحريك الوعي قسراً، وأوهام التغيير
(الإدمان: دفع لنمو كاذب)

مقدمة:

ليكن...!!!!

ولتأخذ "الحالات" معظم مساحة النشرات، ربما يساعدنا ذلك قليلاً أو كثيراً، مختصين وغير مختصين، أن نكف عن رؤية النص البشري "من الخارج"، عن رؤية المريض النفسي منفصلاً عما هو نحن، عن الفرجة على المرضى من مسافة.

هذه الحالات ليست حكيماً للتسلية، ولا هي درس للحفظ، هي دعوة متجددة للأصدقاء ليشاركوا، كل بما عنده، أو بما ليس عنده مع أنه عنده، سواء أرسل لنا تعقيبه أو اكتفى بما وصله، الآن، أو فيما بعد.

نشرنا أحوال هذا الشاب حتى الآن في ثلاث نشرات (نشرة 11-2008-11 الحق في الألم: ضد الرفاهية)، وكنا قد وعدنا في النشرة الثانية أن نقرأ أقوال عادل بالذات وهو يصف رحلته مع المخدرات، وعلاقته بها، ثم نختم بالتعقيب النهائي كما دار في اللقاء العلمي الإكلينيكي مضافاً إليه ما تيسر بما يسهم في مزيد من التوضيح.

هذا الجزء الأخير هو ما سوف نحاول تقديمه في نشرة اليوم، وأدعو الله أن نتمكن من الانتهاء منه حتى ننقل إلى حالة أخرى.

نشرنا في الحلقة السابقة بعض شكوى عادل مجتمعة متضمنة وصفه لبعض مراحل تعاطيه، وما حول ذلك من احتياج ومشاعر، ونتناول الآن مناقشة بعض ذلك في محاولة قراءة لهذا النص بما تيسر، كالتالي:

عادل يصف هشاشة ذاته/جسمه/كيانه:

".....جسمي ماكانش عاجبي، طويل قوى ورفيع، كنت بالبس بنطلون تحت البنطلون وال تي شرت تحت ال تي شرت علشان

أبان احسن، وده فضل معايا حد 19 سنة وده كان بيخليني خايف من الناس".

تعقيب:

مايسمى صورة الجسم "ليس منفصلاً عن صورة الذات"، ولا هو مجرد مرادف له، لكن هل هي صورة مرسومة بخيال العقل، أم هي خطط schema بيولوجي غائر مائل في الدماغ، أم أنها كلاهما، يبتعدان أحياناً، ويتطابقان أحياناً؟

تتكون صورة الجسم، مع تكون صورة الذات، وإن لم يتطابقا بشكل تلقائي، عادل لا ينقص تكوينه الجسدى شيء، وإن كان وزنه يميل إلى النحافة، إلا أنها تخافة يتمناها كل من هو ليس سهرياً، هذه الملابس التي يلبسها تحت الملابس، تعلن بشكل جازم أنه كَوْن جسده (ومن ثم لذاته) صورة "ليست هي"، قليلة هزيلة ضعيفة، ليست هي ما كان يرجو، أو يتمنى، مقارنة بمن حوله من الذين رأهم - من وجهة نظره - أضخم، وبالتالي أقوى، فهو ضعيف وسط الناس، فهو الخوف أمام الآخرين (الأقوى)، فمن أين يأتي بالتعويض؟

يأتى من فرط الحركة التي عاناها طفلاً (وهي اضطراب آخر)؟

يقول عادل:

"... موضوع الحركة الكثير والمشاكل كنت حاببها لأنها بتخليني مختلف، لكن برضه كنت خايف، ولما ابتديت اجرب المخدرات حسيت انى كبير، صايغ، وعندى ثقة في نفسى. أضرب خدرات: ببقى حاكم نسوان، وحايبقى لى مكان وسط الناس اللى أكبر منى لأن معاهم الإمكانيات الأكبر، عربية، فلوس، نسوان".

اضطراب "فرط الحركة" Hyperkinetic Disorder يصيب الأطفال ويعزى لأسباب متعددة، بعضها عضوى، وهو مشكلة مزعجة، خاصة إذا صاحبه تشتت الانتباه. الأهل يضيّقون بفرط الحركة أكثر ما يضيّقون بتشتت الانتباه Attention Deficit، الطفل المصاب عادة لا يهتم ما يترب على اضطرابه هذا، وقد تختل علاقاته مع من حوله لفرط ما يعانون من حركته، أما أن يجب هو حركته ويستعملها لإثبات أنه مختلف، فهو أمر نادر، لكن هذا ما يقوله عادل، ولعل دلالتة هي:

إن المسألة ليست في أن يكون أضخم أو أقوى، وإنما هي أساساً في أن "يتميز" فرداً له معاله "الخاصة"، "أن يختلف".

ما يترب على فرط حركة مثل هذ الطفل من مشاكل في المنزل بالذات، يجعل الطفل موضع انتباه زائد، وهو بذلك يؤكد له ضمناً أنه "مختلف" بشكل ما.

لكن هذا التعويض لم يكن كافياً، لم يغن عادل أن يلاحظه الآخرون مجرد أنه يتحرك بإفراط، لم يكسبه ذلك لا التميز، ولا القوة التي يتصورها، ولا الهوية التي هي حقه الطبيعي، فيظل خائفاً.

يُخَلِّني مستريح جداً جداً جداً، باقول كلام حلو، هادى جداً، أثبت النسوان في التليفون، حلو في الجنس، بيساعدني في المذاكرة، بيخليني اعرف اقعد وكمان اركز.

وهكذا،

لاحظنا وذكرنا ذلك في نشرة سابقة: (أدمغة المدمن ومستويات الوعي "1" بتاريخ 23-10-2007)، لاحظنا أن الاستمرار على مادة واحدة يفقدها تدريجياً وظيفتها الأساسية: "التغيير"،

التغيير:

المواد الإدمانية ليست مطلوبة أساساً للتخيميد أو للإثارة، وإنما هي تأتي بالمراد من خلال التغيير، ومن هنا يجب أن نتعلم أن التربية، والوقاية، بل والعلاج، إن لم تحقق لهذا الوعي البشرى النامي مطلبه في الحركة والتغيير، فهو معرض:

إما:

أن يجمد تحت حواجز ووراء جدران الكبت والاعتزاب والهمود والتكرار والحمود،

وإما:

أن يلجأ إلى وسائل مفتعلة تحقق له مطلب التغيير السهل، ولا شيء بعده، إلا الخراب.

التغيير الطبيعي ليس مطلوباً للتغيير ذاته، وإنما هو يعلن حركة الحياة، واضطراد النمو،

صحيح أن أى تغيير قد يحقق في ذاته بهجة الدهشة، لكن الدهشة ليست غاية في ذاتها، بقدر ما هي - في الظروف الصحيحة الصحية - إعلان "لبداية" لتغيير نوعي إبداعي نمائي.

المواد الإدمانية تنجح في إحداث التغيير أسرع وأوضح، لكنه تغيير بدائيته هي نهايته، فهي الدائرة المغلقة، أولها في آخرها، فإذا تكررت هي مدة طويلة، فقدت وظيفتها في تحقيق هذا النوع من التغير.

من هنا نرى المدمن وهو يتنقل بين المواد الواحدة تلو الأخرى، ليس لينتقل من مادة ذات فاعلية قليلة إلى مادة ذات فاعلية كبيرة، بقدر ما هو يريد أن "يغير الصنف"، "ليغير حالة الوعي"، ومن هنا تبدأ، بشكل تلقائي حركة الخلط (الكوكتيل).

• "...شوية وبدأت اخذ معاه سومادريل، وبرنكلاز، شريط وشريط مع الإزازه مع الخشيش والباجو وده لمدة سنتين.."

• "...وَلَا غلى الكودافين من 2001 اتعرفت على البودرة. في الأول حرق وبعدين حقن، لما قالوا دماغها أحلى

وأقوى وصلت لـ 4/3 جرام في اليوم، أعمل مشاكل، أدخل المستشفى، وميشي النظام على كده...."

نتذكر كيف لاحظنا في الحالة التي عرضناها في النشرة السابقة (الحرمان من الحق في الألم والرفاهية المساعمة) أن "التغيير" الذي يحدث نتيجة الانسحاب (التوقف عن التعاطي) يحدث "دماغاً" يطلبها المدمن أحياناً، فيتوقف مؤقتاً بإرادته ليعاني آلام الانسحاب في مقابل أن يشعر بهذا التغيير.

نحن هنا نرى عادلاً وقد بدأ يمارس آلية "التغيير في الحل"، فهو يفعلها وهو يدور حول نفسه فرحاً بالتبديلات والتوافق والخلط (الكوكتيل) بشكل نشط متغير، رجح له من هذه السن المبكرة أن "هذا هو الحل".

الطاقة والسعادة:

• جرّبت إكستازي من سنة 99 مرة واحدة بعدين دخلت فيها 2001 في مصر، مش حاقولك مخليك أسعد إنسان، هو بيزود هرمون السعادة لأقصى درجة، بقيت أحس إني أسعد إنسان في الدنيا، وكل حاجة محلولة، وتديني طاقة جامدة قوى تخليني أرقص، أسيها حبوب الرقص، 3 - 4 حبايات لما تكون موجودة عمري ما قلت لها "لا"، لحد دلوقتي.

لا يوجد تناقض حقيقي بين نفيه أن الإكستازي يجعله أسعد إنسان، وأن نفس المادة جعلته الأسعد بعد أن زودت هرمون السعادة لأقصى درجة، وكأنه بهذا التعبير الثاني قد أكد سلبية حضور السعادة سابقة التجهيز.

الوعي بالطاقة المفرج عنها ، هو غير توجيه وتوليد الطاقة الحيوية.

أهل الأطباء (وكثير من العلماء) موضوع الطاقة الحيوية وحركيتها وتوجيهها، ربما لصعوبة دراستها، هذه إشكالية لا يمكن الوفاء بشرحها الآن، لكن يمكن أن نوجز بعض ما يفيد مما يتعلق بها كالتالي:

• حركة النمو تحتاج للطاقة، وهي في نفس الوقت تُنتج طاقة،

• طاقة الحياة، حالة كوننا بشراً، هي زخم الوجود والتطور، وهي هادفة غائية مبدعة بغض النظر عن إمكانية رصدنا على أنها طاقة.

• لا يمكن حبس هذه الطاقة الطبيعية في داخلنا طول الوقت، مادامنا أحياء،

الطاقة التي يتحدث عنها عادل هنا هي دفعات من مخزون قسراً، وهي تختلف في أحوالها وتوظيفها والشعور بها باختلاف عوامل شتى، لكنها في النهاية عبثية الانطلاق سلبية النتائج تكاد تكون - في ذلك - عكس الطاقة النمائية الخلاقة (برجسون مثلاً).

من الممنوع يصفون خبرتهم في التعاطي بصفات السفر، (يسمونها أحيانا "تربّاية" من **TRIP** أو "سحلة" إذ يعنون بها رحلة دوّائرة مُحَلّة.. الخ)

* * * * *

مقتطفات من التعقيب في نهاية اللقاء العلمي الإكلينيكي
(بعد التعديل للاختصار، ومع بعض التوضيح)

أنا قلت كل الى عندي ... ما أظنش إنه مختلف كثير عن الى انتوا قلتوه إلا في التسمية، الولد ده زى ما يكون نشأ في في شبكة علاقات مزيفة، حاجة كده زى قلتها، محصلتها في النهاية فراغ خادع vacuum يعنىطلع وسط مجتمع صاحب ملان "بالفايش"، عشان كده هو "ماتوجدشى" من أصله، "ما كانشى"، ماينفعش أبداً إننا نتوقع إنه يبقى عنده "ذات" من أصله، فراح يا عيني يفعّص في نفسه ويحاول يرسم صورة لها، ما عرفشى يشخبط غير صورة مش هيّا: مرة مشوهة، ومرة مزيفة، خد ما لقي المواد (الإدمانية) دى قدامه، زى ما يكون لقي ألوان شدته، قعد يلعب بيها ويشخبط، ويلون ويفرح، وهو مش واحد باله إن كله على الورق الحالى بيتشرمط في الآخر، كان فاكر إنه يرسم ذاته، يعنى بكده حايلق له ذات، أو حتى مشروع ذات، أهو، يبقى، عنده "صورة ذات" وخلص.

الجدع ده ماخدش فرصة تبقى له ذات من أصله ، لازم حصلت حاجة من بدري بدري خلته كده ،

صورة الذات دى مش مجرد صورة عقلية، ساعات بتبقى كده، لكن غالبا بتبقى غائرة متداخلة فى "مخطط" راسخ بيتشكل بيولوجيا باستمرار. إنتو مش عارفين الدكتوراة حاجة الماجستير بتاعتها كانت عن الموضوع ده، بس أنا ما كنتش مشرف ولا حاجة، إنما الموضوع ده شدى تمام، وأنا باكتب كتاب الأعراض **symptomatology** إلى ما اتنشرشى لحد دلوقتى إلا فى صورة مسودة، احترت فى الحكاية دى، لأنى لقيت فيه فرق بين صورة الذات، وبين "مخطط" Schema الذات،

أنا بتولد وأنا ذاتى مرسومة هنا (يشيرد. يحيى إلى دماغه)، زى صباع رجلى ما هو مرسوم فى الإنجرام بتاعه، يعنى باتولد وعندى مرسوم فى دماغى، ويمكن فى كل خلايا جسمى، مشروع مخطط لما هو: "ذاتى"، وبعدين الصورة دى تدعم بقى باللى يوصل لها من بزاه، يعنى بالاعتراف بالمشاركة، بالمواكبة، بال حاجات دى. المسألة دى مش ألفاظ بتتقال، يعنى ما هياش شعارات إن الأم لازم تحب إبنها وكلام من دده، ما هياش حسن نية وعواطف ماسخة، الحاجات دى بتتبني واحدة واحدة بالممارسة الخسية الفعلية، لو المسألة كلام وعواطف مش هيه ممكن تكون صورة بديلة للذات، حاجة كده معمولة من "أنت نور عيى"، و"أنت أحلى واحد"، "أى القمر"،،، وكلام من دده، كل ده يعمل صورة مسطحة، زى قشرة من بزة، زى ما تكون ملزوقة من بزّه على البز آدم .

الذات الحقيقية، خلقة ربنا، بتبتدى بالاعتراف بالانفصال، أنا اتكلمت عن وظيفة السبوع قبل كده ميت مرة (نشرة 22-1-2008 طقوس "السبوع" وجدلية الانفصال/الاتصال) وأزاي هو تعميق لوعي الأم بأن اللي كان جواها أصبح مشروع كيان مستقل، بعدين الحكاية بتتأكد من خلال التواجد البشرى الجسدى اللحمى "الصديق - المفارق"، طول الوقت، وده أظن وظيفة الرضاعة الطبيعية المتقطعة، كل ده مصدره الأساسى هو أم بحق وحقيق، أم سايبة طبيعتها "تقول"، الاعتراف هنا بيتم بالحوار بين جسد وجسد، من خلال الرضاعة وكل حاجة، وبعدين يجى دور الرؤية من على مسافة، كل ده بيحدد مخطط الجسد اللي العيل مولود بيه، وهو بيعمل كده بتتحدد الذات معاه تقريبا، ما فيش حد اتولد من غير "مخطط جسد وذات"، كأنهم واحد، إذا ما حصلتشى الخطوات دى، يتنى المخطط كاشش زى ما نزل العيل بيه من بطن امه تقريبا، ويتبنى حواليه -على مسافة- صورة للذات أو للجسد، صورة أى كلام، وبعدين الصورة دى ممكن تبوط أكثر من خلال الرسائل السلبية اللي بتوصل لها من الألفاظ الجوفة، والعلاقات المزيفة، وحتى الألوان اللي بيرسم بيها الواحد ياعينى صورة لنفسه بنفسه، تطلع ألوان مغشوشة، تبتهت أو تتغير بسرعة، الرسائل اللي بتوصل للواحد من الصورة دى، وبتوصل للصورة منه ومن غيره، بتبقى مغلوطة ومضروبة وبشعة، وساعات ما توصلشى بشكل واعى زى الجذع ده، ساعات توصل مستخفية تحت الوعى الظاهر، إنما تعمل عماليل مهيبة.

فيه رسائل ثانية بتوصل من جوه، يمكن من المخطط الكاشش، بتوصل فى نفس الوقت توصف وتعلق على اللي جارى، وساعات بتبلغ الواحد حقيقة الموضوع، زى ما تكون بتقوله "إنت مش موجود"، "إتصرف"، والمسألة ممكن تقف عند المرحلة دى وتفضل كده طول العمر فى حدود العادى، ولا من شاف ولا من درى، بس ساعات زى حالة عادل كده، الواحد يلقى سكة قريبة تزغل عينه، وتشاور له، ولو بالصدفة، إن فيه حل قوام قوام، يقوم يوصل له إنه ممكن يعمل له "ذات" قوام قوام، ذات خايبه حوالين نواة مصنوعة، وتقعده الذات اللي هى شبه الذات، أو بديل الذات، تتدعم برسائل غلط، رسائل توصل له من جوه ومن بره مشوهة ومضروبة، زى ما تكون بتألف رواية قص ولزق، فكرة غلط، على صورة مش هيه، على قلة دعم من بره، على عدم اعتراف بأى احتمال استقلال حتى بعد ما الواحد يكبر، تكبر الذات الخايبه دى معاه وتحمل حمله، وهى زى قلفتها، يمكن قلفتها احسن، تقعد تكبر مهما تكبر، لكن صاحبها يشعر بيها بكل ضعفها وتشويهها، ذات مصنوعة أى كلام، مضروبة، ما هو ما فيش حاجة اسمها كبران من غير حوار يوجع، وتهديد، ورجوع، وكلام من ده، عشان كده لما فى المقابلة قالى أنت عايز توجعنى، تصورت إن وصل له حاجة.

ملحوظة: نشرت كل المقابلة مع المريض فى الحلقة الأولى (نشرة 11-11-2008 الحق فى الألم: ضد الرفاهية) ونورد منها هذا الجزء مرة ثانية لأهمية دلالتة:

د. يحيى: مادام اتولدت يبقى تتوجع عشان تكبر، وتعمل علاقة أو أى حاجة عشان كده باقولك حاول معايا، مع وجعى.

المريض: مش عارف اعمل ايه بعني دلوقت.

د. يحيى: أنا باعزم عليك مجاعة محددة بسيطة لكن صعبة جداً، أنا متصور إن أهلك ما عندهم فكرة عن ده من أصله

المريض: عن اللي واجعني؟

د. يحيى: لأه، عن الوجد الى عمره ما طلع، ولا حتى ياعني عند أبوك ولا أمك أيها فكرة عن لزومه، مع إنه خلقة ربنا، طول ما هو بعيد وملغى، يبقى شديد أكثر، ويتقلب حاجة تانية

المريض: أنا أخاف أتوقع

د. يحيى: صبح، لأنه بعد ما اتكتم زاد عن حده قوى قوى،
بقى بيخوف، وأظن انت بتخاف تتوجع لأن لما بتيجي تتوجع
تلاقى نفسك لوحك، ماحدش يقدر يتوجع لوحده يا عادل،
ينسحق، عشان كده قلت لك "معاي"، حاول على قد ما تقدر،
عندك كل الحق انك تخاف تتوجع، بس ياترى صدقتى انى باحاول
معاك، على الله الخوف يقل شوية صغيرة، يقوم الوجع يطلع سنه
صغيرة على، قدنا دلوقت.

• • • • • • • •

المريض: فترة صمت (طويلة دقائق، حتى قال:) . . . أنا
اختنقت كده

د. یحییٰ: قلنا من غیر کلام

المريض: فترة صمت أخرى (دقائق أخرى، حتى قال:) .. ينفع كده!!!

د. محبی: بس شایفک خایف

المريض: مش أوى

د. يحيى: هوّا إيه اللي ينفع

المريض: بأقول ينفع اللي أنا عملته كده، أنا حاولت بصراحة

د. يحيى: أنا مصدق، ما هو مافيش حل تاني، أنا متهيأني
أبوك عمره ماسح لك بده، هو يوجعك معلش، أبوك عمره ماسح
لنفسه ولا لأمك، ماقدروش يستحملوا ألك، يستحملوا وجعك، لأنهم
هم نفسهم ما استحملوش نفسهم، أنا آسف، احنا غوطنا...

تكملة التعقيب:

الظاهر أن الوجد الي احنا بنشاور عليه بييجي لما الواحد يحاول يعمل علاقة، هؤا هؤا الحزن الي بنتكلم عليه، الوجد ده بقى ييجي الى الروجرام الي الواحد اتولد بيه، يبتدى يتحرك فى الاتحاه الصحيح، ده وجع له شكل صبح، لكن لما الواحد يلاقى مافيش أى حد يبلاغيه، بيعترف بيه

بيتوجع معاه، بيبقى وجع شكل تاني، وجع مكتوم، ينطفئ، ويبعد، يستخفى، وكل سنة وانت طيب.

أبوه طبعاً مش هايسمح بأى شىء من ده، مش حايقدر، عشان أب زى ده، بالزيف ده، راجل جميل جدا جدا، كريم وطيب ومش عارف إيه، أنا شحيت ريحة من كلام دكتور نبيل لما بيقول إنهم عملوا مجتمع مزيف، هنا مزيف مش يعنى كذاب، لأ، يعنى "اللى هو مش هو"، عشان كده لما قلت للعيان وجع بحق وحقيق، وصل له حاجة، بس هو حتى لو يتحرك صح دلوقتى هايروح فين؟ مين ده إالى هايسمح له؟ ولا مين اللى هايعترف بأحقية في الحركة؟ لازم واحد يكون بيتحرك معاه، العلاقة من غير حركة ماتبقاش موجودة، العلاج بياخد باله من الحكاية دى، مفروض يعنى، الحركة عادة بتبقى رحلة تجريب، تحسيس، الواحد بيشوف حاينفع ولا بلاش منه، ماتقدرش تعمل علاقة من الوضع جالساً، لازم طالع داخل، طالع داخل. كونه بعد ده كله يطلع حاجة مايطلعش، ماعرفش، ماضمنشى، إحنا وشطارتنا.

انتم شايفين حاجة في اللى حصل معاه، لاحظتم الابتسامة بتاعته جرى فيها إيه؟ أنا أظن كلنا اتخدعنا فيها الأول لأنها شديدة الرقة، ابتسامة مش بلهاء لا معنى لها، لأه، دى ابتسامة اجتماعية مصنوعة من أروع ما يكون، إنما ما تعملش علاقة طبعاً.

لما تقرا الكلام الكثير اللى بيتردد عن السعادة والذكاء العاطفي، والكلام الغريب اللى بيكتبوه ده عمال على بطل، يتهيأ لك إن دى هي الابتسامة المطلوبة لتمشية الحال، أعتقد إن الخواجات بيبالغوا في قيمة الحكاية دى قوى، وتلاحظوا ان العيلة دى متعاسة خواجات، على تدين من الظاهر، واخدين الحكاية من بزّه من الناحيتين، السلي من هنا، على السلي من هنا، يمكن تخدعنا كلنا ابتسامة زى دى، وأعتقد أن تصرفاتهم كلها سواء الخواجاتية أو الدينية هي تعبير عن اللى انا عايز أقوله ده.

المستوى ده من العيشة عبارة عن ألعاب مصنوعة، حاجة كده ناجحة ومقبولة ومعتزف بيها ومضى عليها خلاص، يجي واحد منهم يتحرك أبها حركة كده أو كده بعيد عن قواعد الألعاب دى، يشطبوا عليه، لو هوا لسه عيل ويحس بخنقة القفص من بدرى، يبتدى يلعب لعبته بعيد، وبجئت يا بو بجيت، تيجي في إيدته إزازة مكسورة، موس، سكينه، سم هارى، يحركه بعيد عنهم حركة زائفة، يتهيأ له إن دى الحركة اللى حائنقده، وعينك ما تشوف إلا النور.

يمكن ده يفسر كل السطحية بتاعة العيلة دى، كل الفراغ الهو اللى شاورنا عليه في الأول، والوصف المرخّخ بتاع كويس جدا جدا جدا: طيب جدا جدا جدا، وكريم جدا جدا جدا، واهم بتحبه جدا جدا جدا، وكله من ده، وهات انشغال بالفلس والسفريات وكأنهم عايشين، أظن التدين اللى موصوف في ورقة المشاهدة (الشيت) حسب ما وصل لنا ممكن يتحط في نفس

المستوى من النفعية والصفقات، الحاجة الى باين إنها ضعيفة جدا هنا هي الوصلة بين الناس دول وبين الناس الى بحق وحقيق، ما شفتاش حاجة تدل على إن الناس في وعيهم بصحيح، الوصلة دي الى مفروض بينهم وبين الناس باين عليها ضعيفة خالص، إذا اتوجدت من أصله.

طيب احنا حانعمل إيه دلوقتي؟..

يمكن بعد المقابلة دي نلاقى نقطة بداية، أنا مش متأكد إيه اللي حايفضل منها، إنما ربنا موجود وأدى احنا بنحاول، بس المصيبة إن الفشل اللي فات فطيع، ثمانتاشر مرة مستشفيات!! يا خبر!! والواد عنده أربعة وعشرين سنة!!، إيه ده؟

إنتم بتخلوا المدمنين يكتبوا مشاعرهم وكلام من ده، أنا ما ليش خيرة زيكم بصراحة، إنتم ناجحين ما فيش شك، بس الحالة دي عايزة حاجة ثانية، ما تنسوش إنه دخل عندنا أظن خمس مرات من التمنتاشر دول، لما تيجي تشتغل معاه لازم تعمل حساب الفشل السابق، ولا إيه؟ يمكن الواد ده لو كتب مشاعره يروح في ستين داهيه، حايجدع نفسه ويخدعنا، حاجة كده زى ابتسامته ونجاح أبوه، مشاعر إيه اللي حاكتبها وهما خبوا مشاعره كلها تحت البلاطة، وما فاضلشي يا عيني غير الفرقعات اللي بتطلعها السموم دي، **"وهرمون السعادة"،**
"وباحب الناس كلهم"، و"الكلام الفارغ ده"،

الولد ده معظم اللي اتعمل فيه مش تبعه حتى النجاح، النجاح النسبي في الدراسة مش تبعه، وهو خدها من قاصرها وما نجحش، حتى الجنس، حاجات كده طيارى، واقدر أثبت النسوان وكلام من ده، فيه حاجات كتير ناقصاه، ويمكن ده اللي خلى د. نبيل وعبيده يختاروا في مشاعرهم تجاهه، فيه ذات زائفة أو يمكن ذوات زائفة داخلية في بعضها ناتجة من لعبة اجتماعية ناجحة جدا بالمقاييس العادية، قوم جه إعلان فشلها مجسد في إدمان الجدع ده، إالى قدر يوافق من العيلة على قيم النجاح الظاهري دي عدى زى امه واخته، خدوها هيه هيه ونجحوا بيها، اللي مشى الناحية الثانية يعنى عادل أعلن فشلها، بس هو اللي دفع تمن الفشل، دا جو طرى مابيع برغم النجاح، والفسح والسفر بزه والفلوس، ده جو كله بيفوت لكه، جنس سماح، شرب سماح، ضرب سماح، بوليس سماح، كله تفويت، والفشل بيزيد، والتفويت بيزيد، وخدوه عاجوه زى ما انتو عايزين، وكان المشكلة بقت مشكلتنا احنا، واحنا اللي عايزين نعالجه عشان نجف، مش هم.

أ. عبده: مش عاوز نتكلم حضرتك شوية عن أخته؟

د. يحيى: الحقيقة اخته دي حدوتة لوحدها، يتهيأ لى ما فيش وقت، إنما هي عموما مشت حالها لوحدها بطريقتها الخاصة جدا، لا اشتكت ولا حاجة، وعمالة بعد ما اتجبت اتحرقت، وهات يا بادی ولايسة ملط والحمد لله، يعنى لما كانت مش محجة كانت مش مبيئة أى حاجة، ولما اتجبت بيئت كل حاجة،

أنا ما عنتش فاهم حجاب يعنى إيه. طيب خرينا نمسك أخته بقى ونخطها في وسط الفرض ده، تعالى ندور فين الزيف اللى فيها؟

الفترة اللى قعدت تدى فيها دروس وتحفظ وتحفظ القرآن كله، إمسكها كده وشوف فين أخته اللى بحق وحقيق، ناجحة حسب ما باين؟ صحيح هى حلوة، وذكية، ومتدينة، لكنها بعيدة، ونازلة أحكام وإرشاد، دى حتى وهى مستغرقة في الدين راحت لمت نفسها على حدة مُزّة بالحجاب، واللى عاجبه، فين أخته بقى في كل ده، قول لى فين؟ أنا في تصويرى دى واحدة تُستعمل من الظاهر، لا أكثر، يعنى تحطها وسط كل نجاحاتها دى في وسط أودة وتلف حواليتها تقول الله حى عباس جى، أنا آسف لكن ده اللى وصل لى.

إنت تمسك العيلة دى فرد فرد، تلقى الفرق بين عادل وبينهم إن ما حدش منهم وعى بالقضية اللى عادل اتورط فيها لما اكتشف إنه ما لوش ذات، وبعدين لما حاول إنه يرسم لنفسه "ذات" عملها بألوان مية باهتة، على ورق منيل بستين نيلة، ومع إن الألوان بتلمع في البداية إلا إن كله مؤقت، زى ما قلنا الألوان بهتت والورق بيطي. كل الباقيين ما وعيوش بهذا الإهمال وهذا التشويه وهذا الإلغاء للذات الحقيقية، بس استمروا، والمسألة اتغطت بالنجاح والفلس والدين، قشور الدين المصنوعة مش الدين الحقيقى.

الجدع ده لما انكسر من بدرى، يمكن بفضل فرط الحركة طفلا، ومحنة مرضه بالسكرى وهو صبي جزئيا، والباقي زى ما شغنا، باقول الواد لما اتكسر من بدرى أعلنها بالهباب اللى عمله في نفسه ده، ودا بيعلن من ناحية خيبته، ومن ناحية ثانية بينبهك وانت بتعالجه إنك ما تحاولشى تعمله أو تدفعه إنه يبقى زى أخته أو أهله عموما، إنت لو حاولت تعمله زى أخته حاتفش فشل ذريع، يمكن التمانناش مرة اللى دخل فيهم المستشفيات وخرج زى ما دخل، غلطوا الغلطة دى، واحنا مسئولين عن فشل خمسة من دول زى ما انت عارف، الخطة تبقى من الأول مركزة على إنه لابد يطلع حاجة مختلفة عنهم بشكل ما، دينه يبقى مختلف، ألمه يبقى مختلف، ربنا يبقى مختلف، يبقى ربنا بحق وحقيق، يجوز الاختلافات تبان بسيطة بس نوعية، وخلي بالك لازم تراجع نفسك في الحالات دى، يمكن حد في العيلة، الأب بالذات مش عايزه يخف مجد، إنت عارف حكاية يغيا بالنيابة، ويضرب بالنيابة، ويهلس بالنيابة، أنا مش حاشرحها تانى، إنما اللى جوا جوا الأبهات أو الأمهات دول بيعمل عمال مهيبه من ورا الكل، الواد ده عايز ينفذ مجلده، لا يمكن حايرضى يرجع للقصص المتهشم ده.

المهم إن مهمما الحكاية بانث مقفلة، فيه ربنا، وفيه نقطة بداية لاحت زى ما شفتوا، واحنا وشطارتنا، وربنا يسهل، . وشكراً بقى .

- الأطفال يعرفون التمييز أكثر فنحن نسمع عن الطفل الذواقة لنوع معين من الشيكولاتة أو البسكويت، وأصحاب مصانع هذا أو ذاك يختبرون دقة صنفهم بعرضها قبل التسويق على أطفال لهم هذه الذائقة الحساسة.



أ.د. يحيى الرخاوي

- أستاذ الطب النفسي: كلية الطب، جامعة القاهرة
- كبير مستشاري دار المقطم للصحة النفسية
- رئيس مجلس إدارة جمعية الطب النفسي التطوري والعمل الجماعي



الأبحاث النفسية

- عديد الأبحاث وأوراق بالإنجليزية و عديد الفروض والنظريات والمداخلات بالعربية إضافة إلى عديد أبحاث الدكتوراه والماجستير التي قام بها واشرف عليها ومشاركته عديد الندوات والمؤتمرات العلمية والعالمية

المؤلفات

- حيرة طبيب نفسي - المشي على الصراط (ج1 الواقعة، ج2 مدرسة العرة) - مقدمة في العلاج النفسي الجمعي - دراسة في علم السيكيوباثولوجي (شرح : سر اللعبة) العمل المحوري الذي يمثل تنظيره للأمراض النفسية والسيكيوباثولوجيا - لغوار النفس - حكمة المجانين - النظرية التطورية الإيقاعية وأساسيات من علم النفس (تشمل الخطوط العامة للنظرية النفسية البيولوجية للمؤلف) - قراءات في نجيب محفوظ - مثل.. وموال - مراجعات في لغات المعرفة - مواقف الفري بين التفسير والاستلham - ترحلات يحيى الرخاوي (ثلاثة أجزاء) - مبادئ الأمراض النفسية - علم النفس في الممارسة الطبية - علم النفس تحت المجهر - ألف باء، الطب النفسي - حياتنا و الطب النفسي - حيرة طبيب نفسي - عندما يتعزى الإنسان - دليل الطالب الذكي في علم النفس والطب النفسي: 3 مجلدات - أفكار وأسمار حول القصر العيني - البيت الزجاجي والثعبان. (شعر) - اللغة العربية والعلوم النفسية الحديثة - المفاهيم الأساسية للطب النفسي - الطب النفسي للممارس - قراءات في نجيب محفوظ - مثل.. وموال قراءة في النفس الإنسانية - رباعيات ورباعيات - هيا بنا نلعب يا جدي سوا مثل أمس - تبادل الأقنعة - أصداء الأصداء

الانتماء إلى الجمعيات النفسية

- عضو الجمعية المصرية للصحة النفسية
- عضو مؤسس للكلية الملكية للأطباء النفسيين
- رئيس التحرير المشارك المجلة المصرية للطب النفسي.
- رئيس تحرير مجلة الإنسان والتطور - مستشار النشر بالهيئة العامة للكتاب
- مسئول التحرير المشارك للمجلة العربية للطب النفسي

